



Berufsmonitoring Medizinstudenten 2014

Ergebnisse einer bundesweiten Befragung

Freitextantworten

Erläuterung

Im Rahmen der Befragung bestand bei 4 Fragen die Möglichkeit, Freitext einzugeben. Die Kommentare, Anmerkungen und Antworten wurden von der Universität Mainz nach Themengebieten geclustert.

Für die Veröffentlichung ist eine Auswahl getroffen worden, die einen Eindruck von der Bandbreite der Kommentare vermitteln soll. Bei der Kürzung handelt es sich in erster Linie um eine Bereinigung um die Doppelungen. Der Gesamtumfang aller Anmerkungen und Kommentare liegt bei der Universität Trier.

Inhalt

Frage 14	3
Warum kommt die Weiterbildung in Allgemeinmedizin für Sie nicht in Frage?	
Frage 15	9
Warum kommt die Weiterbildung in den von Ihnen genannten Fächern nicht in Frage?	
Frage 21	26
Wo informieren Sie sich über Fragen zu Ihrer späteren ärztlichen Tätigkeit, etwa zu Tätigkeitsprofilen verschiedener Fachrichtungen, Arbeitszeiten, Anstellungsmöglichkeiten oder Niederlassung?	
Frage 37	31
Haben Sie Anmerkungen zum Thema Niederlassung, zum Arztberuf generell und zu Ihren beruflichen Perspektiven und Wünschen?	

Frage 14: Warum die Weiterbildung in Allgemeinmedizin nicht in Frage kommt.

Anzahl Gesamtkommentare: 1.652;
Gekürzte Fassung: 201 Kommentare

Kein Interesse

Interessiert mich einfach nicht.

Unattraktiv.

Nach Famulatur besteht kein Interesse.

Häufigste Antwort ist hier wahrscheinlich einfach mangelndes Interesse.

Zurzeit nicht mein Interessensschwerpunkt, eventuell in 10 Jahren möglich.

Kein Bock.

Nicht meine Welt.

Nicht anstrebsam.

Es besteht meinerseits kein Interesse daran. Das Pflichtpraktikum Allgemeinmedizin in der Hausarztpraxis hat mich eher abgeschreckt als positiver gestimmt.

Ist nicht meine Berufung.

Von vornherein ausgeschlossen.

Übt keinen Reiz auf mich aus.

Da dies als Auswahlmöglichkeit nicht vorhanden ist, man mag es wohl nicht glauben, aber meine Interessen liegen einfach nicht in der Allgemeinmedizin, daran ändert auch keine PFLICHTfamulatur/-terial etwas.

Wenig Interesse an der Allgemeinmedizin, viel zu geringer gerätetechnischer Anteil.

Fach an sich, zu viele schlechte Erfahrungen mit der Lehre Allgemeinmedizin.

Ich finde das Fach nicht interessant und die Arbeitsbelastung viel zu hoch.

Ich möchte kein Hausarzt werden.

Die Famulatur in der Allgemeinmedizin hat mich abgeschreckt, sowie das Projekt StudiPat der Uni Köln.

Bereits Allgemeinarztpraktikum absolviert, keine Interesse an dem Gebiet, Bezahlung mäßig.

Tätigkeiten des Allgemeinmediziners, lange Arbeitszeiten, sehr altes Patienten Klientel.

Angst vor der Routine.

Habe bereits Erfahrung als Assistentin in einer allgemeinmedizinischen Praxis gesammelt und weiß dass es einfach nichts für mich ist.

Andere Fachinteressen/andere Interessen Tätigkeitsfeld

Interesse an anderem Fachgebiet.

Ich möchte Chirurgin werden.

Patienten lieber im KH über einen längeren Zeitraum, als über Jahre in kurzen Einzelkonsultationen betreuen, Info über Weiterbehandlung (KH/Fachärzte) oft mangelhaft.

Andere Fächer interessieren mich mehr.

Andere Berufsvorstellung.

Ich interessiere mich für Forschung, Lehre und eine universitäre Tätigkeit.

Ich persönlich würde gerne an einer Uniklinik bleiben um auch forschen zu können, das wäre mir bei Allgemeinmedizin zu umständlich.

Weil dort nichts operiert wird.

Ich habe kein Interesse an Allgemeinmedizin, ich möchte spezialisierter Facharzt werden und Hochleistungsmedizin an einem großen Zentrum betreiben.

Weil ich höchstwahrscheinlich in einem Krankenhaus arbeiten werde...und da mache ich gleich den Internisten, damit

kann ich mich noch immer als HA niederlassen und mich auch noch weiter spezialisieren.

Zu wenig Kontakt zur Wissenschaft und ich möchte mich spezialisieren.

Dieser Fachbereich interessiert mich nicht. Ich will operieren.

Wenn eine Niederlassung in Frage kommt dann als Internist mit Schwerpunkt. (Bspw. Kardiologie).

Arbeitsbedingungen allgemein

Schlechte Bedingungen später im Job.

Ich halte die Arbeitsbedingungen in der Allgemeinmedizin für unattraktiv.

Die Arbeitsbedingungen als Allgemeinmediziner sagen mir nicht zu.

Die Arbeitsbedingungen unter denen man später arbeiten muss (Praxisaufrechterhaltung, Krankenkassen die einem im Nacken sitzen, keine Zeit für den Patienten). Allgemeinmedizin war eigentlich meine engere Wahl!

Die Arbeitsbedingungen sind in Deutschland so schlecht, dass selbst eine Verdiensterhöhung die Stelle nicht attraktiver machen würde. Sie stehen in einem krassen Missverhältnis zu der Verantwortung die man trägt.

Schlechte Arbeitsbedingungen und Bezahlung, wenig Ansehen/Wertschätzung.

Die Allgemeinmediziner, welche ich bisher kennen gelernt habe, haben mir von der Allgemeinmedizin abgeraten, aufgrund miserabler Arbeitsbedingungen.

Die Weiterbildung dauert nicht zu lange. Spannender Beruf, aber unattraktive Berufsbedingungen und unattraktives Image (von Kollegen).

Schlechte Arbeitsbedingungen und schlechte Lehre an der Uni.

Zu wenige Kassenzulassungen in urbanen Gebieten. Unattraktive Krankheitsbilder.

Zeit (Aufwand) und Ergebnis (Anerkennung der Weiterbildungsleistung) stehen nicht im Verhältnis zueinander.

Die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens und der Konkurrenzdruck verunmöglichen menschengemäßes medizinisches Handeln.

Finanzielle Aspekte

Schlechteste Vergütung im Vergleich zu allen anderen Fachrichtungen.

Schlechte Arbeitsbedingungen und Bezahlung, wenig Ansehen/Wertschätzung.

Das volle unternehmerische Risiko bei gleichzeitigem Entzug nahezu aller unternehmerischen Freiheiten.

Mein Vater ist Hausarzt: allgemeine Unzufriedenheit, strenge Budgetierung, schlechtere Bezahlung als Fachärzte.

Der undankbarste aller Fachärzte, vor allem finanziell.

5 Jahre zum Allgemeinmediziner, das ist ja ein schlechter Witz. Woanders dauert das 2-3 Jahre und wird noch besser bezahlt.

Abschreckend durch großen bürokratischen Anteil in Praxis, finanzielle Aspekte bezüglich Praxis (Budgets etc.), nicht mein Interessengebiet.

Alle Hausärzte, denen ich begegnet bin, haben abgeraten. Schlecht bezahlt und unsicher.

Man verdient als Allgemeinmediziner nicht genug um gute Medizin zu machen und muss dann schnell arbeiten und auf NHV zurückgreifen, das habe ich in meiner Hausarztpraxis gesehen.

Ich möchte von meiner Arbeit (gut) leben können; nicht subventioniert werden müssen und Handlungsfreiraum haben in meiner beruflichen Profession.

Schlechte Bezahlung auch danach!! Und wenig Forschung?? Und die Leute, die zum Plaudern kommen??

Schlechte Bezahlung im Vergleich zu anderen Fachrichtungen.

In der Stadt möchte ich auf Dauer nicht bleiben, auf dem Land herrscht absoluter Ärztemangel, wenn man ehrlich abrechnet muss man schufteln wie doof, Kollegen oft unkollegial, Geld steht zunehmend im Mittelpunkt, der Patient/die Medizin im Hintergrund.

Man hat als niedergelassener Hausarzt zu viel unvergütete Tätigkeit und viel Aufwand und Ärger mit der KV anderen Institutionen.

Schlechte Bezahlung, persönliche Erfahrung: Hausarzt = schlechter Arzt (Fehldiagnosen) und ich will ein guter Arzt werden.

Eintönigkeit/Anspruch/Langeweile

Desinteresse und kaum Spannung

Allgemeinmedizin ist zum größten Teil langweilig und nicht rentabel

Hausarztberuf ist auf Dauer monoton.

Mangelnde fachliche Herausforderung - vulgo: langweilig!

Möchte im Krankenhaus gefordert sein, Action haben.

Zumindest in meinem Hausarztpraktikum fand ich, war man als Arzt mit der langen Ausbildung überqualifiziert für 95% der Fälle.

Kein richtiger Arzt.

Ich finde es einfach langweilig! Der Job ist wie ein Roboterjob, man macht fast nur das gleiche und sieht nur das gleiche... Infekte/Rückenschmerzen....

Weniger die Weiterbildung zum, als die Berufsaussicht als Hausarzt: geringe Entlohnung, eintönige Fälle, fixes Patientenkontingent/dörfliches Milieu, hoher Zeitaufwand z.B. für Hausbesuche, schlechte Weiterbildungschancen, kaum/keine Kollegen...

Das ist was für die Dummen, ich brauche was Vernünftiges.

Monotoner Alltag, Beschäftigung mit banalen Fällen.

Fehlende Spezialisierung/Häufige Überweisung

Fehlende operative Tätigkeit, schlechte Perspektive, fehlende Spezialisierung.

Zu allgemein.

Man behandelt die v. a. alten Pat. immer nur vor und für spezielle Dinge muss man sie weiter überweisen.

Tätigkeit als Allgemeinmediziner ist nicht spezialisiert genug, zu oberflächlich.

Massenabfertigung, man verlernt die Basics und wenn's schwierig wird überweist man zum Spezialisten.

Nicht spezialisiert genug/ wenig Gerätschaften.

Ich möchte Patienten spezifisch behandeln und helfen und nicht als Gate Keeper fungieren und ausschließlich Belanglosigkeiten behandeln. Die neuen Pflichtpraktika und die verzweifelte Werbung für die Allgemeinmedizin empfinde ich negativ.

Eingeschränktes und unattraktive Tätigkeitsfeld, zu geringe Subspezialisierung (Überweisungsaussteller).

Man schickt die Patienten, wenn es wirklich interessant wird, weiter zum FA.

Sorge ‚Banales‘ von ‚Ernsthaftem‘ zu trennen und an den richtigen Facharzt zu überweisen.

Ich möchte in einem Fach hervorragend sein, ein Spezialist. Allgemeinmedizin fordert eher Generalisten.

Die Tätigkeit ist nicht speziell/innovativ genug.

Nicht meine Wunschtätigkeit, weil man in erster Linie nur Krankschreibungen macht oder an andere Ärzte überweist.

Zu wenig spezialisiertes Wissen, Ich habe das Gefühl, ich kann dem breitgefächerten Wissen, das erfordert ist, nicht gerecht werden. Und das Gefühl, am Ende ohnehin immer die interessantesten Fälle an einen Spezialisten überweisen zu müssen.

Gebiet ist so groß, dass man von allem nichts weiß, aber von nichts alles.

Fachlich uninteressantes Arbeitsgebiet: Kaum Therapieoptionen, nur Abfangstation für nicht behandelbare Krankheiten. Das könnte eine spezialisierte Krankenschwester machen.

Keine Aufstiegschancen, zunehmend weniger Anerkennung, beschränktes Tätigkeitsfeld.

Ich mag Patienten erfolgreich behandeln, nicht deren Krankheitsbehandlung koordinieren und Kleinigkeiten Tag ein Tag aus behandeln müssen.

Zu viel psychische/seelsorgende Tätigkeit und wenn es spannend wird muss man die Pat abgeben.

Prestige

Schlechte Arbeitsbedingungen und Bezahlung, wenig Ansehen/Wertschätzung.

Kaum Prestige; niedriges Einkommen (im Vgl. zu anderen Fachärzten) nach Facharztausbildung.

Der Beruf des Hausarztes wird an der Uni schlecht gemacht und ist dadurch unter den Studierenden sehr unbeliebt.

Keine Wertschätzung.

Geringe Karriere Optionen, mangelnde Forschungsmöglichkeiten, wenig anspruchsvoll, schlechter Verdienst als Facharzt, wenig Anerkennung durch Kollegen.

Alle Hausärzte, denen ich begegnet bin, haben abgeraten. Schlecht bezahlt und unsicher.

Schlechter Ruf unter anderen Fachrichtungen.

Schlechte Bezahlung und schlechteste Repräsentation in der Politik.

Zu politisch und in der Öffentlichkeit zu stark diskutiert.

Schlecht bezahlt, nicht geschätzt, viele Auflagen der Kasse, langweilig.

Schlechtes Bild von den Aufgaben eines allg. Mediziners (nach mehrfachen Praktika in versch. Praxen).

Die Weiterbildung dauert nicht zu lange. Spannender Beruf, aber unattraktive Berufsbedingungen und unattraktives Image (von Kollegen).

Reputation schlecht.

Schlechte Arbeitsbedingungen, undankbare Tätigkeit und allem Anschein nach politisch auch nicht mehr erwünscht!

Bürokratie, Verdienst, Anerkennung, fehlende Wertschätzung.

Fehlende Möglichkeiten zur Forschung

Kein interessantes Forschungsfeld; Würde gerne in der Universitätsmedizin bleiben.

Kein Interesse an Allgemeinmedizin. Wissenschaftlich unbefriedigend.

Geringe Karriere Optionen, mangelnde Forschungsmöglichkeiten, wenig anspruchsvoll, schlechter Verdienst als Facharzt, wenig Anerkennung durch Kollegen.

Arbeitsbelastung

Kein Interesse, schlechte Bezahlung bei viel Arbeit.

Zu wenig Verdienst, bei hoher Arbeitsdichte.

Ich finde das Fach nicht interessant und die Arbeitsbelastung viel zu hoch.

In der Stadt möchte ich auf Dauer nicht bleiben, auf dem Land herrscht absoluter Ärztemangel, wenn man ehrlich abrechnet muss man schuften wie doof, Kollegen oft unkollegial, Geld steht zunehmend im Mittelpunkt, der Patient/die Medizin im Hintergrund.

Ständige soziale Verpflichtungen und Bereitschaft für die Patienten vor Ort.

Enorme Arbeitsüberlastung, insbesondere in Praxis.

Die Allgemeinärzte sind überlastet und zudem sehr schlecht bezahlt. Ich würde sehr viel arbeiten und dies würde nicht honoriert.

Die Arbeit als Hausarzt ist zu stressig, da es einen Mangel an Hausärzten gibt. Außerdem erscheint mir die Arbeit eintönig.

Zu lange Arbeitszeit, zu wenig Zeit pro Patient, zu viel Einmischung vom Staat/Krankenkasse bei Therapie.

Berufsalltag und Work-Life-Balance unattraktiv.

Wahnsinniger Stress als Hausarzt, Finanzierung und Selbstmanagement kosten Nerven.

Lange Arbeitstage, keine Teilzeit, viel Bürokratie.

Zu wenig Zeit für den Patienten.

Berufsanforderungen (Arbeitszeit...), Bezahlung und KV Streitereien sind nicht zeitgemäß / erstrebenswert.

Wie ich aus meiner Famulatur weiß, sind die Arbeitszeiten in allgemeinmedizinischen Praxen grottenschlecht. Und ich habe keine Lust, den Verteiler zu spielen.

Pflicht zu KV Diensten nachts und am WE zusätzlich zur Praxis und 80 Stunden Woche !!!!!!!!!!!

Mir macht die Arbeit als Hausarzt keinen Spaß --> zu viel Psychosomatik, lange Arbeitszeiten, schlechte Bezahlung, Hausbesuche die nicht wirklich vergütet werden.

Fehlende Familienfreundlichkeit

Kein familienfreundlicher Beruf.

Fachgebiet interessiert mich nicht. Nicht gut mit Familienplanung vereinbar, oft Dienste, Hausbesuche etc.

Schwierige Vereinbarkeit mit Familie, lange Arbeitszeiten.

Ich bin alleinerziehend und möchte rel. verlässliche Arbeitszeiten. Als Hausarzt mit Verpflichtung zu Hausbesuchen ist das absolut UNMÖGLICH! Der Verdienst ist zudem schlecht.

Freizeit und Vereinbarkeit von Familie/Beruf ist mir wichtiger als eigene Praxis.

Patienten

Es ist Allgemeinmedizin, d.h. alte Menschen + Schnupfen.

Nicht mein Interessengebiet (Rückenschmerz, Schnupfen).

Hauptsächliche Behandlung geriatrischer Patienten.

Allgemeinmedizin ist ein spannendes Fach, ich möchte aber nicht den jahrelangen, sehr intensiven Kontakt zu den Patienten und nicht alles vom Dorf, was zwischen dem und dem vorgeht wissen sondern lieber in einem anderen Fachbereich tätig sein.

1. Für die Ansprüche einiger Patienten habe ich nicht 6 Jahre studiert (Trost weil der Dackel gestorben ist, Hausbesuch um den Blutdruck zu messen etc.) 2. Falsch bemessenes Budget (nötige Behandlungen können teilweise nicht stattfinden).

Bindung an wenige Personen auf engem Raum über längere Zeit.

Will mich nicht den ganzen Tag mit Laien beschäftigen.

Ich möchte keine Hausärztin sein, weil, so blöd es klingt, die meisten Menschen da nicht richtig krank sind, im Gegensatz zu Onkologie, was ich machen werde.

Hausärztliche Tätigkeit erfordert zu viele Patientengespräche etc.

Zu viel und zu engen Patientenkontakt.

Kein Interesse über Generationen ein Teil ihrer Familie zu sein; geht mir in meinem persönlichen Bereich zu weit.

Das Fach gefällt mir nicht, da ich nicht nur ein besserer Sozialarbeiter sein will (viele Patienten die nur zum Reden kommen aber nichts haben).

Zu alte komplizierte Patienten, ich mag keine Hausbesuche machen müssen.

Keine Lust auf eigene Praxis u./o. jeden Tag Husten, Schnupfen, Copd und Hypertonie.

Kein Interesse am Hausarzt-dasein, zu viel Abrechnungen und depressive Menschen.

Praxis/Selbstständigkeit

Ich möchte mich nicht niederlassen.

Ich möchte mich nicht niederlassen und finde ein Arbeitsumfeld an einer Universität (u.a. auch mit Forschungsmöglichkeit) derzeit attraktiver.

Schlechte Perspektiven, Bedingungen für Eröffnung eigener Praxis; Bezahlung nicht angemessen.

Viel Arbeit, man muss von allen was wissen, aber nicht speziell, viele Formalitäten, Zukunft in Praxis für mich nicht vorstellbar.

Kein Interesse mich früh niederzulassen.

Hohes finanzielles Eigenrisiko bei Praxisgründung/ Übernahme.

Niederlassung kommt für mich nicht in Frage, zu viel Verantwortung und Papierkram.

Eine eigene Praxis zu führen lohnt sich kaum finanziell und ist mit einer enormen Belastung verknüpft.

Ich will nie niedergelassener Allgemeinarzt sein.

Die Aussicht auf eine Niederlassung mit passender Bezahlung, äußeren Vorgaben und viel Bürokratie schrecken mich ab.

Man hat als niedergelassener Hausarzt zu viel unvergütete Tätigkeit und viel Aufwand und Ärger mit der KV und anderen Institutionen.

Das Fach ist nicht spannend genug, Teamarbeit nicht möglich, eine Praxis zu besitzen ist mehr Verwaltung als ärztliches Arbeiten.

Arbeitsort

Die gut bezahlten Weiterbildungen befinden sich auf dem Land - für mich ist die Nähe zu einer Stadt wichtig.

Geringer Verdienst nach der Ausbildung, Arbeit auf dem Land, Hausbesuche, uninteressantes Themengebiet.

Arbeitsplätze gibt es vor allem in strukturschwachen Gebieten.

Häufig nur Praxen auf dem Land.

Warum gibt es diese Frage nur immer wieder für die Allgemeinmedizin und nicht für andere Fächer?! Mein Unmut nimmt immer mehr zu. Kein Interesse, schlechte Arbeitsbedingungen, unangenehmes Ködern von Studenten, ich möchte nicht aufs Land.

Bürokratie

Zu langweilig, man ist nur Verwalter und muss sich mit viel Kassen-Bürokratie herumschlagen.

Kein Interesse, Bürokratie als Selbstständiger.

Bürokratie, Verdienst, Anerkennung, fehlende Wertschätzung.

Zukünftige Tätigkeit als Niedergelassener Allgemeinmediziner interessiert mich nicht. Zu viel Bürokratie/Schreibkram, zu wenig Möglichkeiten!

Abschreckend durch großen bürokratischen Anteil in Praxis, finanzielle Aspekte bezüglich Praxis (Budgets etc.), nicht mein Interessengebiet.

Bürokratie, Hausbesuche.

Mein Interesse ist gering, obwohl ich gute Chancen hätte in einer Praxis einzusteigen, KV machen vernünftige Versorgung unmöglich!!!!

Bürokratie im Alltag schreckt mich ab.

Fach an sich zu bürokratielastig.

Zu viel Papierkram, Überweisungen, Koordination.

Flexibilität

Reduzierte Flexibilität bezüglich Standortwechsel.

Wenig Flexibilität im Berufsleben.

Kein Interesse am Fach, wenig Flexibilität zur Weiterbildung/ zum Ortswechsel.

Unflexibler Wohnsitz, da viel Verantwortung für eigene Patienten.

Fehlen von Kollegen

Tätigkeitsfeld - man ist hauptsächlich Einzelkämpfer in einer eigenen Praxis, ich möchte aber den engen fachlichen Austausch mit Kollegen.

Nur wenig Mitarbeiter/Kollegen, Behandlung eher leichterer Krankheiten.

Ich kann mit dem Fach nichts anfangen. Man ist Einzelkämpfer ohne richtige Diagnostik und soziale Probleme meiner Patienten interessieren mich nicht.

Fehlende Perspektiven/Aufstiegsmöglichkeiten

Berufsperspektive in der Praxis, Versorgungsstrukturmängel.

Keine Karrieremöglichkeiten und Unterforderung.

Schlechte Berufsaussichten später.

Unvereinbar mit Fähigkeiten, angestrebten Perspektiven und Interessen.

Geringe Karriere Optionen, mangelnde Forschungsmöglichkeiten, wenig anspruchsvoll, schlechter Verdienst als Facharzt, wenig Anerkennung durch Kollegen.

Keine Aufstiegschancen, zunehmend weniger Anerkennung, beschränktes Tätigkeitsfeld.

Anschließende Perspektive ist nicht im gewünschten Maße vorhanden.

Schlechte Perspektiven, Bedingungen für Eröffnung eigener Praxis; Bezahlung nicht angemessen

Gehalt zu gering, kaum Aufstiegsmöglichkeiten.

Perspektivlos.

Kein Interesse, zu geringer Verdienst, keine Karriere Chancen.

Schlechte Berufsaussichten.

Perspektive. Kein Interesse an hausärztlicher Grundversorgung.

Der Zwang, hinterher auf jeden Fall als Hausarzt tätig zu sein. Als Internist ggf. andere Praxisschwerpunkte möglich.

Jahrelange Tätigkeit in dem Bereich der hausärztlichen Versorgung.

Schlechte Erfahrungen

Schlechte Erfahrungen im Rahmen von Hospitationen, frustrierte Hausärzte. Früher war alles besser Mentalität.

Die Praktika in den allgemeinmedizinischen Praxen sind sehr abschreckend, zusätzlich kommt von Allgemeinmedizinern oft die Aussage: „Tut es bloß nicht“.

Viele schlechte Erfahrungen gemacht.

Was mir an der Uni im Bereich Allgemeinmedizin vermittelt wurde hat mich abgeschreckt und im Rettungsdienst habe ich sehr viele negative Erfahrungen mit Hausärzten gemacht. Fachlich oft grenzwertig inkompetent.

Schlechte Bezahlung, persönliche Erfahrung: Hausarzt = schlechter Arzt (Fehldiagnosen) und ich will ein guter Arzt werden.

Frage 15: Warum die Weiterbildung in bestimmten Fächern nicht in Frage kommt.

Anzahl Gesamtkommentare: 6.064

Gekürzte Fassung: 728 Kommentare

Arbeitsbedingungen, -belastungen

Arbeitsbedingungen.

Schlechte Arbeitsbedingungen.

Schlechtere Arbeitszeiten und Arbeitsbedingungen

Arbeitsbedingungen (Orthopädie, Chirurgie).

Arbeitsbedingungen (Chirurgie).

Arbeitsbedingungen nicht attraktiv.

Teils Vorstellung von schlecht vereinbaren Arbeitsbedingungen mit aktueller Lebensplanung.

Arbeitsklima.

kein kollegiales Verhältnis zwischen den Ärzten

Zu stressig.

Zu viel Druck.

Zu anstrengend.

Zu arbeitsintensiv.

Körperlich zu anstrengend.

Ich möchte eine Richtung praktizieren, bei der ich Kontakt mit dem wachen Patienten habe

Die Arbeitsweise (bzw. der Arbeitsalltag) in den genannten Fächern liegt mir nicht.

Arbeitsfeld

Fachliche Gründe.

Arbeitsweisen/Methoden im jeweiligen Fachgebiet.

Unspezifisches Arbeitsfeld.

Aufgabengebiete.

Bei Urologie sind mir die Untersuchungstechniken suspekt.

Arbeitsalltag und Tätigkeiten weichen von den gewünschten ab.

Nicht ansprechendes Tätigkeitsprofil.

Geringes Interesse an manchen Krankheitsbildern.

Arbeitsbedingungen Frauen

Schlechte Karrieremöglichkeiten.

Männern dominiert.

Nicht familienfreundlich.

Erschwerte Bedingungen für Frauen.

Teilzeit nicht möglich.

Schlechte Aufstiegschancen.

Schlechte Arbeitsbedingungen für Frauen.

Kein Interesse am operieren.

Frauenfeindlich.

Fehlender Respekt gegenüber Frauen.

Vereinbarung von Familie und Beruf, Freizeit etc.

Schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Nicht familienfreundlich.

Keine Freizeit.

Arbeitszeiten nicht mit der Familie vereinbar.

Zu hohe Konkurrenz.

Keine Vereinbarung mit Privatleben.

Zeitintensiver Fachbereich.

Familienplanung kann nicht verwirklicht werden.

Viele Überstunden.

Männerdominiertes Berufsfeld.

Patientenkontakt

Zu wenig Patientenkontakt.

Mangelnder Patientenkontakt.

Zu wenig intensiven Patientenkontakt.

Zu wenig Menschenkontakt.

Keine starke Patientenbindung.

Radiologie: Zu wenig Patientenkontakt.

Wunsch nach persönlicherer Behandlung.

Chirurgie ist handwerklich.

Chirurgie ist unpersönlich.

Persönliche Präferenz für mehr Patientenkontakt.

Zuviel Kontakt mit Leichen.

Keine Arzt-Patient-Beziehung.

Ganzheitliche Betrachtungsweise

langzeitige Patientenbeziehung.

Ich möchte ein Fach, das sich mit dem ganzen Menschen beschäftigt

Nicht ganzheitlich genug.

Ich arbeite gerne nach dem ganzheitlichen Konzept.

Bedürfnis, einen Patienten zu begleiten.

Gefällt mir nicht. Möchte interdisziplinär und ganzheitlich arbeiten.

Arbeitszeiten

Schlechte Arbeitszeiten.

Arbeitszeiten sind nicht familienfreundlich.

Regelmäßigen Überstunden.

Zu lange Arbeitszeiten.

Arbeitszeiten.

Unflexible Arbeitszeiten.

Schlecht planbare Arbeitszeiten.

Chirurgie: Zu hohes Arbeitspensum.

Unflexible Arbeitszeitmodelle.

Work-Life-Balance.

Zu lange Ausbildung, harte Arbeitsbedingungen und nicht familienfreundliche Arbeitszeiten.

Zu viel Nachtdienste, zu wenig Freizeit.

Zu wenig Freizeit.

Zeitintensiv.

Zu viele Dienste.

Unvorhersehbare Arbeitszeiten.

Arbeitsklima.

Unattraktive Arbeitszeiten; Missachtung des Arbeitsschutzgesetzes

Patientenklientel

Patientenklientel uninteressant.

Patientenkollektiv.

Patientenklientel.

Patientengruppe.

Zu altes Patientengut.

Zu einseitiges Patientenspektrum.

Schwieriges Patientenklientel.

Möchte wenig Kontakt zu erwachsenen Patienten.

Ich habe nicht die nötige Geduld für Kinder.

Gynäkologe/Urologe: Oft nur ein Geschlecht als Patient.

Pädiatrie: Patienten zu anstrengend.

Psychiatrie: schwierig im Umgang mit den Patienten.

Wenig jüngere Patienten.

Schwangere sind auf Dauer zu anstrengend

Wegen der Patientengruppe.

Anstrengende Patienten.

Arbeit mit Erwachsenen bevorzugt.

Patientenklientel – Kinder/Eltern

Kein Interesse am Umgang mit Kindern und Eltern.

Kein Interesse am Umgang mit Kindern.

Arbeite nicht gerne mit Kindern.

Kinderheilkunde kommt nicht in Frage.

Psychologisch und moralisch nicht weiterbringend.

Eltern müssen mitbehandelt werden.

Schwere Kommunikation.

Interessant aber nicht als Tagesgeschäft.

Patientenklientel – Kinder

Wenig Interesse mit Kindern zu arbeiten.

Kinderbehandlungen oft stressig.

Möchte nicht mit Kindern arbeiten.

Ich mag keine Kinder.

Ich mag es nicht mit Kindern zu arbeiten.

Ich möchte nicht hauptsächlich mit Kindern und Jugendlichen arbeiten.

Ich fühle mich ungeeignet, um mit Kindern zu arbeiten.
Kinder kommunizieren anders als erwachsene Patienten.
Ich möchte beruflich nicht mit Kindern arbeiten.
Keine Lust auf Kinder.
Kein Interesse am Fachgebiet.
Kranke Kinder sind anstrengend.

Patientenklientel – Urologie

Urologie ist für Männer.
Urologie: Find ich als Frau unpassend/unangenehm.
Zu intimen Kontakten mit andersgeschlechtlichen Patienten (Urologie).

Patientenklientel – Gynäkologie

Gynäkologie wäre mir als Mann unangenehm.
Zusammenarbeit mit vielen in der Gynäkologie problematisch.
Frauenheilkunde eher nichts für Männer.
Zu viele Frauen in der Gynäkologie

Männerdominanz

Keine Lust in einem typischen Frauenfach zu arbeiten und stigmatisiert zu werden.
Männerdomäne.
Für Männer geeignet.
Männerdomäne und für Frauen schwer zugänglich.
Rein chirurgische Fächer = starke körperliche Arbeitsbelastung + Männerdomäne.

Frauendominanz

Zu hoher Frauenanteil.
Geschlechtsspezifische Spezialisierung.
Zu hoher Frauenanteil in Gyn.

Zu starke Spezialisierung

Nur kleiner Teil des Körpers wird betrachtet.
HNO & Auge: jeweils zu kleine Körperregion zu behandeln
Zu wenig fächerübergreifender Inhalt..
Zu speziell.
Zu spezifisch.
Zu spezialisiert.
Zu viel Routine.
Augenheilkunde: zu speziell, zu kleines Fachgebiet.
Chirurgische Fächer sind zu speziell und körperlich anstrengend.
Einseitig.
Unflexibel in den Möglichkeiten der Arbeitsplatzwahl.
Zu wenig Einfluss auf den ganzen Patienten.
Teilweise zu speziell.

Eintönige Arbeit, Eingeschränktes Tätigkeitsfeld

Anästhesie.

Monotone Arbeit an Gerät.

Nicht spannend.

Langweilig.

Anästhesie: wenig Handwerk

Augenheilkunde.

Zu speziell.

Häufig sehr ähnliche Fälle.

Zu kleines Gebiet.

HNO.

Eintöniger Arbeitsalltag.

Zu kleines Fach.

Zu einseitig.

Zu enges Spektrum.

Wenig Abwechslung.

Radiologie ist zu langweilig.

Dermatologie ist zu langweilig.

Aufgabenspektrum.

Ekelt oder langweilt mich.

Radiologie: Zu eintönig.

Zu anspruchslos

Chirurgie zu oberflächlich.

Tätigkeiten wenig intellektuell herausfordernd (Chirurgie).

Dermatologie.

Psychologie.

Augenheilkunde.

Zu wenig medizinisch

Zu wenig medizinische Fächer: Psychiatrie, HNO, Augen.

Nicht klinisch genug.

Neuro = zu wenig Medizin.

Hierarchie, Arbeitsklima

Oft schlechte Atmosphäre im OP.

Unfreundliche Kollegen.

Hierarchisch und frauenfeindlich (Orthopädie, Unfallchirurgie).

Zu großer Konkurrenzkampf.

Strenge Hierarchien.

Strenge hierarchische Strukturen in der Chirurgie.

Sehr abgehobene Ärzte in Kliniken.

Chirurgie: Nicht familienfreundlich.

Antiquierte Hierarchien.

Arbeitsklima.

Arbeitsumfeld.
Chirurgie/Orthopädie zu rauer Ton in vielen Krankenhäusern.
Kollegen.
Ellenbogenmentalität.
Chirurgie: Arbeitszeiten, Arbeitsklima.
Chirurgie: Persönliches Desinteresse am Fachgebiet.
Frauenunfreundliches Klima.
Starre Hierarchien.
Chirurgenmentalität.
Männerdomäne.
Raueres Klima.
Schlechte oder keine Teamarbeit möglich.
Wenig Kollegialität.
Überstunden.
Ton im OP.
Schlechte Stimmung untereinander.
Keine Hierarchie im Krankenhaus.

Fehlende Fähigkeiten, körperliche Einschränkungen

Fehlende handwerkliche Kompetenz.
Kein Talent.
Gesundheitliche Gründe.
Mangelnde Feinmotorik.
Mangelnde Begabung.
Geringes Wissen.
Mangelhafte 3D-Sicht.
Kein Geschick.
Zweifel an eigenen Stärken für die Psychiatrie.
Langes Stehen.
Keine passende Persönlichkeit.
Zu wenig Selbstvertrauen.
Radiologie: verstehe die Physik dahinter einfach nicht, technisch zu unbegabt.
Kinder- Jugend: kann mit denen nicht so gut.
Körperlich zu anstrengend.

Zu anstrengend/zu wenig handwerkliches Geschick

Zu wenig handwerkliche Fähigkeiten.
Weniger Talent für diese spezifischen Facharztstätigkeiten.
Fehlendes Selbstvertrauen.
Hohe körperliche Belastung bei Chirurgie.
Ich kann nicht lange im OP stehen, wegen meinen Rücken.
Hohe psychische und physische Belastung.
Auge: Zu viel Technik.
Chirurgische Fächer.
Für Frauen ist der Beruf des Chirurgen körperlich zu anstrengend.

Pädi: zu wenig Geduld.

Neuro: Nervenbahnen sind unsichtbar und entziehen sich meinem tieferen Verständnis.

HNO: zu wenig Fingerspitzengefühl.

Zu handwerklich/zu viel Chirurgie

Zu chirurgisch.

Zu handwerklich.

Möchte nicht Chirurg werden.

Körperlich anstrengend.

Ortho, Unfallchirurgie: zu handwerklich.

Chirurgie: Männerdomäne.

Chirurgische Fächer.

Unfallchirurgie: zu handwerklich.

Ich bin kein Handwerker.

Kein handwerkliches Geschick.

Mangelnde handwerkliche Begabung.

Kein Interesse an operativen Tätigkeiten.

Schlechte Arbeitsbedingungen.

Chirurgie: interessiert mich nicht so sehr.

Keine operativen Fächer

Zu viel Zeit im OP.

Viel Arbeit im OP.

Will nicht nur im OP stehen.

Zuviel Chirurgie.

Operativ.

Operative Tätigkeit.

Operative Fächer kommen eher nicht in Frage.

Kein Interesse an operativer Tätigkeit.

Keine chirurgische Tätigkeit.

Keine chirurgischen Fächer.

Möchte nicht operieren.

Ich bin nicht gerne im OP.

Arbeitsklima unattraktiv.

Ich möchte keine chirurgische Tätigkeit ausüben.

Kein chirurgisches Interesse.

Operative Tätigkeit gewünscht

Kein operatives Arbeiten.

Interesse an operativen Fächern.

Zu wenig operative Tätigkeit.

Zu wenig praktische/ operative Tätigkeiten.

Zu geringe handwerkliche Komponente.

Zu wenige Operationen.

Ich möchte gerne im chirurgischen Gebiet bleiben.

Ich möchte gerne operativ tätig sein.

Keine Möglichkeit zu operieren.

Ich möchte zum einen nahe am Patienten arbeiten und zum anderen operativ tätig sein.

Psychiatrie nicht, weil ich gern chirurgisch tätig sein möchte.

Operatives Feld fehlt bei Psychiatrie.

Möchte ein operatives Fach belegen. Problem: Niederlassung schwierig.

Alter

Alter (Chirurgie).

Bin zu alt dafür um in Chirurgie oder Notfallmedizin zu arbeiten.

Chirurgie: Altersbedingt (33 Jahre).

Schon zu alt.

Persönliche Situation (Alter) in Kombination mit der notwendigen Weiterbildung (zeitlicher Aufwand).

Altersbedingt ist die praktische Ausbildung als Facharzt in anderen Fachrichtungen zeitlich nicht mehr möglich ist.

Psychische Belastung

Hohe emotionale Belastung.

Kinder- und Jugendmedizin: es ist schwerer, tagtäglich Kinder leiden zu sehen.

Psychische Belastung und hoher Druck bei Pädiatrie.

Psychische Belastung zu hoch (Neurologie, Psychiatrie).

Zu starke psychische und physische Belastung.

Arbeitsaufwand, Psychische Belastung und Vergütung stehen in ungünstigem Verhältnis zueinander.

Rechtsmedizin: zu schlechte Berufsaussichten, evtl. psychisch zu belastend.

Psychiatrie: zu frustrierend.

Schlimme Schicksale.

Gefühl der Hoffnungslosigkeit, Pat. teils nicht heilbar.

Ich kann mir ein Arbeiten in einer psychiatrischen Klinik nicht vorstellen.

In Pädiatrie ist der Umgang mit den Eltern verständlicherweise häufig schwieriger als mit dem Patienten.

Sorge, etwas richtig falsch zu machen.

Gyn: Geht mir zu nah.

Psychiatrie: zu viel Reden den ganzen Tag; anstrengende Patienten; zu wenig Medizin.

Zu frustrierend/wenig Therapiemöglichkeiten

Innere Medizin: zu frustrierend, zu viele unheilbare Fälle.

Neurologie zu viele Krankheitsbilder, die nicht kurativ versorgt werden können.

Neurologie: Bei den meisten stationären Krankheitsbildern kaum Therapiemöglichkeit.

Neurologie empfinde ich als sehr kompliziert und zugleich unbefriedigend.

Innere: Schlechte Arbeitszeiten, frustrierend.

Psychiatrie: Wenig/keine Erfolge, Therapiemöglichkeiten begrenzt.

Ich möchte nicht hauptsächlich Patienten betreuen, die man wahrscheinlich nicht mehr heilen kann.

Zu wenig therapieerfolgsversprechend.

Geringe Therapiemöglichkeiten in der Dermatologie.

Frustrierend weil seitens der Kassen zu wenig bezahlt wird und den Patienten nicht die Behandlung zukommt die sie eventuell brauchen würden.

Abneigung, Ekel

Abneigung gegenüber schneidenden Fächern.

Abneigung.

Persönliche Abneigung.

Ekel.

Abscheu.

Ekelig oder sehr frustrierend.

Abneigung gegen Dermatologie.

Derma: Kein Interesse bis Ekel.

Urologie/ Haut-/ Geschlechtskrankheiten: Ekelhaft.

Ich finde Hautkrankheiten unangenehm.

Augenheilkunde finde ich ganz gruselig und eklig!

Zu blutig.

Eklige Fächer (Gyn, HNO, Derma).

Keine Vorliebe für Geschlechtsorgane und Hauterkrankungen.

Ich mag keine Augen.

Ekelig bzw. langweilig.

Teilweise Befangenheit, was Urologie oder Gynäkologie betrifft.

Scham.

Eigene Hemmschwelle.

Abneigung Gynäkologie

Ich möchte nicht mein ganzes Leben dem Umgang mit dem weiblichen Geschlechtsorgan widmen.

Gynäkologie: Sorge um Verlust der eigenen Libido.

Haut- und Geschlechtskrankheiten finde ich zu wenig komplex und außerdem sehr unattraktiv.

Ich möchte ungern hauptberuflich so starken Umgang mit den intimen Bereichen anderer Menschen haben.

Image

Dermatologie: schlechter Ruf.

Schlechter Ruf.

Zu wenig anerkannt.

Soziale Anerkennung.

Wenig Prestige.

Haut- und Geschlechtskrankheiten: Ansehen der Fächer, Patientenklientel, teilweise niedriger Anspruch bei Diagnostik.

Ausschluss auf Grund von Praktika, Famulaturen, etc.

Blockpraktika haben dies gezeigt.

Schlechte persönliche Erfahrungen.

Erfahrung im Studium.

Keine positiven Erfahrungen in Praktika.

Erfahrungen der Praktika.

Erfahrungen aus der Ausbildungszeit.

Schlechte Erfahrungen mit dem Fach.

Schlechte persönliche Erfahrungen.

Durch meine Tätigkeit als MTLA habe ich eher ein schlechtes Bild von Chirurgen.

Durch Rettungsdienst teilweise Kontakt mit Fachrichtung. Dabei konnte kein Interesse geweckt werden.
Zu intensive Erfahrungen.
Schlechte Erfahrungen im PJ.
Erfahrungen im klinischen Alltag als Praktikant.
Famulatur in der Radiologie hat mir nicht gefallen.
Fand es beim Praktikum dort sehr langweilig.
Ich bin in der Ausbildung abgeschreckt worden.
Die Niederlassung als FA für Innere wirkt auf mich nach einer Famulatur als öde.
In Gynäkologie sehr schlechte Erfahrungen gemacht in der Lehre.
Praktika in der Gynäkologie waren nicht gut.
Psychiatrie: Aufgrund eigener therapeutischer Erfahrung.
Kein Interesse, im OP zu arbeiten; bereits Erfahrungen gesammelt.
Orthopädie & Unfallchirurgie.
Eine Vorlesung über Dermatologie.
Tätigkeitsprofil in der Niederlassung unattraktiv, inadäquate Entlohnung, frustrierende Therapie-Ergebnisse.

Positive Erfahrungen

Interessen auf Grund von Erfahrung.
Bisherige Ausbildung und wissenschaftlicher Fokus meiner bisherigen Arbeiten.
Bereits geprägt durch 3,5 jährige Arbeit auf internistischen Intensiv- und Notfallmedizin Stationen.
Praktika in Unfallchirurgie, Allgemeinmedizin und Hautheilkunde haben mich angesprochen.
Durch die Erfahrung im Rettungsdienst.
Interesse am traumatologischen, chirurgischen und orthopädischen Bereich.
Anhand Erfahrungen genauere Gedanken über berufliche Zukunft gemacht.
Klare Interessenschwerpunkte in anderen Bereichen aufgrund bisheriger Erfahrungen.

Niederlassung soll möglich sein

Die Möglichkeit mich mit meiner eigenen Praxis nieder lassen zu können ist mir wichtig.
Möglichkeit der Niederlassung.
Schlechte Niederlassungsmöglichkeiten.
Möchte gute Niederlassungschance.
Keine Möglichkeit sich mit dem Fach niederzulassen.
Wenige Chancen zur Selbstständigkeit.
Fehlende Möglichkeit zur Selbstständigkeit.
Anästhesie zu wenige Möglichkeiten der Niederlassung.
Wunsch nach Arbeit in eigener Praxis.
Chirurgie: zu viel Stress, zu großer Konkurrenzdruck, weniger Niederlassungsmöglichkeit.
Möchte ein operatives Fach belegen. Problem: Niederlassung schwierig.
Anästhesiologie z.B. nur im Krankenhaus möglich,
Mein Ziel ist es, mich als Allgemeinmediziner in einer ländlichen Region niederzulassen, also kommt eigentlich gar keine andere Facharztausbildung in Frage.

Keine Krankenhaustätigkeit

Gebunden ans Krankenhaus.
Anästhesie: An Klinik gebunden.

Chirurgie: Dauerhaftes Arbeiten im Krankenhaus kommt nicht in Frage.
Schreckliche Hierarchien im chirurgischen Bereich.
Chirurgie: Harte körperliche Arbeit.
Chirurgie, Neurologie: Fast nur Tätigkeit im Krankenhaus möglich.
Zu lange und belastende Facharztausbildung im Krankenhaus.
Krankenhaustätigkeit.
Unfallchirurgie ist der Arbeitsalltag kaum mit klaren Regeln und Zeiten einzuhalten.
Ich möchte nach meinem Facharzt nicht in einem Krankenhaus arbeiten.
Auge: zu wenig Möglichkeiten abseits einer Klinik.
Kein Interesse an Arbeit in einem Krankenhaus/ im klinischen Bereich.
Keine Zeit für die Familienplanung.

Bezahlung

Vergütung.
Schlechte Bezahlung für die erbrachte Arbeit.
Lohnt finanziell nicht.
Zuviel Arbeit bei zu schlechter Vergütung.
Nicht lukrativ.
Verdienst.
Kinder: Niedergelassene verdienen nicht viel.
Allgemeinmedizin: Abfertigung von Kassenpatienten um genügend zu verdienen.
Risiko der Unwirtschaftlichkeit und eventuellen Verschuldung.
Honorar.
Work-Life-Balance sehr schlecht, man arbeitet zu viel und wird dafür nicht mal annähernd entlohnt.

Noch nichts ausgeschlossen

Bisher nichts ausgeschlossen.
Bisher kann ich keine Facharztausbildung definitiv ausschließen.
Alle kommen in Frage.
Es gibt kein Fach, das ich komplett ausschließen.
Ich schließe keine Weiterbildung aus.

Zu theoretisch

Zu wenig Praxis.
Zu theoretisch.
Zu wenig manuelles, praktisches Arbeiten.
Zu theoretisch, zu wenig invasiv.
Psychiatrie/Psychotherapie ist mir zu viel reden und zu wenig handeln.
Psychiatrie: zu wenig klinisch.
Möchte eher praktisch arbeiten.
Belastung; Vergütung in der Niederlassung schlecht.
Bei Innerer Medizin ist mir das alles zu theoretisch.

Radiologie – zu technisch

Radiologie: zu technisch.

Zu viel Arbeit vor Bildschirmen.

Kein Fokus auf den Patienten.

Mechanische Arbeitsweise.

Kein Tageslicht

Radio: Kein Tageslicht.

Anästhesie: zu wenig Tageslicht aufgrund der OP's.

Augenheilkunde - arbeiten im Dunkeln finde ich nicht ansprechend.

Arbeitsbedingungen.

Atmosphäre.

Zu viel Physik

Zu wenig physikalisches Interesse.

Zu viel Physik.

Radiologie: zu viel Physik und keine befriedigende Arbeit am Patienten.

Bei der Radiologie schreckt mich das notwendige physikalische Hintergrundwissen ab.

Zu wenig physikalisches Interesse.

Strahlenbelastung

Radiologie: Strahlenbelastung.

Nuk./Strahlen: langweilig.

Gefährdung eigener Gesundheit durch Radiologie.

Radio - Strahlenexposition, langweilig, nur rumsitzen.

Radiologie ist dazu für eine Frau, die Kinder haben will, natürlich gefährlich.

Unvereinbar mit Gewissen, Probleme mit Abtreibungen

Gewissenswiderspruch.

Frauenheilkunde: Abtreibungen.

Gynäkologie: psychologische und ethische Bedenken.

Abtreibungen sind durchzuführen.

Schlechte Lehre an der Uni

Zum Teil auf Grund der schlechten Lehre an meiner Uni.

Unattraktive Lehre.

Abneigung nach schlechter Lehre.

Schlechte Ausbildung an der Universität.

Langweilige Vorlesungen, schlecht organisierte Praktika.

Ortho: geringes Interesse, schlechte Lehre.

Teilweise wird zu wenig Wissen während des Studiums vermittelt.

Noch zu wenig Einblicke in das Fach

Die radiologische Ausbildung kommt an der Universität kaum vor.

Unattraktive Darstellung im Studium.

Weniger gute Kenntnisse.

Wissenslücken, Intuition.

Bauchgefühl

Bisher zu wenig Erfahrung, kein Interesse entwickelt.

Vorurteile, unbestätigte (negative) Vorstellung von der jeweiligen Richtung.

Verantwortung zu groß

Zu große Verantwortung.

Zu risikoreich.

Anästhesiologie + Unfallchirurgie: sehr anstrengende und verantwortungsvolle Tätigkeiten.

Gynäkologen werden sehr oft verklagt.

Die ganze Zeit im OP, oft langweilig, manchmal sehr hohes Risiko.

Chirurgie: Große Verantwortung.

Anästhesie, Pädiatrie (Angst vor Fehlverhalten).

Neurologie ist mir zu kompliziert.

Zu großer Respekt vor Augen.

Zu anspruchsvoll (Psychiatrie).

Operationen in der Augenheilkunde.

Eingriffe am Gesicht möchte ich nicht gerne machen.

Zahnmedizin

Studium: Zahnmedizin.

Weil ich Zahnmedizin studiere, warum kriegen wir eine E-Mail, wenn wir nicht erfasst sind in der Befragung?!

Richtung stand schon fest/Berufswünsche

Kinder- und Jugendmedizin.

Mein Interesse liegt im Bereich Pädiatrie.

Psychiater.

Ich habe relativ genaue Vorstellungen, was ich werden möchte.

Für Innere Medizin entschieden.

Viszeralchirurgie ist einfach am spannendsten und herausforderndsten.

Allgemeinmedizin.

Ich bin schon sehr sicher, dass ich in die Chirurgie möchte.

Intensivmedizin.

Interessiere mich für Prävention und Rehabilitation.

Interesse vor allem in Biochemie und Mikrobiologie.

Berufswunsch Hausarzt.

Frauenheilkunde gibt es zusätzlich die Geburtshilfe die mich reizt.

Gerne auch interdisziplinäre Fächer wie die Kinder- und Jugendheilkunde.

Ich könnte mir sehr gut vorstellen, Hausärztin zu werden oder Neurologin oder Augenärztin oder Psychosomatikerin.

Notfallmedizin

Großes Interesse an Intensivmedizin, da viele verschiedene Arbeitsgebiete möglich.

Am meisten Interesse an Rettungsdienst/Notfallmedizin und innerer Medizin.

Passt nicht zur angestrebten Tätigkeit als Notarzt.

Schlecht mit Notfallmedizin kombinierbar.

Langfristig soll Notfallmedizin möglich sein.

Rest: zu wenig Notfallmedizin.

Nicht für Notfallmedizin geeignet.

Persönliche Präferenzen

Persönliche Neigungen.

Persönliche Präferenz.

Persönliche Präferenzen.

In jedem Fach verschieden.

Ich habe das größte Interesse an der inneren Medizin.

Präferenzen von anderen Fachbereichen.

Nicht meinen Zielen entsprechend.

Nichts ist so spannend wie Psychiatrie.

Höhere Affinität zu anderen Fächern.

Bundeswehr

Teilweise durch Bundeswehr nicht möglich.

Weil diese bei der Bundeswehr nicht ausgebildet werden.

Facharztausbildungen nicht gestattet sind.

Für Gynäkologie und Pädiatrie sind in der Bundeswehr keine Facharztausbildungen vorgesehen.

Keine Unterstützung Seitens der Bundeswehr.

Bürokratie

In der Inneren Medizin besteht der Großteil meiner Tätigkeit darin Arztbriefe im Bücherformat zu verfassen.

Innere Medizin zu lange Visiten, zu viel Bürokratie.

Zu viel Organisatorisches, zu viel Schreibarbeit, zu viel Visiten, zu wenig Heilungsmöglichkeiten.

Neurologie/Innere & Co.: zu viel organisatorische Tätigkeiten.

Reine Schreibtischarbeit in Behörden oder Krankenkassen.

Ständig wechselnde Regelungen zu Bezahlung & Verschlüsselung - frustrierende Bürokratie die einem stetig mehr Zeit mit dem Patienten raubt.

Berufsaussichten

Schlechte Berufsaussichten.

Kinderheilkunde: die Konkurrenz ist mir da zu groß um die wenigen Stellen.

Unsichere Zukunftsperspektiven.

Schlechte Aufstiegschancen.

Pädiatrie ist überlaufen.

Überlaufene Gebiete.

Stellensituation.

Zu viele Bewerber.

Schlechte Jobchancen (Augenheilkunde).

Berufliche Möglichkeiten.

Wenig freie Stellen.

Wenig Möglichkeiten der beruflichen Weiterqualifizierung und der alternativen Arbeit.

Psychiatrie

Psychiatrie hat wenig mit Medizin im engeren Sinne zu tun.

Psychiatrie: Gespräch steht im Vordergrund, nicht aber die apparative Diagnostik.

Zu wenig Empathie im psychiatrischen Feld.

Ich kann mich in die Psychiatrie nicht hineinversetzen.

Eine Arbeit in der Psychiatrie wäre für mich persönlich unbefriedigend.

Psychiatrie: Das Fach ist interessant, aber sich darin Weiterzubilden wär mir zu intensiv.

Psychiatrie: zu wenig physiologisch erklärbare Hintergründe.

Psychotherapie ist mir etwas zu abstrakt.

Verschiedenes

Zu komplex.

Zu wenig Forschungsmöglichkeiten.

Zu konservativ.

Wenig internistisch differenzial-diagnostisches Denken.

Familiär negative Belastung eines Berufes.

Zu abhängig von spezialisierten Standorten.

Will in Alltagssituationen helfen können.

Selbst betroffen.

Nicht familiär genug.

Menschlichkeit fehlt.

Lesen Sie gern Romane?

Schlechte Förderungsmöglichkeiten.

Innere: dient nur der Verschiebung zwischen Krankenhaus und Pflegeheim, nein danke!!

Die Radiologie kommt für mich nicht in Frage, da man dort zu viel verdient. Ich möchte mir nicht vorwerfen lassen, Medizin nur des Geldes wegen zu studieren.

Ich möchte nicht ständig daran erinnert werden.

Ich finde, Kinder dürften nicht krank sein!

Nur Angestelltenverhältnis möglich.

Nicht für eine Tätigkeit im Ausland geeignet.

Option in der Entwicklungshilfe zu arbeiten.

Ich möchte zeitweise international arbeiten, auch in Entwicklungsländern, auch bei humanitären Einsätzen.

Weil ich gerne in Ländern mit unzureichend ausgebautem Gesundheitssystem humanitär tätig sein möchte und andere Medizinische Fachbereiche dafür mehr Möglichkeiten bieten.

Da ich eine Karriere in dem diplomatischen Dienst der USA anstrebe, kommen für mich nur eine geringe Auswahl von Facharztausbildungen in Frage, da diese als requirements gelten.

Hohes finanzielles Risiko bei selbständiger Tätigkeit.

Abhängigkeit von Eltern.

Gynäkologie: möchte meine Frau nicht und mich würde es auch nicht besonders reizen.

Da diese nicht der Grund sind warum ich Medizin studiere.

Gute Frage, weiß ich gerade selber nicht genau.

Arbeit als niedergelassener Arzt oder als Arzt in einer kleinen Klinik scheint nicht reizvoll.

Mutter ist Dermatologin.

Anästhesie: Eltern sind Anästhesisten und ich will nicht zu sehr in ihre Fußstapfen treten.

Nicht genug persönliche Motivation.

Forschungsangebot.

Neurologie: Ich habe lieber medizinisch gesehen möglichst wenig mit dem Gehirn und lieber auch nicht so viel mit dem Rückenmark zu tun.

Bei gebrochener Hand etc. arbeitsunfähig als Chirurg.

Urologie z.B. ist zwar (klein) chirurgisches Fach, aber trotzdem interessant und breites Patientenkollektiv (+-kontakt). Internisten haben ein besseres Wissen über z.B. Immunhämatologie und EKG etc.

Schneidende Fächer und bislang schlechte Ergebnisse in Prüfungen zum Bewegungsapparat sprechen gegen Orthopädie. Geburtenrückgang.

Weil man sich leider entscheiden muss.

Status als Dienstleister (z.B. Anästhesie).

Geburtshilfe aufgrund der Intakthaltung des Mythos des weiblichen Geschlechts. Geschlechtskrankheiten gleicher Grund. Gebundenheit an größeres Haus.

Pädiatrie aufgrund der schlechten finanziellen Situation der Kinderkliniken.

Durch psychische Krankheiten in eigener Familie.

Ausbildung zu starr.

Verteilung Gespräch/konservative Behandlung zu invasiver Intervention ungünstig.

Angestrebte Doppelapprobation, was andere Facharztausbildungen wenig sinnvoll macht.

Wenig Ausgleich, hohe Patientenumsätze, schwere Krankheitsbilder.

Es fehlt der menschliche Aspekt.

HNO ist zu traumatisch für den Patienten (Selbsterfahrung).

Ich mag es nicht, invasive Maßnahmen auszuführen.

Rechtsmedizin: brutal.

Ich möchte diese Facharztweiterbildungen nicht machen.

Ich möchte einfach nur in einem Fachgebiet arbeiten was mich wirklich interessiert.

Innere nicht weil ich nicht nur den ganzen Tag Tabletten verschreiben will für Menschen die sehr oft ihren Lebensstil nicht ändern wollen und von Pharmakonzerne diktiert werden will.

Innere zu allgemein, Psychiatrie zu medikamentenkonzentriert.

Innere: zu unspezialisiert, nicht im Bereich meiner Stärken. Kinder/Jugendmedizin: zu wenige Medikamente, die tatsächlich zugelassen sind, bzw. mit vielen Behandlungsmethoden bewegt man sich im gesetzlichen Graubereich.

Ist mir zu wenig auf den Körper bedacht.

Orthopädie ist meines Erachtens ein Fach, welches von Ärzten im Vergleich zu z.B. studierten (Niederlande) Physiotherapeuten in vielen Fällen katastrophale Ergebnisse liefert.

Keine speziellen Gründe.

Uninteressantes Tätigkeitsprofil außerhalb der Uniklinik - wenig Interventionsmöglichkeiten.

Möglicherweise nicht passend, da besonders schwierig Patientenstamm anzulegen. Ist auch eine fachliche Frage, ob es einem gefällt.

Exotische Fächer, daher nur in Universitätsstädten möglich - dadurch eingeschränkt in der Wahl des Wohnortes.

HNO: hab ich selbst gesundheitliche Probleme, muss ich nicht zum Beruf machen.

Päd: sollen die machen, die es wirklich unbedingt wollen - da gibt es genug.

Schönheitsoperationen, solange sie nicht für therapeutische Zwecke z.B. zur Rekonstruktion nach Brandwunden genutzt wird (aber das zähle ich dann auch nicht unter Schönheitschirurgie) sind meiner Meinung nach meist überflüssig.

Subjektive derzeitige Einstellung bzw. vorhandenes Tätigkeitsbild. Ich mache was nötig ist, bei meinem Alter nehme ich was zuerst kommt.

Vorurteile gegenüber Urologie.

Weil das Interesse an den in Frage kommenden Fächern zu groß ist und die privaten Angelegenheiten mit den anderen Fachrichtungen besser vereinbar sind.

Weil die Psychiatrie und die Neurologie sich mit dem geistigen des Menschen beschäftigt. Weil die Chirurgie einen Einsatz in Krisengebieten ermöglicht.

Weil ich gerne meine Interessen und Vorausbildung mit meiner späteren Facharztausbildung kombinieren möchte!

Generell kein Interesse

Andere Interessen.

Kein Interesse.

Uninteressant.

Uninteressant, langweilig.

Desinteresse.

Insgesamt für mich eher weniger interessantes Fachgebiet.

Einfach kein Interesse, und weil ich Neurochirurgie gegen nichts eintauschen möchte.

Fehlendes Interesse an den Krankheitsbildern.

Kein Interesse an Pädiatrie, Augenheilkunde und Neurologie.

Absolut kein Interesse.

Wenig Interesse.

Wenig fachliches Interesse.

Weniger Interesse als an anderen Fachrichtungen.

Andere Fachdisziplinen: Fachgebiete interessieren mich thematisch weniger.

Orthopädie interessiert mich nicht sehr.

Derma: Fach nicht interessant für mich.

Derma/ Päd: kein Interesse.

Dermatologie finde ich einfach nicht ansprechend.

Urologie: Kein Interesse am Fach.

Interessensgründen.

Fehlendes Interesse am Fach (Psychiatrie).

Urologie: kein Interesse.

Haben im bisherigen Studienverlauf nicht mein Interesse geweckt

Desinteresse an Radiologie.

Augenheilkunde: Kein Interesse am Fachgebiet.

Als Augenarzt beispielsweise hätte ich nicht das Gefühl viel bewirken zu können.

Neurologie: kein Interesse.

An chirurgischen Tätigkeiten habe ich kein Interesse.

Allgemeines Interesse.

Augenheilkunde, Psychiatrie: Kein Interesse.

Wenig Interesse chirurgisch tätig zu sein.

Die Fächer interessieren mich nicht.

Fach mit vollem Engagement zu widmen. Sie wecken nicht meine Neugierde, wissenschaftlich mich in dieses Thema einzuarbeiten um immer auf neuesten Stand der Studienlage zu sein.

Psychiatrie: liegt mir einfach gar nicht.

Bisher nicht ansprechend.

Ich habe an den genannten Fächern weniger Interesse, demzufolge auch weniger Spaß.

Interessen liegen im Bereich Innere Medizin.

Wegen mangelndem Interesse an den jeweiligen Fachrichtungen.

Radiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie: Kein Interesse.

Stärkeres Interesse an anderen Fachgebieten.

Die Pathophysiologie der behandelten Erkrankungen des jeweiligen Fachbereiches interessiert mich nicht.

Diese Fächer interessieren mich nicht bzw. wurde mein Eindruck zu diesen Fächern in meinen Blockpraktika bestätigt.

Ein chirurgisches Fach mit operativer Tätigkeit habe ich für mich persönlich ausgeschlossen.

Es besteht kein ausreichendes Interesse diese Fachrichtungen näher kennen lernen zu wollen.

Kein Interesse, zu zart besaitet.

Kein Interesse an operativen Fächern.

Kein Interesse, zu anspruchsvolle Fächer.

Kein Interesse, zu invasiv.

Der Rest ist mangelndes Interesse oder vermutete Schwierigkeiten bei der späteren Berufsausübung.

Kein Interesse an den Instrumentarien.

Eignung/Talent

Psychiatrie ist aus persönlichen Gründen für mich ungeeignet.

Für chirurgische Richtung fühle ich mich nicht geeignet genug.

Fächer liegen mir nicht.

Es sind spannende Fächer, aber sie passen nicht wirklich zu mir.

Interesse, Fähigkeiten.

Desinteresse und keine Begabung.

Persönliche Neigung und Eignung.

Ich bin der Meinung, dass ich im Kinderbereich bzw. Psychiatrie wenig zurecht kommen würde.

Begabung.

Chirurgische Fächer passen nicht zu meinem Charakter.

Persönliche Stärken liegen woanders.

HNO und Augenheilkunde kann ich einfach nicht gut.

Die genannten Fachbereiche liegen mir nicht und reizen mich nicht.

Fächer liegen mir nicht

Liegt mir nicht.

Neurologie liegt mir nicht.

Einfach nicht mein Ding.

Psychologie liegt mir einfach nicht.

Neurologie und Psychiatrie ist nicht mein Fall.

Nicht mein Ding.

Nicht mein Fall.

HNO ist grundsätzlich nicht mein Fall.

Keine Leidenschaft für die Fächer.

Ich kann mich nicht dafür begeistern.

Weil sie nicht meinen Berufsvorstellungen entsprechen.

Weiterbildungen in diesen Fächern entsprechen nicht meiner Zukunftsplanung.

Fühlte mich auf der Gynäkologie deplatziert.

Kann ich mich nicht mit identifizieren

Ich kann mich mit den genannten Fächern nicht identifizieren.

Keine Identifikation mit dem Fachbereich.

Habe bislang keinen Draht zur Augenheilkunde.

Psychiatrie am wenigsten Bezug zu.

Zu Derma hab ich keinen Bezug.

Keine Affinität dazu.

Keine Beziehung.

Keinen Zugang zu den Fächern.

Ich kann mich einfach nicht in diesen Bereichen vorstellen.

Kann mir nicht vorstellen immer im OP zu stehen.

Nicht vorstellbar.

In HNO habe ich noch keinen roten Faden gefunden.

Gefällt mir nicht/Mag ich nicht

Arbeitsfeld erscheint nicht attraktiv zu sein.

Ich mag diese Fachbereiche nicht.

Ich mag das Tätigkeitsfeld nicht.

Unattraktive Fächer.

Psychiatrie: überhaupt nicht meins.

Gefallen mir nicht.

Gefällt mir nicht.

Keine Lust.

Machen mir keinen Spaß.

Bislang noch kein Interesse – kann sich aber noch ändern

Da ich mich für die genannten Fächer bislang noch nicht begeistern konnte.

Das Tätigkeitsfeld reizt mich im Moment zumindest nicht.

Derzeit noch mangelndes Interesse.

Diese Bereiche interessieren mich (noch) nicht.

Hat mich bisher nicht gefesselt, kann aber noch kommen.

Momentan fehlt mir das Interesse an diesen Fächern, vielleicht ändert sich dies noch im weiteren Verlauf des Studiums.

Scheint mir weniger interessant, mangelnde Information über die Fächer.

Weil die Fächer nach derzeitigem Kenntnisstand mir nicht so spannend erscheinen.

Ich habe bisher zu wenig aus diesen Fachbereichen mitbekommen. Deswegen konnten diese Fachbereiche mein Interesse noch nicht wecken.

Nicht vorstellbar langfristig darin zu arbeiten

Psychiatrie/Psychologie: Keine Vorstellung, in diesem Fach langfristig arbeiten zu wollen.

Weil diese Fächer zwar interessant, aber nichts für mein ganzes Leben sind.

Urologie und Haut- und Geschlechtskrankheiten: Kann ich mir bis jetzt einfach vorstellen.

Orthopädie finde ich sehr interessant, aber kein Fach, was ich als Arzt lange verfolgen will.

Nicht vorstellbar, tagtäglich in diesem Fachgebiet zu praktizieren.

Nicht auf Dauer wünschenswert.

Ich würde mich bei der regelmäßigen Ausübung dieser Tätigkeiten unwohl fühlen.

In meinen Augen keine reizvollen Fachgebiete, praktische Tätigkeit für viele Jahre schlecht vorstellbar.

Persönliche Gründe

Zum Teil persönliche Gründe.

Aber auch persönliche Abneigungen.

Persönliche Gründe.

Psychiatrie/Psychologie empfinde ich aus privaten Gründen als ungeeignet.

Keine Kinderheilkunde aus persönlichen Gründen.

Größeres Interesse für andere Fächer

Andere Fächer interessieren mich mehr.

Andere Fachbereiche interessieren mich mehr.

Mir fehlt die Freude in diesem Bereich ausschließlich zu arbeiten, andere Fachrichtungen sagen mir mehr zu.

Andere Fächer sind reizvoller.

Andere Gebiete sind für mich spannender, ansprechender.

Persönliche Interessen in anderen Bereichen.

Es gibt meiner Meinung nach interessantere, vielfältigere Fächer.

Andere Interessen.

Andere Interessensgebiete.

Andere fachliche Interessen.

Unattraktive Fachrichtung.

Orthopädie: Das Skelettsystem ist einfach keines meiner Lieblingsthemen.

Unschöne Krankheitsbilder.

Ich finde Anästhesie nicht so spannend wie Chirurgie.

Interesse an anderen Fächern größer.

Andere Fächer begeistern mich mehr.

Frage 21: Andere Informationsquellen

Anzahl Gesamtkommentare: 595;

Gekürzte Fassung: 217 Kommentare

Bekannte, Verwandte, Kommilitonen

Bekannte

Meine Mitmenschen

Verwandte, Bekannte

Gespräche mit Angehörigen

Freunde, Bekannte

Freunde & Familie

Freunde im Gesundheitswesen

Verwandte & Freunde im Medizin- und Gesundheitswesen.

Freunde, die gerade die Facharztausbildung absolvieren

Hauptsächlich Gespräche mit Familienangehörigen

Eltern

Eltern (Ärzte)

Familie

Gespräch mit Partner

Mit meinen beiden Schwestern darüber sprechen

Kommilitonen

Ältere Kommilitonen

Andere Studenten

Im Gespräch mit Kommilitonen, Dozenten

Gespräche mit Kommilitonen /Tutoren

Ältere Bekannte, die auch Medizin studieren oder schon fertig sind

Gespräche mit anderen Studenten und Ihren Erfahrungen aus Praktika

Tätige im medizinischen Bereich

Gespräche mit Kollegen aus der Pflege

Gespräche mit Pflegepersonal, mit Rettungspersonal

KrankenpflegerInnen

Gespräche mit anderen im Gesundheitswesen tätigen Menschen, Apotheker, Psychologen, Pflegenden

Im Klinikalltag (bei der Arbeit in der Pflege), Tätige beobachten

Nichtärztlich tätige Bekannte im medizinischen Umfeld

Gespräch mit Kollegen und im medizinischen Bereich tätigen Freunden und Bekannten

Bekannte, Freunde, Verwandte, die in der medizinischen Versorgung arbeiten

Gespräche mit im Gesundheitswesen tätigen Leuten (außer Ärzten)

Anderen Mediziner...auch Pflegepersonal

Gespräche mit anderen fachkundigen Personen

Allgemein Medizinisches Personal, mit dem ich in Kontakt trete

Freunde & Bekannte in medizinischen Berufen

Personen mit Bezug zu medizinischen Tätigkeiten.

Gespräche mit Personen in Ausbildung, z.B. Psychotherapie und Psychotherapiewissenschaft

Erfahrungsaustausch mit Bekannten aus versch. med. Berufen und Fachrichtungen

Gespräche mit meinem Freund, der selbst jetzt ins Praktische Jahr kommt und mehr Klinikerfahrung hat als ich.
Meine Schwester ist auch Medizinstudentin
Fremderfahrungen von Freunden/Bekanntem

Ärzte

Neu examinierte Ärzte
Über befreundete Ärzte
Familiengespräche mit diversen Ärzten
Ärzte aus dem Freundeskreis
Gespräche mit den Assistenzärzten
Erfahrungen und Ratschläge von ärztlicher Verwandtschaft
Persönliches Gespräch mit ehemaligen oder in der Forschung tätigen Medizinern
Direkter guter Kontakt aus beruflichem Hintergrund zu Kliniken, dortigen Ärzten und ehemaligen Notärzten, heute in eigener Praxis
Ich bin beim Verein demokratischer Ärzt*innen, die sich für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Kliniken engagieren.
Gespräche mit Ärzten und Beobachtung deren Arbeitsalltag in Famulaturen, Blockpraktika, etc.
Auch andere im medizinischen Bereich tätige Angestellte (bei Famulaturen), oder Kommilitonen welche Ärzte als Eltern haben oder ihr PJ in jeweiligen Bereichen tätigen.

Verschiedene (Gespräche)

Mund-zu-Mund-Propaganda
Patientengespräche
Unternehmensberater für Ärzte und Zahnärzte
Gespräch mit Beratern bei Club Medilearn
Medizinische Interessenvertretungen
Mitarbeiter Bezirksärztekammer, Simulationstrainer in mehr als 50 Einrichtungen, Seminare in mehr als 100 Praxen.

Internet

Internet: z.B. Infovideos der KVen bei Youtube
Eigene Internetrecherche
Bei Fragen gezielte Recherche im Internet
Das freie Internet, welches nicht von Ärztekammern oder Krankenhäusern verfälscht/ verschönt ist.
Ganz allgemein Internet (Erfahrungsberichte, Dokumentationen,...)
Wikipedia
DocCheck News
Docsteps
Medilearn-Foren
DEGAM online
Einfach Google. Das führt dann automatisch zu allen wichtigen digitalen Medien und Quellen.
Plattform Berufenet der Bundesagentur für Arbeit
Podcasts
Youtube
dgrh.de
aerzte zeitung.de
Wissenschaftsspezifische Portale: Kisswin, academics.de

linik-anamnese.de
Internetseiten der Fachgesellschaften (z.B. DGAI)
PJ-Ranking.de
San-Netz der BW
JuniorDocs
Alumninet der Studienstiftung des Deutschen Volkes
e-fellows
bvmd (Fachschaft)

Famulaturen, Praktika

Famulaturen

Krankenhäuser während Famulaturen, sonst keine großen Anstrengungen zur Informationsbeschaffung
Eigene Erfahrungen durch Famulatur
Oder Praxen während der Famulatur (Ärzte berichten)
Erfahrungsaustausch aus Famulaturen
Famulaturen, Kontakte durch Arbeit im Rettungsdienst
Famulaturen in entsprechenden Praxen - erzählen kann einem der Kollege viel, erleben muss man es
Famulaturen in Schweden!
Famulatur, Blockpraktika, Doktorarbeit
Praktika und Famulaturen durch eigenes Erleben der ärztlichen Tätigkeit und Beobachtung der Ärzte
Praktikum der Berufsfeldererkennung an meiner Universität
Praktika wie das Pflegepraktikum
Praktika in Praxen und Krankenhäusern

Kongresse, Messen, Tagungen

Kongresse für Mediziner Nachwuchswachstum: Operation Karriere, Docsteps
DEGAM-Kongresse und Infos für die Nachwuchsakademie
Kongress für Medizinstudierende
Kongresse, zum Beispiel der DGIM oder der DGI
Kongresse der jeweiligen Fachgesellschaften
Medizinische Fachkongresse
Kongresse der Fachgesellschaften
Spezielle Kongresse für den Berufseinstieg
Messe wie Operation Karriere
Messen (wie z.B. Klinik Kontakt)
Messen für junge Mediziner
Karrieremesse
Karrieremesse des MB
Clinic-Connect (Messe in Münster, wo sich Kliniken vorstellen)
Messen und Kongresse auf denen ich im Service arbeite, aber immer mal Material lesen kann bzw. Vorträge mithören
Seminare beim Hausärzterverband, z.B. Seminar im Rahmen des Hausärztetages Sachsen-Anhalt
Fortbildungsveranstaltungen (wie z.B. Jahrestagung der AGNNW)
Öffentliche Veranstaltungen zu den Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen
Vorträge
Vorträge von Sekundärwirtschaften (Apo-Bank, MLP, Hornbach)

Vortragende von BÄK, Krankenkassen, etc. (finde ich recht gut!!)

Tag der offenen Tür von Krankenhäusern

Veranstaltungen an der Uni (Seminare, Vorlesungen)

Uni

Universität Informationsveranstaltungen

Informationstage/Abende an der Uni

Infoveranstaltungen für Studierende/junge Ärzte

Universität Gießen: Infotag für Medizinstudierende

Bislang überwiegend in berufsorientierenden Veranstaltungen der Universität Mainz

Seminaren aus dem Studium

Seminare Uni

Klinische Vorlesung

Vorlesungen der Professoren der verschiedenen Fachbereiche

Ringvorlesungen zu bestimmten Themen

Professoren/Dozenten der jeweiligen Fachrichtungen in Vorlesung/Seminar/Praktischen Übungen

Vorlesungen und Informationsveranstaltungen z.B. der Ärztekammern oder der Verbände

Z.B. Wahlfach im Studium

Wahlfach Landärztl. Allgemeinmedizin

Kurs an der Universität zu versch. ärztlichen Tätigkeiten

Berufsfelderkundung von der Uni angeboten

Kurs: Einführung in die Klinische Medizin

9 Semester an einem Uniklinikum

Lehrinhalte der Fächer in der universitären Ausbildung

Alumni-Netzwerk meiner Universität

Studierendenschaft

Mecum Mentor Projekt der LMU

Uni-Referat Sozialmedizin

Fortbildungen

Zeitschriften, Literatur etc.

Zeitschrift Via medici

Zeitschriften von Verbänden (z.B. Marburger-Bund-Zeitung)

Zeitschrift Gesundheit braucht Politik (Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte)

Fachzeitschriften zu medizinischer Forschung

Später bestimmt eine Zeitschrift, aber im vorklinischen Studienabschnitt ist das gerade weniger wichtig

Apotheken Umschau, mens health, womans health

Englischsprachige Journale

Zeitungen wie SVZ, Die Zeit, Ostseezeitung mit Berichten über die hausärztliche Unterversorgung durch Ärztemangel

Die Zeit

Paper wie Habilitationsordnungen medizinischer Fakultäten an deutschen Hochschulen von Knobloch

Studienführer

Fachliteratur

Fachbücher z.B. zu Psychotherapie, Ausbildungen

Bücher

Ausführliche Bücher über die Fachrichtungen
Broschüren in der Uni/-Klinik
Flyer: DEGAM
Eigene Erfahrungen
Praktische Tätigkeiten während des Studiums
Arbeit im Krankenhaus

Eigene Erfahrungen

Arbeite seit 12 Jahren im stationären Bereich.
Selber im Krankenhaus gearbeitet
Der Arbeit im KH als Krankenschwester
In meinem Nebenjob im Krankenhaus
Aktuelle Arbeitsstelle in einer Klinik
Erfahrungen während Krankenhaus-Nebenjob
Frühere Arbeitsstelle im Rettungsdienst
Eigene Erfahrung in 20 Jahren beruflicher Tätigkeit
Eigene Erfahrungen in der Ausbildung
Bei der Arbeit als Krankenschwester, bei Mitarbeit in Praxis des Vaters
Arbeitsstelle (OP)
Ehrenamtliche Tätigkeiten
Probearbeiten
Beobachtung / Erfahrung im Krankenpflegepraktikum und als Hakenhalter
Arbeitsumfeld
Tätigkeit mit entsprechenden Ärzten

Bundesagentur für Arbeit, verschiedene Institutionen

Bundesagentur für Arbeit
Arbeitsamt
Statistisches Bundesamt oder vgl. (Einkommen etc.)
Bundeswehr
Jeweilige Landesärztekammer
Berufsbörsen
Medizinerbörse
Fachgesellschaften
Potenzieller Arbeitgeber
A.S.I.
MLP
vdää, ippnw
Medizin und Menschlichkeit

Verschiedenes

Direkt an den verschiedenen Orten (z.B. Krankenhaus)
Direkt vor Ort
Klinik-Anamnese
Auslandsreisen

Stipendium

Augen offen halten

Patientenzufriedenheit

Keine gezielte Suche; bei Zufall finden trifft beinahe alles zu

Noch nicht informiert

Nix, einfach schauen was kommt

Noch nicht sicher, da erst im 5. Semester, eventuell auch andere Dinge als die genannten

Ich bin im vierten Semester, ich informiere mich noch gar nicht. Erstmal Physikum

Im Moment noch gar nicht, weil es noch sehr lange dauert bis das für mich relevant wird

Bisher habe ich mich noch gar nicht so sehr damit beschäftigt

Ich habe mich noch nicht so viel damit beschäftigt, das, was ich weiß ist über das Studium, was uns da gesagt wurde

Noch nicht erfolgt

Bisher gar nicht

Bis jetzt gar nicht

Ich bin gar nicht informiert

Gar nicht

Noch zu früh

Ehrlich gesagt, habe ich mich bis jetzt wenig aktiv informiert. Ich lasse mich eher vom Interesse und der Begeisterung für ein Fachgebiet leiten und integriere in meine Entscheidungsfindung die bisherige klinische / praktische Erfahrung.

Noch nicht gezielt

Ich informiere mich noch nicht

Wüsste ich auch gerne

Ich weiß nicht, wo ich mich am besten informiere.

Frage 37: Allgemeine Anmerkungen

Anzahl Gesamtkommentare: 4.374

Gekürzte Fassung: 2.071 Kommentare

Allgemeine kritische Anmerkungen

1. Die Taktik, immer nur über die Medien den guten Abiturienten, die ja angeblich egoistische und asoziale Menschen wären, die Schuld für den Ärztemangel zuzuweisen, wird nur deshalb angewendet, weil man damit die Sympathien gewisser narzisstisch veranlagter Menschen gewinnen kann. Dass der Ärztemangel vielleicht auch daran liegt, dass der Frauenanteil im Medizinstudium steigt - denn Frauen arbeiten häufiger in Teilzeit oder pausieren - wird aus Gründen der Political Correctness unterschlagen.
2. Vielleicht sollte man weniger von den ausgebildeten Ärzten erwarten, dass sie schon das Richtige tun und sich für die richtige Fachrichtung/Ortsansässigkeit entscheiden, wenn man ihnen im Studium zeigt, dass sie ohnehin die Besten und Größten sind?! Vielleicht sollte man Verantwortung übernehmen auch als Zusatzfach einführen? Nur die, die den Beruf aus Überzeugung wählen, werden am Ende auch bereit sein zu sehen wo ein wirklicher Mangel an Ärzten herrscht und sich darauf einlassen.
3. VERAH sollte nicht als Modelprojekt laufen, sondern bundesweit. Es ist unfair, wenn die einen das Blutabnehmen bei einer älteren Dame zu Hause durch eine MFA lohnend abrechnen können, andere aber nicht. Und diese anderen machen es aufgrund des Allgemeinmediziner mangels schon.
4. Eine bedenkliche Entwicklung ist, dass immer mehr Personen zwar ein Medizinstudium absolvieren, dann aber gar nicht in diesem Bereich tätig werden, sondern in Pharmaindustrie, Medizin-/Arbeitsrecht, Unternehmensberatung, Werbeindustrie, Informatik oder sonstige Branchen ausweichen.
5. Was den Arztberuf generell angeht, beschleicht mich und auch Kommilitonen zeitweise die Angst, als Arzt später nur ein Spielball wirtschaftlicher Interessen zu sein. Ob man nun als Ressource Arzt in Kliniken optimal genutzt wird oder nur letzte Marketinginstanz und Verteiler medizinischer Produkte an den Endkonsumenten ist, deren Daseinsberechtigung man im Dschungel der wissenschaftlichen Studien selbst kaum noch einzuschätzen vermag. Ich würde mir dringend Wünschen, dass medizinische und pharmakologische Forschung und Produktentwicklung zu großen Teilen aus nicht-profit orientierten Quellen erfolgt. Das Vertrauen in die von der Wirtschaft geförderte Forschung ist, nachdem man erstmal einen Einblick in den Ablauf dieser in Kliniken (z.B. Schiebung von Ergebnissen, um den Erwartungen zu entsprechen) oder die spätere Auswertung (z.B. selektive Beachtung von Ergebnissen) gewinnen konnte, sehr wenig vertrauenswürdig. Dennoch freue ich mich, diesen Beruf erlernen zu dürfen und hoffe im späteren Berufsalltag eine Nische zu finden, in der ich ethischen und nicht allein wirtschaftlichen Grundsätzen entsprechend tätig sein kann und noch Energie für das Privatleben neben der Arbeit habe.
6. Es war einschneidend in den ersten Semestern zu spüren, wie allein ich mit meinem sozialen Hintergrund unter den anderen dastehe. Das Studium hat mich sehr sensibel für die gläserne Decke gemacht, die es Studierenden aus nicht-akademischen Haushalten schwer macht nach oben zu kommen. Ich bin enttäuscht von der Ärzteschaft, die insgesamt doch ein Bild von Arroganz, Unbescheidenheit, Hierarchie und materieller Orientierung zeichnet und weniger am Interesse guter Patientenversorgung. Ich hatte früher ein ganz anderes Bild vom Arzt. Immerhin durfte ich auch ein wenig echte Vorbilder kennenlernen.
7. Geringere Fixierung auf das Sorgenkind der Allgemeinmedizin und Anstoß einer generellen Diskussion über alle Fachbereiche und Fehlentwicklung der politischen Entscheidungen/Umsetzung der universitären Ausbildung und des Arztberufes. Ich wünsche mir ein stärkeres Engagement bei der Vertretung der Interessen aller Arztgruppen, da diese subjektiv eine schwache/passive Lobby besitzt. Auch die Entwicklung hin zum Fachspezialisten ist meiner Meinung nach nur bedingt sinnvoll. Da viele Patienten multimorbide sind, bedarf es an Ärzten, die ein breit aufgestelltes Wissen haben. Ein weiterer Punkt, den ich nicht gut finde, sind die langen Wartezeiten zum Beispiel bis zur Behandlung durch einen niedergelassenen Facharzt (Neurologe, Kardiologe...). Es kann nicht sein, dass ein Patient, der zum Beispiel eine neu aufgetretene Herzerkrankung hat, erst nach 4 bis 6 Monaten Wartezeit einen Termin bekommt.
8. Was mich am normalen Arzt-Dasein abschreckt, ist dass ich wie der Monteur in der Werkstatt häufig mit Mängeln konfrontiert werden würde, die durch ordentlichen Umgang, Pflege und Wartung, hätten vermieden werden können. Entsprechen interessiert mich auch eher die Vermeidung und Prävention von z.B. Diabetes Typ-2 und nicht die Therapie diabetischer Beine oder die Verschreibung oraler Anti-Diabetika. Ich finde die Fokussierung

auf die hausärztliche Versorgung lächerlich. In anderen Fächern sind wir schon mit ebenso großem Mangel konfrontiert oder dieser wird jedenfalls auf uns zukommen (z.B. in der Neurologie, Geriatrie, Psychiatrie und auch in ländlichen Niederlassungen für Augenheilkunde, HNO u.ä.). Ich beobachte bei mir und meinen Kommilitonen, dass dieser Focus den Widerwillen gegen die Allgemeinmedizin nur verstärkt - wir können nicht mehr hören, dass wir am besten alle Hausärzte werden sollen! Und die Einführung eines Pflichtterials Allgemeinmedizin im PJ, die ja noch nicht ganz vom Tisch ist, würde ich als Eingriff in meine Entscheidungsfreiheit zur Berufswahl verstehen (zumal ich Psychiaterin werden möchte und damit ebenfalls in ein Nischenfach).

9. Ich sehe die zunehmende Absplitterung von spezialisierten Pflegeberufen oder Physician assistants kritisch, weil sie dem Arzt Verantwortung aufbürdet, die er gar nicht mehr überblicken und kontrollieren kann.
10. Ich mache gerade leider selber die Erfahrung, dass es sehr schwierig ist bei einem niedergelassenen Facharzt überhaupt einen Termin zu bekommen. Und dieser Termin ist dann, für jemanden der wirklich dringend Hilfe benötigt, erst in mehreren Monaten. Eigentlich kann man schon jetzt von Fachärztemangel sprechen.
11. Ich komme aus einer ländlichen Region und selbst wenn sich jemand bei uns niederlassen will, bekommt er keine Genehmigung. Es gibt einen Neurologen weit und breit!!! Wie kann das denn sein? Außerdem wollen in meinem Jahrgang viele in die Allgemeinmedizin aber in Halle selber gibt es keine einzige Praxis die PJler dieses Jahr nimmt... Dann werden andere Fachrichtungen im PJ gewählt weil niemand nach Buxtehude möchte und dadurch den Leuten die Wahlteriale weggenommen und sich dann gegen die Allgemeinmedizin entschieden. Da braucht man sich doch nicht wundern wenn es am Ende keiner macht.
12. Der demographische Wandel Deutschlands sollte bei der Gestaltung der zukünftigen medizinischen Versorgung mitbedacht werden und verzweifelte Aktionen wie die Landarzt-Rekrutierung nachhaltig überdacht werden. Ziel muss es sein eine deutschlandweite Qualitätssicherung des ärztlichen Handelns zu erreichen, um Fehler zu minimieren.
13. 10.000€ ziehen niemanden in strukturschwache Gebiete. Falls finanzielle Anreize überhaupt ein probates Mittel sind gegen den Landärztemangel, dann sind sie zu gering!
14. Ich kritisiere das Ärzte gezielt Privatpatienten annehmen diese bevorzugen aus monetären Gründen und Kassenpatienten wegschicken bzw. diesen später Termine vergeben. Pharmalobbyismus verhindern, Geld ist nicht so wichtig.
15. Der Gedanke eines therapeutischen Teams rund um den Patienten, ob stationär oder ambulant, scheint in Deutschland kaum umsetzbar zu sein. Im europäischen Vergleich erscheint mir das Arbeiten in Deutschland sehr starr und arztzentriert.
16. Durch eigene Erkrankung habe ich sehr viele Ärzte aus einer anderen Perspektive heraus in letzter Zeit kennengelernt. Oft wurde ich vom behandelnden Arzt im Hinblick auf den Patientenumgang enttäuscht, man fühlt sich schnell abgestempelt. Mich hat das bezüglich des Studiums und vor allem im Hinblick auf meinen späteren Kollegenkreis sehr ins zweifeln am späteren Arztberuf gebracht.
17. Ich finde es schade bzw. sehe es kritisch, dass es im Grunde genommen immer noch nicht möglich ist als Chirurg später eine Niederlassung anzustreben.
18. Ich sehe es als ein großes Problem, dass sehr viele niedergelassene Kolleginnen & Kollegen, allen voran Allgemeinmediziner, sich Studenten gegenüber ausschweifend über ihre Arbeitsbedingungen und Bezahlung beschweren. Im Umfeld meines Semesters erlebe ich, dass das sehr viele angehende Mediziner verschreckt und Zweifel aufkommen lässt, ob man sich niederlassen sollte. Vor allem die Allgemeinmediziner selbst stehen in der Verantwortung, für ihren Nachwuchs zu sorgen, nicht allein die Universitäten oder die Politik. Ich sehe es kritisch, aus ärmeren Ländern Ärzte abzuwerben, wenn dort Ärztemangel herrscht.
19. Statt irgendwelcher Förderprogramme, die eh nicht funktionieren einfach mal Staatsverschuldung abbauen.
20. Auch an der Bezahlung kann sich durchaus was ändern, wenn die Ausgaben für Pharmaka und Krankenhausbedarf gesenkt werden. Weil diese Institutionen die Gelder und das Potential des Gesundheitssystems schon viel zu lange dominieren!
21. Es mag einen Fach(!)-arztmangel geben. Das war es aber auch. Es gibt genug Assistenzärzte, aber viele Chefs bzw. deren Krankenhaus-Verwaltung schreiben Stellen nicht aus und wundern sich dann. Oder weitere Stellen werden nicht genehmigt. Es geht auch nicht, dass mich ein nicht adäquat deutsch sprechender Arzt untersucht und junge hier ausgebildete Absolventen das Bundesland wechseln müssen, weil sie keine Stelle gefunden haben. Die Planung muss hier einfach verbessert werden. Und natürlich möchte kaum einer im letzten Dorf in Sachsen Hausarzt sein, weil man nur von Kassenpatienten mit Fahrtkosten nicht leben kann und es in diesen

- kleinen Dörfern viel zu wenig Leute gibt. Wenn schon der Metzger oder Supermarkt schließt... Fragen Sie sich, ob Sie dann dort leben wollen würden.
22. Es würde mich freuen, wenn sich nicht mehr so viele Leute von außen in die Medizin, v.a. die Ausbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten einmischen würden ohne sich vorher in die Lage der Betroffenen hineinversetzt zu haben!
23. Sicherlich ist die hausärztliche Versorgung in ländlichen Gegenden ein Problem, jedoch nicht das Einzige.
24. Gehaltsabrechnungen müssen transparenter werden, die sind oft kryptisch.
25. Ich würde es zudem begrüßen, wenn die Berufsständische (Alters)Versorgung abgeschafft werden würde (gilt auch für die anderen Kammerberufe) und sich die Kammerberufe in das normale gesetzliche Rentensystem einfügen würden. Die aktuelle Regelung erscheint mir historisch gewachsen durch starken Einfluss der Kammerberufe. Ich finde es absolut unsozial, wenn sich Gruppen gutverdienender Berufe der allgemeinen sozialen Verantwortung entziehen. Mir ist bewusst, dass durch eine Änderung an dieser Stelle die Ärzteschaft einen Vorteil einbüßen würde (sie würde es gar sicherlich als Nachteil proklamieren), aber es wäre einfach gerechter.
26. Zum Arztberuf generell möchte ich sagen, dass er aus meiner Sicht zu stark akademisiert ist. Ich meine damit zum einen, dass ich den Eindruck habe, die Gemeinschaft der Ärzte würde sich dagegen wehren, Ihre Aufgaben an andere Berufsgruppen abzugeben, oft zu Unrecht, nach meinem Dafürhalten. Darüber hinaus tritt die Akademisiertheit dadurch zu Tage, dass Studierende immer noch häufig nach Abiturnote und/oder naturwissenschaftlicher Begabung ausgewählt werden. Hier wird das Potential der Vorgebildeten aus anderen medizinischen Berufsgruppen verschenkt (eine ausgebildete Pflegekraft braucht kein Abitur, um ein guter Arzt/Ärztin zu werden) und der Fokus der medizinischen Ausbildung falsch gesetzt. Fragen Sie mal approbierte Ärzte nach ihren naturwissenschaftlichen Kenntnissen. Sie werden die haben, die sie brauchen (Radiologen ein bisschen Physik, Onkologen und Forschende etwas mehr Biochemie, Anästhesisten etwas mehr Physiologie, etc.), mehr nicht. Hier wird also Geld und Zeit in der Ausbildung verschwendet. Und, viel schlimmer, es wird bei den Ärzten durch das naturwissenschaftlich orientierte Studium ein zu hohes Selbstwertgefühl eingepflanzt und es wird vergessen, das Heilen mindestens so viel mit Empathie zu tun hat, wie mit Chemie. Arzt sollte ein praktisch orientierter Ausbildungsberuf werden. Diejenigen, die mehr Wissen brauchen, vielleicht 10% der Gesamtheit, können sich dieses dann in einem Aufbaustudium aneignen.
27. Wenn attraktive Arbeitszeitmodelle (Schichtmodell in der Chirurgie) vorgeschlagen werden, votiert die Assistentenschaft dagegen, weil man wenn man weniger Dienste macht und weniger verdient.

Anmerkungen zum Fragebogen/Befragung

28. Modellstudiengänge sind sehr viel besser als Regelstudiengänge - gerade Hannover Top Lehre-Top Uni!
29. Eine Arbeit außerhalb des klassischen Arztberufes ist für mich ebenfalls eine Option. Dieser Punkt wurde nur sehr peripher abgefragt.
30. Es gibt keine Möglichkeit Ausland als Herkunftsort anzugeben. Vielen Dank für diese Umfrage und die Möglichkeit die eigene Meinung zu äußern!
31. Vielleicht sollte man sich beim Berufsmonitoring an der Uni Trier in Zukunft auf Forschungsprojekte zur Verbesserung der Ausbildung von Mediziner konzentrieren.
32. Ich werde voraussichtlich nicht als Arzt arbeiten. Wäre gut, wenn man das hätte angeben können.
33. Zur Frage: Gibt es Orte, in denen Sie auf keinen Fall arbeiten wollen? Nein, die gibt es nicht, aber ich würde in Orten mit unter 50.000 Einwohnern nicht WOHNEN wollen, würde aber durchaus ins Umland in kleine Orte pendeln (wenn es nicht zu weit ist). Das sollte nicht vermischt werden!
34. Wie immer sie dies auch technisch gelöst haben, wenn man aus Versehen mit seiner Maus zurück geht und der Text weg ist, sollte man das in Zukunft besser machen.
35. Sorry, für die teilweise nicht ausgefüllten Felder, ich habe mich als Zweitsemester noch nicht mit allen Themen beschäftigt.
36. Ich finde es bemerkenswert, dass eine solche Umfrage getätigt wird, denn anders als man selber im ersten Moment meint, ist die eigene Meinung teilweise nahe an den Faktoren orientiert, die unser Gesundheitssystem zugrunde gehen lassen. Hiermit ist zum Beispiel die Zentralisierung gemeint, da für mich als junger angehende Mediziner, Städte weitaus attraktiver sind. Außerdem ertappt man sich selber, wie oft Prestige Gründe und Verdienstmöglichkeiten in den Vordergrund rücken, da durch das lange Studium eine gewisse Amortisierung

stattfinden sollte, jedenfalls bekommt man mit jedem weiteren Studienjahr den Eindruck. Möglicherweise ein Tabuthema, da aber viele in diese Richtung denken und keiner den Mut hat dies offen anzusprechen. Im Hinblick auf den demographischen Wandel, welcher allseits bekannt, aber dennoch nicht wirklich präsent ist, ist es eine katastrophale Entwicklung. Nur ist es doch eine gewisse Gradwanderung, denn oft vergisst der Volksmund, welche Verantwortung einem Arzt übertragen wird. Die Politik beschwert sich, dass nicht genug Hausärzte auf ländlichen Gebieten tätig sind, aber an der Universität bekommt man nicht den Eindruck, dass es besonders erstrebenswert wäre diesen Pfad einzuschlagen. Man könnte sagen, dass das Attraktivitätslevel einer Selbstständigkeit als Landarzt gegen null geht. Guckt man sich dann noch im Internet um und vergleicht die Verdienstmöglichkeiten, dann schließe ich für mich diesen Facharzt vollkommen aus. Die meiste Verantwortung durch Erstversorgung, plus Hausbesuche und dazu sehr viele Dienste und Arbeitszeiten im zweistelligen Bereich. Nein danke, ich hoffe die Politik wird dies begreifen und etwas ändern. Nur so wird es möglich sein, dem Demographischen Wandel entgegenzuwirken und eine Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, welche sich als eine der besten der Welt schimpft.

37. Diese Umfrage sollte die Zahnmedizin mit aufnehmen, auch wenn es ein eigenes Studium ist.
38. Fragebogen mit ja/nein sind schwierig weil es eben doch häufig ein „kommt darauf an“ gibt. Wie ist das Ansehen der ...-ärzte? Kommt drauf an, wen ich frage. Wie abwechslungsreich ist der Job als Allgemeinmediziner? In der Stadt mit allen Kliniken/Fachärzten, wo er größtenteils für Krankschreibungen zuständig ist oder auf dem Land, wo der Hausarzt die einzige Anlaufstelle im Umkreis von 15km ist? Sollten Kompetenzen an Mfa's etc. abgegeben werden? Ja, definitiv! Aber dann sollten diese auch entsprechend der gewachsenen Verantwortung ein höheres Gehalt bekommen. Und das wird wohl eher nicht passieren (sonst könnte man diese Kompetenzen ja gleich beim teuren Arzt lassen...).
39. Meine Vorstellung von meiner späteren Tätigkeit als Ärztin ist bereits sehr konkret, da ich seit über 20 Jahren als Krankenschwester arbeite. Insofern habe ich eine sehr gute Vorstellung von den einzelnen Fachrichtungen und hatte bei der Beantwortung der Fragen keinerlei Schwierigkeiten.
40. In Ihrer Umfrage ist ein Bug drin: Man kann bei den Informationsquellen nicht angeben, dass man jemandem/einem Medium sehr vertraut und es häufig benutzt.
41. Strahlentherapie - Radioonkologie war nicht einmal aufgeführt, das sagt schon viel über die Akzeptanz dieses Faches aus!
42. Bitte berücksichtigen sie bei ihrer Erhebung, dass der Fokus der jungen Medizinstudenten vielleicht jetzt noch auf eine bessere Bezahlung und einem gewissen Prestige liegt aber ich denke dies wandelt sich bei dem Großteil der Mediziner schon recht früh im Job, wenn sie die wahre zeitliche Belastung gepaart mit der Verantwortung im Beruf erkennen.
43. Die Wirtschaftlichkeit in Krankenhäusern und Praxen wurde viel zu wenig beleuchtet.
44. Ob die eher mäßige Einkommensentwicklung (im Mittel und Median) der Gesamtbevölkerung seit 1998, sowie die zusätzlich seit 2005 aufgekündigte paritätische Finanzierung - in Relation zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung der in Deutschland ansässigen Unternehmen, maßgeblich an der Stabilität des Gesundheitssektors rütteln könnte, sollte untersucht werden.
45. Ich konnte bei der Frage nach den Informationsquellen nur entweder häufige Nutzung oder hohes Vertrauen angeben, es ist doch aber möglich, dass ich eine Quelle häufig nutze UND großes Vertrauen habe.
46. Bezüglich der Umfrage, finde ich die Frage, was denken sie, welcher Arztberuf am meisten geschätzt wird schwer zu beantworten. Ich finde die Frage nach angesehenen Fachrichtungen unangemessen. Jede Fachrichtung ist in meinen Augen wichtig.
47. Hinweis: Ich bin ein ausländischer Student, auf manche Fragen habe ich geantwortet, dass sie in meinem Heimatland passieren würden!
48. Antworten bitte nicht werten, da ein TEST.
49. Die Erwähnung des Fachs Psychosomatik könnte man ergänzen. Sehr spannendes Fach.
50. Was bei dieser Umfrage gefehlt hat, ist die Tatsache, dass viele Ärzte (insbesondere in Kliniken angestellt) sich in einem ständigen Gewissenskonflikt befinden, weil wirtschaftliche Interessen zunehmend absoluten Vorrang haben.

Arbeitsbedingungen

51. Es braucht mehr Studienplätze und bessere Arbeitsbedingungen. Nicht nur Vereinbarkeit der Familie sondern auch geregelte Arbeitszeiten. Derzeit sind in manchen Kliniken 50% unbesetzt und weitere 50% der dort arbeitenden Ärzte sprechen kein Deutsch. Die Arbeitsbedingungen und die Versorgung sind katastrophal. Die Flucht ins Ausland ist manchmal der einzige Weg, dem zu begegnen.
52. Außerdem sehe ich den Verschleiß der Ärzte durch zu hohe Anforderungen und zu lange Arbeitszeiten gerade beim Berufsbeginn kritisch.
53. Ich wünsche mir für meine zukünftige Tätigkeit als Arzt humane Arbeitsbedingungen, ein attraktives und vielseitiges Arbeitsfeld und in erster Linie eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie.
54. Ich denke über die schlechte Arbeitsbedingungen und darüber, dass Teilzeitmodelle so wenig Anwendung finden und wünschte ich hätte etwas anderes gemacht, auch wenn es mich nicht so interessierte wie Medizin.
55. Ich bin der Meinung, dass der Beruf des Allgemeinmediziners sowie die Arbeit in Krankenhäusern für uns angehende Ärzte attraktiver gestaltet werden muss: Viele meiner Kommilitonen werden aller Voraussicht nach ins Ausland gehen. Dies ist für mich persönlich keine Perspektive, da ich hier verwurzelt bin jedoch werde auch ich mir später einen Job suchen, bei dem die Bezahlung, Überstundenregelung, Kinderbetreuung sowie evtl. Teilzeitstellen vorhanden sind bzw. die Regelungen dafür stimmen.
56. Ich wünsche mir für die Zukunft bessere Arbeitsbedingungen. Hierbei spielt für mich weniger das Gehalt als vielmehr geregelte Arbeitszeiten oder die Möglichkeit in Teilzeit zu arbeiten eine große Rolle.
57. Allein Studenten zu Praktika / Famulaturen im Bereich der Allgemeinmedizin zu zwingen, bringt keinen positiven Effekt. Im Gegenteil, die meisten Studenten meines Umfelds (viele hätten gerne Famulatur in z.B. Klin. Chemie, Pathologie...gemacht) entwickeln nun eine noch stärkere Abneigung gegen das Fach. Entscheidend sind: Arbeitsbedingungen (Arbeitszeiten, Abrechnung, Regressforderungen, etc.) und Bezahlung verbessern (solange ein HA für Untersuchungen draufzahlt, oder für einen Hausbesuch ein Taschengeld bekommt, wird der Beruf nur von einigen wenigen Studenten gewählt werden).
58. Als Student im vierten Semester erlebe ich es als deprimierend zu hören, unter welchen Arbeitsbedingungen man während der Facharztausbildung zu leiden hat. Ich persönlich würde mir bessere Arbeitszeiten bei mäßigem Gehalt wünschen.
59. Arbeitsbedingungen sollten verbessert werden, vor allem in Hinsicht auf einigermaßen geregelte Arbeitszeiten und Familienfreundlichkeit in gewissen Fachrichtungen (z.B. Chirurgie).
60. Ärzte sollten gesundheitsangemessenere und familiengerechtere Arbeitsbedingungen haben (statt 60-stündige Woche schon fast Pflicht, ein System von Möglichkeiten die Arbeitszeit nach persönlichen Plänen zu gestalten (Kindererziehung, Weiterbildung, Forschungsprojekte)).
61. Berufliche Anforderungen und Arbeitsbedingungen stehen stark im Konflikt mit Vorstellungen über meine zukünftige Art der Lebensführung. Bessere Arbeitsbedingungen und vor allem Arbeitszeiten in Krankenhäusern sowie allgemeine persönliche Unterstützung im Umgang mit dem täglichen Leben Supervision etc.
62. Bessere Arbeitsbedingungen, weniger Nachtdienste in den Kliniken.
63. Bessere Bedingungen am Arbeitsplatz, bessere Arbeitszeitregelungen für Klinikärzte, mehr Ärzte einstellen, weniger sparen, weniger profitorientierte BWL'er!!!, bessere Work Life Balance, mehr Zeit für Patienten und Untersuchung.
64. Es gibt oft weder Krankheitsvertretung noch Kinderbetreuung. Viele Ärzte kommen sehr krank zur Arbeit und wenn nicht, müssen die Kollegen meist Doppelschichten meistern. Trotz Nachtdienst muss zusätzlich noch die Ambulanz betreut werden - ein Zustand der zum Patientenwohl nichts beiträgt!
65. Die Arbeitszeiten, die zunehmend schlechter werdende medizinische Versorgung in deutschen Krankenhäusern und der immer größere Druck durch Oberärzte und Chefärzte verstärken die Abwanderung. Auch ich selber könnte mir momentan eher vorstellen, im Ausland zu arbeiten.
66. Der Arztberuf generell ist für viele Studierende, die den medizinischen Aspekt d. Menschen interessant finden, sehr anziehend, jedoch sind eben die Arbeitsbedingungen als Arzt, sowohl als angestellter Arzt im Krankenhaus (Verhältnis Arbeitszeit - Vergütung), als auch eigenständig in der Praxis (viel Bürokratie, Problematik zwischen Privat-Krankenkassen-Patienten und gesetzlich Versicherten) enorm ungünstig, um dies mal nett auszudrücken. Wünschenswert für den Arztberuf wären einfach bessere flexible Arbeitszeiten und eine angemessene Vergütung! Es kann einfach nicht sein, dass ein Arzt zwar auf dem Papier durchschnittlich mehr als der Normalverbraucher verdient, aber das Gehalt dem eines Auszubildenden gleicht, wenn man sein Gehalt zu seinen Arbeits-

zeiten ins Verhältnis setzt!!!

67. Die Arbeitsbedingungen im Krankenhaus müssen verbessert werden!
68. Und ein ganz entscheidend wichtiger Punkt: Die Arbeitszeiten. Gerne würde ich in die Neurochirurgie aber da die Arbeitsbedingungen u.v.a. die Arbeitszeiten dort völlig unhuman sind werde ich mir voraussichtlich ein anderes Fachgebiet wählen.
69. Auf Grunde der schlechten Arbeitsbedingungen und dem deutschen Gesundheitssystem würde ich gerne später in Schweden arbeiten.
70. Aufgrund der katastrophalen Arbeitsbedingungen als Assistenzarzt in Krankenhäusern, insbesondere des Schichtdienstes, der hierarchischen Strukturen und der Überstunden kommt für mich die klassische Facharzt Ausbildung im Krankenhaus nicht in Frage. Dann bin ich lieber journalistisch tätig, in der Pharmaindustrie etc. Ich werde nach dem PJ nie wieder im Krankenhaus arbeiten. Die Tatsache, dass jeder das PJ zumindest zum Teil in der Chirurgie verbringen muss finde ich unsinnig. Einige Wissen, dass sie niemals chirurgisch tätig sein werden. Jeder sollte die Möglichkeit haben, das zu machen was ihn interessiert, AUCH alternative Heilmethoden!
71. Ich wünsche uns mehr Unterstützung von in Deutschland und im Ausland ausgebildeten Ärzten. Erst hielt ich es für wenig hilfreich, die Studenten zu Famulaturen oder PJ-Tertialen in der Allgemeinmedizin zu zwingen, aber jetzt nachdem einige meiner Kommilitonen ihre Famulatur in einer allgemeinmedizinischen Praxis absolviert haben, zeigten sie sich durchaus überrascht, wie ihnen der Bereich gefallen hat. Wenn sich die Arbeitsbedingungen in Deutschland in den nächsten Jahren nicht ändern, v.a. in Bezug auf Arbeitszeiten (gerade auch in chirurgischen Fächern!), Arbeiten mit Familie, Überbelastung (und das in einem Berufsfeld mit immenser Verantwortung, wird die Abwanderung von gut ausgebildeten Medizinern ins Ausland (z.B. Skandinavien) ein noch größeres Problem. Ich selbst erwäge diesen Weg.
72. Humane Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern für junge Assistenzärzte sind wichtig, um gegen den Ärztemangel entgegen zu wirken. In den ersten Berufsjahren werden sie ausgenutzt, ausgebeutet und sind frustriert.
73. Bessere Bedingungen welche die Niederlassung als Allgemeinmediziner vor allem auf dem Land begünstigen. Die Einnahmen eines Hausarztes müssen so hoch sein, dass er damit seine anfallenden Praxiskosten (Personal, Strom, Miete, etc.) zahlen kann und zusätzlich seinen eigenen Lebensunterhalt annehmbar decken kann. Weiterhin sollte der Arbeitsaufwand annehmbar sein (weniger Bürokratie!!! Und dadurch mehr Zeit für die Patienten!!!). Zurzeit ist es nicht verwunderlich, dass von den Nachwuchsärzten eine nur geringe Anzahl danach strebt, später einer selbstständigen Tätigkeit in Form einer Niedergelassenen Hausarztes nachzugehen. Die Bedingungen sind derzeit miserabel. Wenn man zu den Ärzten gehört, die nicht nur Privatpatienten versorgen möchten, hat man derzeit schlechte Karten.
74. Arbeitsbedingungen in Krankenhäuser mit Überstunden, Belastung, Bürokratie, Zeitmangel für Patientenversorgung nicht gut.
75. Das Arbeitsklima in vielen Kliniken ist genauso wie die Bezahlung absolut desaströs. Das Gehalt steht in keinem Verhältnis zur Länge der Ausbildung und zum Stress bei der Arbeit.
76. Zu hohe Wochenarbeitszeiten und an einer Uni bekommt fast nur noch BEFRISTETE Arbeitsverträge für 2 oder 4 Jahre. das ist sehr schlecht! Der Beruf an sich ist sehr schön, wenn die Bedingungen stimmen!!!!!!!!!!!!!!
77. Es bringt nichts, Studenten zu mehr Pflichtveranstaltungen in der Allgemeinmedizin zu zwingen. Es ist nicht das Fach, welches uninteressant ist, es sind die Arbeitsbedingungen, die uns von dieser Facharztausbildung abhalten! Ein neues Abrechnungssystem muss her, damit Ärzte sich wieder Zeit für die gründliche Versorgung ihrer Patienten nehmen können und nicht auf Privatpatientenjagd gehen müssen. Es kann nicht sein, dass Hausärzte nur teilweise nur 20 € im Monat für einen Patienten, der mehrmals die Woche kommt, erhalten. Eine Ausweitung des Konzepts der medizinischen Versorgung insbesondere auf dem Land könnte helfen, Hausärzte zu entlasten.
78. Wenn die Perspektiven in Deutschland so bleiben, werde ich definitiv auswandern (Skandinavien). Dort herrschen bessere Bedingungen.
79. Arbeiten bis zum Umfallen sollte sich wieder lohnen und die Krankenkasse sollte endlich mal anständige Beiträge für Abrechnungen zahlen, damit sich die gute Ausbildung an der Uni lohnt und nicht alle Ärzte ins Ausland auswandern. Überall auf der Welt werde deutsche Ärzte, auf Grund ihrer ausgezeichneten Ausbildung, mit Kuss-Hand genommen, nur das eigene Land verscheucht sie mit schlechten Bezahlungen, schlechten Arbeitsbedingungen, zu vielen bürokratischen Tätigkeiten und Politikern und KV-Vorstände, die uns vorschreiben, wie wir arbeiten sollen, obwohl diese Leute nicht mal Blutdruck messen können!!!
80. Wenn diese Umfrage etwas bewirken sollte, dann hoffentlich bessere Arbeitsbedingungen anstoßen und mehr

- Ärzte anstellen, und nicht alles auf 1 Stationsarzt beladen, der nicht gelernt hat, sich zu wehren, weil oft viele sagen - es ist halt so ... Es ist erschreckend, wieviel Resignation man als Student beim Stationsunterricht (bei den Ärzten) erblickt - und wie sehr wir uns anpassen. (Trotzdem werde ich gerne Ärztin werden ;-)) und jede nächste Generation kann was bewirken :-) also ich auch :-) - Danke für die Umfrage! Super Sache!
81. Bei den jetzigen Arbeitsbedingungen in der Klinik, die darauf beruhen, dass die Verwaltung das letzte Wort in der Patientenversorgung hat und die darauf bauen, dass die Ärzte unentgeltlich Überstunden machen, damit eine Grundversorgung geleistet werden kann, kann ich mir nicht vorstellen, meine Assistenzarztzeit in Deutschland zu arbeiten. In vielen Fällen erlebe ich, dass es keine Oberärzte gibt, die genug Zeit hätten für eine angemessene Einweisung in das Arbeitsfeld und dass die Versorgung fast ausschließlich auf dem Engagement zu weniger Ärzten beruht, die sich dabei aufarbeiten.
82. Bessere Arbeitsbedingungen (weniger Dienste, Abschaffung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes, weniger Überstunden) und angemessene Entlohnung führen mittelfristig auch zu gesteigerter Attraktivität für Hausärzte, aber auch in den Krankenhäusern sind das die Hauptargumente in Deutschland zu bleiben.
83. Bessere Arbeitsbedingungen und nicht mehr Geld - skandinavisches Gesundheitsmodell - Abkehr von der im Vergleich zu hohen Vergütung von Geräteanwendung hin zur redenden Medizin.
84. Ich würde sehr gerne Chirurgie machen, da ich merke dass ich es gut kann und es mir Spaß macht. Nur manche Fächer sind für Frauen nur bedingt zu ertragen. Wie kann ich mich für so ein Fach und auch für ein schönes Leben mit einer Familie entscheiden als Frau? Das wäre mal etwas was es zu klären gilt. In ein paar Jahren stehen nämlich die Chirurgen da. Ich gehe jetzt in die HNO und hoffe dort ist es besser.
85. Bessere finanzielle Aussichten und Arbeitsbedingungen für Allgemeinmediziner und niedergelassene Ärzte.
86. Wollte immer in ein großes chirurgisches Fach, alternativ ggf. Anästhesiologie + Notfallmedizin. Jede Zwangsverpflichtung zur Allgemeinmedizin (z.B. Hausarztfamulatur) betrachte ich daher eher als Schikane. Wer Hausarzt werden will, kann freiwillig(!) in diesem Bereich famulieren. Mehr Ärzte brauchen wir, die die Arbeit unter sich aufteilen! Dafür braucht es mehr Medizinstudenten! Weg mit dem NC! und bessere Arbeitsbedingungen, so dass wir nicht alle abwandern. ich persönlich habe schon das Examen in den USA gemacht, um mir diese Möglichkeit offen zu halten. Zwar arbeiten die da auch wie die wilden, werden aber besser ausgebildet und bezahlt! Danke für diese Umfrage, ich hoffe sie bringt Veränderung!
87. Das Problem, dass sich zu wenige Kollegen niederlassen wollen, wird sich nicht durch Info-Veranstaltungen lösen lassen. Man kann nicht einen über 20 Jahre verschlafenen Politikwechsel durch PJ-Plätze und verlängerte Pflichtpraktika in Allgemeinmedizin und Infoveranstaltungen ersetzen wenn die Arbeitsbedingungen schlecht sind.
88. Der Arztberuf ist einer der sozialsten und menschnahesten Berufe überhaupt. Doch leider erfahren wir Medizinstudierende und zukünftige Ärzte nicht das gleiche. Wie sollen wir einfühlsam, aufmerksam, lebensnah sein, wenn wir nicht genauso behandelt werden bzw. Zeit im Studium haben dies zu leben? 60-70 Lernstunden in der Woche, großer Leistungsdruck, wenig persönlichkeitsbildende Hilfe, einengende, auf wirtschaftliche Aspekte reduzierte Studienordnungen sind nicht human und erschweren uns das Studium und die Freude daran. Die Aussicht auf unser späteres Berufsleben lässt keine Verbesserung vermuten. Auch hier steht die Wirtschaft im Vordergrund und unmenschliche Arbeitsbedingungen wie 24 Stundendienste und unbezahlte Überstunden. Wie können wir unter solchen Umständen noch gute Ärzte sein?
89. Was einem im Studium theoretisch vermittelt wird, ist in der Praxis nicht umsetzbar. Junge Menschen, die direkt nach dem Abitur ohne Vorkenntnisse (ein dreimonatiges Pflegepraktikum ist bei Weitem nicht ausreichend, um sich eine Vorstellung der Arztstätigkeit zu bekommen, das Ansehen dieses Berufes ist die falsche Motivation) ins Studium gehen, eine utopische Vorstellung vom Arztsein vermittelt bekommen und später in kalte Wasser geschmissen werden, werden zu den Ärzten herangezuchtet, die ihre Arbeit wie Roboter erledigen, ohne Wahrnehmung ihrer Umgebung und irgendwann ein Burn-out bekommen.
90. Der ärztliche Beruf hat in Sachen Ruf, Bezahlung und Arbeitsbedingungen im Vergleich zu früher massiv abgebaut.
91. Der Arztberuf lässt sich nur verantwortungsvoll ausführen, wenn die Arbeitsbelastung sich in einem vertretbaren Rahmen hält. Wird dies in den kommenden Jahren nicht sichergestellt, bedeutet dies für mich (und wahrscheinlich viele andere), dass wir uns in anderen Berufsfeldern umsehen werden.
92. Der Pflicht-Famulatur Monat Allgemeinmedizin ist eher abschreckend für das Fach als förderlich. Absolut sinnlos ebenso wie das angedachte Pflicht Allgemeinmedizin PJ. Durch Zwänge bekommt man die Mediziner nicht

- in die Richtung. Eher bessere Vergütung, bessere Arbeitsbedingungen.
93. Die Arbeitsbedingungen generell (vor allem für Mütter) so wie auch die Bezahlung der Ärzte müssen sich gravierend verbessern, damit auch deutsche Studenten in Deutschland arbeiten möchten.
94. Die Allgemeinmedizin hat immer noch einen zu geringen Stellenwert in der allgemeinen Bevölkerung. Das finde ich schade, denn gerade dort ist der Patientenkontakt am intensivsten und schafft die größte Vertrauensbasis zw. Arzt und Patient. Die generellen Arbeitsbedingungen sollten Allgemeinmedizinern erleichtert werden (Abrechnungssystem, Bezahlung, Überstunden...).
95. Bessere Arbeitsbedingungen in den Kliniken, mehr Einsatz von jedem Einzelnen gemeinsame Interessen durchzusetzen, Chefärzte mit Interesse an den persönlichen Bedürfnissen ihrer Mitarbeiter.
96. Die Medizin wird immer weiblicher, es wird in Zukunft mehr Ärztinnen als Ärzte geben - diese Frauen wollen auch Kinder, ein Familienleben und ihrem Beruf arbeiten und Patienten behandeln. Dafür haben sie doch jahrelang studiert und geackert! Das wird aber nicht funktionieren, wenn wir bereits als Assistenzärzte in einem starren Arbeitsverhältnis mindestens 50-60 Stunden in der Woche arbeiten sollen und Überstunden oft nicht verrechnet werden. Meine Generation, immer öfter Generation Y genannt, ist eben nicht länger bereit ihr eigenes Leben - die Qualität des Privatlebens - im Arbeitsleben zu opfern. Wir möchten für unsere Patienten da sein und mit größter Sorgfalt, mit der fortschrittlichsten medizinischen Ausbildung in der Menschheitsgeschichte unseren Patienten im wahrsten Sinne des Wortes dienen. Dafür sind wir auch bereit Opfer zu geben, aber wir sind nicht bereit Unverhältnismäßigkeiten und Ungerechtigkeiten in unserem Arbeitsverhältnis zu akzeptieren. Ich absolviere derzeit mein letztes Tertial im Praktischen Jahr in der Schweiz und ich bin überrascht und zugleich erschrocken, wieviel deutsches Personal hier arbeitet. Damit meine ich nicht nur Ärzte, die in meinem Fall sogar die komplette Klinik leiten, sondern auch im Bereich der Pflege sind überraschend viele Deutsche vertreten. Alle sind sie ausgewandert. Und es sind nahezu immer die genannten Gründe warum die Bundesrepublik Deutschland ihr hochqualifiziertes Personal an das Ausland verliert und gleichzeitig schon jetzt in beiden Bereichen, der Pflege und der medizinischen Versorgung, die Alarmglocken läuten lässt. Sicherlich ist im Ausland auch nicht alles Gold, was glänzt, kaum einer verlässt mit großer Freude das Land in den man aufgewachsen ist und studiert hat. Aber wenn man sich vor Augen führt und es selbst erlebt, dass gerade in vielen unserer europäischen Nachbarländer deutlich bessere Arbeitsbedingungen herrschen, dann wird man es sich gut überlegen wie viel einem die Heimatverbundenheit wirklich bedeutet. Persönlich habe ich nicht vor in einem anderen Land, als in Deutschland mein Leben zu verbringen, aber ich beobachte viele Entwicklungen mit großer Skepsis. Meiner Auffassung kann es sich ein Land wie Deutschland nicht leisten, dass dieses für die immer älteren Menschen notwendige Personal auswandert. Das kann eine am Menschenwohl orientierte Politik niemals verantworten. Daher begrüße ich die Besserungen, die es in den letzten Jahren gegeben hat, aber wir sind noch weit davon entfernt von zeitgemäßen und fairen Arbeitsverhältnissen zu sprechen. Auf diesem Feld muss sich noch einiges weiterentwickeln!
97. Ich wünsche mir, dass die schlechten Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern verbessert werden.
98. Da Work-Life Balance immer wichtiger wird, werden sich auch die Kliniken anpassen müssen. In Betrieben wird sehr viel für die Zufriedenheit und Gesundheit der Mitarbeiter getan (Wasser, Obst, Gesundes Essen, Sportangebot, Massage/Physiotherapie). Davon sieht man in der Klinik leider gar nichts. Der Arztberuf bzw. sogar die Ausbildung sollte in Deutschland attraktiver gestaltet werden und der praktischen Ausbildung mehr Bedeutung zukommen bzw. diese sollte auch mehr gewürdigt werden. Ich habe keine Angst davor, später einmal eine geeignete Praxis für mich zu finden. Vielmehr habe ich Bedenken, in den Mühlen einer Klinik unterzugehen und den Spaß an der Medizin zu verlieren.
99. Ich bereue es rückblickend, Medizin studiert zu haben. Die Arbeitsbedingungen und die Stimmung in den Teams im Krankenhaus sind meistens schlecht. Und die Bezahlung für Anfänger nach dem Studium ist viel zu gering.
100. Ich bin mir sicher, dass wir dem Ärztemangel nur entgegen treten können, wenn sich was an den Arbeitsbedingungen für uns angehende Ärzte ändern wird!
101. Für eine flächendeckende ambulante Versorgung des Staates, die dem Patientenwohl dient, ist es förderlich, die Ausführung von ambulanter (v.a. ländlicher) Versorgung vom wirtschaftlichen Eigenrisiko des Allg.- oder Facharztes zu entkoppeln.
102. Nach meiner Doktorarbeit in den letzten beiden Semestern habe ich feststellen müssen, dass die Arbeitszeiten in Deutschland nicht im Verhältnis zum Gehalt stehen. Das europäische Ausland bietet da z.T. deutlich bessere Arbeitsbedingungen.

103. Die katastrophalen Bedingungen an den Universitätskliniken für die Facharztausbildung haben mich unter anderem dazu bewogen als Zahnarzt weiter zu arbeiten. Wenn ich nicht familiär und regional so stark gebunden wäre, würde ich ins Ausland abwandern (Schweiz, Skandinavien).
104. Mich reizen Unikliniken wegen der Mischung von Forschung, Lehre und Patientenkontakt eigentlich sehr, aber die Arbeitsbedingungen geben mir sehr zu denken.
105. Die Medizin in Deutschland ist eine moderne Leibeigenschaft, die Chirurgie ist hier maßgeblich das negative Vorbild. Moderne Sklaverei.
106. Die Arztpraxen sind in ihren Möglichkeiten mittlerweile so eingeschränkt, dass weder eine optimale Versorgung der Patienten gewährleistet ist, noch das arbeiten Spaß macht! Ich habe den Wunsch mich irgendwann niederzulassen, aber unter den jetzigen Bedingungen ist man weder motiviert dazu noch gut auf die Selbstständigkeit vorbereitet.
107. Viele Überstunden, Nacht- und Feiertagsdienste aber vor allem sogenannte 24-Stunden-Bereitschafts-Dienste schrecken stark ab, später beruflich im Krankenhaus zu arbeiten und machen z.B. eine Arbeit als Berufsschullehrer für Gesundheit, Medizinjournalist oder bei einer Krankenkasse attraktiv. Neben einer guten Bezahlung sind die Arbeitsbedingungen enorm wichtig.
108. Meiner Meinung nach laufen die Versuche in Deutschland das große Problem Ärztemangel zu lösen bisher ins Leere: Die Politik muss verstehen - Man kann ein undichtes Fass nicht dadurch reparieren, indem man von oben immer mehr Flüssigkeit zugibt - d.h. es ist falsch das Problem des Ärztemangels dadurch lösen zu wollen, indem man die Aufnahmekriterien für das Medizinstudium herabsetzt und so immer mehr Studienanfänger hat. Immer mehr ausgebildete Ärzte gehen ins Ausland oder gehen ihrem Beruf nicht oder nur teilweise nach, da sich die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung in Deutschland immer weiter verschlechtern - hier müssen Lösungsansätze beginnen! Deutschland muss für Ärzte wieder attraktiv werden. Ich hoffe, dass diese Studie dazu beitragen kann, den Blick der Verantwortlichen für die tatsächliche Problematik zu schärfen.
109. Mir ist es wichtig, an einem Arbeitsplatz mit einem guten Arbeitsklima/Klima unter den Kollegen zu arbeiten und genügend Zeit für jeden einzelnen Patienten zu haben.
110. Falls sich an der aktuelle Arbeitssituation nicht verbessert, wäre ich auch bereit im Ausland zu arbeiten.
111. Die Politik und Klinikleitungen sollten endlich Möglichkeiten schaffen, damit junge Ärzte vernünftig ausgebildet werden, nicht ausgebeutet werden, und angemessene Arbeitsbedingungen schaffen um junge Ärzte nicht systematisch an den Rand der Erschöpfung zu treiben.
112. Auch das aktuell geplante Gesetz zur Tarifeinheit, wodurch Ärzte nicht mehr streiken dürfen wie bisher, ist eine Schande. Mehrfach haben Studierende von besseren Arbeitsbedingungen im Ausland berichtet (z.B. in den USA). Das wird vermutlich ernst genommen. Jetzt liegt es an der Politik, inwiefern sich der Arztberuf überhaupt noch lohnt.
113. Ich habe den Eindruck, dass ich mich als angehende Ärztin vor der Ausbeutung durch das Gesundheitssystem schützen muss. Viele Fachrichtungen habe ich für mich aufgrund von (häufig) unzumutbaren Arbeitsbedingungen ausgeschlossen (z.B. Chirurgie). Ich würde es begrüßen, wenn die Länder das Geld, das sie in die Ausbildung von Ärzten investieren, nicht durch inhumane Arbeitsbedingungen im Krankenhaus mit folgendem Ausscheiden vieler Ärzte aus dem Beruf vergeuden würden.
114. Die Wahl des Facharztes liegt hauptsächlich nach meinen Erfahrungen an den Arbeitsbedingungen/-belastung, nicht am stärksten nach Interesse!
115. Es ist schade, dass in vielen Facharztgebieten und Kliniken noch immer zu harte Arbeitsbedingungen herrschen, die oftmals so abschreckend sind, dass sie auch großen Einfluss auf die Berufswahl nehmen, bspw. in den chirurgischen Disziplinen, die nach wie vor nicht ausreichend frauen- und familienfreundlich gestaltet werden.
116. Generell niedrigere Arbeitsbelastung in der Inneren Medizin. Ich finde es schade, sich eventuell entscheiden zu müssen zwischen Interesse und Arbeitsbedingungen.
117. Die Bezahlung der meisten Ärzte ist, glaube ich, soweit in Ordnung, allerdings nicht gemessen am Arbeitsaufwand und der Verantwortung, die man für seine Patienten trägt.
118. Ich wünsche mir eine abwechslungsreiche und gut bezahlte sinnvoll Tätigkeit, der sich mit der Familienplanung verträgt. Während des Studiums im Gespräch mit anderen Ärzten höre ich immer wieder Bedauern und sogar Beileid für meine Berufswahl, da es sich nicht mehr lohnen würde, Arzt zu sein. Ich wünsche mir eine familienfreundliche Medizin und humanere Arbeitsbedingungen. Ärzte sind keine Halbgötter, sondern auch nur

Menschen.

119. Zu viel Diktat von der Verwaltung und Wirtschaft.
120. Ich hoffe sehr, dass die Arbeitsbedingungen für Ärzte besser werden. Das erste, was sich deshalb aus meiner Sicht bessern sollte ist, dass man mehr Ärzte und Schwestern pro Station einstellt. Dieses ewige Sparen am Krankenhauspersonal muss ein Ende haben.
121. Es wäre wünschenswert, wenn in der Gesundheitspolitik nicht nur wirtschaftlich, sondern auch sozial gedacht werden würde! Der finanzielle Anreiz, Medizinstudierende an Häuser zu binden oder in Regionen zu ziehen bringt glaube ich nichts, wenn sich nichts an den Arbeitsbedingungen der Ärzte ändert und es keine vorhandene Infrastruktur für Familien etc. gibt. Die Work-Life-Balance ist für mich wichtig, wenn das nicht stimmt, kann da Geld auch nichts dran ändern.
122. Flexible Arbeitsbedingungen.
123. Gerne würde ich mich später in einer Stadt wie Tübingen als Facharzt niederlassen. Dafür wünsche ich mir von der KV gute Bedingungen, eine faire Bezahlung und KEINE nächtlichen Notdienste für niedergelassene Ärzte!
124. In den Medien wird immer kritisiert, dass viele Kunstfehler in der Medizin passieren. Es wird sich aufgeregt über unfreundliches Personal in den Krankenhäusern. Ich würde mir wünschen, dass mehr betrachtet würde, woran es liegt. Das wenig Personal da ist, hoher Druck herrscht. Man heutzutage die Angst haben muss, verklagt zu werden.
125. Die Arbeitsbedingungen müssen im Gesamtbild (Arbeitszeit, Gehalt) auch lukrativer gestaltet werden, um die Studenten, welche in Deutschland auf Kosten des Staates ausgebildet wurden, auch hier zu halten bzw. um überhaupt mit dem Ausland (England, Schweiz, Österreich) mithalten zu können. Ich persönlich bin mir meiner Verpflichtung gegenüber dem Staat durchaus bewusst, da er mir ein 200000 Euro teures Studium finanziert. Dennoch spiele ich mit dem Gedanken Deutschland zu verlassen, da ich sehe, dass sehr viele Ärzte aus meinem direkten Umfeld in ihrem Beruf nicht mehr glücklich sind. Ein Wohlfahrtsgesundheitsystem für Alle, wie wir es haben darf nicht auf Kosten der Personen gehen die in diesem System arbeiten (Ärzte, Schwestern, Pfleger etc.). Gerade im Pflegebereich (ambulant und stationär) konnte ich teilweise desaströse Zustände feststellen. Auch im Krankenkassensystem gibt es sicher noch Optimierungsbedarf. Aber dies würde den Rahmen hier sprengen.
126. Keine Überstunden, und ich wünsche mir Kollegen, die um 17 Uhr nachhause gehen. Die Arbeit bleibt liegen, und vielleicht merken die Politiker, Krankenhausbesitzer etc. mal, dass das so nicht funktioniert, Schreiarbeit nicht nur von Ärzten gemacht werden kann, und etwas geändert werden muss. Warum sollte man sich schlechte Arbeitsbedingungen gefallen lassen?
127. Krankenhäuser sind was den Arbeitsalltag des Personals angeht im Vergleich zu vielen Wirtschaftsunternehmen noch sehr veraltet. Ich habe 3 Semester BWL studiert und auch ein Praxissemester gemacht. Im Vergleich läuft vieles in der Klinik unorganisiert und in Eigenregie, bzw. in Rücksprache mit dem Oberarzt ab. Man verliert schnell den Überblick über Abläufe, es gibt kaum klare Strukturen, an denen man sich festhalten kann. Es geht eher alles so drunter und drüber, das war bisher so meine Erfahrung. Man hat keine feste Mittagspause, kann sich die Zeit so schlecht einteilen, ich glaube das zehrt an vielen. Man muss sich ständig erklären als junger Arzt oder Famulant, man hat das Gefühl, dass man nichts Falsches sagen darf und schon alles wissen muss. Das ist keine schöne Atmosphäre. Es sollte menschenfreundlicher und gesundheitsfreundlicher, auch für das Personal sein. Das ist ja grade das komische, dass Menschen, die so lange etwas über Gesundheit und Krankheit gelernt haben, unter teilweise so ungesunden Bedingungen arbeiten!
128. Geld und Prestige bedeutet heute nicht mal im Ansatz so viel, wie es in den alten Generationen der Fall war.
129. Ich möchte später ein Leben haben, das nicht nur aus Arbeit besteht. Zudem hoffe ich, eine Tätigkeit finden zu können, die mir Spaß macht und mich möglichst lange erfüllt. Zum Arztberuf generell ist mir sehr wichtig, dass mir durchaus bewusst ist, dass ich ein gutes Einstiegsgehalt haben werde und ich niemals werde schlecht von dem Geld leben werde
130. Ich würde mir wirklich wünschen, dass der Arztberuf endlich familienfreundlicher gestaltet wird.
131. Ich denke, eine wirksame Methode, den Ärztemangel in Deutschland zu bekämpfen wäre es, während des Studiums mehr Begeisterung für die klinische Tätigkeit zu wecken (z.B. auch durch verbesserte Arbeitsbedingungen). Die Anzahl der Studienplätze zu erhöhen reicht allein nicht aus, denn viele Absolventen sind nach ihrem Studium gar nicht klinisch tätig (z.B. weil sie während des Studiums und PJs miterlebt haben, wie mies die Arbeitsbedingungen mancherorts sind).
132. Ich erlebe die Struktur des Arztberufes als den Umständen der Patientenversorgung nicht angepasst. Organi-

satorische Aufgaben nehmen zu und Patientenkontakte ab wodurch Unzufriedenheit auf beiden Seiten wächst. Außerdem sehe ich viele Ärzte, die von einem Tagesablauf mit Überbelastung, ungünstigen Arbeitsverhältnissen und fehlendem Ausgleich berichten, das macht mir Sorge. Ich würde mir beruflich eine günstigere Perspektive wünschen.

133. Ich finde das medizinische System in Deutschland aktuell sehr mangelhaft. Trotz Ärztemangel muss man häufig jahrelang warten, um einen Studienplatz zu bekommen. Die überwiegende Mehrheit meiner Kommilitonen studiert nicht in Regelstudienzeit, weil sie noch freiwillig eine Doktorarbeit einschieben. Bei dieser ist es häufig so, dass man hängen gelassen wird, viele schmeißen nach einer Weile hin und müssen sich noch einmal ein neues Projekt suchen.
134. Ich würde mir wünschen, dass die Ärzte mehr Zeit hätten damit sie nicht so gestresst sind.
135. Ich habe mich für diesen Beruf entschieden, weil ich mich für die Inhalte im Studium begeistern kann und mir die Arbeit mit Menschen ein Gefühl von Erfüllung und Zufriedenheit gibt. Ich bin mir jedoch dessen bewusst, dass ich damit einen großen Teil meines eigenen Lebens aufgeben muss. Die Arbeitsbedingungen in Deutschland erlauben - aus meiner Sicht als Studentin - Ärzten kein normales, abwechslungsreiches und privates Leben. Mein größter Wunsch für die Zukunft ist, neben meiner beruflichen Tätigkeit eine Familie zu führen und etwas vom Familienleben zu haben. Dafür werde ich, wenn sich die Situation in Deutschland nicht bessert, die Ausübung meines Berufes im Ausland in Betracht ziehen. Abgesehen von meinen persönlichen Wünschen und Erwartungen an mein eigenes Leben bin ich außerdem der Meinung, dass es auch dem Patienten beziehungsweise der Qualität der ärztlichen Arbeit zugutekommt, wenn der praktizierende Arzt nicht überarbeitet, übernächtigt, ausgelaugt, unzufrieden und vielleicht sogar unglücklich ist. Würden Sie sich in ein Flugzeug setzen, wenn Sie wüssten, dass es von einem Piloten gesteuert wird, der schon 26 Stunden auf den Beinen ist? Würden Sie nicht. Warum ablassen Sie sich dann von einem Chirurgen operieren, der schon 26 Stunden gearbeitet hat? Weil das deutsche System uns dazu zwingt. Ein Freund von mir hat im vergangenen Oktober sein Staatsexamen gemacht und daraufhin eine Anstellung in der Uniklinik bekommen. In seinem Arbeitsvertrag ist manifestiert, dass Überstunden sich auf bis zu 30 Stunden in der Woche bei 40 geregelten Arbeitsstunden belaufen können und diese NICHT bezahlt werden. Warum müssen einem Land wie Deutschland andere Länder wie Schweden, Dänemark oder die Schweiz vormachen, wie es geht? Durchschnittlich 7 Minuten für eine ordentliche Anamnese...das ist dystopisch. Ich wünsche mir sehr, dass das System in Deutschland bald zusammenbricht und die Politik endlich begreift, dass gute Medizin auch dementsprechend bezahlt werden muss. Sei es mit Geld oder mit mehr Freizeit und Lebenszeit für Ärzte und Pflegepersonal. Die Arbeitsbedingungen in Deutschland nehmen wohl teilweise solche Zustände an, dass Ärzte sogar in ihrem intimsten Privatleben eingeschränkt sind. Das halte ich für ethisch unvertretbar. Ein deutscher Arzt lebt frei nach dem Motto: I fuck my life to save yours. Dabei hat man auch als Arzt ein recht auf ein vernünftiges Privatleben.
136. Gleichzeitig werden, so kommt es einem vor, die Arbeitsverhältnisse in den Krankenhäusern immer schlechter. Es muss überall gespart werden. einerseits an den Patienten, andererseits am Personal. Es gibt zu wenig Schwestern, zu wenig Ärzte. Gleichzeitig immer mehr Kranke und Multimorbide. Ich habe mir die Arbeit als Arzt zu Beginn des Studiums anders vorgestellt. Das macht mich oft traurig, weil man das Gefühl hat, man muss sich zwischen guter Arzt (immer da, immer zur Forschung bereit, immer wach (auch nach 24h), immer leitlinien-fit, immer noch da) und Familie entscheiden.
137. Anders als in der Presse dargestellt, ist nach meiner Einschätzung nicht die Bezahlung der Ärzte das Hauptproblem, sondern die Arbeitsbedingungen.
138. Gibt es Unterschiede zwischen den Arbeitsorten, was den Stress der Ärzte angeht?

Arbeitszeit

139. Alle Welt wundert sich darüber, dass knapp die Hälfte eines Jahrgangs nach dem Medizinstudium dem Arztberuf nachgeht und auf dem diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie wundert sich der Präsident darüber, dass sich zu Studienbeginn 1/3 der Studenten einarbeiten in der Chirurgie vorstellen können und nach dem PJ nur knapp 5% und fordert als Lösung, dass man das Auswahlverfahren ändern müsse, um mehr dumme, aber handwerklich begabte (sinngemäß) Studenten für die Chirurgie zu gewinnen. Auf die Idee, dass es vielleicht an den Arbeitsbedingungen und insbesondere an den in der Chirurgie tätigen Kollegen liegen könnte, dass sich das keiner antun will kommt aber niemand. Geschweige denn, dass mal jemand die Arbeitsbedingungen hinterfragt. Was nützen mir die paar Mark fünfzig Bereitschaftsdienstvergütung durch Opt-Out, wenn ich nie zu Hause bin, weil zu den 60 Durchschnittsstunden noch reichlich nicht erfasste Überstunden kommen und

- der Bereitschaftsdienst von der Auslastung her schlicht Vollarbeit ist und man dementsprechend belastet wird. Hauptsache nichts verändern; vor 20 Jahren war man ja schließlich von Freitagmorgen bis Montagabend in der Klinik, nur dass die Appendizitis da 14 Liegetage hatte und nicht 2-3 und man als Dienstarzt nicht Melperon an die Hälfte des Patientenguts, bestehend aus knalldementen und massiv pflegebedürftigen Existenzen mit der Lebensqualität einer Zimmerpflanze, verteilen durfte.
140. Die Arbeitszeiten müssen mehr von extern unangemeldet kontrolliert werden! Kein Arzt an Unikliniken arbeitet innerhalb der gesetzlichen Arbeitszeiten. Überstunden werden an allen Kliniken seltenst bezahlt und eher unter den Tisch gekehrt!
141. Geregelter Arbeitszeiten - gute Work-Life Balance.
142. Geregelter Arbeitszeiten auch für Ärzte in der Weiterbildung.
143. 26 Stundendienste sollten abgeschafft werden, da mit der Müdigkeit die Konzentration und Leistungsfähigkeit sinkt, was zu Fehlern führen kann.
144. Ärzte in Deutschland sollten zeitlich entlastet werden, damit es attraktiv ist in Deutschland zu arbeiten. Andere europäische Staaten bieten wesentlich gesundheitsfreundlichere Arbeitszeiten und Arbeitsumstände!
145. Arbeitszeiten und Arbeitsentgelt sollten gerecht sein.
146. Neben dem Beruf muss es ein Leben geben. Wer heute noch 20 Überstunden die Woche macht ist selber schuld. Klar, kann man mal länger bleiben, aber das muss auch die Ausnahme sein. Außerdem sind Überstunden von der ersten Minute an zu bezahlen oder mit Freizeitausgleich zu vergüten. Was in der regulären Arbeitszeit nicht geschafft wird bleibt halt liegen. Dann werden Patienten halt nicht aufgeklärt und in der Folge nicht operiert. Wenn es genügend Verlust gibt, begreift das Krankenhaus ja vielleicht mehr Personal einzustellen. Es wäre wünschenswert, dass sich alle Kollegen an ihre Arbeitszeiten halten würden und das ‚zu viel‘ an Arbeit halt nicht gemacht wird, damit sich etwas ändert.
147. Ich würde mir wünschen, dass Überstunden nicht mehr die Regel, sondern eine Ausnahme darstellen.
148. Ich würde mir vernünftige Arbeitszeiten speziell bei Arbeitsbeginn wünschen (nicht ab 6 Uhr) eher ab 7.30 Uhr.
149. Absolut notwendig ist meiner Meinung nach eine Beschränkung der maximalen Arbeitszeit pro Woche sowie einer maximalen Arbeitszeit am Stück, um ein verantwortungsvolles und fehlerarmes Arbeiten der Ärzte zu ermöglichen und nicht zuletzt auch um deren eigene Gesundheit zu erhalten. Akzeptable Arbeitszeiten.
150. Bessere Arbeitszeiten.
151. Geregelter Arbeitszeiten.
152. Aufgrund der derzeitigen Situation in Deutschland (schlechte Bezahlung, unflexible Arbeitszeiten und vor allem der schweren Vereinbarkeit von Beruf und Familie, gerade für Frauen!) kann ich mir gut vorstellen im Ausland zu praktizieren.
153. Aus Gesprächen mit Kommilitonen habe ich den Eindruck bekommen, dass für die meisten das wichtigste im späteren Arbeitsleben Vereinbarkeit von Beruf und Familie und einigermaßen geregelte Arbeitszeiten ohne unzählige unbezahlte Überstunden ist.
154. Es braucht mehr Studienplätze und bessere Arbeitsbedingungen. Nicht nur Vereinbarkeit der Familie sondern auch geregelte Arbeitszeiten. Derzeit sind in manchen Kliniken 50% unbesetzt und weitere 50% der dort arbeitenden Ärzte sprechen kein Deutsch. Die Arbeitsbedingungen und die Versorgung sind katastrophal. Für geringere und geregelte Arbeitszeiten, die sich gut mit der Familie vereinbaren lassen, würde ich ein kleineres Gehalt in Kauf nehmen. Ich finde man sollte generell für kürzere Arbeitszeiten statt Gehaltserhöhungen streiken. Zu lange Schichten/Überstunden können auch in Hinblick auf die Sicherheit nicht im Sinne des Patienten sein.
155. Ich denke die Arbeitsbedingungen gewinnen an Bedeutung. Die neue Generation von Ärzten wünscht sich geregelte Arbeitszeiten (weniger Überstunden, weniger zusätzliche Dienste - dass sie mehr Teil der Arbeitszeit sind) und bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie (bessere Teilzeitmodelle).
156. Ich denke für unsere Generation Y ist Fairness, Arbeitszeiten, die vereinbar mit Beruf und Familie sind, und Arbeitsatmosphäre am wichtigsten. Der Rest kann von einem zumindest teilweise selbst gesteuert werden.
157. Ich denke, dass das größte Problem ist, dass man im Krankenhaus als junger Arzt einfach verschlissen wird. Bei den unzähligen z.T. unbezahlten Überstunden und der oft schlechten Vereinbarkeit mit Kindern, werde ich mir auch sehr gut überlegen ob ich im Krankenhaus tätig sein möchte.
158. Ich interessiere mich stark für die Chirurgie und wenn es rein um die Tätigkeit gehen würde, würde ich ohne Umschweife auf dieses Ziel hinausarbeiten. Ich bin eine Frau und noch mehr als diesen Beruf möchte ich eine

- Familie haben. Von allem, was ich bisher aus dieser Fachrichtung mitbekommen habe, wird es schwer für mich sein diese beiden Wünsche zu vereinbaren. Denn für eine Familie braucht man Zeit und damit halbwegs geregelte Arbeitszeiten, die, wie es mir scheint, in diesem Bereich nicht so einfach zu finden sind und wenn doch, dann muss man auf andere Dinge verzichten, worunter die Ausbildung leiden kann. Weitere Sache ist die, dass das Arbeitsklima in einigen (oder auch vielen?) Krankenhäusern sehr angespannt, zuweilen auch als aggressiv zu betiteln ist. Mittelalterliche Hierarchien gehören auch zu den Dingen vor denen ich mich in meinem späteren Berufsleben fürchte, da sowas keine angenehme und effektive Arbeitsatmosphäre schafft, die ich aber für mich als essentiell erachte. Ich würde mir wünschen, dass das Arbeiten im Krankenhaus vergleichbar attraktiv wäre, wie das in einer Praxis (auch wenn mir klar ist, dass das sehr unwahrscheinlich ist, aber eine Angleichung wünsche ich mir trotzdem an dieser Stelle).
159. Außerdem sehe ich den Verschleiß der Ärzte durch zu hohe Anforderungen und zu lange Arbeitszeiten gerade beim Berufsbeginn kritisch.
160. Ich persönlich kann mir sehr gut vorstellen in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis zu arbeiten, gerne auch mit vorausgegangener Facharztausbildung, und hoffe, dass sich der Arztberuf immer mehr mit Familie vereinbaren lässt. Das wäre mir ein sehr großes Anliegen: die Möglichkeit, auch Teilzeit zu arbeiten, und geregelte Arbeitszeiten zu haben.
161. Mir ist sehr wichtig, dass dieser Beruf feste geregelte Arbeitszeiten hat, die mit einem Privatleben und ggf. Familie gut vereinbar sind.
162. Es ist schade, dass die ärztliche Forderung nach geregelten Arbeitszeiten, Überstundenausgleich und Teilzeitstellen immer nur durch eine höhere Vergütung abgeseigt werden soll.
163. Flexible Arbeitszeiten, kinderfreundlich, Teilzeit, möglichst mit einem Verdienst, der es ermöglicht so für eine Familie zu sorgen.
164. Ich persönlich würde gerne zusammen mit verschiedenen Fachärzten arbeiten, in einer Art Poliklinik, um mich mit Kolleg*innen über die Patienten austauschen zu können, und die Patienten gut koordiniert versorgen zu können. Dabei würde ich mir wünschen, einigermaßen geregelte Arbeitszeiten zu haben, z.B. Teilzeit arbeiten zu können.
165. Es müssen bessere Strukturen geschaffen werden, geregelte Arbeitszeiten, Flexibilität des Arbeitnehmers ja, aber in Grenzen. Zum Beispiel in Form einer Einteilung: eine Woche alle zwei Monate muss man flexibler sein als normal, darauf kann man sich einstellen, wenn man weiß, dass man die anderen 7 Wochen vernünftig planen kann. Keine Besetzung am Limit, wo alles in die Brüche geht, wenn 2 Leute gleichzeitig krank sind. Dafür würde ich auch weniger Geld in Kauf nehmen. Freizeit kann ich mir nicht kaufen.
166. Auch als niedergelassener Arzt vernünftig planbare und familienfreundliche Arbeitszeiten und mehr Arzt sein zu können und weniger Unternehmer sein zu müssen.
167. Auch wenn ich gerne Chirurg werden will, werde ich die Assistenzarztzeit in Deutschland nicht machen, da die Arbeitszeiten größtenteils inakzeptabel sind.
168. Bei 60% Frauenquote unter Medizinstudentinnen ist es absolut notwendig Möglichkeiten der Kinderbetreuung anzubieten und flexible Arbeitszeiten möglich zu machen.
169. Bei der aktuell hohen Frauenquote muss es auch in den chirurgischen Fächern zu vernünftigen Arbeitszeiten kommen, ansonsten bleibt der Nachwuchs aus, weil die meisten doch Familie wollen.
170. Auch ich als Mann bin nicht bereit alles für den Arztberuf zu opfern und würde gerne nur 30h die Woche arbeiten, um die Freude an der Arbeit nicht zu verlieren. Solche Dinge müssen endlich in den Kliniken ankommen: Flexiblere Arbeitszeitgestaltung, elektronische Arbeitszeiterfassung und 24h Kinderbetreuung!
171. Vor allem Arbeitszeiten und damit einhergehende Belastung/stress am Arbeitsplatz, welche im Vergleich zu anderen Lohngruppen extrem schlecht bezahlt sind, wirken abschreckend. Bessere Bedingungen am Arbeitsplatz, bessere Arbeitszeitregelungen für Klinikärzte, mehr Ärzte einstellen, weniger sparen, weniger profitorientierte BWL'er!!!, bessere Work Life Balance, mehr Zeit für Patienten und Untersuchung.
172. Dadurch, dass ich bereits 7 Jahre in einer Uniklinik als Krankenschwester gearbeitet habe - habe ich die langen Bereitschaftsdienste, Arbeitszeiten und das meist unerfüllte soziale Leben der Ärzte mitbekommen. Neue Perspektiven müssen hier geschaffen werden - so kann ich mir nicht vorstellen je als Ärztin in einer Klinik zu arbeiten.
173. Ebenso sollten die Arbeitszeiten, vor allem die der jungen Assistenzärzte/ärztinnen schärfer kontrolliert werden,

- da man immer wieder von 24h-Diensten und den bei einer solchen Überbelastung passierenden Fehlern hört, was sich meiner Meinung nach durch bessere Kontrollmaßnahmen verhindern ließe.
174. Der Beruf als Hausarzt gerade im ländlichen Bereich sollte attraktiver gestaltet werden, um denen, die sich noch nicht sicher sind, einen Anreiz zu geben. Berufliche Sicherheit mit unbefristeten Arbeitsverträgen sowie familienfreundliche Verträge und Arbeitszeiten wären wünschenswert.
175. Stempeln sollte an allen Kliniken zur Pflicht werden und bei Manipulationen der Arbeitszeiten, sollten die Chefs bestraft werden! Ich kenne viele Fälle, in denen Überstunden gar nicht bezahlt werden oder wo Ärzte aufgefordert werden, auszustempeln und danach wieder auf Station zurückzugehen sollen um weiterzuarbeiten!
176. Die Arbeitsbedingungen hinsichtlich Familienfreundlichkeit, Arbeitszeiten & Flexibilität müssen verbessert werden.
177. Arbeitszeiten über 10 Std.pro Tag Sind keinem Menschen zuzumuten, auch nicht den Ärzten.
178. Landärzte sollten besser bezahlt werden, sowie besser Arbeitszeiten bekommen.
179. Die Politik schafft nur Unsicherheiten und verbürokratisiert den Arztberuf. Die Auflagen und die überbordende Bürokratie machen den Hausarztberuf uninteressant.
180. Es ist für mich schwierig die richtige Facharztrichtung einzuschlagen, da meine Leidenschaft der Orthopädie/Unfallchirurgie gilt, aber mein Traum ein eigene Familie zu haben ebenfalls dem im Weg steht, da aufgrund der Arbeitszeiten weder das Muttersein, noch das Familienleben nicht tragbar wären. Ich betreibe seit 3 Jahren ein Kleingewerbe, bei dem ich meine Assistenz im OP (meistens im orthopädischen Bereich) anbiete und habe meine Famulaturen ebenfalls in unterschiedlichsten Krankenhäusern in der gleichen Fachrichtung absolviert, wo mir ein Talent bzw. hervorragende praktische Tätigkeiten bei der Versorgung von Patienten (ins. im OP) bestätigt wurde. Aufgrund dieser Inkongruenz überlege ich nun in Richtung Allgemeinarztpraxis zu tendieren, das selbst eine Facharztausbildung (6-7 Jahre) im orthopädischen/unfallchirurgischen Bereich sich als schwierig gestaltet und ich noch vor meinem 40 Lebensjahr 2-fache Mutter werden möchte.
181. Da 70% der Medizinstudenten Frauen sind, müssen die Arbeitszeiten familienfreundlicher werden.
182. Prinzipiell ist vor allem wichtig: geregelte Arbeitszeiten, gute Weiterbildung und ein gutes kollegiales Verhältnis.
183. Die Arbeitszeitgesetze sollten eingehalten werden. Es sollte keine ungeschriebenen Gesetze geben, dass Überstunden nicht aufgeschrieben werden oder dass man nach dem Ausstecken wieder in die Klinik geht und inoffiziell weiterarbeitet.
184. Arbeitszeiten die zuverlässig sind.
185. Feste Arbeitszeiten, vor allem in der Chirurgie.
186. Flexible Arbeitszeiten.
187. Gerade in Deutschland wäre es an der Zeit, mal wieder anzuerkennen, dass hohe Investitionen in (Aus-)Bildung sowie gute Personalschlüssel und angemessene Arbeitszeitmodelle wichtig/ notwendig sind und längerfristig zu mehr Fortschritt und Qualität, besserem Sozialverhalten in der Gesamtbevölkerung und mehr Zufriedenheit und Ausgeglichenheit führen würden.
188. Geregelte Arbeitszeiten und den Verzicht auf 24h-Dienste wären ein Traum.
189. Gutes Einkommen und geregelte Arbeitszeiten sind mir wichtig.
190. Eine Woche in der man um die 80 Stunden arbeiten muss, ist keine große Motivation. Insbesondere dann nicht, wenn man nur das jetzige Assistenzarztgehalt erhält und weiß, dass sogar im Nachhinein aus Versicherungstechnischen Gründen Arbeitszeiten verändert werden müssen, da man sonst nicht versichert wäre.
191. Für mich ein entscheidender Punkt für die Annahme einer Arbeitsstelle ist die Gestaltung der Arbeitszeit.
192. Der größte Wunsch von mir ist, dass man in der Assistenzarztzeit nicht allzu sehr ausgenutzt wird und viele Überstunden machen muss, sondern einen einigermaßen geregelten Arbeitstag hat. Familienfreundlich eben. Auch sollte einem mehr Zeit pro Patienten gegeben werden, wie es im Ausland zum Teil ja der Fall ist!
193. Für mich kommt sowohl eine Anstellung als auch eine eigene Praxis infrage, dann aber eher als Gemeinschaftspraxis, um weniger arbeiten zu müssen und flexibler zu sein. Die Anstellung bietet den Vorteil der geregelteren Arbeitszeiten, dafür aber geringeren Verdienstmöglichkeiten. Es ist für mich eher unwahrscheinlich auf Dauer in einem Krankenhaus tätig zu sein.
194. Wichtigster Punkt: Arbeitszeit, werden Tarifverträge eingehalten.
195. . Und dann auch das Recht den Freizeitausgleich mit gutem Gewissen wahrnehmen zu können. Ohne Angst

- haben zu müssen, dass dadurch die Versorgung meiner Patienten leidet oder meine Mitkollegen, dadurch mehr Stress haben werden, da sie meine Arbeit zusätzlich übernehmen müssen. Wesentliche Verbesserung der Arbeits- und Urlaubszeiten, durch z.B. ausreichend ärztliches Personal pro Station.
196. Überstunden, Personalunterbesetzung und Fälschung von Arbeitszeiten, um offiziell auf wenige Überstunden zu kommen (Arbeitsbeginn wird auf 12 Uhr notiert, obwohl man schon um 8 Uhr da war, ansonsten wird nicht bestätigt), und geringere Gehälter für Frauen ärgern mich, weshalb ich parallel nach Tätigkeiten außerhalb des Krankenhauses gucke, obwohl ich gern chirurgisch tätig wäre.
197. Vertrauensarbeitszeit und Kernarbeitszeiten einführen.
198. Kindergartenöffnungszeiten von 7:30 bis 16:30 genauso wie die Arbeitszeiten wobei die Arbeitszeiten in der Assistenzzeit real je nach Fachrichtung deutlich länger sind.
199. Bessere Schichtbedingungen für KH-Ärzte.
200. Viel zu viel Zeit verlieren die Ärzte durch die immer mehr werdende Bürokratie. Viel zu sehr wird ihnen vorgeschrieben welche Medikamente sie zu verschreiben haben. Auch die Art und Weise wie abgerechnet wird ist meiner Meinung nach völlig absurd. Ich finde nicht dass Ärzte viel mehr verdienen müssen, aber sie sollten fair für die Zeit die sie tatsächlich arbeiten bezahlt werden, ich bin eher für weniger Überstunden.
201. Würden die Landregionen stärker gefördert werden, man als Arzt auf dem Land bessere Arbeitszeiten und höheren Lohn haben würde es evtl. besser aussehen. Die immer zunehmenden Verpflichtungen zur Allgemeinmedizin wie Pflichtfamulatur vergrault die Studenten nur.
202. Mit vernünftigen Arbeitszeiten (Familie und Beruf müssen möglich sein), angemessener Entlohnung und keinen verknöcherten Hierarchien werden wir junge Ärzte auch in die ländlichen Kliniken bekommen.
203. Arzt sein ist nicht nur Beruf, sondern auch Berufung. Dies sollte aber nicht zu einer abnormen Arbeitsbelastung führen, unter der Familie und auch Freizeit sehr stark zu leiden haben. Es gibt zu wenig Regenerationsmöglichkeiten für Ärzte und zu wenig Hilfestellungen im Umgang mit der Arbeitsbelastung für Assistenzärzte und Fachärzte.
204. Arzt soll über Gesundheit predigen, muss aber selbst bereits im Studium durch 4 Monate Famulaturpflicht auf Ferien/Urlaub/Erholung verzichten und dann im Beruf selbst Überstunden oft hinnehmen, weil viele sich bereits dem System ergeben haben und sich selbst krankarbeiten?
205. Bessere Überstundenregelungen.
206. Da der Arztberuf zunehmend von Frauen ausgeführt werden wird, wäre es sinnvoll Familie und Kinder besser integrieren zu können. Auch 24h-Dienste bis zu dreimal die Woche sind einfach zu viel, hier muss sich etwas ändern. Ich kenne im Studium niemanden, der länger als nötig im Krankenhaus arbeiten will - das ist keine gute Entwicklung. Die Arbeitsbedingungen und auch die Bezahlung müssen sich gravierend verbessern. Viele gehen ins Ausland und das verwundert auch nicht.
207. Wünschenswert wäre eine realistische Arbeitsbelastung von ~45Std, mit der Option Freizeitausgleich oder WAHLWEISE Ausbezahlung abgeleiteter Überstunden. Auch wünschenswert wäre eine regelmäßige Möglichkeit (Teile der) Facharztausbildung in Teilzeit zu realisieren. Verträge an sämtlichen Kliniken sollten mindestens über 6 Monate laufen.
208. Wünsche: max. 50 Std.- Woche, Familie, gutes Team, gute Betreuung, gutes Geld, Weltfrieden.
209. Dennoch bin ich der Meinung Arbeitszeitregelungen müssen in der Form angepasst werden, dass es in KEI-NEM Fachbereich 24- oder gar 36h Dienste mehr gibt, dies ist mit der Verantwortung die ein Arzt hat nicht zu vereinbaren, denn gerade die jungen unerfahreneren Kollegen werden damit direkt am Beginn der Karriere so ausgelaugt, dass sie gesundheitliche Folgen davon tragen - gerade wenn es immer weniger Ärzte geben wird, sollte man diejenigen die diesen verantwortungsvollen Job übernehmen wollen nicht durch unmenschliche Belastungen aufbrauchen, sondern an Konzepten arbeiten, die die Leute motivieren, den Job gut und mit Freude auszufüllen, was nicht nur dem Arbeitsklima sondern besonders auch den Patienten zu Gute kommt - ein ausgeschlafener Arzt !
210. Mir ist es wichtig geregelte Arbeitszeiten zu haben, um Beruf und Familie gut kombinieren zu können.
211. Mir ist genügend Freizeit/Life-Work Balance wichtiger als ein besonders hohes Einkommen.
212. Mir geht es weniger um Verdienst, klar es wäre gut und wichtig, wenn man die Familie weiterhin gut finanzieren kann, wichtiger jedoch wäre mir, dass man auch etwas von der Familie hat und den Kindern nicht nur beim Schlafen zuschaut, sprich familienfreundliche Arbeitszeiten.

213. Menschlichere Arbeitszeiten!
214. Meiner Ansicht nach müssen sich die Arbeitsbedingungen/-zeiten ändern bzw. besser geregelt werden, damit die Arbeitsbelastungen der in Kliniken tätigen Ärzten und Hausärzten verringert wird.
215. Meine Eltern sind beide Allgemeinmediziner auf dem Land und generell gilt: Ärztekinder von Hausärzten auf dem Land werden keine Allgemeinmediziner auf dem Land! Abgesehen davon würde mein Vater schimpfen, wenn ich mich dazu entschließen würde. Ich könnte eine gut eingessene Praxis (Neubau 2010), in der neben meinen Eltern noch 2 weitere angestellte Ärzte arbeiten, übernehmen - mich ins gemachte Nest setzen. Aber ich erlebe doch hautnah, wie viel meine Eltern arbeiten müssen und die Situation verschärft sich zunehmend, weil meinem Heimatort in den nächsten 5 Jahren 3 der 5 Praxen schließen werden. Irgendwann möchte ich auch einmal eine Familie gründen - aber wie soll ich eine so große Praxis übernehmen, wenn ich selbst Familie habe und aus momentaner Sicht niemanden finden werde, der bereit ist einzusteigen? Mein Vater geht morgens um halb acht aus dem Haus und kommt (wenn es gut klappt) gegen 21 Uhr wieder. Ich weiß, dass er seinen Beruf mag - aber bei aller Liebe hört der Spaß bei solchen Arbeitszeiten irgendwann auf. Und dann ist sein Budget nebenbei auch noch so knapp, dass nicht einmal seine komplette Arbeit entlohnt wird! Stattdessen bekommt er nebenbei noch irgendwelche Regresse reingewürgt, weil er bspw. sein Medikamentenbudget nicht einhalten konnte. Hinzu kommt, dass der Hausarzt letztlich für Patient und Facharzt immer nur der Depp vom Dienst ist.
216. Wir brauchen mehr Übertragung von ärztlichen Aufgaben an Pflegeberufe, Medical Assistants o.ä. und den bürokratischen Aufwand reduzieren! Anders ist das System meines Erachtens nach nicht finanzier- und realisierbar. Und die Arbeitgeber müssen attraktive Modelle für Mediziner mit Familie und Kindern schaffen, Lösungen für Kinderbetreuung usw. finden. Eine 40-Stunden-Woche muss möglich sein und nicht die Überstunden die Regel.
217. Das Schichtsystem ist eine Katastrophe, vor allem die Nachtdienste der Assistenten sollten überdacht werden.
218. Die Aussicht auf 12h-Schichten sind sehr unattraktiv. Die politisch ohnmächtige Tätigkeit ebenso. Ich überlege direkt mit 75% oder sogar 50% anzufangen. Das ist zwar sehr wenig Geld, aber mir ist meine Gesundheit (seelisch und körperlich) wichtiger.
219. Die Blutentnahmen sollten von Krankenschwestern gemacht werden, es gehört nicht zur ärztlichen Tätigkeit, wir haben doch keine 6 Jahre und weitere 5 Jahre gelernt um 2h lang jeden Tag Blut abzunehmen. Außerdem sollen Nacht- und Bereitschaftsdienste nicht Pflicht für alle, sondern auf freiwilliger Basis mit besserer Bezahlung organisiert werden.
220. Ich bin bereits Mutter und durchaus interessiert an onkologischer Grundlagenforschung und der ärztlichen Tätigkeit an einer Universitätsklinik. Leider ist dies vollständig unmöglich während der regulären KiTa-Betreuungszeiten zu realisieren. Um mein PJ ganztags zu machen und nicht noch länger den Verdienstausfall eines länger ausgedehnten Studiums und Halbtags-PJs hinzunehmen holt mein Partner während meines PJs unser Kind ab und bringt sie hin, denn die nötige Flexibilität ist nicht einmal für PJ-Studierende gewährleistet. Nicht nur mir geht es so, sondern auch zahlreichen Kommilitonen, dass das Fach Chirurgie sehr reizvoll erscheint, allerdings aufgrund der zu großen Arbeitsbelastung dann eher nicht in Frage kommt.
221. Leider bestimmt das Thema Neid Deutschland und seine Bewohner - so auch die Medizinstudierenden. Man neidet Kommilitonen oder andere Fachrichtungen, die vermeintlich zu viel verdienen und Ärzte zu wenig. Meiner Meinung nach, muss sich das Bild des Arztberufes in der Bevölkerung näher an die Wirklichkeit anpassen, damit die richtigen Leute vom Studium angezogen werden. Konzentriert man sich auf Status und Geld, zieht man die Leute an, die nicht auf dem Land und nicht als Allgemeinarzt arbeiten möchten. In über 50% der Gespräche über Kommilitonen zum Thema Berufswunsch geht es um das Einkommen...tolle Aussichten. Andererseits, muss auch die Medizin Schritt halten mit der Veränderung der Arbeitsumstände. Wenn man in Hausarztfamulaturen sieht, dass der Arzt über 60, ja bis zu 70 Stunden die Woche arbeite, dann wirkt das - egal was er verdient - nicht einladend. In unserer Generation, in der es schon lange nicht mehr ums Überleben, sondern um den Spaß am Leben und die Freizeit geht, müssen andere Anreize gesetzt werden. Ich hoffe, dies gelingt.
222. Meine Wünsche an den Beruf sind vor allen Dingen mit der Angst vergesellschaftet, eines Tages in einem Hamsterrad zu landen und nur noch für den Beruf leben zu müssen.
223. Es wäre wirklich schön, eine Stelle zu finden, wo man nicht generell 12 Stunden am Tag arbeiten muss.
224. KEINE 24 Stunden-Dienste! Familien-freundliche Arbeitszeiten!
225. Keine Überstunden und eine ganz normale 40h Woche mit Diensten!
226. . Meine Idee ist es daher, mindestens in einer Gemeinschaftspraxis, besser noch in einem MVZ zu arbeiten, wo man sich die Angestellten, Praxisgebühren, ggf. Geräte teilen kann und auch die Abrechnung von einer unabhän-

- gigen Stelle machen lässt. Das hätte gleich mehrere Vorteile. Es kann nicht sein, dass z.B. ein Handwerker mehr verdient als ein Arzt; dass Ärzte völlig übermüdet ihre Schichten im Krankenhaus durchführen und sich nach Ausführung Ihrer ärztlichen Tätigkeit noch stundenlang mit Organisatorischem beschäftigen müssen (Arztbriefe etc.). Der Arztberuf hat eine sehr, sehr hohe Verantwortung, die man nicht unterbezahlt, übermüdet und überlastet durchführen kann.
227. Es sollte noch ein Leben neben der Medizin geben. Nur glückliche und gesunde Mediziner können glückliche und gesunde Patienten hervorbringen.
228. Mir ist klar, dass der Arztberuf kein Nine-to-Five Job ist. Aber ich wünsche mir eine faire Vergütung bzw. Freizeitausgleich für geleistete Überstunden und Dienste.
229. Ich wäre nicht abgeneigt, wenn ich mit dem Studium einen anderen Beruf als den Arztberuf ergreifen könnte, zu geringe Bezahlung, schlechte Arbeitszeiten.
230. Ich will nicht klinisch tätig werden, da die Perspektiven, sei es im Krankenhaus als auch mit eigener Praxis, für mich nicht gegeben sind. Zudem ist die Arbeitsbelastung gerade in der Assistenzarztzeit viel zu groß, so dass ein normales Leben nur noch bedingt möglich ist. Außerdem ist die Bezahlung, runtergerechnet auf den Stundenlohn, nicht wirklich adäquat. In Deutschland wird mehr und mehr Abschied genommen von der sog. Leistungsgesellschaft und gerade im Arztberuf sieht man das ganz besonders. 6 Jahre Studium um danach trotzdem sehr sehr unwissend ins Krankenhaus entlassen zu werden, überfordert vom Alltag als Stationsarzt, kaum Ansprechpartner und eine absolut miserable Work-Life-Balance bei einem Stundenlohn von 10,50 Netto. Als Student verdiene ich mehr. Natürlich gibt es auch Ausnahmen, doch habe ich dies eher als Regel kennenlernen müssen.
231. Ich will pünktlich nach Hause gehen können und wenig Dienste machen!!!!
232. Ich kann mir grundsätzlich eher vorstellen, in einer niedergelassenen Praxis zu arbeiten, statt in einer Klinik. Vor allem vor dem Hintergrund, dass es 24- oder 48- Stunden Schichten gibt. So kann man das Wohl der Patienten sicher NICHT gewährleisten. Sie gehören sofort abgeschafft.
233. Ich wünsche mir für meine berufliche Zukunft, dass wir als junge Assistenzärzte zum einen gut ausgebildet werden (z.B. Regelmäßiges bed-side-Teaching durch Oberärzte, Fortbildungen, etc.), dass wir geregelte Arbeitszeiten haben, die ein Leben neben der Klinik ermöglichen und dass wir die Möglichkeit haben in einem netten, engagierten, interdisziplinären Team zu arbeiten!
234. Gerechte Work-Life-Balance.
235. Ich denke, dass vor allem in der Assistenzarztzeit die Arbeitsstunden reduziert und die Belastung transparenter dargestellt werden muss, vor allem an den Universitätskliniken
236. Ich finde es nicht in Ordnung wie wenig in der Notaufnahme und später auch auf Station mit dem Patienten kommuniziert wird. Viele Patienten wissen oft gar nicht was sie haben, warum sie stationär bleiben müssen und wie es mit ihnen weiter gehen soll. Das schiebe ich z.T. auf das schlechte Zeitmanagement einiger Ärzte und zum Teil auf den Ärztemangel, der es Ärzten schier unmöglich macht sich Zeit für ihre Patienten zu nehmen. Die Hausärzte sind auch nicht dazu da, dem Patienten im Nachhinein die Briefe aus dem Krankenhaus zu erklären, das sollte vor Ort geklärt werden. Es müssen daher wieder mehr Ärzte eingestellt werden! Man kann von einem Menschen doch nicht erwarten 48 Std Dienste zu machen und dabei immer noch mit höchster fachlicher Kompetenz und Konzentration bei der Sache zu sein. Dieser dauerhafte Stress und Zeitdruck ist nicht gesund und jeder bekommt ihn mit, Ärzte, Pfleger, Patienten u.v.m.
237. Ich finde es Quatsch, wenn man dem Ärztemangel mit Fachkräften aus dem Ausland begegnen will. Meiner Meinung nach gibt es genug deutsche Medizinstudenten. Man muss den Beruf einfach wieder attraktiver gestalten, indem man die Arbeitszeiten besser regelt.
238. Ich überlege mir tatsächlich Allgemeinmedizinerin zu werden. Was mich allerdings besonders abschreckt (zumindest als Landärztin): ständig verfügbar sein zu müssen. Ich wünsche mir geregelte Arbeitszeiten und möchte nicht nachts mit dem Auto auf irgendeine Einöde fahren müssen. Auch, ob es sich finanziell rentiert, bleibt fraglich. Schade, denn ich denke es könnte ein schöner Beruf sein.
239. Gerade in ländlichen Regionen sollte die Politik sowohl Ärzten als auch insbesondere den Pflegekräften dabei helfen, ein besseres Gleichgewicht zwischen Arbeits- und Privatleben zu finden.
240. Ich bin im Allgemeinen einer späteren Niederlassung im ländlichen Bereich nicht gänzlich abgeneigt, allerdings halte ich es für notwendig zunächst ausreichende Erfahrungen im Krankenhaus zu sammeln. Für meine spätere Tätigkeit wünsche ich mir vor allem geregelte Arbeitszeiten und ausreichend Zeit für Privatleben und Erholung (Freizeit, Familie).

241. Inzwischen sind über 60% der Medizinstudenten weiblich. Chirurgie u andere operative Fächer sind so interessant, aber viele v.a. weibliche Studierende schrecken aufgrund der langen und inflexiblen Arbeitszeiten davor zurück. Wenn man gewährleisten will, dass man in Zukunft noch genug Chirurgen hat, muss sich meiner Meinung nach einiges ändern. Kinderbetreuungsmöglichkeiten, am besten an die Klinik angebunden, Halbtags-Arbeitszeiten usw.
242. Prestige ist absolut UNWICHTIG im Vergleich zu Kompetenz und Work-Life-Balance!
243. Ich würde mir wünschen, dass es eine Verkürzung der Zeiten gibt, die ein Arzt sich durchgängig konzentrieren soll. Durch fehlende Konzentration entstehen Fehler!
244. Für meine Berufsperspektive wünsche ich mir, dass endlich verstanden wird, dass Menschen Fehler machen, wenn sie schlecht bezahlt und unausgeruht sind.
245. Ich würde mir wünschen, dass das Arbeitsschutzgesetz auch in der Medizin, insbesondere in der Chirurgie, in Zukunft respektiert wird!
246. Keine Überstunden! Leben und Arbeiten!
247. Ich würde mich sehr freuen, wenn die Arbeitsbedingungen besser wären. Damit meine ich nicht so sehr die Bezahlung, sondern eher die Arbeitszeiten und Besetzung (auf Station, u.a. nachts). Vor allem in den ersten Assistenzarztjahren würde ich mir ein langsames Heranwachsen an den Beruf wünschen. Die Erfahrungsberichte die man von überall hört, bewirken da leider keine Vorfreude auf diese ersten Jahre. Sehr schnell muss sehr viel Verantwortung getragen werden und dabei fehlt noch die Erfahrung, gewisse Situationen gut und richtig einschätzen zu können. Zudem würde ich mich freuen, auch noch ein Leben neben dem Krankenhaus führen zu können. Erfahrungsberichte sagen da etwas anderes. Vielen Dank für die Möglichkeit, gehört zu werden. Ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei der Auswertung und Bewertung der Umfrage!
248. Ich schätze den enormen Arbeitszeitaufwand und daher schlechte Aussichten auf Freizeit / Familienleben ist das Problem bei der Niederlassung von Allgemeinmedizinerinnen.
249. Ich sehe ständig Ärzte die Überstunden machen müssen. Man bräuchte eine bessere Organisation in den Kliniken, mehr Ärzte auf den Stationen und vor allem am Wochenende. Diese 24 h Dienste gehören auf jeden Fall abgeschafft, da nach einer so langen Arbeitszeit die Konzentration der Ärzte extrem leidet und zu vermehrten Fehlern führt.
250. Ich persönlich wünsche mir, dass man als Arzt/Ärztin nicht mehr seine Familienwünsche, Arbeitnehmerrechte und Freizeitansprüche an der Klinik abgeben muss. Ich werde mit Leidenschaft Ärztin sein, aber ich möchte auch mein Leben, meine Partnerschaft und Familie leben. Ich denke, dass es vielen meiner Kommilitonen so geht... Der Arztberuf wird sich verändern, da bin ich sicher! Die Bereitschaft zur Selbstaufgabe im Beruf ist bei vielen (mir eingeschlossen) nicht mehr gegeben. Ich möchte mir meine Fachrichtung nicht danach aussuchen müssen, wo ich die wenigsten Überstunden machen muss, das wäre traurig!
251. Ich möchte auf jeden Fall später als praktizierende Ärztin arbeiten und kann mir auch vorstellen, mich später niederzulassen. Am liebsten würde ich dies natürlich hier in Deutschland, in meinem Heimatland, aber mir persönlich ist es wichtig, dass ich eine Familie gründen kann und dass ich trotz Assistenzarztzeit für meine Familie und mich Zeit habe, sprich geregelte Arbeitszeiten! Das finde ich viel wichtiger als höheres Gehalt. Und wenn sich dafür im Ausland bessere Möglichkeiten ergeben, dann halte ich es daher auch nicht für ausgeschlossen, für meine Assistenzarztzeit in die Schweiz oder nach Skandinavien zu ziehen.
252. Ich möchte das Studium absolvieren, um einen gesellschaftlichen Beitrag zu leisten, der über das reine Behandeln von Patienten hinausgeht. Ich möchte eine Chance haben, die Menschen, denen ich begegne, zu erfassen, ihnen Zeit zu geben, um sich auszudrücken und ihre Anliegen auch in Einzelheiten zu erklären. Es macht mich furchtbar unzufrieden zu sehen, was es bedeutet in unserem Gesundheitssystem Arzt bzw. Ärztin zu sein. Es ist nicht nachvollziehbar, in welchem Maße eine Selbstaufopferung selbstverständlicher Weise vorausgesetzt wird, sei es im Zeit- oder Kräfteaufwand. Verglichen mit anderen Berufen, genießen Ärzte(innen) mehr Privilegien, aber mir wäre ein natürlicher und gesunder Umgang lieber. Wie kann es sein, dass Menschen ohne Aussicht auf eine Pause 15 Stunden am Tag durcharbeiten, um dann fast noch mal so viel zu schaffen? Das ist mit keinem Geld aufwiegbare und paradox, denn wer, wenn nicht Ärzte(innen) selbst, wissen, wie wichtig Schlaf, ein gefestigtes soziales Umfeld, Sport und Erholung ist? Ich wünsche mir ausreichend Zeit mit Patienten, um der Verantwortung, die ich ihnen gegenüber trage auch gerecht zu werden und ich wünsche mir Zeit für mich und meine Familie und Bedürfnisse, damit ich mehr von dieser Welt mitbekommen kann als nur profitorientierten Klinikalltag. Sonst gibt es in Krankenhäusern und Praxen bald nur noch leistungsorientierte Fachidioten(innen), die

- von keiner menschlichen, politischen oder kulturellen Angelegenheit eine Ahnung haben und das wäre schlimm.
253. Es müssen vernünftige Arbeitszeiten herrschen, denn nur dann können Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf angemessen und patientenorientiert gut durchführen.
254. Ich habe etwas Sorge wegen der hohen Arbeitsbelastung, den vielen Überstunden, Nachtschichten und Wochenenddiensten. Auch wenn mir die Arbeit an sich total Spaß macht, habe ich noch so viele andere Interessen und brauche Zeit für meine Freunde und Familie, dass ich mir nicht sicher bin, ob ich wirklich Lust auf den Job habe, zumindest nicht in der Art, wie ich ihn bei meinen Famulaturen erlebt habe.
255. Ich habe mich für diesen Beruf entschieden, weil ich mich für die Inhalte im Studium begeistern kann und mir die Arbeit mit Menschen ein Gefühl von Erfüllung und Zufriedenheit gibt. Ich bin mir jedoch dessen bewusst, dass ich damit einen großen Teil meines eigenen Lebens aufgeben muss. Die Arbeitsbedingungen in Deutschland erlauben - aus meiner Sicht als Studentin - Ärzten kein normales, abwechslungsreiches und privates Leben. Mein größter Wunsch für die Zukunft ist, neben meiner beruflichen Tätigkeit eine Familie zu führen und etwas vom Familienleben zu haben. Dafür werde ich, wenn sich die Situation in Deutschland nicht bessert, die Ausübung meines Berufes im Ausland in Betracht ziehen. Abgesehen von meinen persönlichen Wünschen und Erwartungen an mein eigenes Leben bin ich außerdem der Meinung, dass es auch dem Patienten beziehungsweise der Qualität der ärztlichen Arbeit zugutekommt, wenn der praktizierende Arzt nicht überarbeitet, übernächtigt, ausgelaugt, unzufrieden und vielleicht sogar unglücklich ist. Würden Sie sich in ein Flugzeug setzen, wenn Sie wüssten, dass es von einem Piloten gesteuert wird, der schon 26 Stunden auf den Beinen ist? Würden Sie nicht. Warum ablassen Sie sich dann von einem Chirurgen operieren, der schon 26 Stunden gearbeitet hat? Weil das deutsche System uns dazu zwingt. Ein Freund von mir hat im vergangenen Oktober sein Staatsexamen gemacht und daraufhin eine Anstellung in der Uniklinik bekommen. In seinem Arbeitsvertrag ist manifestiert, dass Überstunden sich auf bis zu 30 Stunden in der Woche bei 40 geregelten Arbeitsstunden belaufen können und diese NICHT bezahlt werden. Warum müssen einem Land wie Deutschland andere Länder wie Schweden, Dänemark oder die Schweiz vormachen, wie es geht? Durchschnittlich 7 Minuten für eine ordentliche Anamnese...das ist dystopisch. Ich wünsche mir sehr, dass das System in Deutschland bald zusammenbricht und die Politik endlich begreift, dass gute Medizin auch dementsprechend bezahlt werden muss. Sei es mit Geld oder mit mehr Freizeit und Lebenszeit für Ärzte und Pflegepersonal. Die Arbeitsbedingungen in Deutschland nehmen wohl teilweise solche Zustände an, dass Ärzte sogar in ihrem intimsten Privatleben eingeschränkt sind. Das halte ich für ethisch unvertretbar. Ein deutscher Arzt lebt frei nach dem Motto: I fuck my life to save yours. Dabei hat man auch als Arzt ein recht auf ein vernünftiges Privatleben.
256. Ich habe Recht große Angst davor, dass mein Beruf später mal mein Privatleben zerstört und die Belastung zu groß ist. Ich hoffe aber, dass sich das System bis es soweit ist soweit verbessert hat, das man davor als Arzt keine Angst mehr haben muss.
257. Mehr Unterstützung bei der Niederlassung bezüglich der Abrechnung der Budgets, mehr menschenfreundliche Arbeitszeiten und - Bedingungen v.a. im Krankenhaus, mehr Arbeiterschutz und Überprüfung dessen, mehr Gleichberechtigung der Geschlechter.
258. Krankenhaustätigkeit: Vernünftige Arbeitszeitgestaltung, sprich mehr Personalvorhalt im Krankenhaus, ist mir deutlich wichtiger als hohe Vergütung. Hoher Stundenlohn bringt auch nicht mehr Zufriedenheit, wenn 1. keine Zeit im Privatleben mehr bleibt und 2. die Arbeitszeit nicht vollständig vergütet wird, weil die Überstunden nicht vollständig aufgeschrieben werden bzw. von Stechuhren gekappt werden, da immer noch die realen Arbeitszeiten die im Rahmen des Arbeitsschutzes festgelegten Arbeitszeiten überschreiten!!! So habe ich es in mehr als einem Krankenhaus erlebt und das schreckt mich von Fachrichtungen wie Innere Medizin ab, die mich sonst sehr interessieren würden. Derzeitiges Ziel: Anästhesie in Teilzeit (so etwa 80%-Stelle).
259. Stunden müssten elektronisch erfasst werden und jede Art der Druckausübung von oben. Gescannt wird bei uns aber erst um 8.30 etc. ... müsste zur sofortigen Entlassung führen.

Assistenzärzte

260. Die Betreuung der Assistenzärzte in Deutschland sollte intensiviert werden. Jedoch nicht auf zeitliche Kosten der bereits vorhandenen Fachärzte. Stattdessen sollte den bereits vorhandenen Fachärzten Zeit für die Betreuung der Assistenzärzte gegeben werden, um die hochqualifizierten Absolventen deutscher Universitäten nicht in das Ausland zu vertreiben.
261. Berufsanfänger: Ich finde es immer noch erstaunlich und wenig nachvollziehbar, dass im deutschen Ärzteblatt

- von unserer Generation gegenüber Chefärzten, Klinikleitern usw. als GENERATION Y gesprochen wird.
262. Assistenten haben nichts zu melden: Auch sind die Strukturen gerade in Uni-Kliniken (aber auch größeren Krankenhäusern) so eingefahren, dass man als Assistenzarzt wenig Möglichkeiten zur Mitgestaltung hat.
263. Ich habe so viele gute und eigentlich motivierte Mitarbeiter im Rahmen von Praktika kennengelernt, Flexibilität von Assistenten wird erwartet, die weder die Institution Krankenhaus noch die beteiligten wie Oberärzte oder Verwaltung gegenüber den Belangen der Assistenzärzte an den Tag legen. Natürlich führt das eher früher als später zur Frustration und Abwanderung Wenn Krankenhaus, dann nur für den Facharzt und dann ganz schnell in die eigene Praxis.
264. Auch als Student und Assistenzarzt hat man es verdient ordentlich behandelt zu werden. Arroganz und Überheblichkeit sollten einige Chef- und Oberärzte wirklich mal ablegen.
265. Ich weiß noch nicht, ob mir eine Fachrichtung mit viel Verantwortung liegt und ich damit zurechtkomme. Ich habe Angst vor der Vereinbarung von Familie und Schichtarbeit in der Assistentenzeit. Es ärgert mich auch, dass ein Assistenzarzt mit deutlich mehr Verantwortung und Strapazen genauso viel verdient wie ein Gymnasiallehrer.
266. Ich werde im Juli Ärztin sein und mich schreckt die Arbeitszeit und der Verdienst als Assistenzärztin sehr ab! Gerade als Frau wird es schwer Familie und Beruf miteinander zu vereinbaren! Meiner Meinung nach wird in den Universitätskliniken noch immer viel zu wenig Wert auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gelegt. Während in kleineren Krankenhäusern mittlerweile häufig zu beobachten ist, dass die Ärzte wirklich um halb 5 nach Hause gehen können, wenn sie keinen Dienst haben, sitzen die Assistenzärzte der Unikliniken oft bis halb 7 noch an ihren Schreibtischen.
267. Geregelt Arbeitszeiten und angemessene Bezahlung für Assistenzärzte, sowie die verantwortungsvolle und umfassende Anleitung durch einen Lehrarzt sollte es für jeden angehenden Mediziner geben!
268. Aufgrund der katastrophalen Arbeitsbedingungen als Assistenzarzt in Krankenhäusern, insbesondere des Schichtdienstes, der hierarchischen Strukturen und der Überstunden kommt für mich die klassische Facharzt Ausbildung im Krankenhaus nicht in Frage.. Insbesondere dann nicht, wenn man nur das jetzige Assistenzarztgehalt erhält und weiß, dass sogar im Nachhinein aus Versicherungstechnischen Gründen Arbeitszeiten verändert werden müssen, da man sonst nicht versichert wäre.
269. Der größte Wunsch von mir ist, dass man in der Assistenzarztzeit nicht allzu sehr ausgenutzt wird und viele Überstunden machen muss, sondern einen einigermaßen geregelten Arbeitstag hat. Familienfreundlich eben. Auch sollte einem mehr Zeit pro Patienten gegeben werden, wie es im Ausland zum Teil ja der Fall ist!
270. Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Assistenzärzte, keine 24h Schichten mehr.
271. Deutschland hat bisher immer noch keine Ausbildungsverträge für Assistenzärzte, die ihnen eine angemessene Ausbildungszeit garantieren. Die Folge: mehr Konkurrenz unter Kollegen, schlechteres Arbeitsklima, längere Ausbildungsdauer, sinnlose Werbung um die Gunst von Vorgesetzten.
272. Auch wenn in den Medien der Ärztemangel ein Thema ist, wird die Realität eines Assistenzarztes im ersten Jahr dem nicht gerecht. Es kommt häufig vor das einem freie Stellen verweigert werden, da man keine Erfahrung mitbringt. Oft mit dem begleitenden Satz: Melden sie sich, wenn sie die ersten sechs Monate mal gearbeitet haben. Ganz klar will man dem Aufwand entgehen selber auszubilden.
273. Problematik der Arbeitszeit nur indirekt angerissen. Eine Vertiefung dieses Problems insbesondere in der Assistenzarztzeit wäre wünschenswert.
274. Nach einem Semester in den USA war ich etwas entsetzt, wie unstrukturiert es häufig in deutschen Krankenhäusern läuft, wie wenig Zeit für die Lehre eingeräumt wird, wobei die noch unerfahrenen Ärzte schon eine hohe Arbeitslast und damit einhergehende Verantwortung haben, gleichzeitig aber nicht ordentlich geschult werden.
275. Die anfängliche Betreuung von Assistenzärzten ist oft sehr schlecht (Die Ausbildung von Assistenzärzten im Krankenhaus spielt nach meiner Wahrnehmung im Berufsalltag, anders als weithin verkündet, keine große Rolle.
276. So spiele ich selbst mit dem Gedanken - falls sich die derzeitige finanzielle Lage für Assistenzärzte nicht ändern sollte - ins Ausland zu gehen.
277. Es wäre schön, wenn man als Assistenzarzt besser ausgebildet werden würde und aufgrund von Personalmangel und steigendem Zeitdruck nicht nur das Recht hätte sich selbst auszubilden.
278. Ich habe das PJ schon absolviert und ich muss sagen, im Studium hat mir der Gedanke an meinen späteren Beruf noch richtig Freude bereitet. Das PJ hat mich ins kalte Wasser der Wirklichkeit geschmissen. Ich war über diesen

chaotischen Klinikalltag schockiert und darüber wie allein junge Assistenzärzte gelassen werden und wie sie verheizt wurden. Nach meinem PJ habe ich es nicht mehr so eilig mit arbeiten und ich habe mich intensiv damit beschäftigt, was mir an Alternativen bleibt (Pharma, Forschung...) ich kann verstehen warum viele ins Ausland abwandern und erwäge das auch! Die Unterbesetzung an vielen Krankenhäusern ist erschreckend. Die Arbeit fällt vor allem auf die Assistenzärzte ab.

279. Endlich eine adäquate Vergütung. Außerdem müssen Assistenzärzte sehr viel Zeit mit nicht-medizinischen Aufgaben und der Stationsarbeit verbringen. Weitere medizinische Fachberufe sind hierfür nötig Assistenzärzte sind überlastet, überfordert und lernen nichts Fachliches mehr, sondern wie man am effektivsten Gelder für die Klinik gewinnt! Ich will nicht klinisch tätig werden, da die Perspektiven, sei es im Krankenhaus als auch mit eigener Praxis, für mich nicht gegeben sind. Zudem ist die Arbeitsbelastung gerade in der Assistenzarztzeit viel zu groß, so dass ein normales Leben nur noch bedingt möglich ist.
280. Ich wünsche mir für meine berufliche Zukunft, dass wir als junge Assistenzärzte zum einen gut ausgebildet werden (z.B. Regelmäßiges bed-side-Teaching durch Oberärzte, Fortbildungen, etc.), dass wir geregelte Arbeitszeiten haben, die ein Leben neben der Klinik ermöglichen und dass wir die Möglichkeit haben in einem netten, engagierten, interdisziplinären Team zu arbeiten!
281. Ich wünsche mir ein respektvolles Miteinander und weniger den Gedanken, dass man als Assistenzarzt in diesem Klinikalltag verschwindet und seine sozialen Kontakte und persönlichen Bedürfnisse aufgeben muss. Der Eintritt in das Berufsleben ruft leider einige negative Assoziationen hervor, sodass man das Gefühl bekommt, sich schützen und verteidigen zu müssen. Das finde ich persönlich sehr schade, weil Arzt sein ein wundervoller Beruf ist und man bisher ja auch schon viel geleistet und investiert hat. Ich würde mir auch sehr wünschen, dass man als Assistenzarzt nicht in Situationen kommt, in denen man moralischen Konflikten begegnen muss.
282. Man sollte zudem die Assistenzarztausbildung intensivieren. Ich würde mir ein eher kollegiales Arbeitsklima zwischen Assistenzärzten und ihren vorgesetzten Kollegen wünschen. Die Unnahbarkeit einiger Ober- und Chefärzte ist unangebracht und wenig konstruktiv. Von einer angenehmen Weiterbildung zum Facharzt kann man in Deutschland kaum sprechen.

Ausbildung / Weiterbildung

283. Die gute berufliche Perspektive war u.a. ein Grund für meine Studienwahl. Ich wünsche mir eine gute Ausbildung, gute Weiterbildungsmöglichkeiten um meinen Beruf gut ausüben zu können. Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf sichert vermutlich auch noch naturwissenschaftlich interessierten Nachwuchs.
284. Ich fände es schön, wenn es bei der Diskussion des Arztberufes generell weniger um Geld und Tarifverträge geht, sondern mehr um die Arbeitsbedingungen wie Arbeitszeit, Vereinbarung mit Familie/Privatleben, Qualität der studentischen und ärztlichen Ausbildung etc.
285. Studenten: Das Pflegepraktikum das man in Deutschland vor dem Physikum ablegen muss, müsste genauer gestallte werden und geregelt: Arbeitszeiten, Tätigkeiten die man durchführen darf und welche nicht, Versicherung, Medikamentenverteilung ja/nein, OP Ja/Nein...
286. Bessere Betreuung bei Famulaturen wäre schön, liegt aber auch v.a. an schlechter personeller Besetzung in Kliniken wegen Kostendrucks.
287. Das Bild der Lehre muss sich ändern und Fragen nicht bestraft, sondern begrüßt werden!! Selbst während einer Famulatur gehen die meisten bei uns in ein kleines Krankenhaus, weil man dort viel mehr lernt, als an der Uniklinik, wo man oft nur für Blutentnahmen und Botengänge gebraucht wird.
288. Das Thema Niederlassung sollte ein Teil unserer Ausbildung sein (Zeit gäbe es an Stelle von redundanten Ethik- & Palliativ-Seminaren). Ich begrüße es, wenn Allgemeinärzte in Zukunft in strukturschwachen Regionen von der Kommune angestellt werden. . Je eher man jemandem etwas beibringt, desto früher kann er diese Tätigkeit eigenständig übernehmen. In den USA heißt das see one, do one, teach one, dort klappt das auch wunderbar. Das Angebot einer verkürzten Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin für Fachärzte könnte sich als attraktiv erweisen.
289. Kontinuierliche Weiterbildung (s. Frankreich).
290. Bessere Fortbildungsmöglichkeiten.
291. Niedergelassene Ärzte sollten jährlich eine Fortbildung oder Wiederholung in Notfallmedizin erhalten.

292. In nicht als Fortbildungsstätte der Uniklinik ausgewiesenen Praxen empfand ich beinahe schon eine Weigerung zur wissenschaftlichen Weiterbildung
293. Regelmäßige Fortbildungen (Notfallsituationen und Hygiene Maßnahmen! Hört man scheinbar NIE genug), Sonokurs, Problemshooting im Arbeitsbereich/ bei der Betreuung der Patienten.
294. Die unregelmäßige Weiterbildung in deutschen Krankenhäusern ist ein Anlass um zur Weiterbildung nach dem Studium ins Ausland zu gehen.
295. Darüber hinaus sind verbesserte Weiterbildungskonzepte, insbesondere in der Chirurgie, wichtig, die es junge Assistentinnen und Assistenten ermöglichen, sich bereits frühzeitig und regelmäßig an Operationen zu beteiligen, um den OP - Katalog innerhalb der minimalen Weiterbildungszeit zu vervollständigen. Die Ausbildung / Zulassung ist absolut nicht mehr gerechtfertigt und zeitgemäß. Man wartet länger als, das Studium in der Regelzeit dauert. Eine Praktische Vorbereitung während des Studiums ist zu spät. Auch Spezialisierungen werden zu spät angeboten.
296. Die Ausbildung sollte die Möglichkeit bieten, sich intensiver mit der praxisorientierten Seite zu beschäftigen.
297. Die Ausbildung sollte weniger akademisch orientiert, sondern viel mehr Praxisorientiert sein, von Anfang an. Die Vorklinik kann meines Erachtens in seiner jetzigen Form zum Großteil gestrichen werden. Der Arztberuf bzw. sogar die Ausbildung sollte in Deutschland attraktiver gestaltet werden und der praktischen Ausbildung mehr Bedeutung zukommen bzw. diese sollte auch mehr gewürdigt werden. Das Krankenpflegepraktikum ist mit drei Monaten deutlich zu lang, maximal ein Monat mehr nicht.
298. Wir brauchen in Deutschland eine bessere Philosophie wie wir mit unserem Nachwuchs umgehen.
299. Mehr Praxis im Studium. Damit man sich nicht mehr wie ein PJler fühlt beim Start ins Arbeitsleben.
300. Die Finanzierung der medizinischen Fakultäten sollte nicht abgekürzt werden, da bei einer Ausbildung in Gesundheit nicht auf Qualität verzichtet werden sollte.
301. Zudem sollten Themen wie die Krankheitsvermeidung durch Ernährung und Lebensführung eine größere Rolle in der Lehre spielen.
302. Ich habe aufgrund von Gesprächen mit Assistenzärzten große Zweifel an der Qualität und Struktur der Weiterbildung in Deutschland.
303. Ich habe das PJ bereits durchlaufen und war oft enttäuscht, dass so wenig Zeit und Energie in die Ausbildung der zukünftigen Ärzte investiert wird. Ich habe Angst davor, mich in meiner Facharztausbildung kaputt zu machen, wenn ich mit dem Arbeitspensum nicht klar komme
304. Weiter frage ich mich, weshalb Zahnärzte ganz anders behandelt werden: zum einen kein PJ, stattdessen nach dem ohnehin um 1 Jahr kürzeren Studium 2 Jahre als Angestellter in einer Praxis, wofür man bezahlt wird. Keine Facharztausbildung mehr! Die Vorklinik in Greifswald entmenslicht, Angst und Leistungsdruck prägen den Alltag.
305. Mehr Vakanzen in Rotationsprogrammen für die Weiterbildung eines Allgemeinmediziners wären ebenfalls wünschenswert.
306. Das Medizinstudium ist aus didaktischer und lernpsychologischer Sicht extrem schlecht. Ich wünschte mir, für die Facharztweiterbildung nicht (gefühlte) 10x innerhalb Deutschlands umziehen zu müssen.
307. Gute Betreuung bei der Ausbildung vor allem im praktischen Bereich sowie gute Heranführung an den Patienten Umgang.
308. Ich denke dass der Grund, warum Stipendienprogramme, die eine Ausbildung in Allg.med. fördern deshalb so wenig in Anspruch genommen werden, weil man sich als junger Mensch noch nicht so sehr auf etwas festlegen möchte.
309. Jeder weiß, dass das, was bescheinigt wird, von keinem abgeleistet wird. Man wird erpressbar. Die Diskussion darüber, ob man Medizinstudenten nach erfolgreichem Abschluss ihres Studiums dazu verpflichten sollte, einige Zeit in strukturell schwachen Gebieten Deutschlands zu arbeiten, finde ich persönlich sehr absurd und schreckt eher noch mehr ab, in Deutschland zu arbeiten.

Notfallmedizin

310. Die Diskussion über einen Facharzt für Notfallmedizin und Notfallmedizin als Studieninhalt sollte mehr Beachtung finden.

311. Die Einführung eines Facharztes für Notfallmedizin halte ich für zwingend erforderlich um eine angemessene Versorgung der Patienten in den Notaufnahmen zu gewähren und würde diese sehr begrüßen.
312. Eine eigene Fachrichtung Notfallmedizin oder eine bessere Zusatzqualifikation sollte angestrebt werden, um eine bessere ärztliche Versorgung in der Präklinik zu erreichen.
313. Einführung eines Facharztes für Notfall- und Intensivmedizin wäre wünschenswert.
314. Es sollte einen Facharzt für Notfallmedizin geben, da die Facharztversorgung zwar theoretisch gegeben, aber beim derzeitigen Ärztemangel nicht durchführbar ist.
315. Fachrichtung Notfallmedizin sollte etabliert werden, da immer mehr Nachfrage und Bedarf herrscht. Viele junge Ärzte gehen dafür ins Ausland.
316. Für meine berufliche Zukunft würde ich mir wünschen, dass die Diskussionen über einen möglichen Facharzt für Notfallmedizin beendet würden, und endlich eine solche Facharztausbildung auch in Deutschland eingeführt wird. Das ist meiner Meinung nach längst überfällig.
317. Ich würde mir eine alleinige Facharztausbildung im Bereich Intensiv- und Notfallmedizin wünschen, wie es sie teilweise im Ausland schon gibt.
318. Ich wünsche mir den Facharzt für Notfallmedizin.
319. Ich wünsche mir die Einführung einer Facharztausbildung Notfallmedizin mit der Perspektive, dass entsprechend ausgebildete Notfallmediziner die Versorgung in Notaufnahmen übernehmen.
320. Ich finde, dass die Möglichkeit geschaffen werden sollte, einen Facharzt für Notfallmedizin zu machen.
321. Ich würde mir wünschen, dass der Facharzt für Notfallmedizin in Krankenhäusern eingeführt wird. Ein System wie dem Emergency Department gibt es ja bekanntlich in fast allen europäischen Ländern und auch außerhalb von Europa. Es ist traurig, dass es in Deutschland, einem so weit entwickelten Land, der Mut fehlt diesen Schritt zu gehen! Über die Bereicherung eines solch übergreifenden Facharztes muss man nicht diskutieren. Wäre es nicht sinnvoll gewesen, hätte sich diese Facharztausbildung/-tätigkeit nicht weltweit durchgesetzt.
322. Ich würde mir einen Facharzt für Notfallmedizin wünschen, den es bereits in vielen europäischen Ländern gibt und der von der UEMS auch gefordert wird.

Ausländische Ärzte (Sprachkenntnisse)

323. Der gesamte medizinische Bereich in Deutschland wird zunehmend von Politik und Kassen gegen die Wand gefahren. Das System ist krank und scheiße und ich kann jeden verstehen, der aus Deutschland abhaut. Die Ärzte aus den v.a. östlichen Euroländern werden hier unter Wert behandelt. Eine Belegschaft, die jedoch nicht richtig Deutsch spricht (und das wird zunehmend Realität) ist unabhängig von ihrer Qualifikation nicht gut für das System. Es gibt meiner Meinung nach zwei Möglichkeiten: entweder werden wir uns alle so unter den Tisch arbeiten, wie es die Pflege jetzt schon muss. Oder wir werden so wertvoll, dass wir unsere Arbeitsbedingungen diktieren. Ich hoffe auf zweites, halte das erstere aber für wahrscheinlicher... und dann bin ich auch weg!
324. Leistungs-, und Deutschnachweis für ausländ. Ärzte als Pflicht.
325. Umfeld wünscht sich bei ausländischen Ärzte/Ärztinnen gute Deutschkenntnisse.
326. Des Weiteren sinkt die Versorgungsqualität meiner Meinung nach durch Ärzte, welche aus andern Ländern zu uns kommen und kaum der deutschen Sprache mächtig sind. Patienten sind oft nicht in der Lage, sie zu verstehen. Das ist eine Katastrophe und es passieren Fehler, die man verhindern kann, wenn der Arzt gut Deutsch sprechen und verstehen würde.
327. Bei meinen Famulaturen im Krankenhaus war ich sehr erschrocken, wie viele ausländische Ärzte mit sehr sehr schlechten Deutschkenntnissen im Krankenhaus arbeiten. Auch die Patienten sind sehr unzufrieden über diese Situation. Besonders auf der Geriatrie fiel mir auf, dass dort kein deutscher Arzt arbeitete und die älteren Patienten enorme Schwierigkeiten mit der Kommunikation hatten.
328. Bessere Verständigung unter den Ärzten. Auch sprachliche Barrieren sollten aufgeklärt werden. Ärzte aus dem Ausland sollten eine gute Deutschkenntnis haben um hier arbeiten zu dürfen, das ist nicht nur gegenüber deutschen Ärzten fair, sondern auch gegenüber den Patienten die oft nicht verstanden werden und die oft deshalb schlechter behandelt werden. Leider erlebt man das viel zu oft.
329. Ärzte mit schlechten Deutsch- oder Englischkenntnissen werden ins Kollegium geholt und sorgen teilweise zu lebensbedrohlichen Missverständnissen für den Patienten. Bei Gesprächen aus deutschlandweiten Kliniken hört

- man viele Geschichten - aus erster Hand. Wenn das der Weg der Politik ist, heißt es für angehende Ärzte: brain-drain. Koffer packen und in Länder ziehen, wo auf die Wünsche junger Ärzte eingegangen wird.
330. Außerdem sehe ich es als schlechte Entwicklung, dass immer mehr ausländische Ärzte ohne ausreichende Deutschkenntnisse in der Patientenversorgung arbeiten. Darunter, sowie unter dem Personalmangel und der hohen Arbeitsbelastung leidet die Qualität und die Patientensicherheit.
331. Den Deutschen das Arbeiten in Krankenhäusern wieder attraktiver machen. Oder die ausländischen Ärzte verpflichten Sprachkurs zu machen oder ausreichende Deutschkenntnisse einzustellen, um das Vertrauen der Patienten nicht zu verlieren und die Qualität zu bewahren.
332. Den Ärztemangel mit im Ausland ausgebildeten Ärzten zu beheben halte ich für fragwürdig, meine Erfahrungen haben gezeigt, dass zum Teil erhebliche Kommunikationsprobleme mit Patienten und Kollegen und Ausbildungsdefizite im Vergleich mit in Deutschland ausgebildeten Ärzten bestehen (beispielsweise sterile Arbeitsweise).
333. Da man ja als Arzt so herrlich flexibel ist und Englisch sowieso überall verstanden wird (nehmen wir einige Regionen in Frankreich jetzt mal aus) wandere ich doch lieber aus und verdiene wenigstens ein angemessenes Geld für meine Arbeit, die in Deutschland dann wiederum von ausländischem ärztlichen Fachpersonal mit teilweise katastrophalen bis keinen Deutschkenntnissen übernommen wird (ich denke jeder von uns kann da so seine ganz persönlichen Highlights schildern).

Berufswünsche

334. Am meisten wünsche ich mir, ein Facharzt für Innere Medizin zu werden und danach in allen Fachgebieten der Inneren einen Facharzt zu machen. Anästhesiologie mache ich bis es den FA Notfallmedizin gibt.
335. Einführung eines Facharztes Notfallmedizin.
336. Eine Anstellung bei einem niedergelassenen Facharzt (Idealfall Pathologie) ist mein Ziel.
337. Berufswunsch: Arzt am Olympiastützpunkt Frankfurt.
338. Berufswunsch: Landarzt möglicherweise aber auch Forschung – ergo.
339. Da ich bereits einen Abschluss in theoretischer Physik mit Spezialisierung auf Molekülphysik und Quantenchemie habe möchte ich in einen Fachbereich gehen, indem intensiv mit Medikamenten gearbeitet und auch an deren Entwicklung mitgewirkt wird, gehen. Wunsch: niedergelassener Anästhesist mit Schwerpunkt Schmerzmedizin.
340. Meine Interessen liegen in Richtung KJP, Neurologie, Neuropädiatrie.
341. Meine momentane Vorstellung, ist es später eine Praxis als niedergelassener Internist zu leiten, wahrscheinlich auf dem Land.
342. Mein derzeitiger Wunsch ist: Ein halbes Jahr in Deutschland zum Geldverdienen, den Rest in einem Land, in dem die Menschen wirkliche Hilfe brauchen und ich das Gefühl habe, das Richtige zu tun und (fast) uneingeschränkt helfen zu können. Das Einkommen eines Arztes ist mir dagegen egal. Ich habe Spaß an der Psychiatrie gefunden.
343. Bei entsprechender Möglichkeit kann ich mir nach etwas Berufserfahrung auch eine Arbeit in der Wirtschaft vorstellen.
344. Beruflich hätte ich gerne einen Fachbereich in dem ich zu Beginn gut im klinischen Alltag arbeiten kann, aber in dem auch die Möglichkeit besteht sich nach einigen Jahren selbstständig zu machen. Und dieses besonders für Frauen mit Familienwunsch!
345. Deshalb wünsche ich mir in einem Beruf zu arbeiten, der sowohl ambulantes als auch operatives Arbeiten möglich macht (HNO).
346. Momentan zieht es mich eher in die Forschung statt einer klinischen Tätigkeit.
347. Ich wünsche mir, mich im Sauerland als Fachärztin für Innere Medizin/Gastroenterologie niederzulassen.
348. Neben der Weiterbildung zur Anästhesistin kommen für mich auch weitere Felder prinzipiell in Frage, die hier nicht erwähnt wurden, wie beispielsweise Tätigkeit im Medizinjournalismus/-medien.
349. Nach Absolviertem Zahn- und Humanmedizinstudium werde ich als Zahnarzt weiter arbeiten.
350. Nach Examen in die FA-Weiterbildung, dann am UK in Forschung/Lehre/ evtl. Behandlung (je nach FA).
351. Ich werde mich handchirurgisch spezialisieren und etwas anderes kommt für mich nicht in Frage.

352. Mein aktueller Stand ist Kinder/Jugendmedizin im Krankenhaus Karriere machen möchte. Mein beruflicher Wunsch besteht in der qualifizierten Notfallmedizin und Traumaversorgung.
353. Wünsche: eventuell per RKI vernetzende Arbeit, Strukturelle Probleme des Gesundheitssystems angehen.
354. Perspektive: Tätigkeit in Klinik, Forschung und Lehre in universitärem Klinikum, Facharzt Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie, Habilitation, Professur langfristiges Ziel.
355. Ich hoffe, dass ich später die Möglichkeit bekomme mit einem Kollegen zusammen eine Praxis zu führen und als Belegärztin in einer nahegelegenen Klinik an 2 oder 3 Tagen die Woche zu operieren. Meine berufliche Perspektive ist, in einem kleinen, christlichen Krankenhaus zu arbeiten, denn dort wird nicht so sehr an Pflege, Medizinern und anderen Angestellten eingespart.
356. Ich stelle es mir so vor, dass ich zu Beginn meiner Karriere im Krankenhaus arbeite, dort meine Facharztausbildung machen, viele Erfahrungen sammeln kann und mich dann, auf Grund besserer Arbeitsbedingungen irgendwann niederlassen werde.
357. Ich will in einem rechtsmedizinischen Institut arbeiten.
358. Im speziellen Fall Neurologie, das mich sehr gebannt hat, und wo ich mir sehr eine Karriere erhoffe, haben mir meine Famulaturen und das PJ gezeigt, dass mir die Arbeit im Krankenhaus mehr zusagt. Ich bin an Perspektiven interessiert, in denen ich keine Nachtschichten schieben muss.
359. Ich komme als Therapeutin aus klinischen Arbeitsverhältnissen mit großen Teams. Ich würde mir wünschen, eine Klinikkarriere (z.B. 50% Stelle) mit einer ambulanten Stelle (z.B. 50% MVZ) verbinden zu können.
360. Ich würde später gerne im Skandinavischen Raum (Norwegen) arbeiten wollen, da bessere Arbeitszeiten.
361. Ich möchte die Praxis von meinem Vater übernehmen.
362. Ich möchte erst einmal einen Einblick in möglichst viele Fachrichtungen gewinnen und dann erst schauen, welche Perspektive für mich dann letztendlich die passendste ist.
363. Bisher kann ich mir nicht vorstellen auf dem Land zu arbeiten.
364. Schnell Studium zu Ende bringen und eine halbwegs erträgliche Stelle finden.
365. Die Niederlassung kommt für mich allgemein nicht in Frage, da ich eine wissenschaftliche Karriere im Krankenhaus anstreben möchte.
366. Ich möchte auf jeden Fall Notarzt werden.
367. Prinzipiell würde ich gerne als Neurochirurg in einer Klinik tätig sein und dann irgendwann zu einer Praxis wechseln, was allerdings so wie es aussieht nur wenige machen (bzw. es gibt nur wenige niedergelassene Neurochirurgen). Deshalb befürchte ich, nicht garantierte Chancen zu haben, mit einer solchen Facharztausbildung auch zur Praxisarbeit zu kommen, was mir selbst aber fehlen würde, wie ich denke.
368. Es wäre schön mehr in Arztverbänden zu arbeiten ohne den Arbeitsdruck eines Krankenhauses und weniger finanziellen Risiken als bei einer Niederlassung mit der eigenen Praxis in Vollverantwortung.
369. Gerne eine kleine Kinderarztpraxis in einer kleinen Stadt in der jeder jeden kennt.
370. Komme aus Österreich und werde auf jeden Fall nach Österreich wieder zurückgehen.
371. Ich möchte später in der Schweiz arbeiten.
372. Würde gern Unterstützung nach Israel gehen zu können.
373. Ich plane, Deutschland nach meinem Studium zu verlassen.
374. Perspektiven sind im Ausland viel attraktiver.
375. Ich möchte gerne so viele Fachrichtungen wie möglich kennenlernen, bevor ich mich endgültig entscheide.
376. Ich plane momentan, dass ich nach meiner Facharztausbildung eine Weiterbildung zum Sportmediziner mache, da diese Fachrichtung momentan leider noch keine Facharzttrichtung ist.
377. Ich bin bereits in einem Programm meines Heimatkreises - Ärzte aus der Region für die Region - untergebracht. Deshalb stehe ich einer Niederlassung kritisch gegenüber, ich habe das Gefühl es handelt sich dabei um ein Abstellgleis und man verliert den Anschluss an die Entwicklung weil man nur noch seine eigene Expertise hat und nicht gezwungen ist sich groß weiterhin fortzubilden. Mich reizt eine Kombination aus Niederlassung und ggf. Belegbetten-OPs oder Teilnahme am Notdienst/ Arbeit in der Notaufnahme.

Zu früh um sich festzulegen

378. Da ich noch recht weit von der Entscheidung der Fachrichtung, geschweige denn der Niederlassung stehe, sind diesbezügliche Fragen schwierig zu beantworten.
379. Ich denke, konkrete Gedanken zum Thema Niederlassung verschieben die meisten Studenten auf nach der Facharztausbildung.
380. Ich denke dass der Grund, warum Stipendienprogramme, die eine Ausbildung in Allg.med. fördern deshalb so wenig in Anspruch genommen werden, weil man sich als junger Mensch noch nicht so sehr auf etwas festlegen möchte. Das Thema Niederlassung ist eigentlich für Medizinstudentinnen noch nicht relevant, da man für die meisten Fachrichtungen die Assistenzarztzeit sowieso in der Klinik verbringen muss.
381. Es birgt so seine Schwierigkeiten, wenn man sich in der Vorklinik Gedanken über seine berufliche Laufbahn macht. Man hat dann doch andere Sachen im Kopf, als dann man überlegt, was man in frühestens 5-7 Jahren macht. Außerdem lernt man noch so viel Neues kennen, von dem man nicht weiß, dass es das überhaupt gibt. Die Zeit im Pflegepraktikum hilft einem da auch nicht viel weiter, große Einblicke zu erhaschen.
382. Habe mich noch nicht allzu eingehend damit beschäftigt. In der Vorklinik fällt es schwer, Einblick in verschiedene Fachrichtungen sowie die Arbeitsbedingungen dort zu erlangen und sich somit ein Bild über die Zukunft als Ärztin zu erstellen.
383. Ob ich mich später als Arzt in einer Praxis niederlasse, kann ich jetzt noch nicht sagen. Das würde vor allem von familiären Situation abhängen, aber auch davon wie mir die Arbeit als Arzt im Krankenhaus gefallen wird. Schwierig für die Studenten ist es, sich endgültig für den stationären oder für den ambulanten Bereich zu entscheiden.
384. In der Vorklinik kann man sich mit diesen Themen noch nicht so detailliert beschäftigen, da das Lernen und Bestehen des Physikums im Vordergrund stehen.
385. Ich finde es schwierig, diesbezüglich schon ernsthafte Entschlüsse zu ziehen, weil ich keinerlei Ahnung habe, wie das alles funktioniert. Zudem ist die Zukunft heutzutage so unberechenbar und unvorhersehbar. Niederlassung ist eigentlich eine Sache, mit der sich Fach- und Oberärzte beschäftigen müssen.

Aufgabe des Studiums bzw. Arztberufes

386. Den Arztberuf generell sehe ich mittlerweile als ziemlich uninteressant an und werde versuchen einen anderen Beruf zu finden.
387. Mich selbst reizt zwar das Medizinstudium doch möchte ich eigentlich unter keinen Umständen Arzt werden.
388. Ich überlege, ob ich eventuell in ein anderes Studienfach wechsele oder eines das etwas forschungsorientierter ausgerichtet ist.
389. Trotz der Beantwortung Ihrer Fragen und damit der Teilnahme an dieser Studie habe ich vor, das Medizinstudium abzubrechen, da ich mir mittlerweile nicht mehr vorstellen kann, den Arztberuf zu ergreifen.
390. Ich überlege, weiterhin als Krankenschwester tätig zu sein und dass Studium nicht weiterzuführen.

Budgetierung / Regressforderungen

391. Budgetierung komprimiert ärztliche Handlungsfreiheit.
392. Die Hausärzte sollten ein besseres Budget kriegen und einen besseren Rechtsschutz.
393. Abschaffung des Budgets!!!
394. Hier sollte eine eher leistungsbezogene Erstattung der Kosten stattfinden, die nicht im Zusammenhang mit den Erträgen steht die eine Praxis letzten Endes abwirft.
395. Für mich ist eine Niederlassung sehr erstrebenswert. Jedoch nicht ganz einfach. z.B. die Budgetierung führt dazu, dass man sich nicht mehr auf die wesentlichen Dinge, nämlich den Patienten konzentrieren kann.
396. Bei der Behandlung und Bezahlung der Ärzte in Deutschland wird es in Deutschland bald nur noch ausländische, schlecht qualifizierte Ärzte geben, weil die deutschen Ärzte auswandern.
397. Niederlassung bei beschränktem Budget mit vollem unternehmerischen Risiko nicht sehr attraktiv. Arbeitsbelastung sehr hoch. Kollegen berichten über steigende Bürokratie und Gängelung / Ungerechtigkeiten durch GKV.
398. Niederlassung: zu viel Bürokratie v.a. von Seiten der Krankenkassen und der KV.

399. Die Kassenärztliche Vereinigung versagt regelmäßig bei der Verteilung dieses Budgets. So kommt es zu unterfinanzierten unattraktiven Fachrichtungen.
400. Wenn ich in Deutschland bleibe, dann am liebsten/ehesten in der Pharmabranche. Die Deckelung der Beiträge den Allgemeinmedizinern gegenüber ist unmöglich und nötigt sie dazu, gesetzlich Versicherten Patienten teilweise wichtige Therapien vorzuenthalten, um im Soll-Wert zu bleiben und sie erst im nächsten Quartal auszustellen.
401. Ich habe von zu vielen niedergelassenen Ärzten gehört, die durch gewissenhaftes Arbeiten Regressansprüchen im mindestens fünfstelligen Bereich gegenüberstehen.
402. Ich traue mir eine Niederlassung kaum zu, weil ich das Gefühl habe, ohne ein extra Studium zu den Finanzen dies gar nicht zu können.
403. Rechtliche Grauzonen sollten eliminiert werden. Stattdessen werden neue geschaffen.
404. Regresszahlungen sind für mich ein wichtiger Grund, eine Karriere als Hausarzt nicht in Betracht zu ziehen. Ich möchte gleichzeitig meine Patienten bestmöglich versorgen, aber eine Bestrafung für Mehrarbeit kann ich nicht akzeptieren.
405. Praktisch finde ich, dass niedergelassene Ärzte, vor allem Gynäkologinnen zu wenig Geld für die Versorgung von Kassenpatientinnen bekommen. Alles wahnsinnig kompliziert, so dass man gar keine Lust hat, sich für irgendetwas zu entscheiden oder sich Gedanken um die Zukunft zu machen. Schon in Famulaturen merkt man, wie sehr die Budgetplanung im Vordergrund steht und der Mensch in den Hintergrund tritt.
406. Außerdem halte ich das Regelleistungsvolumen für unglaublich schlecht und sinnlos!
407. Der Hauptgrund, keine Tätigkeit als Allgemeinmediziner zu erwägen, liegt für mich in der Vergütungsstruktur der Allgemeinen Krankenkasse sowie in der Budgetierung der Heil- und Hilfsmittel. Der aktuelle Umgang der Gesundheitspolitik und der Kassen mit dem Allgemeinmediziner kann nur zu einem führen: Abwanderung der jungen Ärzte ins (europäische) Ausland.
408. Niedergelassener Internist in hausärztlicher Tätigkeit ist auf jeden Fall eine Option. Verwaltungsaufwand, potentielle Regressforderungen von Krankenkassen und Missverhältnis von Einsatz und Vergütung schrecken aber eher ab. Reizvoll daran ist allerdings dass es mit meinem persönlichen Lebenskonzept das ich anstrebe besser in Einklang zu bringen ist als eine klinische Tätigkeit. Dafür würde ich auch einen geringeren Verdienst akzeptieren, d.h. weniger Geld, aber mehr Zeit. Meiner Meinung nach wird es zurzeit Ärzten nicht besonders leicht gemacht noch Spaß an der eigentlichen Tätigkeit im niedergelassenen Bereich zu haben. Die Plätze an großen Kliniken sind heiß begehrt, wenn zum selben Zeitpunkt an anderen Stellen gesucht wird. Generell finde ich die Einschränkung/ Kontrolle und Lenkung des Medizinsystems seitens der Kassen viel zu stark. Ein Arzt sollte selbst entscheiden können wie viel Zeit er jedem Patienten widmet oder welchen materiellen Aufwand er für seine Patienten bereit ist zu leisten
409. Die Niederlassung sollte politisch erhalten bleiben und dabei auch die finanzielle Chance der Einzelniederlassung und nicht nur gemeinschaftlich in MVZs. Die Quartalspauschale für Allgemeinmediziner pro Patient ist zu gering.
410. Man hat unglaublich viel Verantwortung und durch die landärztliche Unterversorgung eine fast nicht zu bewältigende Patientenanzahl, sodass die Arbeitszeiten natürlich dementsprechend lang sind. Für all die Leistung werden Hausärzte meiner Meinung nach viel zu wenig honoriert und müssen sich vor allem mit Ungewissheiten wie der fallzahlbedingten Abstaffelung rumschlagen, sodass längerfristige Planungen schwer fallen und es einfach sehr frustriert, bis spät abends zu arbeiten und kaum noch Geld dafür zu bekommen. Ich denke auch darüber nach mich niederzulassen und in einer Praxis tätig zu sein. Da mein Bruder (Orthopäde) nach der letzten großen Reform allerdings um seine Existenz kämpft, habe ich Angst und möchte das finanzielle Risiko lieber nicht tragen. ,

Bürokratie/Verwaltungsarbeit

411. Hausärzten werden Kompetenzen und sie werden mehr und mehr zum Überweisungsschreiber oder Sekretär für Formulare von Krankenkassenanfragen.
412. Bürokratie darf nicht die Möglichkeit ärztlich aktiv zu werden ausbremsen.
413. Mir gefällt die Arbeit sowohl im Krankenhaus, als auch im ambulanten Bereich eher wenig. Zu viel Bürokratie, zu lange Informationswege, zu wenig interdisziplinäre Arbeit, zu unbefriedigend, zu ineffektiv.
414. Weniger Bürokratie für niedergelassene Ärzte.

415. Auch möchte ich Zeit für den Patienten haben und nicht durch Bürokratie davon abgehalten werden.
416. Da ich in meinem PJ im vergangenen Jahr den täglich zu bewältigenden Berg an Bürokratie gesehen habe, werde ich definitiv nach meinem Examen für ein paar Monate in ein Asiatisches Ausland gehen. Dort steht immer noch der Patient als Ganzes im Mittelpunkt der ärztlichen Tätigkeit.
417. Ich wünsche mir weniger finanzielle Sorgen für die Ärzte mit sich bringt.
418. Ich würde mir eine Vereinfachung der Niederlassungsmöglichkeiten für Ärzte wünschen. Viele scheuen sich vor dieser Verantwortung wegen der völlig unnötigen und übermäßig geforderten Bürokratie!
419. KV: Bürokratieabbau besonders bei der Quartalabrechnung.
420. Weniger Bürokratie! Sowohl für Ärzte als auch für Schwestern.
421. Ich möchte keinem bürokratischen Monster unterworfen sein, selbständig handeln können und eine hohe Flexibilität für Vereinbarkeit von Familie und Beruf haben, auch die Möglichkeit in Teilzeit arbeiten zu können.
422. Ich denke wenn man wirklich mehr Hausärzte aufs Land locken will, muss man die Rahmenbedingungen verbessern. Weniger Bürokratie und mehr Zeit für die Patienten, keine Bestrafung von Mehrarbeit durch die GKV und vor allem mehr Möglichkeiten für Mütter auch Teilzeitstellen zu bekommen.
423. Die Politik schafft nur Unsicherheiten und verbürokratisiert den Arztberuf. Die Auflagen und die überbordende Bürokratie machen den Hausarztberuf uninteressant..
424. Ärzte sollten angemessen vergütet werden und weniger durch Auflagen wie etwa in Bezug auf Bürokratie oder Hygiene eingeschränkt werden.
425. Zu viel Bürokratie, sowohl bei Neu-Niederlassung, als auch im Krankenhaus.
426. Wünsche mir weniger Bürokratie, gerade für Niedergelassene!
427. Weniger Bürokratie.
428. Das schlimmste ist die überbordende Bürokratie. Ich habe nicht 6 Jahre studiert um 40-50% meiner Zeit am Schreibtisch zu sitzen und stumpf Formulare auszufüllen oder mich von BWL'ern aus der Geschäftsführung schikanieren zu lassen, die sich wieder ein neues Konzept ausgedacht haben um die mittlere Verweildauer zu senken. Hätte dann ja auch eine Schreibkraft werden können.
429. Im Krankenhaus oft im Verhältnis 7:1 (7 Std. Schreibkram, 1 Std. Visite). Dafür wird man nicht Arzt!
430. Für die Zukunft wünsche ich mir sehr, dass man den wirklich tollen Beruf Arzt auch im tatsächlichen Sinne des Arztberufes ausüben kann. Ich möchte genügend Zeit für jeden Patienten haben und weniger Zeit für Bürokratie aufwenden.
431. Ich wünsche mir, dass die Bürokratie wieder in den Hintergrund rückt und der medizinische Alltag erleichtert wird.
432. Die hohe Arbeitsbelastung, schlechte Vergütung und insbesondere die endlose Bürokratie durch die KV sind die Hauptgründe die gegen eine Niederlassung als Hausarzt/Facharzt sprechen.
433. Niederlassung: Durch den Gesetzgeber unmäßige Bürokratie, führt zu weniger Behandlungszeit für den Patienten.
434. Viele Ärzte aus meinem Umfeld beklagen den hohen Anteil der Bürokratie (wie Praxismanagement) insbesondere im niedergelassenen Bereich und raten einem davon ab, sich niederzulassen oder schlagen vor das lieber im Ausland zu tun.
435. Viele praktizierende Ärzte werden desillusioniert, weil die Tätigkeiten, die sie ausführen hauptsächlich administrative sind. Sie sind überrascht von der großen Menge an Bürokratie, die bearbeitet werden muss. Hier wäre durchaus Handlungsspielraum.
436. Des Weiteren wäre eine Entlastung der Ärzte in den Verwaltungstätigkeiten wünschenswert.
437. Bei mir besteht momentan die Befürchtung später bei einer eigenen Praxis zu viel Zeit in Verwaltungs- bzw. betriebswirtschaftliche Tätigkeiten investieren zu müssen, für die Medizinstudenten in völlig unzureichender Weise ausgebildet werden. Wir tragen allein ein hohes Risiko vor alle aus finanzieller Hinsicht und sind nicht gegen Pleiten geschützt. Das hält viele Menschen vor einer Praxis ab. Ich sehe meine berufliche Zukunft nicht in Deutschland. Inzwischen ist zur eigenen Praxis ein wirtschaftliches Studium wichtiger als das Medizinstudium.
438. Der Verwaltungs- und Abrechnungsaufwand durch und mit die/den Krankenkassen ist das Abschreckendste am Arzt-Beruf. Daneben wird man als Arzt von Krankenhaus-Betreibern häufig schlecht behandelt und/oder entlohnt. Beides sollte dringend behoben werden.

439. Die Allgemeinmedizin sollte besser honoriert und entbürokratisiert werden.
440. Die Bedingungen, damit eine Niederlassung für mich in Frage käme, müssen sich von gesundheitspolitischer Seite ändern. Eine wirtschaftliche Entlastung der Mediziner (aus Erfahrung in der Famulatur beschäftigt man sich einen Gutteil seiner Zeit nur mit betriebswirtschaftlichen und rechtlich absichernden Aufgaben) sollte ins Auge gefasst werden. Die Belastung durch Bürokratie und Vorschriften verringern.
441. Medizin ist keine Kfz-Werkstatt, wie es viele Patienten denken.
442. Zeitnahe Abrechnung mit der KV, weniger Verwaltungsausgaben, ob KV oder im Krankenhaus, weniger Schreibarbeit in Suchmasken, die Informationen sollten Rechner selbst ziehen können, mehr Entscheidungen in der Politik durch medizinisch besetzte Gremien! Feste Beträge wie in Großbritannien für Medikamente durch zentrale Preisfestlegung.
443. Niederlassung ist mit hohem Risiko behaftet (Regress, hohe Existenzgründungs- oder Übernahmekosten, rechnet sich für ältere Absolventen hier nicht aufgrund geringem Einkommens). Nach einigem Austausch mit Kommilitonen, die ebenfalls Famulus in hausärztlichen Praxen waren, besteht das Haupthindernis im Verwaltungs- und vor allem Abrechnungswust vor allem der Gesetzlichen Kassen.
444. Erleichterung des bürokratischen Aufwandes und betriebswirtschaftliche Informationsveranstaltungen während des Studiums sind wünschenswert.
445. Ich finde es Quatsch, wenn man dem Ärztemangel mit Fachkräften aus dem Ausland begegnen will. Meiner Meinung nach gibt es genug deutsche Medizinstudenten. Ich denke, dass die Niederlassung für Ärzte wieder attraktiver werden muss, und dass im Studium besser über die Möglichkeit und Chancen informiert werden sollte

Delegation ärztlicher Aufgaben

446. Ich bin der Meinung, dass die Delegation ärztlicher Aufgaben an z.B. das Pflegepersonal eine gute Idee ist, da zum einen der Arzt entlastet wird und zum anderen der Beruf der Krankenpflege wieder an Attraktivität und Ansehen gewinnt. Dies setzt natürlich eine adäquate Ausbildung in diese Richtung voraus.
447. Anstatt teures Ärztehonorar für langatmige Verwaltungsarbeiten und Dokumentation zu verschwenden, für die keine besondere Qualifikation vonnöten ist, sollte man diese Aufgaben an andere Personen delegieren, so dass die Ärzte Zeit mehr haben, sich um die Patienten zu kümmern. Zum Beispiel eine medizinisch versierte Assistenz die anhand von Diktaten Ergebnisse von Konferenzen, Visiten u.ä. dokumentiert.
448. Anfänger/Innen mit wenigen Geldmitteln auch mit Zuschuss, etc. Hausärzte sollten weiterhin enge Beziehung zu den Patienten haben, Hilfe sollten sie allerdings in Sache Büroarbeit, Management, Krankenkassenangelegenheiten und dafür ausgebildete Fachmensen erhalten, und nicht in Sache Diagnostik, Anamnese, Therapie und anderen medizinischen Bereichen. Hier sollte alles weiterhin mehr oder minder in einer Hand liegen bleiben, nämlich in denen des Hausarztes.
449. Mehr Patientenkontakt; sich auf das Wesentliche des Arztberufes konzentrieren können und die Verwaltung an andere abgeben können; mehr Zeit für den Patienten; Abschaffen der Minuten- Medizin.
450. Bezüglich der Delegation ärztlicher Tätigkeiten an nicht-ärztliches Personal: Mir ist das Prinzip aus dem präklinischen Bereich bekannt und ich denke es handelt sich dabei um eine vielversprechende und wichtige Angelegenheit eine bessere Patientenversorgung zu gewährleisten. Es sollte allerdings bei der Umsetzung auch an die Motivation des Personals gedacht werden. Generell sollte der Anspruch doch sein, wenn mehr Verantwortung und Tätigkeiten abgegeben werden sollen, dass diese auch in ansprechendem Maß honoriert werden. Bürokratische/organisatorische Aufgaben an geschultes Fachpersonal abgeben (CT-Organisieren, Arztbriefe schreiben).
451. Wir brauchen mehr Übertragung von ärztlichen Aufgaben an Pflegeberufe, Medical Assistants o.ä. und den bürokratischen Aufwand reduzieren! Auch eine andere Arbeitsteilung in Medizinischen Berufen durch Delegation ärztlicher Aufgaben an Arzthelfer, Krankenschwestern usw. würde zu einer Entspannung der Versorgungslage führen, was vor allem der Behandlungsqualität der Patienten zu Gute kommt (mehr Zeit/Patient, genauere Anamnesen usw.).
452. Die dauerhafte Delegation/Übertragung ärztlicher Kompetenzen auf andere Gesundheitsfachberufe könnte die Problematik eines Ärztemangels abmildern, sofern Ärzte und deren Fachverbände dies zulassen würden.
453. In der Regulation der Arbeitszeiten sehe ich den allergrößten Handlungsbedarf der Politik. Mehr Personal wird benötigt, der Arzt ist keine Sekretärin, mehr Aufgaben an Schwestern übertragen und daher mehr Schwestern einstellen, es geht leider heutzutage in allen Krankenhäusern nur noch ums Geld und den Gewinn, der Patient ist

nicht mehr der Mittelpunkt.

454. Schön weiter Werbung machen, die Studenten mehrmals und schon recht früh an den Allgemeinmedizinerberuf heranführen, ihnen Hilfskräfte, die ihnen Hilfstätigkeiten abnehmen, zur Seite stellen, oder es erleichtern, diese einzustellen. Es ist dringend nötig das Entlastung durch geschulte Schwestern geboten wird dazu sollten ähnlich wie in den USA endlich auch Aufstiegschancen im Krankenpflegeberuf entstehen.
455. Ich finde es extrem wichtig, dass ärztliche Aufgaben von anderen medizinischen Berufen übernommen werden!
456. Bei der Frage ob ich die Delegation ärztlicher Tätigkeiten an andere Berufsgruppen begrüßen würde fehlten mir genauere Angaben: Natürlich ließen sich viele Aufgaben auch von Nicht-Medizinern erledigen und so theoretisch der Ärztemangel verringern, Arbeitszeit besser regulieren, Kosten verringern usw. Die Frage ist aber auch, welche Tätigkeiten das sein sollen. Im Moment sehe ich die Tendenz, den Arztberuf immer mehr auf die Tätigkeit am Schreibtisch zu reduzieren und den Patientenkontakt immer weiter zu kürzen. Das ist eine Entwicklung, die ich nicht begrüße! Bestimmte ärztliche Tätigkeiten auf qualifizierte Fachkräfte zu übertragen halte ich nur dann für sinnvoll, wenn der Personalschlüssel z.B. in der Pflege insofern verändert würde, dass durch das Übertragen keine zusätzliche Belastung für die Fachkräfte entsteht und das Mehr an Verantwortung auch dementsprechend vergütet wird!
457. Allgemein ist auch abzulehnen, dass andere medizinische Berufe ärztliche Tätigkeiten eigenverantwortlich übernehmen. Einfache handwerkliche Tätigkeiten wie Blutentnahmen oder Katheterwechseln sind ausgenommen, da das eine Sache der Übung ist.
458. Die Frage ob man statt Hausärzten sogenannte nurse practitioners einsetzt halte ich für zu plakativ gestellt, da diese Entscheidung sicherlich differenzierter betrachtet werden muss.
459. Ich begrüße solche Entwicklungen
460. Ich lehne solche Entwicklungen eher ab
461. Darüber habe ich mir noch keine Gedanken gemacht
462. Ich habe mir darüber Gedanken gemacht und bin zu dem Schluss gekommen, dass es ein Mittelweg geben sollte. Die Übertragung ärztlicher Maßnahmen auf Assistenzberufe wird in anderen Ländern durchaus schon praktiziert, jedoch sollte eine willkürliche Übertragung solcher Maßnahmen unterbleiben. Im Krankenhaus braucht ein Arzt keinen Assistenten oder ähnliches der ärztliche Aufgaben übernimmt, sondern eher eine Sekretärin, welche Telefonanrufe und Computer tippen übernimmt.
463. Ich würde mir wünschen, dass der Pflegeberuf, wie in viel europäischen Ländern auch, ein Hochschulstudium wird. Dann kann man auch verantwortungsvollere Tätigkeiten auf die Pflegerinnen und Pfleger übertragen.
464. Es gibt genug Ärzte um wichtige ärztliche Tätigkeiten beim Arzt zu lassen. Unterstützung von eigenverantwortlicherem nicht Arztpersonal würde ich begrüßen.
465. Anzustreben ist ein Gesundheitssystem in dem viele praktische orientierte Berufsgruppen auf gleicher Ebene miteinander agieren. Die Grenzen zwischen diesen Gruppen sollten fließend sein. Eine gut ausgebildete Pflegekraft sollte einfache Medikamente verschreiben dürfen.

Einkommen/Vergütung

466. Bessere Honorierung, Anreize für niedergelassene Ärzte; v.A. in Anbetracht von vielen zusätzlichen Arbeitsstunden für bürokratische Auflagen.
467. Im Vergleich zu der langen und anspruchsvollen Ausbildungszeit sind die Verdienstmöglichkeiten in Deutschland zu gering. Sollte ich in Deutschland keine gute berufliche Perspektive für mich sehen, werde ich ins Ausland gehen (Skandinavien, USA, Schweiz, Frankreich).
468. Niedergelassene sollten höher entlohnt werden für deren Büroarbeit. Niedergelassene sollten entlohnt werden für die Zeit, die sie mit der Einrichtung ihrer Praxis (Bestellen von Inventar (Stühle, Bilder, Wartebereich)) benötigen, da sie die Risiken alleine tragen.
469. Verdienst/Aufwand stehen nur bedingt im Verhältnis.
470. Zurzeit sehe ich Arbeit/Verdienst/Ausgleich in klassischen Ärzteberufen in Deutschland im Ungleichgewicht.
471. Arbeitszeiten und Arbeitsentgelt sollten gerecht sein.
472. Der Arztberuf sollte mehr geschätzt werden als ein Managerberuf.
473. Das Ungleichgewicht im Verdienst zwischen den Fachärzten sollte nicht so gravierend sein, v.a. nicht von Ra-

- diologen.
474. Mehr Verdienst.
475. Ein höheres Gehalt und flexiblere Arbeitszeiten um später Beruf und Familie besser vereinbaren zu können.
476. Ich wohne auf dem Land! Die Hausärzte sterben dort langsam aus! Mein Nachbar ist Hausarzt und sucht seit 5 Jahren händeringend nach Nachfolgern und findet keinen! Mich wundert das nicht, denn die Bedingungen sind einfach viel zu schlecht! Und ich möchte fair bezahlt werden für das, was ich leiste.
477. Ich wünsche mir bessere und gerechtere Arbeitszeiten, bessere Vergütung oder Freizeitausgleich (der tatsächlich stattfindet) von Überstunden, keinen 24h Dienst mehr, Kinderbetreuung am Arbeitsplatz, die Möglichkeit in Teilzeit zu gehen oder eine 3/4 Stelle.
478. Allein Studenten zu Praktika / Famulaturen im Bereich der Allgemeinmedizin zu zwingen, bringt keinen positiven Effekt. Überstunden sind bei Ärzten noch zu selbstverständlich. Die Arbeitsbelastung ist sowohl körperlich als auch psychisch sehr hoch. Auch im Studium komme ich immer wieder an meine Grenzen. Ich wünsche mir gute Jobchancen und viele Möglichkeiten in verschiedenen Bereichen tätig zu sein.
479. Bessere Bezahlung und bessere Arbeitszeiten wären angebracht im Vergleich zu anderen Berufsgruppen, die nicht eine solch hohe Verantwortung tragen.
480. Die Arbeitszeiten und die Bezahlung der Ärzte lassen noch immer zu wünschen übrig, in keinem anderem Beruf wird erwartet jeden Tag 2-3 Überstunden zu nehmen, auf seine Mittagspause zu verzichten, und dafür nicht einen Cent bezahlt zu bekommen.
481. Landärzte sollten besser bezahlt werden, sowie besser Arbeitszeiten bekommen.
482. Eine angemessenere Bezahlung für die Arbeitszeit/Verantwortung/physischen, psychischen Stress.
483. Es sollte kritischer hinterfragt werden, wieso so viele Absolventen in das Ausland gehen, oder nicht in der klassischen Tätigkeit als Arzt arbeiten. Besonderer Fokus sollte dabei auf die Arbeitszeiten und finanzielle Entlohnung gelegt werden.
484. Gute Bezahlung, Honorierung der Arbeit, flexible Arbeitszeiten, gutes Arbeitsklima.
485. Allgemeine bessere Bezahlung von Allgemeinärzten und Pflegekräften.
486. Ärzte sollten angemessen vergütet werden und weniger durch Auflagen wie etwa in Bezug auf Bürokratie oder Hygiene eingeschränkt werden.
487. Leider hat sich die finanzielle Vergütung in den letzten Jahrzehnten etwas reduziert, was ich schade finde, da der Arzt meiner Meinung nach zu einer der Berufsgruppen mit der höchsten Verantwortung gehört und auch dementsprechend bezahlt werden sollte.
488. Mehr Geld.
489. Angleichen der Einkommensdisparitäten zwischen Fachdisziplinen.
490. Viel zu schlechte Bezahlung, bei diesem langen und über all die Jahre unbezahlten Bildungsweg - bei dieser riesigen Verantwortung den Patienten gegenüber - bei diesen Arbeitszeiten, Überstunden und Umfang.
491. Bessere Bezahlung für die Allgemeinmediziner.
492. Bessere Gehaltsaussichten bei gleichbleibender oder geringerer Arbeitsbelastung wären wünschenswert.
493. Wird politisch die Honorierung der Ärzte verbessert, steigt sicher das Interesse an einem Berufsleben in Deutschland. Hieran muss gearbeitet werden.
494. Pädiater sind für die Säulen unserer Gesellschaft verantwortlich und werden mit am schlechtesten bezahlt, wie kann das sein?
495. Arbeiten bis zum Umfallen sollte sich wieder lohnen und die Krankenkasse sollte endlich mal anständige Beiträge für Abrechnungen zahlen, damit sich die gute Ausbildung an der Uni lohnt und nicht alle Ärzte ins Ausland auswandern. .
496. Die schlechten Verdienstmöglichkeiten als Allgemeinmediziner werden, glaube ich, viele davon abhalten eine Praxis zu eröffnen.
497. Ich würde mir bessere Gehälter für Ärzte in Krankenhäusern und Praxen wünschen, so dass als Folge davon auch mehr Absolventen weiter praktizieren und nicht in die Forschung gehen.
498. Gerechte, dem Arbeitsaufwand angemessene Entlohnung.
499. Attraktivere Lohnverhältnisse, auch schon im PJ.

500. Um Engpässe in der allgemeinmedizinischen Versorgung – vor allem auf dem Land - zu verhindern, müssen Allgemeinmediziner einfach besser vergütet werden. Finanzielle Anreize würden dieses Problem vielleicht nicht unbedingt ganzheitlich lösen, aber zumindest die Situation entschärfen.
501. Studium mit Kind kaum vereinbar, zu schulisch, keine Kinderbetreuung oder nur sehr unzureichend. Beruf des Arztes generell zu stressig, zu viele Überstunden, zu lange Arbeitszeiten und schlechte Bezahlung in Deutschland.
502. Rechtliche Grauzonen sollten eliminiert werden. Stattdessen werden neue geschaffen. Der Zwang stets das Budget im Fokus halten zu müssen ist leidig und geht auf Kosten der Patienten und aller Professionen des medizinischen und pflegerischen Arbeitsfeldes. Die Politik hat ein viel zu großes Gewicht. Thema unbezahlte Überstunden, sobald man erst einmal angefangen hat, ist wohl auch ein großes Problem.
503. Der Beruf des Hausarztes ist der wohl wichtigste für die medizinische Grundversorgung, jedoch auch der undankbarste. Man trägt eine hohe Verantwortung für seine Patienten und seine Praxis, hat ein zum Teil gewaltiges Arbeitspensum, wird ständig von den Krankenkassen in seiner Handlungsfähigkeit eingeschränkt und wird dafür entlohnt wie ein Assistenzarzt.
504. Die Arbeitsbedingungen generell (vor allem für Mütter) so wie auch die Bezahlung der Ärzte müssen sich gravierend verbessern, damit auch deutsche Studenten in Deutschland arbeiten möchten.
505. Die Allgemeinmedizin sollte besser honoriert und entbürokratisiert werden. Den Studenten sollten im Vorklinischen Medizinstudium-Abschnitt durch egozentrische & wichtigtuerische Professoren der Spaß an der zukünftigen Arbeit nicht verdorben werden.
506. Die Belastungen eines Allgemeinmediziners in ländlichen Regionen bzw. Kleinstädten vor allem in Nordosten Deutschlands sind extrem hoch. Viel zu viele Patienten kommen auf einen Arzt. Der Facharzt der Allgemeinmedizin wird bei der Bevölkerung eher wenig anerkannt. Vielen Leuten ist noch nicht einmal bewusst, dass man eine extra auch relativ lange Facharztausbildung absolvieren muss, um Allgemeinmediziner zu werden. Zusätzlich bekommt der Facharzt der Allgemeinmedizin im Vergleich zu anderen Fachrichtungen eher wenig Lohn und damit muss er dann noch eine eigene Praxis und Praxisangestellte am Leben halten.
507. Ich bereue es rückblickend, Medizin studiert zu haben. Die Arbeitsbedingungen und die Stimmung in den Teams im Krankenhaus sind meistens schlecht. Und die Bezahlung für Anfänger nach dem Studium ist viel zu gering.
508. Wir haben in Deutschland keinen Ärztemangel, wir haben nur einen Mangel an Einrichtungen, die die ärztliche Tätigkeit vernünftig entlohnen will (deshalb Ärzte aus dem Ausland, die für wenig Geld arbeiten) und wir haben noch zu viele starre Hierarchien in denen Assistenzärzte wie Sklaven einer Klinik arbeiten müssen.
509. Normalisierung des Verhältnis zw. Arbeitszeit und Gehalt.
510. Solange es den Unterschied zwischen privaten und gesetzlichen Krankenkassen gibt, glaube ich nicht daran, dass das Leiten einer Praxis im ländlichen Bereich in Zukunft attraktiver wird.
511. Nach der Hausarztfamulatur ist mir klar, dass ich niemals Hausarzt in Deutschland sein werde. Es gibt andere Fachrichtungen die genau so interessant sind und bei denen man wenigstens anständig bezahlt wird, die Hausärzte werden regelrecht abgezockt. Deutschland sollte sich überlegen ein System wie in Frankreich einzuführen.
512. Auch die ländliche Versorgung muss unbedingt flächendeckend gewährleistet sein und sollte damit mit entsprechenden Vergütungen von Ärzten, sowie auch Pflegepersonal honoriert werden. Ebenso die Wertschätzung und Honorierung des Pflegepersonals sollte dringend verbessert werden, um eine gute und erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal zu gewährleisten.
513. Mehr Geld, weniger Arbeit!
514. Der Staat macht einem die Niederlassung in jeglicher Hinsicht zunichte. Es beginnt bei der Hygieneregulierung, die teilweise hirnrissige Ideen mit sich bringt und endet bei der Bezahlung.
515. Mehr Geld und weniger Niedermachung von Ärzten in der Öffentlichkeit. Es wird immer mehr nach Fehlern gesucht bei der Behandlung. Man hat den Beruf nicht ergriffen, um was falsch zu machen.
516. Es kann nicht sein, dass Manager eines Unternehmens hohe Gehälter kassieren und man als Arzt mit Praxis oder im Krankenhaus immer nur zu hören bekommt, dass man zu teuer ist. Ständig geht es nur um Kosten und man bekommt den Eindruck, dass keiner ein Interesse daran hat, dass der Patient gut behandelt wird, sondern möglichst billig. Die ärztliche Tätigkeit ist zur Fließbandarbeit verkommen, sodass es eigentlich nur darum geht möglichst viele Patienten schnell abzuarbeiten, um dann noch genug Zeit für Berichte und Abrechnungen zu haben. Die Tatsache, dass man die Patienten nicht nach Krankheitsbild, sondern nach dem Katalog der Kran-

- kenkassen zu behandeln hat, sowie die enorme finanzielle Bürde einer eigenen Praxis machen Existenzängste, bevor man überhaupt mit Arbeiten begonnen hat. Auch ob die Banken willig sind, grundsätzlich bezahlbare Kredite für die ach so dringend benötigten Ärzte und ihre Praxis zu gewähren, gilt wohl nur für Absolventen Mitte 20. Und falls ich eine Finanzierung bekomme, muss ich wohl Angst haben, dass ich den niemals abzahlen kann um schwarze Zahlen zu schreiben, außer vielleicht ich vernachlässige mein Kind und arbeite von früh bis spät abends. Ich finde es schade, dass die Dauer des Studiums und die ärztliche Verantwortung nicht durch ein entsprechendes Gehalt honoriert werden.
517. Ich habe bereits Examen und bin zurzeit an meiner Promotionsarbeit und auf Stellensuche. Ich wünsche mir für meine berufliche Zukunft eine angemessenen Bezahlung für die hohe Verantwortung die ich trage, eine gute Work-Life-Balance und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
518. Die Verantwortung und Arbeit sollte besser entlohnt werden.
519. Die Vergütung für die Hausärzte ist eher zu niedrig angesetzt (Kostenübernahmen von Krankenkassen für Behandlungen).
520. Endlich eine adäquate Vergütung. Bei inoffiziellm Verbot Überstunden aufzuschreiben (verbreitet) ist hier kein Assistent weniger als 10 h/d!!!
521. Außerdem sollte dringend über die Vergütung von Ärzten in Landarztpraxen gesprochen werden. Da sie häufig sehr hohe Ausgaben haben, wäre eine angemessene Vergütung sinnvoll.
522. Ich wünsche mir eine in Relation zu Studiendauer und vor allem Studienaufwand deutlich angemessenere (bessere) Verdienstmöglichkeiten! Vor allem finde ich das Gehalt vor der Zeit als Facharzt einfach nur eine Frechheit, vor allem wenn man bedenkt dass man den Facharztstitel erst frühestens nach ca. 11 Jahren Ausbildung erhält.
523. Generell sollte die Entlohnung der niedergelassenen Ärzte überdacht werden.
524. Bessere Vergütung ärztlicher Arbeit, mehr Zeit für den Patienten. Mehr Macht den Ärzten, bzw. dem der für den Menschen zuständig ist.
525. Faire Entlohnung v.a. nicht nur für den Kauf/ die Instandhaltung teurer Geräte, sondern auch für psychische Belastung (siehe Psychiater).
526. Schweden macht vor, wie es funktioniert. Wenn sich nichts ändert, werden viele meiner Kommilitonen und auch ich auswandern.
527. Ich könnte es mir durchaus vorstellen Hausarzt zu werden, aber nachdem ich in meiner HA Famulatur erfahren habe wie gering im Vergleich die Honorare sind und wie groß dafür das wirtschaftliche Risiko kommt dies momentan nicht für mich in Frage. Da muss sich was ändern, da die Hausärzte eine wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe haben.
528. Faires Einkommen.
529. Bezahlte Überstunden bzw. kaum Überstunden.
530. Die Gehaltsdifferenz ist zu groß und die Unsicherheit, ob man in einer eigenen Praxis gut über die Runden kommt, muss beseitigt werden. Doch an sich habe ich großen Respekt vor den Allgemeinmedizinern, bewundere ihre Tätigkeit und wäre selbst ebenfalls daran interessiert in diese Fachrichtung zu gehen. Der Patientenkontakt ist sehr wichtig meinerseits und ich empfinde das Leben in einer Kleinstadt auch nicht als unangenehm.
531. Ich finde es teil nicht gerechtfertigt, dass ein VW-Mitarbeiter nach Schule und Ausbildung selbiges Gehalt hat, wie ein 6 Jahre studierter Assistenzarzt.
532. Natürlich verdient man in diesem Beruf immer noch mehr als in vielen anderen Berufen, aber in Anbetracht der erheblich längeren Ausbildung, dem anstrengenden Studium und der zeitraubenden Arbeit später muss man sich nun etwas überlegen, was diesen Beruf für junge Menschen attraktiver macht.
533. Ich möchte mich später gerne niederlassen, aber die Vergütung nach Patienten-Pauschalen pro Quartal und diversen Rechtfertigungen vor den Krankenkassen, falls man mehr verschrieben hat als man eigentlich durfte, finde ich persönlich unmöglich. Der Patient sollte eine optimale Versorgung erhalten, egal wie oft er im Quartal zum Arzt geht.
534. Zum Arztberuf generell ist mir sehr wichtig, dass mir durchaus bewusst ist, dass ich ein gutes Einstiegsgehalt haben werde und ich niemals werde schlecht von dem Geld leben werde. Aber die Arbeitsbedingungen, die ich bisher kennen lernen musste, sind eine Katastrophe.
535. Ich würde mich gerne selbstständig machen und als Internist oder auch als Allgemeinarzt praktizieren. Doch fehlt mir derzeit der finanzielle Anreiz dazu, wenn ich bedenke wie wenig Geld man pro Quartal für einen Kas-

senpatienten erhält. Ich werde mich definitiv nicht selbständig machen! Die Auflagen die man erfüllen muss, sind zu hoch und die Vergütung zu niedrig für die Stundenzahl die man zusätzlich noch für Verwaltungsaufgaben, Organisation etc. in der Praxis aufbringen muss.

536. Die Perspektiven sind schon recht gut. Aber die Vergütung muss bei der Verantwortung auch stimmen. Da könnte es noch besser werden. Wenn man bedenkt, was man nach 6 Jahren Studium als Assistenzarzt bei oft schlechten Arbeitszeiten verdient.
537. Eigentlich kann ich es mir schon vorstellen als Hausarzt tätig zu sein, aber durch den Mangel an Hausärzten hat man so viele Patienten zu versorgen und muss so viel arbeiten, dass ich keine Lust habe für so einen Stundenlohn zu arbeiten. Dafür habe ich nicht sechs Jahre lang studiert. Ich denke es ist ein Teufelskreis.
538. Ich denke es ist alles eine Sache von Angebot und Nachfrage. Wenn einem die Mediziner weglaufen aus Deutschland, dann kann nicht alles perfekt sein. Es gibt im Moment unter heutigen Bedingungen kein Grund Allgemeinmediziner zu werden. Mir ist es wichtig mich später niederlassen zu können, da ich unbedingt eine Familie möchte und mir die Arbeitszeit gerne selbst einteilen möchte.
539. Ich denke, mehr junge Mediziner würden auch in ländlichen Regionen eine hausärztliche Praxis gründen oder übernehmen, wenn: a) die Verdienstmöglichkeiten angepasst werden. Niemand lässt sich bewusst in der ländlichen Region A nieder, wenn er 30km weiter, in der städtischen Region B viel mehr verdienen kann. b) Die Schnittstelle zur Klinik verbessert wird. Junge Hausärzte sollten die Möglichkeit auf ständige Verbundenheit mit der nächsten Klinik bekommen, z.B. über ein paar Arbeitstage im Monat in der Klinik, bei denen dann die Praxis geschlossen bleibt.

Einkommen/Vergütung im Vergleich

540. Psychiater sollten besser besoldet werden.
541. Ich möchte gern Psychiater werden. Ich würde mir in der Öffentlichkeit eine positivere Gesinnung wünschen und vertrete ein aktuelles/modernes Bild der Psychiatrie. Aktuell höre ich von der Vergütung von psychiatrischen Praxen nichts Gutes. Bin allerdings ehrlich nicht gut darüber informiert.
542. Wünsche: Angleichung der Verdienstmöglichkeiten der verschiedenen Fachrichtungen. Es ist unmöglich, dass Radiologen sich immer noch eine goldene Nase verdienen können, während Hausärzte eher am unteren Ende stehen.
543. Der deutsche Radiologie ist überbezahlt. Der deutsche Kardiologe und Orthopäde unterbezahlt - im internationalen Vergleich. Warum eigentlich?
544. Neben besseren Verdienstmöglichkeiten im Ganzen halte ich eine individuelle Honorierung spezifischer Fachärzte, die erhebliche Verantwortung tragen (z.B. Chirurgen; Kinder- und Jugendmediziner) für bedeutsam.
545. Die Diskrepanz im Verdienst zwischen den einzelnen Fachrichtungen ist meiner Meinung nach zu groß. Ärzte sollten nach Stunden bezahlt werden um qualitativ gut arbeiten zu können.
546. Zahnärzte verdienen mit dem Bereich Implantologie viel mehr als (Haus)Ärzte, die um einiges mehr leisten!
547. Die unterschiedlichen Verdienstmöglichkeiten der verschiedenen Fachrichtungen und die Abhängigkeit des Verdienstes in einer Hausarztpraxis von dem Anteil der Privatpatienten sind Punkte die mich stören.
548. Warum ist ein Radiologe scheinbar mehr wert als ein Psychiater?
549. Eine bessere Bezahlung (vor allem im Vergleich zu Fachärzten insbesondere Radiologen und Orthopäden) stehen an erster Stelle um einen drohenden Hausärztemangel in ländlichen Gebieten zu verhindern.
550. Es ist dringend notwendig, die Dysbalance der Verdienstmöglichkeiten zwischen den einzelnen Fachrichtungen auszugleichen und so mehr Gerechtigkeit zu schaffen. Wenn die Ärzte das nicht im Rahmen Ihrer Selbstverwaltung schaffen, muss die Politik eingreifen. Das wäre ein Armutszeugnis für unseren Berufsstand, aber ich befürchte, anders geht es nicht.
551. Da Allgemeinmediziner ja quasi nur ambulant tätig sind (abgesehen von denen, die an den Unis bleiben), ist es in dem Bereich verständlicherweise häufig, dass Ärzte sich niederlassen wollen; durch das im Vergleich zu anderen Fachärzten schlechtere Einkommen ist es aber nicht ganz problemlos das finanzielle Risiko einer Praxisgründung oder -übernahme zu tragen.
552. Ich würde mir eine größere Anerkennung der hausärztlichen Tätigkeit, eine flexible Ringweiterbildung mit guter Betreuung in allen Bundesländern und eine besser Bezahlung im Vergleich zu anderen Facharztgruppen wünschen.

553. Weiterbildungsvergütung muss für alle Fachrichtungen gleich sein.
554. Hohe Verdienstunterschiede zwischen den Fachgebieten sollten reformiert werden (Einkommen eines selbstständigen Radiologen vs. Einkommen eines selbstständigen Allgemeinmediziners).
555. Beruf: Generalistische, primärversorgende Fächer müssten meiner Meinung nach besser bezahlt werden als andere Fachdisziplinen. Nur so wird der Wichtigkeit dieser Fächer gebührend Rechnung getragen.
556. Im Bereich der niedergelassenen Fachärzte (z.B. Ophthalmologen) sollte eine Regelung gefunden werden, die die konservative und chirurgische Versorgung gleich gut entlohnt um Einkommens-diskrepanzen bei gleichem Arbeitsaufwand zu reduzieren.
557. Man müsste meiner Meinung nach nicht allzu viel ändern, außer irgendwie die Verteilung von finanziellen Mitteln neu zu regeln. Ich finde es schade, dass sowohl vom Prestige als auch von der Vergütung her die handwerklichen und Gerätelastiken Richtungen, soviel besser dastehen, als die anderen.
558. 1. Wurde die Facharztausbildung der inneren Medizin von 8 auf 6 Jahre gekürzt, was zwar toll klingt, bedeutet aber, dass nur noch ein fachgebundener Facharzt für Innere Medizin erworben werden kann. 2. Auswirkung davon ist, dass gerade vielen jungen Ärzten vermittelt wird, was sie wissen reiche. 3. Auswirkung davon ist ein Abfertigen von Patienten ohne Zusammenhänge zu erkennen. Behandlungsfehler sind damit an der Tagesordnung. Daher bin ich auch gegen eine Übertragung von Kompetenzen, da zu 90% die Tätigkeiten übernommen werden können, dennoch fehlt zu 100% das Verständnis dahinter und das Wissen und das Verständnis der Zusammenhänge. 4. Gleichzeitig bereitet auch das Medizinstudium keinesfalls auf diese Verantwortung vor, da zu vieles erst und er Praxis erworben werden kann. Dies wird hier jedoch nicht mehr nach Standard, sondern nach Gusto gelehrt. 5. Durch all diese Gründe ist die Basisversorgung katastrophal! Einfache Wundversorgungen, Einfache Behandlungen, Aufklären oder Pillen verschreiben, ist weder optimal ausgeführt, noch honoriert.

Forderungen (Personal...)

559. Mehr Personal.
560. Stellt mehr Ärzte ein!
561. Generell mehr Personal in Krankenhäusern.
562. Man sollte sich grundsätzlich überlegen, warum viele qualifizierte, deutsche Ärzte abwandern. Meiner Ansicht nach liegt dies vielerorts an desolaten Arbeitsbedingungen (vor allem in großen Häusern) und mangelnder, personeller Ausstattung. Daraus folgt eine Überlastung der Übrigen, die oftmals nicht einmal anfallende Überstunden bezahlt bekommen.
563. Personaleinsparungen in Krankenhäusern müssen aufhören!
564. Ich fände es schön, wenn sich die Einstellung der Ärzte und über die Ärzte insoweit ändern würde, dass nicht mehr verlangt wird - weil es ja Medizin ist - müsste man so und so viel arbeiten und die Hierarchie sich ändert; mehr auf die Situation von ca. 70% Frauen in dem Bereich eingegangen wird -also mehr Stellen, Studienplätze und bessere Arbeitszeiten!
565. Ich finde es generell schade dass die Arbeit von Angestellten im Gesundheitswesen (Ärzte, Pfleger, sonstige Fachkräfte) nicht genug geschätzt und honoriert wird. Stattdessen werden die Ansprüche immer wirtschaftlicher, so dass nicht mehr die Gesundheit im Fokus steht. Diese Entwicklung finde ich sehr schade, denn die Gesundheit ist das wichtigste was ein Mensch besitzt. Ich verstehe nicht warum in der Politik und auch bei den Krankenkassen Dinge beschlossen werden die Ärzte zu Verwaltungsangestellten und Wirtschaftlern machen sollen. Noch schlimmer, dass viele Chefärzte gezwungen sind aus wirtschaftlichen Gründen wertvolles Fachpersonal im Bereich der Pflege- und Ärzteschaft zu entlassen, obwohl eigentlich MEHR Personal nötig wäre um Überlastung und Überarbeitung zu vermeiden, sowie gute Patientenversorgung und -betreuung sicherzustellen!!
566. Des Weiteren empfinde ich einen Mangel an qualifizierten med. Fachangestellten in größeren Städten.
567. Ich finde es nicht in Ordnung wie wenig in der Notaufnahme und später auch auf Station mit dem Patienten kommuniziert wird. Viele Patienten wissen oft gar nicht was sie haben, warum sie stationär bleiben müssen und wie es mit ihnen weiter gehen soll. Das schiebe ich z.T. auf das schlechte Zeitmanagement einiger Ärzte und zum Teil auf den Ärztemangel, der es Ärzten schier unmöglich macht sich Zeit für ihre Patienten zu nehmen. Die Hausärzte sind auch nicht dazu da, dem Patienten im Nachhinein die Briefe aus dem Krankenhaus zu erklären, das sollte vor Ort geklärt werden. Es müssen daher wieder mehr Ärzte eingestellt werden! Man kann von einem Menschen doch nicht erwarten 48 Std Dienste zu machen und dabei immer noch mit höchster fachlicher Kompe-

- tenz und Konzentration bei der Sache zu sein. Dieser dauerhafte Stress und Zeitdruck ist nicht gesund und jeder bekommt ihn mit, Ärzte, Pfleger, Patienten u.v.m.
568. Ich hoffe sehr, dass die Arbeitsbedingungen für Ärzte besser werden. Das erste, was sich deshalb aus meiner Sicht bessern sollte ist, dass man mehr Ärzte und Schwestern pro Station einstellt. Dieses ewige Sparen am Krankenhauspersonal muss ein Ende haben.
569. Die Überlastung durch zu wenig Ärzte auf zu viele Patienten bei sehr hohem Durchsatz und Überforderung gerade am Anfang führt meiner Ansicht nach zu großer Frustration, diese mündet in Unzufriedenheit und Ärger am Arbeitsplatz. Wenn man aber das Gefühl hat, seine Arbeit gut zu schaffen und vor allem auch qualitativ für andere und für einen selbst zufriedenstellend machen zu können, dann ist ein Arbeitstag nicht halb so anstrengend, obwohl man genauso lang gearbeitet hat.
570. Bessere Mehr Ärzte als auch mehr ärztliches Assistenzpersonal einstellen. Pflegekräfteschlüssel auf den Stationen erhöhen.
571. Eine Entlastung der Ärzteschaft muss dringend erfolgen.
572. Es wäre schön, wenn es in Deutschland mehr Personal geben würde, sowohl in Pflegeberufen als auch in der Ärzteschaft in Kliniken. Im Ausland (Schweiz, Österreich) waren die Personalbedingungen deutlich besser, dadurch auch das Arbeitsklima deutlich besser und somit auch die Versorgung der Patienten - meine persönlichen Erfahrungen durch Auslandsfamulaturen.
573. Falls ich in der Medizin bleiben sollte, werde ich mittelfristig ins Ausland gehen. Gründe sind hohe Arbeitsdichte, Unterbesetzung des Personals auf Stationen, nicht angerechnete Überstunden, fehlende Wertschätzung durch das KH-Management.
574. In den Medien wird immer kritisiert, dass viele Kunstfehler in der Medizin passieren. Es wird sich aufgeregt über unfreundliches Personal in den Krankenhäusern. Ich würde mir wünschen, dass mehr betrachtet würde, woran es liegt. Das wenig Personal da ist, hoher Druck herrscht. Man heutzutage die Angst haben muss, verklagt zu werden.
575. Kürzere Arbeitszeiten durch mehr Personal ist das wichtigste!!
576. Weniger Stellenabbau.
577. Vermehrtes Pflegepersonal nötig, sodass Zeit für soziale Aufgaben vorhanden ist.
578. In Deutschland sollte man für eine deutliche Arbeitsentlastung im stationären Alltag der Ärzte sorgen und dringend mehr ärztliches Personal in den Kliniken einstellen. Die meisten Assistenten, gerade in der Inneren Medizin arbeiten am Limit ihrer Kräfte und werden in den ersten Berufsjahren derart desillusioniert, dass sie die Freude am Arztberuf verlieren.
579. Ich würde mir wünschen, dass es in Zukunft mehr und besser bezahlte Ärzte gibt, sodass die Belastung für den einzelnen sinkt und die Qualität der Arbeit steigt.
580. Bessere Betreuung der Assistenten in der Weiterbildung. Es werden in vielen Häusern keine Fortbildungen mehr übernommen. Man ist eher dafür da, dass der Krankenhausbetrieb läuft und nicht, dass man zu einem guten Facharzt ausgebildet wird. Gerade von Berufsanfänger oder ausländischen Ärzten, das es selbst im den ersten Wochen häufig keine gute Einarbeitung gibt, da dafür keine Zeit ist oder zu wenig Personal vorhanden ist.
581. Teilzeitmodelle sind schön und gut, aber nur wenn auch genügend Ärzte angestellt sind, kann man am Dienstende auch beruhigt nach Hause gehen, weil man dann auch weiß, dass die Patienten gut versorgt sind. D.h. wir brauchen mehr Personal und zwar sowohl Ärzte als auch Pflegekräfte!!!
582. Kosten an den richtigen Stellen zu sparen, nicht Personaleinkürzung, sondern evtl. Reduzierung der Krankenhäuser, das weniger wirtschaftlicher Druck pro Krankenhaus vorhanden ist und auch nicht notwendige Diagnostik nicht vorgenommen werden muss nur damit die Zahlen stimmen. Evtl. sogar eine Gesundheitsreform. Wie in den Niederlanden seit 2006 keine private und gesetzliche Krankenkasse sondern evtl. einheitliche und dafür Pakete anbieten.
583. Ich sehe ständig Ärzte die Überstunden machen müssen. Man bräuchte eine bessere Organisation in den Kliniken, mehr Ärzte auf den Stationen und vor allem am Wochenende. Diese 24 h Dienste gehören auf jeden Fall abgeschafft, da nach einer so langen Arbeitszeit die Konzentration der Ärzte extrem leidet und zu vermehrten Fehlern führt.
584. Gleichzeitig werden, so kommt es einem vor, die Arbeitsverhältnisse in den Krankenhäusern immer schlechter. Es muss überall gespart werden. einerseits an den Patienten, andererseits am Personal. Es gibt zu wenig Schwes-

tern, zu wenig Ärzte. Gleichzeitig immer mehr Kranke und Multimorbide. Ich habe mir die Arbeit als Arzt zu Beginn des Studiums anders vorgestellt. Das macht mich oft traurig, weil man das Gefühl hat, man muss sich zwischen guter Arzt (immer da, immer zur Forschung bereit, immer wach (auch nach 24h), immer leitlinien-fit, immer noch da) und Familie entscheiden.

585. Das wichtigste Utensil des Arztes ist heute nicht mehr das Stethoskop, sondern das Telefon. 6 Jahre Studium haben mich über Pathogenese von Krankheiten und deren Behandlung gebildet. Dies ist der Grund warum ich das studiert habe. In der Praxis behandelt man wenig Patienten sondern ist vor allem ein Terminmanager und Sekretär. Schreibt Briefe, organisiert Termine, verwaltet das Chaos auf Station und versucht nebenher keinen umzubringen. Es gibt vielleicht einen Ärztemangel. Aber vor allem gibt es einen Pflege-Mangel. Ein Großteil der ärztlichen Tätigkeiten kann nicht nur genauso gut sondern in den meisten Fällen wahrscheinlich BESSER von Pflege und anderen Berufen erledigt werden. Wenn es mehr sogenanntes Assistenz-Personal gibt, kann sich der Arzt wieder auf seine ursprünglich ärztlichen Tätigkeiten konzentrieren, dann braucht man auch nicht mehr so viele Ärzte. Die sind im Moment nämlich (s.o.) mehr mit allem anderen beschäftigt als damit, Medizin zu machen.

Forschung

586. Aktive Möglichkeit der Forschung.
587. Besser Möglichkeiten in Arbeitsvertragsformen zu klinischer und forschender Tätigkeit parallel.
588. Vielfältigere Verdienstmöglichkeiten und Versorgungsmodelle sind notwendig. Bessere Modelle zur Vereinbarkeit von klinischer Tätigkeit und Forschung im Labor.
589. Zudem sollte die ganze Forschung, die nur dazu dient Ärzte zu habilitieren gründlich überdacht werden. Ich denke an all die merkwürdigen Fragestellungen mit viel zu kleinen Patientenkollektiven.
590. Bessere Kopplungsmöglichkeit von Grundlagenforschung und klinischer Tätigkeit.
591. Ich möchte gerne in die Forschung gehen und finde, dass dieser Weg im Studium viel zu wenig dargestellt wird. Ich habe keine Ahnung, wohin ich mich bewerben muss und wie eine Karriere in der Forschung aussieht.

Gemeinschaftspraxis

592. Für meine persönliche Zukunft wünsche ich mir eine Teilhaberschaft in einer Gemeinschaftspraxis um Beruf und Familie vereinbaren zu können.
593. Ich persönlich kann mir sehr gut vorstellen in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis zu arbeiten, gerne auch mit vorausgegangener Facharztausbildung, und hoffe, dass sich der Arztberuf immer mehr mit Familie vereinbaren lässt. Das wäre mir ein sehr großes Anliegen: die Möglichkeit, auch Teilzeit zu arbeiten, und geregelte Arbeitszeiten zu haben.
594. Ich persönlich präferiere die Arbeit in Praxisgemeinschaften, in denen Austausch mit Kollegen vor Ort, flexible Arbeitszeiten nach Absprache zwischen den tätigen Ärzten, kontinuierliche Urlaubs-/ Krankheitsvertretungen und somit eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf für BEIDE Geschlechter möglich sind.
595. Für Frauen ist die Niederlassung in einer eigenen Praxis erschwert, wenn ein Kinderwunsch besteht. Attraktiver ist dagegen eine Anstellung in einer Gemeinschaftspraxis mit festen Arbeitszeiten und der Möglichkeit, dass Verwaltungsarbeiten, die in einer Praxis anfallen, von anderen dort arbeitenden (männlichen) Ärzten übernommen werden.
596. Für mich kommt sowohl eine Anstellung als auch eine eigene Praxis infrage, dann aber eher als Gemeinschaftspraxis, um weniger arbeiten zu müssen und flexibler zu sein. Die Anstellung bietet den Vorteil der geregelten Arbeitszeiten, dafür aber geringeren Verdienstmöglichkeiten. Es ist für mich eher unwahrscheinlich auf Dauer in einem Krankenhaus tätig zu sein.
597. Mehr Praxisgemeinschaften und MVZ's.
598. Niederlassungen als Hausärzte kommen für mich und viele meiner Kommilitonen oft nur im Zusammenhang mit Gemeinschaftspraxen in Frage.
599. Niederlassung kommt nur in einer Gemeinschaftspraxis / Versorgungszentrum in Frage.
600. Für mich ist der Weg als Ärztin ein langer und spannender. Ich freue mich darauf, in verschiedensten Arbeitsverhältnissen arbeiten zu können (Krankenhaus, Lehrpraxen, nebenher Forschung, vielleicht MVZ als FA) bis ich mich irgendwann einmal niederlasse, sei es in einer Praxisgemeinschaft oder in einer Gemeinschaftspraxis.

601. Meiner Ansicht nach ist eine Niederlassung als Allgemeinmediziner in den meisten Fällen zu unattraktiv und zwar aus finanzieller und arbeitszeitlicher Sichtweise. Auch die Aussicht nur mit einem bestimmten Anteil vor Privatpatienten überleben zu können, bzw. sich dadurch Kassenpatienten leisten zu können steht für mich im klaren Widerspruch zum Verständnis meiner späteren Arbeit als Mediziner. Für mich würde daher zu einem späteren Zeitpunkt der medizinischen Laufbahn nur eine Niederlassung als Internist mit Schwerpunkt in einer eigenen Praxis oder Praxisgemeinschaft in Frage kommen.
602. Die Tatsache, dass man die Patienten nicht nach Krankheitsbild, sondern nach dem Katalog der Krankenkassen zu behandeln hat, sowie die enorme finanzielle Bürde einer eigenen Praxis machen Existenzängste, bevor man überhaupt mit Arbeiten begonnen hat. Auch ob die Banken willig sind, grundsätzlich bezahlbare Kredite für die ach so dringend benötigten Ärzte und ihre Praxis zu gewähren, gilt wohl nur für Absolventen Mitte 20. Und falls ich eine Finanzierung bekomme muss ich wohl Angst haben, dass ich den niemals abzahlen kann um schwarze Zahlen zu schreiben, außer vielleicht ich vernachlässige mein Kind und arbeite von früh bis spät abends. Meine Idee ist es daher, mindestens in einer Gemeinschaftspraxis, besser noch in einem MVZ zu arbeiten, wo man sich die Angestellten, Praxisgebühren, ggf. Geräte teilen kann und auch die Abrechnung von einer unabhängigen Stelle machen lässt. Das hätte gleich mehrere Vorteile: dem Wahnsinn entgehen, monatliche Neuerungen in der Abrechnung neu erlernen zu müssen und zusätzlich zu den langen Sprechzeiten Zeit mit der Abrechnung zu verbringen, niedrigere Kosten für Praxis und Angestellte und - bei einer Gemeinschaftspraxis z.B. - die Möglichkeit, sich mit unregelmäßigen Arbeitszeiten abzuwechseln. Ob ich mit dieser Vorstellung im Traumland unterwegs bin, weiß ich nicht. Alles in allem gibt es von öffentlicher Seite aus meiner Sicht keinerlei Unterstützung in den bisher genannten Punkten! Die lange Arbeitszeit bei z.B. niedergelassenen Allgemeinmedizinern ist bei mir an der Uni der Hauptgrund dafür, weshalb sich niemand für diesen Zweig interessiert, an zweiter Stelle steht die vergleichsweise schlechte Bezahlung. Diese beiden Gründe sind auch ein Grund für mich, nicht im Krankenhaus bleiben zu können, selbst wenn ich wollte - als allein erziehende Ärztin sollte man meinen, bei einer Teilzeitstelle (z.B. 60 - 80 Prozent) genügend verdienen zu können. In München ist das schlichtweg nicht machbar oder Augenwischerei, und dann werden Frauen ja auch wieder schlechter bezahlt als Männer! Als Assistenzarzt mit /ohne Teilzeit hat man einen derart hoch qualifizierten Abschluss, verdient aber weniger als jeder bessere Büroangestellte ohne Studium. Und der hat meist auch noch Gleitzeit! Ich wünsche mir, dass die Ärzte nach Region bezahlt werden, da könnte man sicherlich Unsummen einsparen bzw. gerechter verteilen. Oder zumindest von der Stadt oder dem Landkreis eine finanzielle Unterstützung bei den Wohnungspreisen bekommen. Es gibt Wohnungen für Bahnangestellte, für Beamte, Versicherungsangestellte - aber nicht für Ärzte mit ihren Familien. Ein niedergelassener Arzt bekommt je nach Fachrichtung in ganz Deutschland das gleiche bezahlt, aber die Kosten für Wohnraum sind komplett unterschiedlich, das ist absolut inakzeptabel. Selbst auf dem Land ist Bayern - mal von Niederbayern abgesehen - enorm teuer im Vergleich zum Norden. Ich kann meinem Kind aber keinesfalls die Großeltern nehmen und auch mein soziales Umfeld nicht komplett verlassen! Weiter wünsche ich mir, dass endlich Taten folgen und nicht immer nur über die bald kommenden familienfreundlichen Arbeitszeiten gesprochen wird.
603. Die Tätigkeit als Allgemeinmediziner ist viel zu schlecht bezahlt, sodass es wahnsinnig wäre momentan über eine Facharztausbildung in der Allgemeinmedizin nachzudenken.
604. Ich finde es schade, dass die Kollegen auf dem Land von vielen Klinikumsgurus so als langweilig verkannt werden. Dabei ist es so spannend, als erster die richtige Spur zu finden. Von der kognitiven Komponente brennt mein Herz für die Allgemeinmedizin, gerade weil man mehr als nur Arzt sein muss, weil man auch Beratende und Vertrauensperson ist. Und gerade weil man so eine riesige Verantwortung tragen muss, die ersten richtigen Schritte einzuleiten, habe ich für mich entschieden, dass ich erst verschiedene Fachrichtungen kennenlernen möchte und dann erst später mit mehr Erfahrung loslegen zu können. Aber wenn, dann möglichst in einer Gemeinschaftspraxis mit einem tollen Team.
605. Ich glaube, dass die ärztliche Tätigkeit ein toller Beruf sein kann und ich möchte ihn auf keinen Fall nur um des Verdienstes willen ausüben. Allerdings glaube ich, dass der Stress im Studium und in der Zeit als Assistenzarzt in einem schlechten Verhältnis zu der beruflichen Stellung steht, in der ich später sein möchte: zeitlich geregelte Stelle in einer Praxis, am liebsten Gemeinschaftspraxis, ohne großartige Karriereziele oder Hoffnungen auf ein sehr hohes Gehalt.
606. Ich kann mir u.a. gut vorstellen, später in einer Gemeinschaftspraxis auf dem Land zu arbeiten.
607. Klare Regelungen zur Gemeinschaftspraxen, wie die Punkteverteilung aussieht etc. wären wünschenswert!
608. Es wäre wünschenswert, wenn die Niederlassung attraktiver gestaltet würde, besonders in Gemeinschaftszentren

- (sprich mind. 2 Ärzte pro Einrichtung), dann wäre auch eine Niederlassung im ländlicheren Bereich durchaus denkbar.
609. Es wäre schön, wenn Ärzte mehr unterstützt werden würden, wenn sie sich niederlassen wollen, vor allem finanziell. Eventuell wäre eine Börse in der sich Partner für eine Gemeinschaftspraxis finden können interessant (gibt es das schon?). Man sollte flexibler sein und öfters auch mit Ärzten verschiedener Fachrichtungen eine Praxis führen.
610. Landarzt sollte besser bezahlt werden und Gemeinschaftspraxen sollten gefördert werden. Alleine würde ich keine Praxis übernehmen. Ich lege viel Wert auf geregelte Arbeitszeiten und genügend Freizeit für Hobbys und familiäre bzw. partnerschaftliche Beziehungen.
611. Ich finde die Idee der Gemeinschaftspraxis auf dem Land sehr gut, allerdings muss man die Abrechnung anders gestalten und die Zeit für ein Gespräch mit Patienten vergrößern.
612. Ich kann mir eine spätere Tätigkeit in der Allgemeinmedizin im ländlichen Raum sehr gut vorstellen, da ich das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Arzt erstrebenswert finde. Allerdings habe ich Bedenken, dass die selbstständige Tätigkeit finanzielle Risiken birgt und auch bedeutet ständig selbst auf Abruf bereit zu sein. Daher hoffe ich auf eine Tätigkeit im Rahmen einer Gemeinschaftspraxis um Freizeit und Familie mit der Arbeit vereinen zu können (Work Life Balance).
613. Ich möchte Hausärztin werden. Dieser Beruf ist für mich der interessanteste, abwechslungsreichste und spannendste, den ich mir vorstellen kann. In meiner Famulatur in einer großen Gemeinschafts- (!) praxis habe ich einen Arbeitsalltag kennengelernt, den ich mir für meine Zukunft wünsche. Perfekte Organisation, gute Teamarbeit, äußerst gut ausgebildete Fachangestellte und Familienfreundlichkeit ermöglichen den dort angestellten Personen einen geregelten und angenehmen Alltag. Diese Praxis ist jedoch ein Vorreiter auf dem Gebiet der Hausarztpraxen.
614. Ich persönlich könnte mir vorstellen zusammen mit einer guten Freundin in die Niederlassung zu gehen. Alleine würde ich das eher nicht machen, wenn dann als angestellter Arzt. Allerdings bin ich mir sowie so nicht sicher, ob ich mein ganzes Berufsleben als Arzt tätig sein werde. Für mich gibt es noch die Option später eine Kampfkunstschule zu eröffnen und die ärztliche Tätigkeit nur für den Übergang zu nutzen. Aber das ist alles noch nicht sicher, ich werde erstmal eine Assistenzarztstelle annehmen und schauen wie es mir gefällt. Das Studium an sich hat sich für mich persönlich aber nicht als die beste Wahl herausgestellt.
615. Ich würde sehr gerne Allgemeinmedizinerin werden, durchaus auch auf dem Land. Ich möchte aber unter keinen Umständen alleinverantwortlich für eine Praxis sein, weil mir das finanzielle Risiko, insbesondere als Frau mit Familienwunsch, zu groß ist. Flexiblere Modelle weg von der klassischen Ein-Mann-Hausarztpraxis würde ich mir wünschen. Für die stark unterversorgten ländlichen Regionen fände ich zudem eine Lockerung der Quartalspauschale sinnvoll, hin zu leistungsorientierterer Bezahlung (z.B. nach Häufigkeit des Praxisbesuches oder durchgeführten ärztlichen Leistungen), denn in diesen Regionen kann keine Patientenselektion stattfinden, sodass unter Umständen bei vielen Kassenpatienten mit häufigem Praxisaufsuchen die finanzielle Tragfähigkeit einer Praxis nicht gesichert ist.
616. Ich stelle mir vor, nach einer Facharztausbildung, in welchem Gebiet weiß ich im 2. Semester noch nicht, in einer Klinik, mich niederzulassen, vielleicht auch in einer Gemeinschaftspraxis. Das stelle ich mir eher im ländlichen Raum oder einer Kleinstadt vor.
617. Schwierigkeiten zur Niederlassung könnte die Beschränkung der Ärzteanzahl derselben Spezialisierung darstellen. Gemeinschaftspraxen sind absoluter Standard, kaum ein Arzt führt eine eigene Praxis ganz alleine --> ein wenig Austausch wird immer da sein. Aber wie ließe sich das mit anderen Fachrichtungen kombinieren?

Gesundheitssystem/GKV

618. Ich wünsche mir, dass in der Politik wirksame und sinnvolle Maßnahmen geplant und umgesetzt werden und nicht welche die sich dem Wähler als medizinischem Laien gut verkaufen lassen. Ich wünsche mir deutliche Veränderungen im Gesundheitssystem, vor allem in Hinblick auf die Krankenkassen. Fallpauschalen sind ein Beispiel für den Schwachsinn der sich da in den letzten Jahren entwickelt hat. Zugang zu einer guten medizinischen Versorgung muss allen zugänglich sein, unabhängig von Einkommen oder ob Staatsangehöriger oder Asylant.
619. Entkommerzialisierung des Gesundheitssystems - Ausschlaggebend für medizinisches Handeln sollte allein die Bedürftigkeit des Patienten sein können.
620. Niedergelassene in Deutschland sollten nicht andauernden Kürzungen der Krankenkassen unterliegen. Dies birgt

die Gefahr, dass es zu wenig Geld für Behandlung gibt.

621. Die Privatisierung von Krankenhäusern sollte eingedämmt werden, da die meisten ein rein finanzielles Interesse haben anstatt in den humanitären Aspekt der Medizin. Diese privaten Krankenhäuser (auch kirchliche) verhindern mit finanzieller Spartaktik, dass Ärzte sich ganzheitlich um ihre Patienten kümmern können. Stattdessen wird versucht den Ärzten den finanziellen Aspekt aufzuzwängen anstatt die Ärzte den, von den Ärzten gewollten humanitären Aspekt der Medizin auszuüben. - Alle Vorschläge beziehen sich auf die aktuelle politische Lage, die verbessert werden muss. Die deutsche Politik sollte die Gesundheit ihrer Bundesbürger und der arbeitenden Ärzte achten und dementsprechend stetig unterstützen anstatt nur Geld zu kürzen.
622. Das Leben wird einem unnötig schwer gemacht (Gebührenordnung, Rückforderung von verordneten Medikamenten... Reha Maßnahmen... etc.). Sollten die Qualitätsforderungen und Rechtsansprüche gegen Ärzte weiter ausgebaut werden wird sich die Gebührenordnung entsprechend anpassen müssen.
623. Weiterhin eine flächendeckende Krankenversorgung. EINE Krankenversicherung für alle Bürgerinnen und Bürger, da das medizinische Personal dann mehr Zeit für die Patienten hätte, anstatt sich mit der Bürokratie auseinanderzusetzen.
624. Das Gesundheitssystem muss unbedingt überarbeitet werden (bei allem geht es ums Geld, unmöglich ist das !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!).
625. § 12 Wirtschaftlichkeitsgebot (1) Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Ist es notwendig, den Placeboeffekt maximal zu nutzen, sich Zeit für Patienten zu nehmen und ihnen zu helfen? In Kliniken ist es jedenfalls nicht wirtschaftlich, für die Klinik, und der Patient stirbt ja nicht, nur weil man wenig mit ihm redet. Gesamtgesellschaftlich gesehen wäre es aber durchaus wünschenswert. Der Patient braucht mehr Aufmerksamkeit, von seinem Arzt. Das würde so dämliche Entwicklungen aushebeln, wie dass Impfgegner oder Homöopathieverfechter die gesellschaftliche Meinung prägen. Weil Ärzte einfach die Zeit nicht bezahlt bekommen, ihre Patienten ausführlich zu beraten. Das schadet der Gesundheit der Patienten. Es sollten außerdem menschenwürdige Bedingungen in der Pflege für alle Patienten geschaffen werden.
626. Aufgrund des bestehenden Gesundheitssystems ist es für mich sehr unattraktiv, eine Praxis zu eröffnen oder zu betreiben. Ich müsste immer darauf achten, die Patienten so zu legen, dass ich mich damit finanzieren kann. So müsste ich z.B. immer genug Privatpatienten behandeln bzw. die Aufschlagsfaktoren berechnen, um überhaupt über die Runden zu kommen. Diese Behandlung könnte ich nicht mit meinem moralischen Verständnis vereinbaren. Ich möchte jedem jede Behandlung ermöglichen können, und das ist meiner Meinung nach nur in einem Krankenhaus möglich, da in Akutfällen doch alle Patienten gleich behandelt werden.
627. Was ist in letzter Zeit vom Gesundheitssystem, v.a. in Krankenhäusern mitbekommen habe, ist schrecklich! Durch effiziente Gesundheitsversorgung, gerät das Wichtigste, der Mensch, vollkommen aus dem Fokus. Die Anzahl der Belegtage hat sich verkürzt, die Behandlung eines Patienten wird nach Fallpauschalen bezahlt und wenn eine Leistung nicht in diese Pauschale passt, muss das Krankenhaus dafür aufkommen. Das ist doch total bescheuert. Es wäre doch für den Patienten und die behandelnden Ärzte viel angenehmer, alles in einem Abwasch zu machen, anstatt den Patienten nach therapierten Herzinfarkt nach Hause zu schicken, um ihn zwei Wochen später nochmal einzubestellen, um sich um die Prostata zu kümmern. Nebensächliche Dinge wie Ernährungsberatung fallen in diesem System inzwischen komplett unter den Tisch, obwohl gerade diese bei den meisten Patienten bitter nötig wäre und außerdem auf Dauer eine bessere Gesundheit herbeiführen würde. Was dies kurz angeschnittene Thema angeht, wünsche ich mir, bis zu meinem Berufseinstieg, dass es sich wieder ändert!
628. Unter den Medizinstudenten wächst immer mehr die Ansicht, dass es mit dem bisherigen Gesundheitssystem nicht mehr lange weitergehen kann und wird. Vor allem die Abrechnung trifft immer mehr auf Ablehnung. Es wächst auch immer mehr die Bereitschaft, die ärztlichen Interessen durchzusetzen auch auf Kosten der Patienten. Wir fühlen uns weder den Patienten noch Deutschland gegenüber verpflichtet. Wer die Gelegenheit bekommt, nicht in Deutschland arbeiten zu müssen, wird diese immer annehmen. Daran sollte was geändert werden.
629. Bei der aktuellen Gesundheitspolitik so lange wie möglich ins Ausland.
630. Das Abschreckenste am Arzt-werden ist das derzeitige medizinische System - mit all den finanziellen Fehlanreizen, der Bürokratie und der Entmenschlichung der Patienten. Das trifft sicher auch, wenn nicht noch mehr auf die ambulante Versorgung zu - aber danach fragen Sie ihn Ihrem Fragebogen leider nicht.

631. Das Thema Allgemeinmedizin ist offenbar ein wichtiges Untersuchungsobjekt dieser Studie. Meiner Meinung nach muss unser Gesundheitssystem einen hohen Qualitätsstandard für alle Patienten/innen, unabhängig vom Geldbeutel bieten. Und um die gewisse Menschlichkeit und gleichzeitig Effektivität des Ganzen zu bewahren, müssen die Hausärzte vor Ort erster Ansprechpartner bleiben. Zusätzlich sollte die Bürokratie allgemein von der Ärzteschaft abgewälzt werden, damit sich der/die Mediziner/Medizinerin wieder mehr auf sein/ihr eigentliches Feld, die Medizin konzentrieren kann. Auch über die Ausbildung sollte meines Erachtens nachgedacht werden. Die Daseinsberechtigung des Faches Physik beispielsweise in der jetzigen Form des Studiums, mag sich mir nicht erschließen. Das Fach hat mir weder einen erweiterten Horizont, noch wichtiges medizinisches Know-how hinterlassen.
632. Ich bin todesdankbar für meinen geliebten Studienplatz. Aber wenn ich sehe, wie meine Mama als niedergelassene gewissenhafte Internistin sich kaputt arbeitet und sich tagtäglich durch einen Wust an fragwürdigen und oft sinnfreien Abrechnungsvorgaben, Krankenkassen-Bürokratie und Dokumentation kämpft, frage ich mich, ob die Gegebenheiten für diesen Beruf in Deutschland wirklich so erstrebenswert sind. Warum gucken wir uns nicht Regelungen aus skandinavischen Ländern ab?
633. Sehr gerne würde ich mich später als Hausarzt niederlassen. Leider bin ich immer noch sehr am zweifeln und überlege nun sogar gar keinen Kassensitz anzusteuern, und nur privat abzurechnen, da mich das derzeitige Gesundheitssystem davon abschreckt. Viel zu viel Zeit verlieren die Ärzte durch die immer mehr werdende Bürokratie. Viel zu sehr wird ihnen vorgeschrieben welche Medikamente sie zu verschreiben haben. Auch die Art und Weise wie abgerechnet wird ist meiner Meinung nach völlig absurd. Ich finde nicht dass Ärzte viel mehr verdienen müssen, aber sie sollten fair für die Zeit die sie tatsächlich arbeiten bezahlt werde, ich bin eher für weniger Überstunden.
634. Würden die GKV's das Geld der Versicherten nicht 1. bunkern 2. für die diversen Vorstandsgehälter der vielen Kassen und 3. für Werbung wegen der Pseudo-Konkurrenz ausgeben, stünde dem System eine beachtliche Menge finanzieller Mittel mehr zur Verfügung für Forschung und Heilung zum Wohle des Patienten. Viele Probleme würde es dann gar nicht geben.
635. Zu viel Druck von Krankenkassen, Krankenhausleitung etc.
636. Zu geringe Bezahlung in der Allgemeinmedizin, zu starke Restriktion durch Krankenkassen; Einschränkung der Handlungsmöglichkeiten durch ständige Kämpfe mit den Kassen.
637. Wenn ich nur wüsste, was ich mal werden will. Vor Studienbeginn hatte ich jedenfalls eine total romantische und leider falsche Vorstellung vom Berufsbild eines Arztes. Nun ja. Im Zweifelsfall wandere ich einfach in ein Land aus, in dem das Gesundheitssystem nicht so verworren ist wie hier in Deutschland und in ein Land, wo es keine 80-Stunden-Wochen gibt und man neben dem Beruf auch noch Zeit für ein Privatleben, Familie, etc. hat. Aber danke, dass sie mich nach meiner Meinung fragen :).
638. Weniger Einmischungen durch die Krankenkassen; wer entscheidet dort über die Maßnahmen?
639. Weniger Beschränkung/Vorgaben durch die Kassen, bessere Bezahlung bei Kassenpatienten, die sehr häufig kommen.
640. Als Niedergelassener Arzt trägt man das volle wirtschaftliche und finanzielle Risiko der Praxis (Kredit). Mit dem aktuellen Abrechnungssystem und Budgetgrenzen verdient man als Allgemeinarzt in manchen Praxen so wenig, dass sich eine eigene Praxis finanziell meiner Meinung nach nicht lohnt. Vor allem wenn man die extrem hohen Arbeitszeiten bedenkt. Dazu erwarten viele Patienten, dass der Arzt ständig für sie da ist. Familie, Urlaub, und vor allem Feierabend werden da zu Träumen. Generell könnte ich mir eigentlich schon vorstellen mich niederzulassen. Aber nicht unter den aktuellen Umständen!!! Mich wundert es ehrlich gesagt ziemlich, dass da nichts getan wird. Außerdem geht es dem Gesundheitssystem in Deutschland generell schlecht, sodass ich mich schon ernsthaft mit der Auswanderung als Option beschäftige. Wenn ich in Deutschland bleibe, dann am liebsten/ehesten in der Pharmabranche.
641. Arbeiten bis zum Umfallen sollte sich wieder lohnen und die Krankenkasse sollte endlich mal anständige Beiträge für Abrechnungen zahlen, damit sich die gute Ausbildung an der Uni lohnt und nicht alle Ärzte ins Ausland auswandern. Überall auf der Welt werde deutsche Ärzte, auf Grund ihrer ausgezeichneten Ausbildung, mit Kuss-Hand genommen, nur das eigene Land verscheucht sie mit schlechten Bezahlungen, schlechten Arbeitsbedingungen, zu vielen bürokratischen Tätigkeiten und Politikern und KV-Vorstände, die uns vorschreiben, wie wir arbeiten sollen, obwohl diese Leute nicht mal Blutdruck messen können!!!
642. Die Ausbeutung der Ärzte in Deutschland schreitet voran: man lässt einen Arzt für zwei Arztstellen arbeiten

- und spart so für eine Stelle Versicherungsbeiträge/etc., die Qualität im Gesundheitswesen wird gesenkt durch Einsparungen durch nicht ärztliche Assistenten, Arbeitsschutz ist weiter ein Fremdwort, die Rationalisierung der Krankenhäuser/ etc. nimmt bedenkliche Ausmaße an.
643. Hausärzte haben es besonders schwer, v.a. mit den Kassen, und sollten es leichter haben. Auch sollten sie mehr verdienen. Der Landarzt stirbt aus, meiner Ansicht nach deswegen, weil a) die Verdienstmöglichkeiten im Vergleich zu schlecht sind und b) weil das Landleben allgemein für (junge) Leute/Ärzte eher unattraktiv ist.
644. Aufgrund der derzeitigen Situation: Streit mit Krankenkassen, DRGs, Vergütung etc., werde ich aller Voraussicht nicht in Deutschland arbeiten wollen. Patienten werden nicht als Menschen gesehen, sondern als Objekte, für jeden Cent für die Behandlung muss man sich rechtfertigen und kämpfen.
645. Bitte KV abschaffen und gerechte Bezahlung der niedergelassenen Ärzte ohne ein widersinniges Abrechnungssystem.
646. Ich traue mir eine Niederlassung kaum zu, weil ich das Gefühl habe, ohne ein extra Studium zu den Finanzen dies gar nicht zu können. Außerdem hätte ich Angst, durch Regresse oder Unwissenheit in diesem riesigen Wirrwarr von Paragraphen, Abrechnungen, Neuerungen, Gängelungen durch die Krankenkassen, ... finanziell zu scheitern.
647. Das größte Problem in Deutschland, sind meiner Meinung nach, die veralteten Strukturen in Medizin und vor allem im Denken! Freie Arztwahl und liberale Medizin sind eine tolle Errungenschaft, dennoch hat mir meine Tätigkeit in Skandinavien gezeigt, dass eine Bürgerversicherung und etwas restriktivere Vorgaben die medizinische Versorgung keineswegs verschlechtern. Im Gegenteil: es sorgt für eine Entlastung aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen, entspannte Finanzierungslage und hebt den Hausarzt als zentralen Fallmanager deutlich hervor.
648. Ein Thema bei dem ich das Gefühl habe, dass es bei vielen für Frustration sorgt ist der rechtliche Aspekt des Arztseins. Man hat leider immer mehr Angst irgendwas falsch zu machen und den Überblick über diese hoch anspruchsvolle Medizin zu verlieren. Gleichzeitig wird auch in den Medien ständig kommuniziert das Ärzte Pfuscher wären. Man fühlt sich mit diesem unsicheren Rechtssumpf irgendwie allein gelassen.
649. Meines Erachtens muss das Kassenärztliche System in Deutschland grundlegend verändert werden, da sonst immer mehr Ärzte (auch ich überlege das) ins Ausland abwandern werden oder ihre kassenärztliche Zulassung abgeben werden!
650. Der ärztliche Beruf hat in Sachen Ruf, Bezahlung und Arbeitsbedingungen im Vergleich zu früher massiv abgebaut. In den Medien werden Ärzte als geldgierig und profitgeil dargestellt, während die Krankenkassen den Ärzten Bedingungen stellen, die kaum erfüllbar sind. Dies geht dann zu Ungunsten des Patienten, da sich vor allem Niedergelassene immer mehr um das Management und weniger um die Patienten kümmern müssen. Auch in Krankenhäusern sind die Arbeitsbedingungen zu großen Teilen untragbar und es fehlen Ärzte und anders Fachpersonal an allen Ecken und Enden. Überstunden sollten eine Ausnahme und keine Regel sein.
651. Der Beruf des Arztes und seine Tätigkeit wird mehr und mehr zu einer Art Serviceleistung bagatellisiert. Die Patienten googeln vieles im Voraus und machen es dem Arzt sehr schwer richtig mit den Patienten umzugehen weil diese alles mit ihrem Halbwissen hinterfragen. Des weiteren finde Ich das die Ärzte in diesem Land nicht richtig arbeiten könne aufgrund der Gesundheitspolitik (Die Patienten kriegen ein Preisschild um den Hals) und werden extrem ausgebeutet. Sie tragen enorme Verantwortung und sollen selbst nach 48h Schichten funktionieren wie Maschinen. Es ist schwer für sie ein geregeltes Privatleben zu führen, Freunde zu treffen etc. aufgrund der enorm erschöpfenden Tätigkeit und werden nicht einmal im Ansatz für Ihren Einsatz honoriert. Ich persönlich erwäge stark nach meiner Ausbildung ins Ausland zu gehen um die Konditionen zu finden die ein nicht primär vom Beruf geprägtes Leben ermöglichen zu finden.
652. Der Patient verkommt in der medizinischen Versorgung immer mehr zur Randerscheinung. Zahlen bestimmen das Denken und Handeln im medizinischen Sektor. Das finde ich sehr schade. Ich möchte später als Arzt meinen Teil zur Verbesserung dieser Situation beitragen. Eigentlich liegt dies jedoch klar in den Händen der Politik.
653. Viele meiner Freunde studieren BWL und kriegen sowohl in Praktika als auch zu Berufsbeginn deutlich mehr Geld bzw. überhaupt Geld. Die Mentalität der Mediziner, unendlich stark sein zu wollen und sich nie zu beschweren hat meines Erachtens nach den Arztberuf wenig lukrativ gemacht. Unbezahlte Überstunden, schlechte Arbeitszeiten und fehlende Flexibilität sind momentan das was man sich als angehender Arzt so ausmalt. Dass ein Pilot bei der Lufthansa mit 72.000€ brutto einsteigt und trotzdem noch streikt zeigt, wie unrealistisch niedrig Mediziner das eigene Können Vergütungstechnisch einschätzen und sich unter Preis verkaufen! Krankenkassen

- sitzen auf den Geldern und der niedergelassene wird dazu verdonnert seine Praxis durchzuigeln. Die Entwicklung der Honorararztstätigkeit zeigt, dass einige wenige das System für sich nutzen.
654. Generell ist der Einfluss der Ärzte auf gesundheitspolitische Fragestellungen zu gering und in vielen Bereichen wird überreguliert.
655. Die Allgemeinmedizin hat einen viel zu schlechten Stand. Die Arznei-richtmittelgrößen sind bei einer überalterten Landbevölkerung für jeden Landarzt geradezu lächerlich. Spätestens nachdem Seminar Gesundheitsökonomie war jedem Studenten unseres Kurses klar, dass es finanzieller, beruflicher und freizeittechnischer Selbstmord wäre eine hausärztliche Praxis auf dem Lande zu übernehmen. So wie die Dinge liegen kommt kein Mediziner aufs Land, da helfen auch keine Studienförderprogramme. Wenn dann muss die sprechende und beratende Funktion des Arztes auch entsprechend vergütet werden und lächerliche Arznei-richtmittelgrößen dringendst korrigiert werden.
656. Ich wünschte dass der spätere Arztberuf in der Praxis sich bessern wird. D.h. dass die Krankenkasse weniger reinmischt mit ihrer Verwirtschaflichung von Dingen die nicht in die Wirtschaft hereingezogen werden sollten. Dass der Arzt mehr Zeit für seine Patienten hat, gerade im Gespräch und Betreuung und dass nicht aus eigener Tasche zahlen muss. Und die Pflegekräfte mehr geschätzt, d.h. mehr dem Arzt Dinge abnehmen darf!
657. Zunehmend rücken die rechtliche Absicherung und Rentabilität ins Zentrum des Handelns und die eigentliche Medizin, der Mensch, das Heilen scheinen mitunter zweitrangig. Der Gesetzgeber weiß überhaupt nicht Bescheid über die Krankenhaus- und Praxisrealität, maßt sich aber permanent an, pseudoinnovative Veränderungen einzuführen, die wohl kaum einer der Praktizierenden willkommen heißt (siehe Praxisgebühr - angeschafft zum Leid der Ärzte, nach sinnlos vielen Jahren wieder abgeschafft). Warum werden als Entscheider, als Entwickler eines wirklich funktionierenden Gesundheitssystems, in dem Patienten geheilt und Ärzte durch ihre Tätigkeit nicht krank werden, nicht sie selbst - die praktizierenden Ärzte - rekrutiert??
658. Wie in allen Berufen haben die Arbeitsbedingungen enorme Auswirkungen auf die Zufriedenheit und damit die Motivation und Leistung des Arbeitnehmers bzw. des Berufstätigen. Für wünschenswert halte ich weniger Einfluss vonseiten der Regierung, sondern vielmehr von praxisnahen Profis, die mit Vernunft, Fachwissen und Vorsicht das Gesundheitssystem untersuchen und auch die Meinung von praktizierenden Medizinern einbeziehen. Es mag naiv klingen, aber es geht immer noch um Vorsorge und Heilung von Krankheiten, es geht um Schicksale und den Einsatz für das Leben.
659. Die größte Sorge, die ich für meine berufliche Zukunft und Entwicklung des Gesundheitssystems sehe, ist eine Überforderung aller Ärzte, begründet durch Zeitmangel aufgrund zu niedriger Personalschlüssel und einer mangelhaften Ausbildung. Auch die Unzufriedenheit hinsichtlich Dokumentationswesen und der Angst gegenüber Klagen wird immer spürbarer. Medizin ist keine Kfz-Werkstatt, wie es viele Patienten denken. Dies finde ich schade.
660. Die Krankenkassenvorgaben gehören grundlegend reformiert und die Diktatur der Kassen abgeschafft. Wozu braucht man in Deutschland so viele Krankenkassen? Geldverschwendung.
661. Versorgung für alle, Abschaffung der Krankenkassen und Einführung eines nationalen Systems wie in England oder ein System, das die Versorgung und Verwaltung über jedes Krankenhaus/Praxis regelt ähnlich der Krankenkassen mit einer monatlichen Einzahlung und Kommunikation der Krankenhäuser mit Abschaffung der Krankenkasse, denn Krankenkassen sind auch gewinnorientierte Unternehmen mit Verschwendung von Finanzen z.B. durch zu hohe Verwaltungskosten.
662. Zeitnahe Abrechnung mit der KV, weniger Verwaltungsausgaben, ob KV oder im Krankenhaus, weniger Schreibarbeit in Suchmasken, die Informationen sollten Rechner selbst ziehen können, mehr Entscheidungen in der Politik durch medizinisch besetzte Gremien! Feste Beträge wie in Großbritannien für Medikamente durch zentrale Preisfestlegung.
663. Umstellung des GKV-PKV-Systems.
664. Gesundheitssystem: Krankenhäuser dürfen unter KEINEN Umständen als Profitcenter betrachtet werden, Schließungen von Universitätskliniken/öffentlichen KH aus Kostengründen seitens der jeweiligen Landesregierung sind schändlich und eines Landes wie des unseren nicht würdig. Für die Volksgesundheit ist so etwas untragbar.
665. Ebenfalls begrüßen Krankenkassen insgeheim den Ärztemangel, da dies Kosten spart! Lieber schlecht deutsche sprechende Ärzte aus dem Ausland. Hier kann man Löhne drücken! Es zählt nicht der Mensch sondern nur die Unternehmensbilanz!
666. Meiner Meinung nach wird es zurzeit Ärzten nicht besonders leicht gemacht noch Spaß an der eigentlichen

- Tätigkeit im niedergelassenen Bereich zu haben. Die Plätze an großen Kliniken sind heiß begehrt, wenn zum selben Zeitpunkt an anderen Stellen gesucht wird. Generell finde ich die Einschränkung/ Kontrolle und Lenkung des Medizinsystems seitens der Kassen viel zu stark. Ein Arzt sollte selbst entscheiden können wie viel Zeit er jedem Patienten widmet oder welchen materiellen Aufwand er für seine Patienten bereit ist zu leisten. Ich finde es furchtbar, wenn Ärzte bei guter Versorgung ihrer Patienten zu Regressen gezwungen werden, weil Sie zu viele Kompressen o.ä. verwendet haben.
667. Meiner Meinung nach sollte der Arztberuf sowie auch das gesamte Gesundheitssystem weniger politischen & somit vor allem wirtschaftlichen Interessen unterworfen werden. Im Rahmen zunehmender Personalkürzungen grade auch in den Krankenhäusern sowohl auf Seiten von ärztlichem & Pflegepersonal darf nicht vergessen werden dass es sich bei dieser Ware mit der versucht wird Geld zu machen bzw. dem Konkurrenzdruck zu widerstehen immer noch um lebende Menschen und deren höchstes Gut, nämlich ihre Gesundheit handelt. Ständige Neuerungen einer kurzfristigen 4-Jahrespolitik führen langfristig in einer kaum noch zu bewältigende Krise & amerikanische Verhältnisse im deutschen Gesundheitssystem & diejenigen die letztlich diese Bürde zu tragen haben sind nicht dieselben Personen welche als Patienten in deutschen, der breiten Masse zugänglichen Krankenhäusern liegen.
668. Derzeit unkalkulierbares Risiko. Krankenkassen wollen nur sparen, verkaufen ihren Patienten aber das sie alles bezahlen würden und am Ende ist der Arzt der dumme. Patienten wollen immer mehr Rechte aber auch gleichzeitig keine Verantwortung mehr tragen.
669. Die Medizin in Deutschland ist eine moderne Leibeigenschaft, die Chirurgie ist hier maßgeblich das negative Vorbild. Moderne Sklaverei.
670. Die Gesundheitsreform von Ulla Schmidt war ein Skandal. Durch die Fallpauschale müssen freiberufliche Ärzte draufzahlen, wenn Sie Kassenpatienten mehrfach pro Quartal behandeln. Werden entsprechende Patienten auf eine Warteliste gesetzt, so ist beispielsweise folgender Skandal möglich: Ein Tumor, der behandelbar wäre, wird unnötig spät behandelt bzw. zu spät erkannt, hat jetzt metastasiert und nun ist der Patient kurativ nicht mehr behandelbar. Eine sozialdemokratische (rot-grüne) Regierung hat sich alles andere als sozial verhalten (bzgl. Arzt und Patient). Die Zwei-Klassen-Medizin wurde vorangetrieben.
671. Ich glaube, dass es in diesem Gesundheitssystem sehr schwer ist, Patienten vernünftig zu behandeln, insbesondere vor dem Hintergrund des DRG-Systems. Außerdem gibt es zu wenig Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachärzten/die Betreuung der Patienten ist zu zerstückelt.
672. Zudem ist es meiner Meinung nach sinnvoll, eine Institution wie die KV Kontrolle über die Ärzte ausüben zu lassen, jedoch sollte man überdenken, in wie fern das in der Zukunft weiterhin so aussehen soll wie es momentan der Fall ist.
673. Die Versorgungsprobleme im ambulanten Sektor haben ihren Ursprung meiner Meinung nach in politisch/organisatorischer Inkompetenz bzw. politischer Färbung der Überlegungen zum Thema Bedarfsplanung und außerdem in der falschen Priorisierung von Finanzierungsbereichen bei der Vergabe von Geldmitteln.
674. Das System der Kassenzulassung ist schlecht, der Markt würde das Ganze besser nach Bedarf regeln.
675. Deutschland hat genügend medizinisches Fachpersonal. Eine Entspannung der Personalsituation wäre meiner Meinung nach beispielsweise durch gezieltere Lizenzvergaben seitens der kassenärztlichen Vereinigungen möglich, da Großstädte generell medizinisch übersorgt sind.
676. Die KVs machen eine Niederlassung immer schwerer (aus Familien- und Bekantenerfahrung).
677. Vor allem in Großstädten sollte es nicht erlaubt sein, Kassensitze in ein anderes, meist wohlhabenderes, Stadtviertel zu verlegen.
678. Im Übrigen fehlen auf dem Land nicht nur Hausärzte, sondern auch viele Fachärzte, aber das liegt an der Fehlplanung der Verteilung.
679. Ich finde es schade, dass die Ablösesummen / Zahlung für einen KV Platz für eine Praxis so exorbitant hoch sind. Somit wird denjenigen, die sich selbständig machen wollen, der Weg noch zusätzlich erschwert.
680. Niederlassung an sich ist eine interessante Angelegenheit, jedoch scheinen manche Verbände der KV im Hinblick auf Entwicklungen in der Zukunft nicht besonnen zu handeln. Dies ist mir aufgefallen bei Entwicklungen in NRW, wo Praxen niedergelassener Ärzte aufgekauft werden und Kliniken geradezu GEGEN Niedergelassene arbeiten. Das Verhalten der Kollegen in den Kliniken, der CA's uvm. ist teils unkollegial und distanziert.
681. Niederlassung der KV muss unbedingt vereinfacht werden, es herrscht Ärztemangel in Kombination mit Land-

- flucht, da ist das bisherige System nicht mehr zeitgemäß.
682. Mein bisheriger Eindruck ist, dass sämtliche Niedergelassenen an Patienten überlaufen sind. Dabei gibt es aber nicht genügend Kassensitze, die man sich auch noch teuer erkaufen muss. Gerade um flexibel arbeiten zu können, als Gemeinschaftspraxis mit Teilzeitbeschäftigten, darf man nicht durch so etwas eingeschränkt sein.
683. Ich habe ein Problem mit den MVZ und der Verteilung der Praxen. Wir gehören als Umland in der Verteilung der KV mit zu einer größeren Stadt und damit sind wir angeblich überversorgt mit Allgemein- und Kinderärzten. Das stimmt aber gar nicht. In der Stadt sind zu viele und im Umland zu wenige. Die Bezirke müssten anders eingeteilt werden, damit im unterversorgten Umland viel mehr KV-Plätze verteilt werden können. Ich würde gern mal eine eigene Praxis haben, es wird wohl aber keinen freien KV-Platz geben. Zusätzlich finde ich es ungerecht, dass KV-Plätze von den MVZ ewig besetzt werden können. Ein ambulanter Arzt gibt seine Praxis irgendwann ab und somit haben die Neuen wenigstens eine Chance. Die MVZ sollen die Stellen gern besetzen, aber es müsste nach einem gewissen Zeitraum geprüft werden ob es nicht andere Bewerber für die KV-Stelle gibt.
684. Die Politik muss sich stark ändern, dass unserer jungen Ärztegeneration Anreize für v.a. allgemeinärztliche Niederlassung geschaffen werden. Unter den momentanen Bedingungen werden sich kaum v.a. ÄrztINNEN finden, die bei der schlechten Vergütung und vor allem schlechten Bedingungen noch Spaß an Kassenmedizin haben.
685. Es bedarf dringend an Neuerungen seitens der kassenärztlichen Vereinigung. In meiner Heimatgegend (Nordsaarland) sind Praxen nahezu aller Fachrichtungen total überlastet, Patientenstopps an der Tagesordnung und somit keine optimale Versorgung gewährleistet. In solchen Gebieten müssten mehr Sitze eingerichtet werden, sodass mehr Ärzte praktizieren können und Patienten auch zeitnah einen Termin bekommen, wenn sie einen brauchen.
686. Es ist ein Problem, dass es z.B. Zu wenig niedergelassene Psychotherapeuten gibt, aber keine weiteren Kassensitze geschaffen werden. Stattdessen müssen Patienten 6-12 Monate auf einen Therapieplatz warten.
687. Alles wird totgeschwiegen an Problemen im Gesundheitswesen und zum Zustand im Krankenhaus und wenn was in den Medien ist geht es nur um Verdienste und das Ärzte mehr Geld wollen. Das ist falsch! Wir jungen Mediziner sehen unseren Job eben auch nur als Job und wir wollen auch einigermaßen pünktlich nach Hause, denn für uns zählt auch Familie, Freunde und Freizeit!
688. Ein leistungsfreundliches Gesundheitssystem!!!! Keine leistungsfeindliche Staatsmedizin!!!!
689. Weniger staatliche Einmischung in das Gesundheitssystem!!!!
690. Eine Tätigkeit als selbständig niedergelassener Hausarzt im Fachbereich Allgemeinmedizin kommt für mich - trotz der Möglichkeit eine voll ausgestattete und etablierte Praxis zu übernehmen - bei der momentanen Sachlage niemals ins Frage. Obwohl mich auch die Allgemeinmedizin durchaus interessieren würde, führen die ständige negative Rückmeldung über Arbeitsbedingungen, Arbeitspensum und Bezahlung, die ich aus erster Hand erhalte, zu einer starken Abneigung gegen diese Möglichkeit. Vor allem hervor sticht hier der ständige Stress und Streit mit den Krankenkassen um Abrechnungskürzungen, der jedes Quartal aufs Neue anfängt. Außerdem zeigt sich, vor allem bei Niederlassung in kleineren Ortschaften in den letzten Jahren vermehrt eine Distanzlosigkeit der Patienten gegenüber ihren Hausärzten, die an Dreistigkeit grenzt. Speziell nächtliche Anrufe für Bagatellen und teilweise sogar nächtliches Klingeln an der Privatadresse kommen leider vor - gepaart mit absolutem Unverständnis darüber, warum dies einen gewissen Grad an Verärgerung hervorruft. Sie sind ja schließlich Arzt und das ist Ihr Job ist da die Einstellung (und auch so schon gesagt worden).
691. Es muss unbedingt was an der kassenärztlichen Quartalsbezahlung gemacht werden. Das motiviert doch nicht zu arbeiten. Wenn ein Patient öfters im Quartal da ist, verdient man pro aufgewendete Stunde ja quasi nichts. Und dafür soll man jahrelang studiert habe? Und dann wenn möglich noch immer 24/7 erreichbar sein? Wer Leistung will muss auch zahlen. Die anderen Berufsparten erfüllen diese Erwartungen ja auch nicht oder kann ich etwa rund um die Uhr einkaufen gehen, mein Auto reparieren lassen oder in die Behörde gehen? Die Bevölkerungsgruppe die viel arbeiten (Manager etc. ist ja auch rund um die Uhr erreichbar) verdienen zumindest dann auch dementsprechend mehr. Nur in der Gesundheitsbranche (da meine ich definitiv auch Krankenschwester, Altenpfleger und Rettungsdienst etc.) wird gespart. Alle wollen versorgt werden und rund um die Uhr betreut, aber keiner will bezahlen, sondern gibt sein Geld lieber für eine Reise mehr im Jahr aus. Für Gesundheitsversorgung wird ja schon gesorgt. Und dann noch meckern. Wenn ich schon wieder von solchen Fällen höre, dass Hausarzt-Praxen auf dem Land sich verschulden mussten und schließlich schließen mussten, um die Kosten für die Versorgung zu tragen, da die Krankenkasse nicht genug zahlen, kommt es mir bitter hoch. Ein Grund diesen Job niemals zu machen.

692. Ich spreche gerne mit bereits im Berufsleben stehenden Mediziner. Viele sprechen nach wie vor vom schönsten Beruf der Welt. Viele sagen dann aber zu mir, dass sich das vielleicht ändern wird, wegen all der gesetzlichen Veränderungen. Viele fühlen sich schon jetzt vom rechtlichen System bedroht und übergangen. Das macht auch mir Sorgen.
693. Ich wünsche mir eine Politik, die Interesse an den Arbeitsbedingungen aller im Gesundheitswesen tätigen Fachkräfte zeigt und sich durch adäquates, zielführendes und gerechtes Handeln auszeichnet.
694. Ich wünsche mir eine kluge Gesundheitspolitik, die das System so optimiert, dass das vorhandene Geld optimal genutzt wird. Einen Berufsalltag der es mir ermöglicht meine Aufgaben so zu erfüllen, dass ich Zeit habe mich gewissenhaft um alles nötige zu kümmern und nicht immer alles schnell schnell gehen muss. Umstände die es mir ermöglichen mich in meiner PJ und Assistenzarztzeit tatsächlich fortzubilden und nicht nur so schnell als möglich als Arbeitstier ausgenutzt werde, damit die Medizin die ich im Laufe der Zeit eigenverantwortlich und selbstständig praktizieren Hand und Fuß hat und keine Patienten gefährdet.
695. Es wäre meiner Ansicht nach sinnvoll, wenn die Krankenkassen/ die KV jungen Ärzten zur Hand gehen und sie mehr dabei unterstützen würde, wenn sie den Schritt in die Selbstständigkeit bzw. ambulante Versorgung wagen. Ich denke die finanziellen Hürden und die Unsicherheit was Management angeht, sind große Hemmnisse. Vorbereitende Kurse und vielleicht sogar begleitende Seminare im klinischen Abschnitt zu Themen wie Personal-, Zeit- und Bürokriatiemanagement würden die Ängste verringern.
696. Generell kann ich mir vorstellen mich hausärztlich niederzulassen, allerdings sind die aktuellen Rahmenbedingungen die durch die Krankenkassen bestehen zu kompliziert und nicht gerade motivierend für junge Berufseinsteiger. Man sollte auch für seine Arbeit bezahlt werden unabhängig wie viele Privatpatienten man betreut.
697. Habe Angst davor, dass die so wichtige Zeit für und mit dem Patienten fehlt, da es immer mehr von außen gesetzte Grenzen und Vorgaben gibt.
698. Dem Arzt selber sollten nicht die Hände gebunden werden von Krankenkassen etc.! Mehr Behandlungsspielraum!
699. Ich finde, dass Pflichtfamulaturen und geplante Pflicht-PJ-Tertiale in der Allgemeinmedizin der falsche Weg sind, um mehr Hausärzte zu generieren. Stattdessen sollte man sich die Gründe für einen Ärztemangel überlegen und die Arbeitsbedingungen überdenken. Meiner Ansicht nach, gäbe es genug Studenten, die diesen Beruf unter den richtigen Bedingungen gerne ausüben würden. Diese Entwicklung betrifft aber nicht nur die Allgemeinmedizin. Das Arbeitszeit-Entlohnungsverhältnis verschlechtert sich laufend in (fast) allen Fachbereichen. Die Art wie besonders gesetzliche Krankenkassen versuchen die finanzielle Entlohnung der Ärzteschaft immer weiter zu drücken, mutet schon fast boshaft an. Die Kassenärztliche Vereinigung ist auch eher Gegenspieler als Partner der Ärzte. Krankenhäuser werden von Betriebswirten geleitet, die kein medizinisches Wissen besitzen und deren einziges Ziel Gewinn ist. Schließlich trägt die schlechte und zerstrittene Organisation der Ärzteschaft dazu bei, dass die Mediziner ihre Forderungen schlecht durchsetzen können. Wenn sich die Relation aus realer Arbeitszeit und ärztlicher Verantwortung auf der einen Seite und finanzielle Entlohnung und Freizeit auf der anderen Seite nicht verbessert, wird sich der Mangel an deutschen Ärzten weiter ausdehnen. Der Ärzte-Exodus hat erst begonnen.
700. Ich könnte mir - nach Sammeln von Erfahrungen in einem Krankenhaus - vorstellen in die hausärztliche Tätigkeit überzugehen, WENN sich bis dahin die unglaublich schwierigen und komplizierten Verhältnisse zwischen Hausarzt und Krankenkassen klären.
701. Ich würde mich sehr gerne mal als Hausärztin niederlassen, vielleicht mit den Fachärzten Allgemeinmedizin und Kinder- und Jugendmedizin oder Psychiatrie. In vielen Gegenden, denke ich allerdings, wird es rein finanziell betrachtet sehr schwer werden, Job und Familie unter einen Hut zu bringen, da es gerade in den neuen Bundesländern kaum Privatpatienten gibt, und man sich zu Tode arbeiten muss, um wenigstens seine Kosten zu tragen. Das finde ich recht unfair, und das ist auch der Hauptgrund dafür, dass ich es mir nicht vorstellen könnte, aus Bayern wegzugehen (abgesehen davon, dass ich Bayern wirklich gern mag). Aber ich befürchte, dass sich daran solange nichts ändert, bis sich das Gesundheitswesen selbst stark ändert. Das französische System ist doch gar nicht dumm!
702. Finanzielle Entlohnung für Ärzte an Kliniken und in normal laufenden Praxen im Vergleich zum Rest Europas deutlich zu gering, Forschung schlecht gefördert. Juristische Hürden, miserables Gesundheitssystem seitens der Versicherer, Kostendruck an Kliniken. Niedergelassener Arzt verkommt zum Fließbandarbeiter.
703. Die Arbeitsbedingungen müssen im Gesamtbild (Arbeitszeit, Gehalt) auch lukrativer gestaltet werden, um die

- Studenten, welche in Deutschland auf Kosten des Staates ausgebildet wurden, auch hier zu halten bzw. um überhaupt mit dem Ausland (England, Schweiz, Österreich) mithalten zu können. Ich persönlich bin mir meiner Verpflichtung gegenüber dem Staat durchaus bewusst, da er mir ein 200000 Euro teures Studium finanziert. Dennoch spiele ich mit dem Gedanken Deutschland zu verlassen, da ich sehe, dass sehr viele Ärzte aus meinem direkten Umfeld in ihrem Beruf nicht mehr glücklich sind. Ein Wohlfahrtsgesundheitsystem für Alle, wie wir es haben darf nicht auf Kosten der Personen gehen die in diesem System arbeiten (Ärzte, Schwestern, Pfleger etc.). Gerade im Pflegebereich (ambulant und stationär) konnte ich teilweise desaströse Zustände feststellen. Auch im Krankenkassensystem gibt es sicher noch Optimierungsbedarf. Aber dies würde den Rahmen hier sprengen.
704. Leider nehme ich eine zunehmende Diskrepanz wahr zwischen der im Modellstudiengang vermittelten Medizin und der im klinischen und ambulanten Alltag in Deutschland noch möglichen Medizin. Für mich kommt im Moment eine Tätigkeit im europäischen Ausland, insbesondere der Schweiz und Skandinavien sehr stark in Betracht. Es wäre schön wenn sich in den nächsten Jahren etwas in Deutschland mal zum positiven hin verändern würde.
705. Trotz bestehendem Ärztemangel habe ich Angst vor meiner beruflichen Perspektive. Die Bundesregierung holt immer mehr ausländische Ärzte nach Deutschland. Wenn ich dann in 2 Jahre fertig bin, stellt sich mir die Frage, ob ich dann überhaupt noch eine Stelle finde. Diese Sorge beschäftigt mich dauerhaft während meines Studiums.
706. Ich habe das Gefühl, dass die unbegrenzte freie Wahl des Hausarztes sowie die Niederlassung von Fachärzten ziemlich unökonomisch für das Gesundheitssystem ist. Unter unökonomisch meine ich nicht zufriedenstellend für die Gesundheits- und Zeitmanagement des einzelnen Patienten sowie zu teuer für die Gesellschaft. Ich glaube, dass Patienten keine Kunden/Klienten sein sollten. Sogar einige Privatpatienten sagen, sie würden übertherapiert und in Ihrer Zeit- und finanzielle Ressourcen überbeansprucht.
707. In meinem Beruf werde ich versuchen Privat- und Kassenpatienten gleich zu behandeln, da die Qualität der medizinischen Versorgung meiner Meinung nach, nicht vom Einkommen der Patienten abhängig sein sollte.
708. Kosten an den richtigen Stellen zu sparen, nicht Personaleinkürzung, sondern evtl. Reduzierung der Krankenhäuser, das weniger wirtschaftlicher Druck pro Krankenhaus vorhanden ist und auch nicht notwendige Diagnostik nicht vorgenommen werden muss nur damit die Zahlen stimmen. Evtl. sogar eine Gesundheitsreform. Wie in den Niederlanden seit 2006 keine private und gesetzliche Krankenkasse sondern evtl. einheitliche und dafür Pakete anbieten.
709. Ich würde mir wünschen, wenn die Krankenkassen weniger Möglichkeiten hätten, die Übernahme von Behandlungskosten abzulehnen. Auch in den ambulanten Praxen sollten höhere Beträge gezahlt werden für bestimmte Tätigkeiten (z.B. müssen Kniegelenkspunktionen unter wirklich sterilen Bedingungen [sterile Abdeckung, sterile Handschuhe, etc.] durchgeführt werden können, ohne dass der Arzt für Materialkosten draufzahlen muss).
710. Ich denke, dass Qualitätssicherung nicht durch zahlreiche Studien und konstante Überprüfungen der ärztlichen Entscheidungen gewährleistet wird, sondern vielmehr schon jetzt im Studium geprägt wird. Mein Wunsch ist ein Arbeiten, bei dem nicht die Überprüfung durch eine theoretische Instanz meine Entscheidungen eindämmt und damit beeinflusst, dass z.B. eine gut eingestellte Medikation aus Kostengründen nicht weiter verschrieben wird. Stattdessen sollten 6 Jahre Studium und eine mehrjährige Facharztausbildung dazu befähigen eine begründete Diagnose und Therapie zu stellen, die nicht noch mehrfach gerechtfertigt werden muss.
711. Hier muss grundsätzlich einer bestimmten Entwicklung entgegengewirkt werden. Dem Aufkauf von Kassenarztsitzen an immer die gleichen Käufer, die es sich leisten können - die großen Versorgungszentren oder Gemeinschaftspraxen. Somit geht die Vielfalt unter der Arztwahl verloren und ich finde das mehr als bedrohlich. Auch in der ambulanten Niederlassung geht es mittlerweile mehr darum ein Unternehmen zu führen und es weiterzuentwickeln um marktfähig zu bleiben, als die medizinische Versorgung zu verbessern. In bestimmten Regionen werden alle freiwerdenden Kassenarztsitze bestimmter Fachbereiche an den meistbietenden Bewerber verkauft (ist ja klar). Es sollte eine Deckelung, der maximalen Kassenarztsitze für einen Inhaber/Inhaberkreis geben. Es gibt so Neulingen kaum die Chance in Zukunft in einer attraktiven Region sich noch mit einzubringen... außer man hat natürlich von Haus aus genauso viel Kapital zu bieten. Es gibt immer weniger Einzelpraxen, dafür immer mehr Versorgungszentren. Was natürlich auch Vorteile bietet aber auch sehr viele Nachteile. Ich wünsche mir definitiv die Selbstständigkeit und möchte später auf gar keinen Fall in einem MVZ oder angestellt tätig sein. Ich sehe diese Option bedroht, außer man geht in eine Region die nicht attraktiv ist. Das ist einfach nicht für jeden eine Option.
712. Ich möchte das Studium absolvieren, um einen gesellschaftlichen Beitrag zu leisten, der über das reine Behandeln von Patienten hinausgeht. Ich möchte eine Chance haben, die Menschen, denen ich begegne, zu erfassen,

- ihnen Zeit zu geben, um sich auszudrücken und ihre Anliegen auch in Einzelheiten zu erklären. Es macht mich furchtbar unzufrieden zu sehen, was es bedeutet in unserem Gesundheitssystem Arzt bzw. Ärztin zu sein. Es ist nicht nachvollziehbar, in welchem Maße eine Selbstaufopferung selbstverständlicher Weise vorausgesetzt wird, sei es im Zeit- oder Kräfteaufwand. Verglichen mit anderen Berufen, genießen Ärzte(innen) mehr Privilegien, aber mir wäre ein natürlicher und gesunder Umgang lieber. Wie kann es sein, dass Menschen ohne Aussicht auf eine Pause 15 Stunden am Tag durcharbeiten, um dann fast noch mal so viel zu schaffen? Das ist mit keinem Geld aufwiegbare und paradox, denn wer, wenn nicht Ärzte(innen) selbst, wissen, wie wichtig Schlaf, ein gefestigtes soziales Umfeld, Sport und Erholung ist? Ich wünsche mir ausreichend Zeit mit Patienten, um der Verantwortung, die ich ihnen gegenüber trage auch gerecht zu werden und ich wünsche mir Zeit für mich und meine Familie und Bedürfnisse, damit ich mehr von dieser Welt mitbekommen kann als nur profitorientierten Klinikalltag. Sonst gibt es in Krankenhäusern und Praxen bald nur noch leistungsorientierte Fachidioten(innen), die von keiner menschlichen, politischen oder kulturellen Angelegenheit eine Ahnung haben und das wäre schlimm.
713. Viel wichtiger ist die Frage, wie gut das Zusammenspiel unter allen Kollegen ist, damit unnötige Untersuchungen/Informationsverlust/Stress für Arzt und Patient vermieden wird. Ich selbst finde das Gesundheitssystem so frustrierend und schlecht, dass ich kein Teil davon auf lange Sicht sein möchte. Das bestärkt mich in meiner Entscheidung, ein zweites Studium im Anschluss aufzunehmen und in die Forschung zu gehen. Unter Ärzten innerhalb und unterhalb der Facharzttrichtungen gibt es viel zu viel Gegeneinander und damit entstehen für den Patienten gefährliche Situationen (Streit im OP zw. Chirurg und Anästhesist z.B.).
714. Und vor allem wünsche ich mir, dass ich nicht ständig medizinisch unsinnige Entscheidungen treffen muss aus Angst vor rechtlichen Konsequenzen. Deutschland ist im medizinischen Bereich ein sehr unmodernes Land!!!
715. Ausbeutung durch Verwaltungs-Berufe insbesondere BWL/Ökonomie. Totregulierung: sowohl im KH als auch in Praxen. DRG sind ein BWL-Hirngespinnst und an der Realität vorbei -> z.B. um Pauschalen zu erhöhen werden Komplikationen/Comorbiditäten gesucht, die Bevölkerung wird künstlich kränker gemacht. Gesundheitsleister (=KHs) sollten NICHT gewinnorientiert arbeiten dürfen (d.h. nicht nach ROI, EBIT, EVA, CVA,...), sondern kostendeckend (Verschleiß an Geräten, Verbrauchsmaterial, Löhne, Instandhaltung). Nötige Anschaffungen und außerplanmäßige Investitionen sollten von GKV, Bund, Land gestemmt werden. Gesundheit=Arbeitskraft=Motor jeder Volkswirtschaft. generelles Konzernbildungsverbot von KHs. Entkopplung von Pflege und GRUNDpflege. Abgabe von einfachen ärztlichen Tätigkeiten an geschultes Hilfspersonal --> Leistungseffizienz und mehr Zeit für Patienten. Generieren von schnell und einfach erlernbarem Beruf der Grundpfleger. Letztlich steigende Zufriedenheit in allen beteiligten Berufsgruppen, die sich langfristig positiv auf die Personalknappheit auswirken wird. Bzgl. Bezahlung: Der Studiendauer, den i.d.R. unbezahlten Pflichtpraktika (7 Monate!) und dem Schichtdienst entsprechende Lohnanhebung. Steht in keinem Verhältnis zur freien Wirtschaft und dem gehobenen Beamtenstand. Verbessert sich die Arbeitsbelastung + monetäre Bezahlung nicht in absehbarer Zeit, sind Alternativen in Pharma, Unternehmensberatung o.Ä. zu suchen. Dank Abschluss BWL kein Problem. Ohnehin fehlen dem Studiengang bundesweit Lehrinhalten in Recht, BWL und Ethik.
716. Im Übrigen würde ich mir eine Abschaffung der privaten Krankenversicherung wünschen (bzw. mindestens eine Reduzierung auf die Möglichkeit von Zusatzversicherungen (z.B. stationär). Das würde zudem doch ein klein wenig Arbeitspotenzial (der Ärzte in (städtischen) Privatpraxen) freisetzen, vielleicht könnte man diese ja dann teils mit den richtigen Anreizen aufs Land locken?

Hausarzt

717. An der Perspektive als Hausarzt finde ich zwei Dinge abschreckend: 1. Mit Sicherheit drohende Arbeitsüberlastung bei Niederlassung in einer ärztlich minderversorgten Region. 2. Das aktuelle Vergütungssystem behindert Hausärzte durch Budgetierung / fehlende Honorierung massiv darin selbst weiterführende Diagnostik zu betreiben (Labor-Budgetierung, mangelhafte Möglichkeit zur Abrechnung von Ultraschalluntersuchungen). Vor diesem Hintergrund erscheint mir die Tätigkeit als Hausarzt = Facharzt für Überweisung wenig erstrebenswert. Weiterhin beklage ich als baldiger Absolvent, dass ich auf Grund des in den öffentlichen Medien vermittelten Bildes vom Ärztemangel mir lange Zeit falsche Vorstellungen vom Berufseinstieg gemacht habe. Meinem Empfinden nach betrifft dieser Mangel aktuell das Fach- und Oberarztniveau und auch hier vor allem sehr ländliche Regionen. Der Berufseinstieg für frische Absolventen mit Bindung an eine bestimmte Region ist hingegen schwer.
718. An sich könnte ich mir den Beruf als Hausarzt sehr gut vorstellen, allerdings nicht in der heutigen Form. Mir würde diese Arbeit nur Spaß machen, wenn ich mir so viel Zeit für die Patienten nehmen kann wie ich für nötig

- halte. Momentan sehe ich dazu jedoch kaum die Möglichkeit, da das ärztliche Gespräch viel zu gering vergütet wird. Ich denke, dass durch eine angepasste Bezahlung die Qualität und die Zufriedenheit in den Hausarztpraxen deutlich steigen würde.
719. Anfangs war ich sehr davon überzeugt Landärztin zu werden, bin mir dessen aber nicht mehr so sicher, aufgrund des geringen Gehalts und der ständigen Verfügbarkeit (wobei ich diese noch in Kauf nehmen würde). In einigen Gesprächen mit Mitstudenten habe ich dasselbe rausgehört. Deshalb denke ich, kann dem Ärztemangel auf dem Land am ehesten mit finanzieller Unterstützung entgegen gewirkt werden, weil man wenn man einen so verantwortungsvollen Beruf ausübt und so lange dafür studiert hat auch dementsprechend entlohnt werden sollte.
720. Zum Thema Hausarzt: Solange man keine besseren Abrechnungsbedingungen für die hausärztlichen Tätigkeiten schafft, wird es auch nicht mehr Allgemeinmediziner geben. Daran ändern auch Pflichtfamulaturen oder sogar ein Pflichttertial während des PJ nicht das Geringste!
721. Wir brauchen nicht mehr Allgemeinmedizin im Studium. Wir brauchen bessere Bedingungen für Hausärzte (insbesondere auch Änderung der Fallpauschalen!), damit diese Tätigkeit attraktiv wird!
722. Wenn ich eine hausärztliche Praxis eröffne, soll die Frage nach der „Kasse“ des Patienten tabu sein. Behandeln will ich nach Dringlichkeit statt nach Versicherungsstatus oder Privatvermögen. Sollte Kostenträger die gesetzliche Krankenkasse in Deutschland sein, so muss sich im Vergleich zu heute grundlegend ändern, dass je Patient Bestimmtes nur einmal quartalsweise bezahlt wird. Außerdem soll es in meiner Praxis die globale „Alles-(nur-) gegen-Geld-Mentalität“ nicht geben. Wenn jemand bei der Anmeldung nicht ausreichend Deckung der Behandlungskosten versichern kann, so soll er sich nicht schämen müssen und genau wie jeder andere Patient behandelt werden. Wer Leute nur wegen fehlenden Versicherungsschutzes bzw. finanzieller Klammtheit wegschickt, ist für mich kein Arzt. Ich fühle mich durch das Handwerk verpflichtet jedem gleich zu helfen.
723. Ärzte in der Klinik bringen gegenüber den HÄ häufig eine geringe Wertschätzung und Vertrauen auf deren Können entgegen. Dabei ist gerade der HA derjenige der seine Patienten im besten Fall über Jahre hinweg kennt und behandelt. Von meinem heutigen Standpunkt aus denke ich dass es als HA leider nicht immer möglich ist, Untersuchungen (Sono bei Bauchschmerz etc.) in der eigenen Praxis zu machen, da sowohl Zeit ein knappes Gut als auch ein immenser Kostendruck herrscht. Patienten werden dann oft unnötig ins KH/ZNA überwiesen. Darüber hinaus gehen viele Patienten direkt ins Krankenhaus weil sie meinen dort besser aufgehoben zu sein. Dem ist häufig nicht so - wer niedrig triagiert ist wartet häufig und bekommt eine kurze Behandlung da für mehr im Krankenhaus keine Zeit bzw. schwerere Fälle warten. Es wäre toll wenn ärztl. Kollegen sowie die Gesellschaft wieder mehr Anerkennung dem HA schenken würden.
724. Ärzte jammern was das Gehalt angeht weitestgehend auf hohem Niveau. Wo Nachsteuerungsbedarf besteht ist in den ländlichen Gebieten mit zunehmendem Hausarztmangel. Für Ärzte in diesen Gebieten sollten die Bedingungen dementsprechend verbessert werden, um die Stellen attraktiver zu machen. Meiner Meinung nach kann dies auch durchaus über eine etwas rigidere Zulassung / Nichtzulassung von Praxen geschehen. Im Vergleich zu Erzählungen meiner Eltern hat sich bezüglich der Arbeitsbedingungen schon viel getan und ich halte die Entwicklung für noch lange nicht abgeschlossen.
725. Bei meiner Hausarztfamulatur wurde deutlich, dass Hausärzte dringend gebraucht werden (was ja auch der Politik weitgehend bekannt ist), dennoch gibt es neuere Änderungen, wie z.B. ein neues Abrechnungssystem, welches von den Krankenkassen eingeführt wurde, was den Hausärzten (nur für diese kann ich hier sprechen) noch mehr Arbeit bei weniger Bezahlung abverlangt. Es ist mir ein Rätsel wie man Leute anwerben möchte und gleichzeitig neue Hürden einbaut.
726. Weiterbildungszeiten für Allgemeinmediziner sollte wieder reduziert werden (waren ja früher auch nicht alle schlechtere Hausärzte und wäre ein Anreiz dem Hausarztmangel entgegenzuwirken).
727. Während meines Studiums habe ich den Eindruck bekommen, dass der Hausarztberuf von der Politik, aber auch vonseiten unserer Ausbilder, bewusst vernachlässigt wird, wodurch man in Kauf nimmt, dass er ausstirbt. Meiner Meinung nach stellt dies eine für unsere Gesellschaft durchaus gefährliche Entwicklung dar. Nicht nur vom ökonomischen Standpunkt aus gesehen können wir es uns nicht leisten, auf die Hausärzte zu verzichten. Sie kennen die Patienten und ihre Umstände am besten und genießen umgekehrt ein hohes Ansehen und Vertrauen. Diese Bindung kann keine stationäre Versorgung ersetzen, im Gegenteil käme die beschriebene Entwicklung uns allen finanziell und gesundheitlich teuer zu stehen.
728. Wenn man als junger Mensch bereits weiß, dass man sich später in einer ländlichen Hausarztpraxis niederlassen will, ist es unbegreiflich dass einem so viele Steine in den Weg gelegt werden! Dass man auf ein Vorklinik im Ausland und ein anschließende Klage in Deutschland angewiesen ist spricht für akuten Handlungsbedarf! Denn

- das Abitur sagt nichts darüber aus ob man ein guter Arzt wird oder nicht! Ich wünsche mir für die Nachfolgenden Generationen, dass es bevorzugt Studienplätze für später tätige Landärzte gibt.
729. Viele sind schlecht informiert und haben keine Ahnung vom Alltag in der Hausarztpraxis. Sie denken, es sei langweilig und man würde nichts dabei verdienen. Ich denke das nicht, aber ich weiß auch ein bisschen besser Bescheid, weil ich 2 Jahre in einer gut funktionierenden Praxis angestellt war und mir das große Lust gemacht hat, später wieder dort zu arbeiten. Sicher sein kann man sich natürlich nie.
730. V.a. während meiner Hausarztfamulatur fiel mir unangenehm auf, dass Hausärzte den absoluten Großteil des Tages mit Verwaltung und Verteilerfunktion an andere Fachärzte, Krankenhäuser, Physiotherapie, soziale Einrichtungen etc. beschäftigt sind. Für den Patienten bzw. eine optimale individuelle Medizin, wie sie sich jeder Patient von seinem Hausarzt wünscht ist so nicht möglich. Da laut Leitlinien für jede kleinste Tätigkeit an einen speziellen FA überwiesen werden muss bleiben für den Hausarzt neben den Verwaltungstätigkeiten kaum mehr interessante Bereiche übrig.
731. Meiner Meinung nach größtes Problem der Hausarztversorgung ist das unattraktive Abrechnungssystem mit hohem eigenem Risiko durch Regressforderungen und wachsender überflüssiger Dokumentationsarbeit sowie unsichere finanzielle Planung durch rückwirkende quartalsweise Abrechnung mit Deckelung und Budgetierung.
732. Meiner Meinung nach haben die Hausärzte in der Ärzteschaft keine Lobby und werden stiefmütterlich behandelt. Wenn es darum geht, unter der Ärzteschaft Gelder zu verteilen sind die Hausärzte aufgrund ihrer Praxis-Verpflichtungen unterrepräsentiert und haben somit nicht genug Gewicht bei der Abstimmung. Hingegen radiologische Vertreter scheinen überrepräsentiert zu sein, da diese (mit anderen Randfächern) das meiste vom Tisch abgreifen, ohne erkennbare nachvollziehbare Begründung. Die Hausärzte haben ein schweres Los und bekommen zu wenig Anerkennung (moralisch und letztlich auch finanziell).
733. Bei dem offensichtlichen Versorgungsmangel vor allem in ländlichen Gebieten finde ich alle Programme, um dem entgegenzuwirken gut. Auch, dass es die Möglichkeiten gibt, PJ Anteile und Famulaturen in allgemeinmedizinischen Praxen zu absolvieren, um schon Einblicke in den Praxisalltag zu bekommen. Ich selbst möchte sehr gern später als Hausärztin auf dem Land arbeiten und würde es begrüßen, wenn mehr Information darüber und über Förderungen dazu zur Verfügung gestellt wird, beispielsweise durch Veranstaltungen in den Universitäten.
734. Bessere Erwerbsmöglichkeiten sind keine Lösung um die Landflucht von Hausärzten zu verringern, es lockt die falschen Menschen in den Beruf. Die Arbeitsbedingungen müssen besser werden. Das Gesundheitssystem sollte nicht die Ärzte, sondern die Kassen belasten!
735. Regresszahlungen sind für mich ein wichtiger Grund, eine Karriere als Hausarzt nicht in Betracht zu ziehen. Als Hausarzt fühlt man sich langjährigen und oft gut bekannten Patienten auch persönlich eher verpflichtet als z.B. ein Orthopäde, der seinen Patienten nicht rund um die Uhr zur Verfügung stehen muss. Daher stellt das Budget und die damit verbundenen Regresszahlungen bei Überschreitung vor allem bei Hausärzten ein Dilemma dar. Ich möchte gleichzeitig meine Patienten bestmöglich versorgen, aber eine Bestrafung für Mehrarbeit kann ich nicht akzeptieren. Ich kenne viele spezialisierte Ärzte (z.B. ein Neurologe) der seine Praxis nach einer gewissen Zeit schließt, da sein Budget verbraucht ist und er umsonst arbeiten bzw. noch in Regress genommen werden würde. Dieser Umstand tut mir leid für seine Patienten, ist aber die richtige Antwort auf ein System wie dieses.
736. Der Beruf des Hausarztes interessiert mich sehr. Auch eine Tätigkeit auf dem Land kann ich mir gut vorstellen. Aus meiner Sicht sind das größte Problem die Investitionskosten für eine Praxis. Ohne finanzielle Unterstützung geht man hier ein hohes Risiko ein. Ein Anreiz könnte eine finanzielle Unterstützung oder eine zur Verfügungstellung von Praxisräumen vonseiten des Staates sein.
737. Es ist einfach schlecht einzusehen, warum man mit der gleichen Ausbildungszeit und vielleicht einem höheren Maß an Verantwortung als Hausarzt deutlich weniger Geld verdient als in vielen anderen Fachrichtungen. Solange das nicht angepasst wird, wird der Hausarztmangel zunehmen.
738. Ich wünsche mir, dass Allgemeinmedizin nicht nur in die Selbstständigkeit führt. Dass Hausärzte ähnlich viel verdienen, egal in welcher Region die Praxis angesiedelt ist und dass sie ihre Behandlung weniger stark an wirtschaftlichen Zwängen ausrichten müssen (Hausärzte sollten auch ohne die Behandlung von Privatpatienten eine Praxis führen können - auch in Regionen in denen viele Alte und viele Arbeitslose und viele häufig kranke Menschen leben). Unter diesen Bedingungen würde ich sehr gerne als Hausarzt arbeiten.
739. Zunächst möchte in einer Klinik Karriere machen, um akut lebensgefährdeten Menschen zu helfen, und zu gegebener Zeit möchte ich mich als Hausarzt niederlassen, um einen etwas entspannteren Alltag zu haben.
740. Nach einigem Austausch mit Kommilitonen, die ebenfalls Famulus in hausärztlichen Praxen waren, besteht das

- Haupthindernis im Verwaltungs- und vor allem Abrechnungswust vor allem der Gesetzlichen Kassen.
741. Nach der Hausarztfamulatur ist mir klar, dass ich niemals Hausarzt in Deutschland sein werde. Es gibt andere Fachrichtungen die genau so interessant sind und bei denen man wenigstens anständig bezahlt wird, die Hausärzte werden regelrecht abgezockt. Deutschland sollte sich überlegen ein System wie in Frankreich einzuführen.
742. Meiner Meinung nach sollte der Hausarztberuf attraktiver gestaltet werden sowohl finanziell als auch von der Arbeitsbelastung.
743. Meiner Meinung nach liegt die Ursache des Problems Landarztmangel bzw. Ärztemangel in der hausärztlichen Versorgung nicht darin, dass sie angehende Ärzte nicht für diesen Bereich interessieren. Es gibt durchaus sehr viele Studenten, die sich später einmal in der eignen Praxis niederlassen und nicht für immer in der Klinik bleiben wollen. Viele tun dies meiner Meinung nach nicht, da die Bedingungen, vor allem in ländlichen Regionen, zu schlecht sind. Es liegt bspw. an dem zu geringen Honorar (Ärzte müssen Patienten ohne Vergütung behandeln, wenn sie diese nicht einfach krank wieder wegschicken wollen, wenn die ihr monatliches Repertoire der Kassen ausgeschöpft haben) und den zu langen Arbeitszeiten (auf dem Land, wenn man Rund um die Uhr für all seine Patienten da sein soll).
744. Rein aus Interesse würde ich Allgemeinmedizinerin werden, aber unter den Bedingungen entscheide ich mich absolut bewusst dagegen! Abgesehen davon würden mich meine Eltern bei meiner Wahl absolut unterstützen – bis auf eine Ausnahme: Wenn ich Hausärztin auf dem Land werden würde.
745. Meine größten Bedenken gegenüber einer hausärztlichen Tätigkeit sind zu hohe berufliche Belastungen durch den Anspruch der permanenten Verfügbarkeit.
746. Eine flächendeckende hausärztliche Versorgung durch EINEN gewählten Hausarzt, der nur in einzelnen Fällen vertreten wird und daher den Patienten auch persönlich und über viele Jahre kennt, stellt ein wichtiges Qualitätsmerkmal der ärztlichen Versorgung in der BRD dar. Dieses Modell sollte, notfalls auch mit angestellten Hausärzten in durch Gemeinden betriebenen Praxen, nach Möglichkeit aufrechterhalten werden.
747. Die Frage ob ich finde das Hausärzte ständig präsent sein müssen um ihre Patienten zu betreuen ist an sich und bezogen auf das gesamte Feld der Medizin interessant. Meines Erachtens liegt hier das ganz wesentliche Problem unseres Berufsstandes. Allein dieser gedankliche Zwang immer und zu jeder Uhrzeit für den Patienten da sein zu wollen generiert alle Probleme. Der Arzt vergisst Mensch zu sein. Wir sind keine Maschinen und Life in sacrafice kann nicht auf lange Sicht gut gehen und ist keine Lösung. Pausen, Momente der Ruhe und ein recht ausgewogenes Leben sind der Garant für gute Patientenbetreuung sowie Zufriedenheit im Beruf und das Ganze auf Dauer.
748. Die Gatekeeper Funktion macht den Hausarzt für viele Medizinstudenten so unattraktiv. Niemand möchte nur Zuweiser sein und nur die Standardwehwehchen selbst behandeln. Außerdem ist man oft auf sich alleine gestellt und hat, sofern nicht in einem MVZ niedergelassen, wenig Möglichkeit sich mit Kollegen auszutauschen, außerdem ist eine Niederlassung schwierig wenn man nicht grade nach Mecklenburg-Vorpommern möchte oder Verwandte hat deren Praxis man übernehmen könnte.
749. Die hausärztliche Versorgung muss besser geregelt werden, damit junge Ärzte sich eher niederlassen! Eine höhere Vergütung und ein übergreifendes Ärztenetz geschaffen werden, in dem man selbstständig eine ländliche Praxis führt, aber erst als Angestellter dieses Netzes arbeiten kann um sich nicht gleich verraten und verkauft zu fühlen!
750. Berufliche Perspektiven und Wünsche: hausärztliche Tätigkeit als niedergelassener Internist mit niedrigem unternehmerischem Risiko und genügend Zeit für Frau und Familie.
751. Nach einigen Kontakten mit niedergelassenen Hausärzten denke ich zudem, dass ein Ungleichgewicht in der Vergütung von Leistungen besteht und die harte Arbeit der Hausärzte in keinster Weise ausreichend finanziell honoriert wird.
752. Es wird immer wieder diskutiert, wie man junge Ärzte in die Niederlassung als Hausarzt bringen kann. Dabei werden absolut unsinnige Maßnahmen wie Pflichtfamulaturen in der Allgemeinmedizin eingeführt, nicht aber an der einfachsten Schraube gedreht: Dem Verdienst. Bessere Gehaltsaussichten würden viele junge Mediziner eher in Richtung Hausarzt tendieren lassen. Dabei muss bei weitem nicht ein Gehaltsniveau von Radiologen oder Nephrologen angestrebt werden, aber die Schlechterstellung gegenüber anderen niedergelassenen Fachärzten muss beendet werden. Die übrigen Maßnahmen verstärken bei Studenten den Groll noch eher, als dass sie positive Auswirkungen hätten.
753. Es wäre schön wenn das Ansehen der Hausärzte wieder steigen würde! Dazu würde beitragen: Kollegiale und

- nicht feindliche Zusammenarbeit mit Krankenkassen. Angemessene Honorierung und nicht Kürzung oder Regressandrohungen. Kommunikation, evtl. gemeinsame Weiterbildungen zw. Niedergelassenen und Klinikärzten. Rechtliche Stabilisierung der Ärzte um ständigen Verklagungsängsten zu entgehen.
754. Die Bundesrepublik sollte versuchen mehr Ärzten ein Leben als Hausarzt attraktiver zu machen.
755. Der ambulante Bereich wird immer weniger attraktiv (Hausarzt), weil man scheinbar unter großen Zeitdruck arbeitet und dann abends irgendwie doch spät heim kommt. Dazu werden alle praktischen Tätigkeiten wie Nähen nur noch im Krankenhaus ausgeführt. Dabei würde sich der Assistenzarzt freuen, falls der Hausarzt auch mal eine kleine Platzwunde reinigen und zunähen könnte. Husten Schnupfen, Heiserkeit, Krankschreibungen und wir verdienen zu wenig und haben viel Stress - sind leider das Image der Hausarztpraxis geworden. Während der Sprechstunde klingelt das Telefon ständig und die Arzthelferinnen kommen immer rein um Papiere unterschreiben zu lassen, zu viele Distractionen um sich richtig auf seinen Patienten konzentrieren zu können!
756. Nachteile für Hausärzte: - sehr hohe Verantwortung, da keine Kollegen für Rückfragen vor Ort sind - hohes finanzielles Risiko, da selbstständige Tätigkeit - wenig Kontakt zu Kollegen. Einzelkämpfertätigkeit - Viele Patienten haben eher langweilige Krankheitsbilder und eher soziale/zwischenmenschliche Probleme als medizinische - Hausärzte verdienen auch weniger Geld (der Eindruck wird uns zumindest immer vermittelt) und Hausärzte arbeiten allein und haben langweilige, alte Patienten, so das Klischee. Es wird folglich als eine Art Blamage gesehen, wenn man nach dem Studium NUR Hausarzt wird, obwohl man es zu etwas RICHTIGEM hätte bringen können. Ich denke diese Denkweise, die an der Uni vorgelebt wird, macht den Hausarztberuf noch unattraktiver. Als einzig respektierter Grund Hausarzt zu werden, wird somit unter Studenten noch akzeptiert, wenn die Eltern eine Praxis haben, die übernommen werden muss, oder wenn man mit dem harten Arbeitsbedingungen an der Klinik nicht zurechtkommt, oder kommen will und quasi als Aussteiger sich mit NUR Hausarzt zufrieden gibt, um mehr Lebensqualität zu haben. Vorteil einer eigenen Praxis: - geregelte Arbeitszeiten - Urlaub - wenn man bereits ein erfahrener Arzt ist, ist die Verantwortung auch leichter zu tragen. Es scheint mir und vielen meiner Kollegen allerdings wichtig, sich für die Zukunft und das Alter die Möglichkeit offen zu halten sich niederzulassen. Dann aber eher als Facharzt eines anderen Fachs als Allgemeinmediziner. Chirurgie scheidet damit für viele meiner Kollegen aus. Viele Wochenenddienste und Nachtdienste ohne entsprechenden Freizeitausgleich zerstört die Familien der Ärzte.
757. Die Niederlassung als Hausarzt wäre für mich maximal attraktiv wenn gewährleistet wäre, die Arbeitsbelastung unter Kollegen aufteilen zu können. Eine Landarztpraxis würde für mich nur funktionieren, wenn ich nicht als einziger Arzt für einen Umkreis von 100 Kilometern verantwortlich bin, sondern mir Bereitschafts-, Nacht- und Notdienste sowie die ganz normalen Sprechstundenzeiten mit anderen Ärzten teilen könnte. Unter solchen Umständen wäre eine v.a. hausärztlich orientierte Praxis für mich momentan der größte Zukunftswunsch. Der Faktor moderate oder zumindest flexible Arbeitsbelastung ist dabei für mich weitaus bedeutender als der Faktor der optimalen Verdienstmöglichkeiten.
758. Die Niederlassung, gerade als Hausarzt, muss dringend attraktiver werden. Anderenfalls wird es sicherlich bald zu Versorgungsengpässen kommen. Und ein System wie in Frankreich oder Italien, bei dem die Examensnote die Spezialisierung bestimmt, ist sicherlich nicht zielführend. Denn die Examensletzen in die medizinische Schlüsselposition der korrekten Erstdiagnosestellung zu drücken, kann keine Lösung sein.
759. Die tarifunabhängige Behandlung von Patienten ist meiner Meinung nach ein Schritt in die richtige Richtung und macht gerade den Beruf des Hausarztes deutlich attraktiver.
760. Die Tätigkeit als Hausarzt wäre aus rein medizinischer und sozialer Sicht sehr attraktiv. Doch leider wird genau dieser Bereich von Verwaltungstätigkeiten, völlig undurchsichtigen Abrechnungen, Zulassungsregularien, Sparanstrengungen, Regressen (auch nach Jahren und ohne Vorwarnung) und insbesondere einer erbärmlichen Vergütung heimgesucht, die ihn vollkommen unattraktiv werden lassen. Das ist die Ursache für den Hausärztemangel, und hieran müssen KV und Kassen JETZT etwas ändern. Völlig sinnlos hingegen sind Landarztquoten bei der Studiumszulassung, die rechtlich hernach auch gar nicht vollziehbar sind (beschränkte Approbation? Aberkennung des Studienabschlusses bei Nicht-Niederlassung?). Wenn der Rahmen stimmt, dann werden sich von selbst genügend Ärzte für diese Tätigkeit finden, wenn nicht, können auch Stipendien und viel Werbung dies nicht ändern!
761. Ich wünsche mir, dass das medizinische Versorgungsnetz im Rahmen der hausärztlichen Tätigkeit überarbeitet wird (z.B. Weiterausbau von zentralen Versorgungsort im kinder-/hausärztlichen Notdienst) und eine (wie mir bewusst ist schwer zu realisierende) Veränderung der Bedingungen für die Hausärzte um dieses, wirklich interessante und medizinisch umfassende Fachgebiet wieder begehrter zu machen.

762. Ich finde Horrorgeschichten, dass Hausärzte pro Fall nur 40 Euro im Quartal bekommen unheimlich. Besonders beängstigend finde ich die Vorstellung, dass darunter auch die medizinische Versorgung leidet. Wenn Tante Erna zum 7. Mal im Quartal kommt, obwohl sie nie etwas wirklich Ernstes hat, ist man wohl eher geneigt sie beim 8. Mal schnell abzuwimmeln. Am nächsten Tag liegt sie mit einem Herzinfarkt auf der Intensivstation. Besonders abscheulich finde ich die Vorstellung, dass auch ich vielleicht eines Tages gezwungen bin so zu handeln. Gerade in einem Beruf, den heutzutage fast jeder Student aus Idealismus und nicht weil man damit reich werden könnte erwählt, ist dies eine sehr traurige Entwicklung. Man sollte immer bedenken: Ohne Ärzte, würde es auf der Welt ziemlich schnell, ziemlich viel weniger Menschen geben. Dieser Beruf ist unverzichtbar. Dementsprechend sollte er auch gewürdigt werden, auch in der Vergütung.
763. Ich glaube, dass ein großer Punkt unserer Generation ist, dass das Gefühl besteht als Hausarzt und speziell Landarzt abgeschnitten von der Umwelt und den sozialen Netzen zu sein.
764. Ich habe vor mich im ländlichen Bereich als Hausarzt niederzulassen es wird sich zeigen ob es das Hausarztmodell so wie vor es kennen dann noch gibt.
765. Die Vorstellung Hausarzt löst nicht prinzipiell Abneigung aus, eher die Vorstellung, rund um die Uhr einer kleinen Zahl von Leuten dauerhaft zur Verfügung stehen zu müssen; dagegen steht die damit einhergehende Selbständigkeit.
766. Ein verändertes Vergütungsmodell ist unerlässlich, um die Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit wieder zu erhöhen! Solange eine Praxis nicht ohne Privatpatienten überleben kann, würde ich keine eröffnen/übernehmen.
767. Ein Zwang Studenten im PJ in die Allgemeinmedizin zu schicken ist unnötig und stiftet nur Unmut. Erstens kann nicht jeder Hausarzt sein, rein durch fehlende soziale Kompetenz. Zweitens bräuchte man so viel Kollegen gar nicht. Drittens sind es soziale Strukturen für Arzt und Bevölkerung, die die Niederlassung im ländlichen/schwachversorgten Raum zum Problem werden lässt. Wer Einkaufsmöglichkeiten, Schulen/Schülertransport/Kinderbetreuung anbietet und evtl. Praxisräume zur Verfügung stellt, fährt als Gemeinde deutlich besser. Leider gibt es davon zu wenig Angebote/wirklich brauchbare Initiativen. Zudem sollten mehr erfahrenen Ärzten der Quereinstieg in die Allgemeinmedizin eröffnet werden. Denn warum soll ich mich bereits nach Erhalt der Approbation auf eine Ausbildung zum Allgemeinmediziner entscheiden. Außerdem nervt diese ständige Debatte unter den Studenten auch ein wenig.
768. Eine Tätigkeit als Landarzt ist nicht nur sinnvoll, sondern ich glaube, sie gibt einem auch sehr viel. Zudem möchte ich mich nicht in eine Hierarchie zum Beispiel einer Uniklinik, wie ich sie aus Berlin kenne, eingliedern und Dinge tun, die ich moralisch nicht vertreten kann. Als niedergelassener Arzt wäre ich mein eigener Herr.
769. Entgegen dem allgemeinen Trend in meinem Semester finde ich die Tätigkeit eines Hausarztes interessant, allerdings ist es kaum verwunderlich, dass die meisten Medizinstudenten davor zurückschrecken, die Facharztausbildung in der Allgemeinmedizin zu machen, da Arbeitsaufwand und Verdienst in vielen Fällen in einem sehr schlechten Verhältnis zueinander stehen. Da Allgemeinmediziner ja quasi nur ambulant tätig sind (abgesehen von denen, die an den Unis bleiben), ist es in dem Bereich verständlicherweise häufig, dass Ärzte sich niederlassen wollen; durch das im Vergleich zu anderen Fachärzten schlechtere Einkommen ist es aber nicht ganz problemlos das finanzielle Risiko einer Praxisgründung oder -übernahme zu tragen.
770. Ich spiele sehr mit dem Gedanken, mich in meiner Heimat als Hausarzt niederzulassen, jedoch finde ich es erschreckend, dass man als HA später sehr ökonomisch und wirtschaftlich denken muss und dass einem dadurch der Beruf erschwert wird. Eine Veränderung des Bezahlungssystem für die ambulante Versorgung, speziell für HÄ, halte ich für dringend erforderlich.
771. Ich schwanke stark zwischen Allgemeinmedizin auf dem Lande, wo man quasi dem Stadtrubel entkommt und ein naturverbundenes Leben führt, alle seine Patienten kennt (weil man sie abzählen kann) und einem Job als angestellter Radiologe in einem Krankenhaus einer Großstadt oder in einem MVZ einer Kleinstadt. Vermutlich werde ich alle Phasen durchlaufen, bevor ich mich endgültig niederlasse.
772. Ich wollte schon immer am liebsten Landarzt werden und die Famulatur beim Hausarzt in einem kleinen Dorf hat mich in dem Wunsch bestätigt. Auch halte ich es für gut und wichtig, im Vergleich zu vielen Kommilitonen, die sich darüber ärgern, dass beispielsweise bei der Famulatur ein Pflichtteil in der Allgemeinmedizin abzuleisten ist. Auch wenn man später ganz sicher in die Klinik möchte, ist solch ein Monat äußerst bereichernd, sowohl fachlich, aber auch menschlich. Denn (fast) alle Ärzte arbeiten später mit Hausärzten zusammen, weil die Patienten ja übergeben werden müssen und da ist es sinnvoll, zu wissen wie dort der Alltag aussieht.
773. Ich wünsche mir die Möglichkeit, auch als junge Medizinerin mit Familie die Möglichkeit zu haben, mich auch

- gerne im ländlichen Bereich mit eigener Praxis niederlassen zu können. Dabei käme theoretisch auch eine allgemeinmedizinische Praxis in unterversorgten Gebieten in Frage. Wichtig für eine solche Entscheidung wäre mehr Transparenz in Bezug auf die tatsächliche Einkommenslage. Ich möchte nicht reich werden, sehe aber nicht ein, nur einen Bruchteil von Kollegen anderer Fachbereiche zu verdienen, obwohl ich dieselbe Ausbildung durchlaufen habe. Außerdem bin ich definitiv motiviert und bereit, großes Engagement zu zeigen, möchte aber auf Familie und Privatleben nicht komplett verzichten müssen.
774. Der Hausarztberuf ist für mich ansprechend und reizvoll, aber die klassische selbstständig geleitete Praxis kommt für mich nicht in Frage, da ich plane, eine Familie zu gründen.
775. Es ist die bürokratische Belastung, die junge Mediziner davon abhält, auf das Land zu gehen und als Allgemeinmediziner zu praktizieren (und wider Erwarten nicht so sehr das Geld). Ich würde mir wünschen, dass dies erleichtert wird. Dann könnte ich mir auch vorstellen, als dieser tätig zu sein.
776. Es ist ein Problem, dass wir einerseits zur Hausarztambulanz verpflichtet sind, andererseits viele Hausarztpraxen nicht bereit sind, Famulanten zu nehmen. Die Hausarztpraxen wissen zum Großteil gar nichts von dieser Neuregelung oder wollen es nicht wissen. Es sollte ihnen ein Anreiz gegeben werden, Famulanten zu nehmen und für ihre hausärztliche Tätigkeit positiv zu werben. Stattdessen bekommt man als Student zu hören: nie Zeit, viel zu viel Verwaltungskram, keine angemessene Vergütung usw. Kein Wunder, dass das Interesse der Studenten an der hausärztlichen Tätigkeit äußerst dürftig ist... Der Modellstudiengang Köln verpflichtet seine Studenten zur Teilnahme am StudiPat über 8 Semester. Das Konzept ist meines Erachtens sehr gut, aber fast alle Studenten sehen das Projekt als überflüssige und ärgerliche Belastung, da sich die teilnehmenden Hausarztpraxen viel zu wenig oder gar nicht kümmern und sie der damit verbundene Lehrauftrag nicht interessiert. Bitte erkundigen Sie sich!
777. Es ist ein Unterschied, ob man als niedergelassener Allgemeinmediziner auf dem Land nur arbeitet, oder dort auch leben muss, besonders wenn größere Orte nur in über 45 Autominuten Entfernung liegen.
778. Generell ist die Niederlassung oder Beteiligung an einer Praxis ein attraktives Modell, das zurzeit aufgrund eingefahrener Strukturen und falscher Erwartungshaltung von ALLEN Seiten aber noch sehr viel Entwicklungspotential hat. Gerade für die ambulante / hausärztliche Versorgung im ländlichen Bereich müssen dringend flexiblere Lösungen gefunden werden. Des Weiteren bin ich davon überzeugt, dass der Arzt sich in Zukunft mehr als Teil eines interdisziplinären Teams aus Akademikern wie nicht Akademikern sehen muss, in dem in größerem Umfang als bisher delegiert werden muss, da aufgrund des demografischen Wandels kaum kompensierbare Versorgungslücken drohen.
779. Gerade in der Vorklinik neigt man vermutlich dazu, das Thema Hausarzt/-ärztin zu verurteilen bzw. eine Tätigkeit als solche/r später abzulehnen, da man es für unspannend hält. Wir hatten eine Veranstaltung, bei der sich ein Hausarzt vorgestellt hat und plötzlich fanden es viele Mitstudierende doch spannend und eine Alternative. Vielleicht sollte man, weil so häufig gesucht, gerade für diesen Bereich häufiger gezielte Vorstellungsveranstaltungen und Einblicke ermöglichen?!
780. Hausarzt könnte ich mir gut vorstellen, was mich abschreckt ist der Gedanke, soundsoviele Patienten behandeln zu MÜSSEN, damit die Praxis läuft - nicht die Höhe der Vergütung muss verändert werden, sondern die Art der Vergütung!!!
781. Hausarzt sollte in Deutschland mehr die Gatekeeper Funktion einnehmen.
782. Hausarzt wäre interessant, wenn es nicht die Budget Einschränkung geben würde.
783. Hausärztliche Tätigkeit bei mieser Bezahlung? Riesen Verantwortung die kaum entlohnt wird?? NEIN DANKE!!!
784. Ich denke, dass in gewisser Weise, der Allgemeinmediziner in der Bevölkerung das höchste Ansehen hat. Besonders ältere Menschen schätzen ihren Hausarzt als Bezugsperson. Dies geht jedoch oft in Beschwerden über lange Wartezeiten und Kürzungen durch Krankenkassen unter. Über die Zukunft der hausärztlichen Versorgung machen sich die meisten Patienten Sorgen.
785. Zurzeit tut sich sehr viel, deshalb ist es schwer Voraussagen für die nächsten 5 Jahre zu treffen. Im Endeffekt wird man nach dem 2. Staatsexamen gucken müssen. Ich finde den Ansatz der Regierung, Studenten durch Auflagen wie Famulaturen oder (wie geplant war/ist) des PJs in der Allgemeinmedizin zu absolvieren, um so den dortigen Mangel entgegenzuwirken grundsätzlich falsch! Anreize setze ich nicht durch Zwang, sondern durch Attraktivität. Solange ein Hausarzt um seine (finanzielle und Image-) Existenz bangen muss, wenn er sich nicht bereit erklärt am freien Sonntag nachmittags von Patienten im Garten für gesundheitliche Fragen vom Kaffeetisch geholt werden zu dürfen, wird sich nicht viel ändern können.

786. Wenn man möchte dass sich junge Menschen auf dem Land niederlassen, muss man die Infrastruktur verbessern. Dies gilt nicht nur für Mediziner, sondern für alle jungen Menschen. Es muss auch auf dem Land möglich sein seine Kinder ortsnah in Kitas oder Schulen zu schicken. Die Wertschätzung der Öffentlichkeit, aber auch der Ärzteschaft gegenüber den Hausärzten lässt einiges zu wünschen übrig, an Ihnen wurde in den letzten Jahren zu sehr gespart und sie wurden zum Sündenbock eines Systems großer Fehler. Dabei sind sie es die als einzige den Überblick über den Menschen mit seinen zunehmenden Multimorbiditäten haben, und auch sie sind es die unser System finanziell entlasten. Die Ausweitung der apparativen Diagnostik in allen Bereichen des Gesundheitssystems wird nicht zu mehr Gesundheit, wohl aber zu mehr Kosten führen, eine stärkere Hausarztzentrierung könnte dem entgegenwirken. Ich denke dass die besten Ärzte Hausärzte werden sollten, hier kümmert man sich um den ganzen Menschen, um große und kleine Leiden, und nicht nur um Knie oder Herzklappen, oder die nicht funktionierende Leber.
787. Meines Erachtens nach, sollten Hausärzte zwar eigentlich Fallmanager für ihre Patienten sein, und ich halte es für dringend notwendig dass die Hausärzte dieser Pflicht gewissenhaft nachkommen, doch leider haben sie dies in aller Regel erstens nie gelernt und haben auch weder die nötige Zeit dazu noch bekommen Sie das nötige Geld. Ausgebildete Case Manager wäre eventuell eine Alternative. Im Alltag findet ständig eine Konfrontation mit medizinischen Themen statt - online, in Printmedien, im Fernsehen, im Gespräch zwischen Bekannten. Ich denke in diesem undurchsichtigen Dschungel, wäre es sehr wichtig Patienten eine qualifizierte Hilfestellung anzubieten und auch die verschiedenen behandelnden Ärzte kompetent miteinander in Verbindung zu bringen. Wenn ein Patient nicht der Experte in eigener Sache und Erkrankung wird, oder zufällig private medizinische Beratung bekommt wird es häufig sehr schwer zwischen all den Möglichkeiten und Meinungen eine Entscheidung zu treffen.
788. Ich selbst könnte mir, wie viele, niemals die Eröffnung oder Übernahme einer Hausarztpraxis in einer Kleinstadt/ auf dem Dorf vorstellen. Ein Angestelltenverhältnis in einer Praxis ist inzwischen allerdings wesentlich attraktiver.
789. Man kann keinen zwingen Hausarzt zu werden. Ich habe so lange für diesen Studienplatz gekämpft und deshalb will ich entscheiden welcher Facharzt ich werde. Solange sich nichts an der Bezahlung und dem Denken über die Hausärzte ändert, werden nur wenige diese Richtung einschlagen. Ich vertrete auch die Meinung, dass zu über 70% der Hausärzte nichts können und sich auch keine Mühe geben mit dem Patienten. Es wird einfach ein Antibiotikum verschrieben und gut ist. Auch werden sinnlose Maßnahmen unternommen, nur damit der Patient lange da bleibt und nicht zum Facharzt geht, damit mehr abgerechnet werden kann.
790. Ich denke, dass die Tätigkeit als Hausarzt so unbeliebt unter den Studenten ist, da sie sich die Arbeit sehr einseitig vorstellen, mit zu wenigen spannenden Fällen, so dass man dann auch einiges verlernt. Es kommen hauptsächlich Patienten mit Schnupfen oder kleinen Lappalien. In meinem Praktikum im Rahmen der Allgemeinmedizin habe ich mich auch in meinem Vorurteil bestätigt gefühlt.
791. Ich hoffe, dass nicht noch mehr Arztpraxen einfach geschlossen werden, weil sich kein Nachfolger findet, da z.B. mein Hausarzt jetzt schon total überfüllt ist.
792. Wer mehr Landärzte will, muss dauerhafte Anreize dafür schaffen. Wir wollen keine Einstiegsprämien, sondern eine dauerhafte Verdienstsicherheit in einer Höhe, die die Attraktivität des Hausarztberufes trotz des für viele weniger attraktiven Ortes mit den Alternativen zumindest gleich setzt, besser übersteigt.
793. Insbesondere der Hausarztberuf ist mit Unannehmlichkeiten verbunden: Viele Patienten erwarten gesundheitliche Beratung oder gar Untersuchungen rund um die Uhr auch im Privatleben des Arztes (bei einem zufälligen Treffen beim Bäcker, im Supermarkt, auf dem Parkplatz, über den Gartenzaun,...) diese erhebliche Mehrbelastung und die dafür meiner Meinung nach zu schlechte Bezahlung sind der Grund dafür, dass ich mir diesen Beruf momentan für mich nicht vorstellen kann.
794. Problematik ständige Bereitschaft. Fallpauschale unethisch, spiegelt nicht Kranken-Realität.
795. Wenn die Politik wirklich etwas gegen den häufig zitierten Landarztmangel / Hausarztmangel tun möchte, ist der Weg hierzu einzig und allein in der besseren Budgetierung! Alle anderen Kampagnen (Plakate, Aufsteller und Fahrradsattelschoner, die so tun als sei die Ursache für den Mangel das Unwissen der Existenz einer solchen Facharztweiterbildung sind schlichtweg lächerlich und werden von den Studenten entsprechend wahrgenommen). In einer Marktwirtschaft findet berufliche Belohnung durch Geldmittel statt - Hausärzte sind hierbei keine Ausnahme!
796. Im Studium wird wenig über andere Modelle der Versorgung berichtet, die über die Grenzen einer Universität hinausgehen. Man sieht häufig nur die sehr gestressten Ärzte zwischen Forschung und Klinik und bekommt

- nicht mit, dass das nicht der Alltag sein muss. Als Hausarzt zum Beispiel ist man dem enormen Hamsterradphänomen der großen Kliniken z.B. nicht ausgesetzt. Trotzdem wird uns meistens erzählt wie toll die Chancen an der Uniklinik sind. In meinen Augen stimmt das nicht überein.
797. Ich hätte kein Problem, in einer ländlicheren Gegen als niedergelassene Hausärztin zu arbeiten, wenn ich mich dort wohl fühlen würde (und dagegen spricht erstmal nichts).
798. Ich bin sehr angetan von der Idee mich auf dem Land als Hausarzt niederzulassen. Leider höre ich häufig von anderen Ärzten, dass das Einkommen den Aufwand, immer für die Patienten da zu sein, nicht wert ist. Ich persönlich finde das unglaublich schade, denn ich glaube eine gute hausärztliche Versorgung sollte ganz besonders auf dem Land gewährleistet sein und daher auf entsprechende Anreize bekommen.
799. Ich würde mich sehr gerne mal als Hausärztin niederlassen, vielleicht mit den Fachärzten Allgemeinmedizin und Kinder- und Jugendmedizin oder Psychiatrie. In vielen Gegenden, denke ich allerdings, wird es rein finanziell betrachtet sehr schwer werden, Job und Familie unter einen Hut zu bringen, da es gerade in den neuen Bundesländern kaum Privatpatienten gibt, und man sich zu Tode arbeiten muss, um wenigstens seine Kosten zu tragen. Das finde ich recht unfair, und das ist auch der Hauptgrund dafür, dass ich es mir nicht vorstellen könnte, aus Bayern wegzugehen (abgesehen davon, dass ich Bayern wirklich gern mag). Aber ich befürchte, dass sich daran solange nichts ändert, bis sich das Gesundheitswesen selbst stark ändert. Das französische System ist doch gar nicht dumm!
800. Ich finde Hausärzte werden unterschätzt, ich finde sie super wichtig und eigentlich den anspruchsvollsten Arztberuf. Vielleicht werde ich auch mal Hausarzt. Mittlerweile sind Ärzte schlecht angesehen und sie werden überschätzt, davor haben viele Angst, weil das was die Bevölkerung verlangt von den Ärzten mag kaum einer erfüllen, die Erwartungen sind zu hoch. Wir sind auch nur Menschen, die vernünftige Arbeitszeiten und Bedingungen möchten und eine Familie haben möchten.
801. Obwohl ich Hausarzt werden möchte, halte ich einen PJ-Abschnitt in Allgemeinmedizin für nicht sinnvoll. Da einen Hausarzt v.a. erkennen muss, muss er viele unterschiedliche Erkrankungen gesehen haben. Diabetes mellitus und Hypertonie mögen sehr häufig vorkommen aber auch gynäkologische, orthopädische und allergische Erkrankungen sind v.a. bei den jüngeren Patienten zu finden.
802. In ländlichen Regionen ist es nicht möglich Familie, Privatsphäre und eigenen Freiraum neben den Beruf unterzubringen. Erst wenn man selber diese Berufung als Landarzt erlebt hat, lernt man die positiven Seiten dieser Einschränkung kennen. Nirgends ist die Dankbarkeit, Anerkennung und das Prestige als Arzt höher, als auf dem Land als Allgemeinmediziner. Es bedeutet jedoch gleichzeitig einen Verlust von kulturellen und sozialen Möglichkeiten, sowie Privatsphäre. Die Lebensfreude und die Anonymität der größeren Städte lockt daher eher jüngere Menschen an.
803. In jungen Jahren möchte ich zunächst klinisch tätig sein, während ich mir im Alter auch eine Arbeit in einer Arztpraxis, gern auch in meiner ländlichen Heimatgegend, sehr gut vorstellen kann.
804. Ich möchte Hausärztin werden. Dieser Beruf ist für mich der interessanteste, abwechslungsreichste und spannendste, den ich mir vorstellen kann. In meiner Famulatur in einer großen Gemeinschafts- (!) praxis habe ich einen Arbeitsalltag kennengelernt, den ich mir für meine Zukunft wünsche. Perfekte Organisation, gute Teamarbeit, äußerst gut ausgebildete Fachangestellte und Familienfreundlichkeit ermöglichen den dort angestellten Personen einen geregelten und angenehmen Alltag. Diese Praxis ist jedoch ein Vorreiter auf dem Gebiet der Hausarztpraxen.
805. Ich wünsche mir mehr solche Kooperationen, in denen nicht nur der Patient im Vordergrund steht, sondern auch das Wohlbefinden der Angestellten und auch der Praxisinhaber. Von meinem dortigen Mentor habe ich auch einen Einblick in die Abrechnung gewinnen können und gelernt: Es ist möglich, gleichzeitig viele Angestellte, eine gut geführte Praxis UND gute Gehälter zu haben. Aber es ist Arbeit. Und der Hausarzt muss geschult werden für solche Dinge, er muss selber wirtschaften können. Ich wünsche mir mehr Seminare und Fortbildungen schon im Studium zu solchen Themen, denn ich bin der Meinung, dass jeder Arzt sie gebrauchen kann.
806. Ich möchte meinen Facharzt in Innerer Medizin machen, könnte mir aber die Arbeit als Hausarzt in späterer Zukunft (vllt. 15-20 Jahren) vorstellen. Problem dabei ist die (aus eigener Erfahrung beobachtete) sehr hohe Arbeitsbelastung (z.T. >10h pro Tag), ohne die ein finanzielles Überleben der meisten Praxen wohl nicht möglich ist.
807. Ich würde sehr gerne als Hausarzt arbeiten, allerdings nicht nur mit einer Weiterbildung in Allgemeinmedizin, sondern auch in Innerer Medizin(Kardiologie/Angiologie). Allerdings wird man als Student kaum über solche

- Möglichkeiten aufgeklärt, und vor allem fehlt es daran, dass die Attraktivität des Berufs herausgestellt wird. Ich bin mir sicher, dass sich mehr Studenten für einen solchen Weg entscheiden würden, wenn die Rahmenbedingungen besser wären: mehr Information - weniger bürokratische Hürden - finanzielle Anreize - und (vor allem anderen) KEINE Zwangsfamulaturen oder PJ-Tertiale in der Allgemeinmedizin. Die freie Entscheidung für oder gegen dieses Fach sollte doch bitte jedem selbst überlassen werden.
808. Ich würde, wenn ehrlich bin, nach meiner Famulatur in einer Hausarztpraxis sehr gerne Hausarzt werden. Doch wenn ich erlebe, wie die Medien ständig berichten, dass Hausärzte sehr wenig verdienen im Verhältnis zu ihrer Arbeitszeit und ihre Arbeit (insbesondere von Ärzten der Universitätsklinik!!!) ständig belächelt wird, bin ich mir sehr unsicher dahingehend. Ich wünsche mir, dass ein Hausarzt für seine Arbeit besser entlohnt wird. Es kann nicht sein, dass ein Radiologe so viel mehr verdient, nur weil er teure Gerätschaften besitzt. Meine Hausärztin kümmert sich so engagiert um depressive Patienten und solche in Lebenskrisen. Doch Gespräche alleine lassen sich nun mal schlecht abrechnen. Warum??? Das ist für mich unverständlich. Des Weiteren ist es an der Zeit, mehr ärztliche Tätigkeiten an Pflegekräfte zu übergeben. Natürlich müssen dafür auch die Pflegekräfte endlich mal anständig vergütet werden. Mein Fazit: - Pflegekräfte stärken --> dadurch Entlastung der Ärzte. - Hausärzte besser vergüten --> Idee: Umlagerung von Geldern zwischen den Fachärzten --> keine Über- und Unterbezahlung mehr. - Studenten von Anfang an in die Praxis einbinden --> mehr Hospitationen, mehr Praktika --> bessere Einblicke in späteren Alltag. - Gute Ausbildung in der Chirurgie garantieren.
809. Ich kenne nur sehr wenige Studenten, die später gern als Hausarzt (auf dem Land) arbeiten möchten. Diejenigen, die sich das vorstellen können (so wie ich) mussten fast alle ihr Physikum im Ausland absolvieren, um überhaupt eine Chance auf einen Studienplatz in Deutschland zu bekommen. Um mehr Ärzte aufs Land zu kriegen, bringt selbst eine größere Vergütung nichts, denn das kann einen Menschen nicht allein glücklich machen! Ich denke, es wäre wichtig, dass man gern auf dem Land lebt und sozial kompetent mit den Patienten umgeht (was bei vielen 1,0 Abiturienten nicht der Fall ist - laut meiner Erfahrung). Daher muss man meiner Meinung nach die Zulassungsvorschriften für das Medizinstudium komplett ändern!
810. Aus meiner Sicht müsste - pauschal gesagt - die Hausarztmedizin gestärkt werden. Der Einzelne Patient müsste stärker an den Hausarzt gebunden werden. Weiter muss die Vergütung verbessert werden, da sie - vor allem im Vergleich der Fachdisziplinen untereinander - bei der Allgemeinmedizin zu gering ist. Um sich einen höheren Lebensstandard zu erhalten, und genau den wollen die meisten - muss in der Allgemeinmedizin zu viel investiert werden - vor allem Zeit. Verbessert man die Vergünstigung und schafft Anreize für Praxisnetze, Gemeinschaftspraxen etc. würde es mit Sicherheit mehr Personen geben die Hausarzt werden würden. Dies würde dann auch bedeuten, man hätte wieder mehr und der Einzelne wäre weniger belastet. Notwendig ist jedoch eben die Erhaltung des Lebensstandards. Ich selbst würde sehr gerne hausärztlich tätig werden. Die Entscheidung dafür oder dagegen wird bei mir ganz klar durch die dann vorherrschenden Bedingungen gefällt.
811. Durch meine Ausbildung als Medizinische Fachangestellte in einer Praxis für Allgemein- und Palliativmedizin auf dem Land wünsche ich mir eigentlich sehr in diesem Bereich später tätig zu sein, da ich die Arbeit dort sehr zu schätzen und lieben gelernt habe. Allerdings habe ich natürlich auch die Schattenseiten des Hausarzt-Daseins kennen gelernt. Man hat unglaublich viel Verantwortung und durch die landärztliche Unterversorgung eine fast nicht zu bewältigende Patientenanzahl, sodass die Arbeitszeiten natürlich dementsprechend lang sind. Für all die Leistung werden Hausärzte meiner Meinung nach viel zu wenig honoriert und müssen sich vor allem mit Ungewissheiten wie der fallzahlbedingten Abstufung (die in Zeiten der Unterversorgung komplett überholt ist) rumschlagen, sodass längerfristige Planungen schwer fallen und es einfach sehr frustriert, bis spät abends zu arbeiten und kaum noch Geld dafür zu bekommen. Hinzu kommen noch viele verwaltungstechnische Schwierigkeiten indem z.B. die Abrechnungsbestimmungen häufig geändert werden oder man Regresse für z.B. nicht verwendete Grippe-Impfungen von der KV bekommt, obwohl man diese aufgrund der Zahlen des vorherigen Jahres vorbestellen muss und es sich somit nur um Abschätzungen handelt. Auch Hausbesuche, die ich für sehr wichtig empfinde, lohnen sich abrechnungstechnisch eigentlich nicht, sodass viele Ärzte diese leider aufgeben. Dies und vieles mehr macht das selbstständige Arbeiten als Hausarzt dermaßen beschwerlich, dass ich trotz meines großen Wunsches, in diesem Bereich zu arbeiten, ernsthaft am überlegen bin, es zu lassen. Wenn die Bedingungen so bleiben sollten wie sie derzeit sind, werde ich mir wohl oder übel doch eine andere Fachrichtung bzw. Arbeitsumfeld aussuchen, so sehr es mir auch eigentlich widerstrebt.
812. Eigentlich kann ich es mir schon vorstellen als Hausarzt tätig zu sein, aber durch den Mangel an Hausärzten hat man so viele Patienten zu versorgen und muss so viel arbeiten, dass ich keine Lust habe für so einen Stundenlohn zu arbeiten. Dafür habe ich nicht sechs Jahre lang studiert. Ich denke es ist ein Teufelskreis.

813. Ich habe nicht vor, meine eigene Praxis aufzumachen, weil ich von BWL und dem Anstellen von Personal keine Ahnung habe und zudem auch wenig Lust habe, mir diese Fertigkeiten anzueignen. Ich kann mir allerdings vorstellen, als Hausärztin tätig zu sein. Persönlich halte ich den Beruf des Hausarztes für die anspruchsvollste Fachrichtung in der Medizin, weil man einen Überblick über ALLE Krankheiten und Fachrichtungen haben sollte, um seine Patienten kompetent behandeln und überweisen zu können. Ich weiß noch nicht, ob ich dazu in der Lage bin und aus dem Häufigen und Alltäglichen in der Praxis die komplizierten und seltenen Krankheitsfälle herausfiltern kann. Auf der anderen Seite habe ich große Lust, als Chirurgin tätig zu sein und mich auf mein handwerkliches Geschick zu verlassen.
814. Ich hatte das Glück, bei jungen, motivierten Ärzten famulieren zu können, die die Niederlassung sehr geschätzt haben, aber auch sehr differenziert die Schwierigkeiten dargestellt haben. Bei meiner Famulatur in einer Hausarztpraxis hatte ich immer das Gefühl, das ungewollt eine Art Fließbandmentalität herrscht. In der Region sind relativ wenige Hausärzte, aber ein großer Anteil an alten, multimorbiden Menschen. Das hatte zur Folge, dass die Praxis gestopft voll war, aber die Kosten für die Mehrfachkonsultationen im Quartal eher nicht gedeckt waren und entsprechend eine große Anzahl an Menschen behandelt werden musste. Traurig - ein Klempner bietet ja auch keine Flatrate an, nur weil er am Beginn des Quartals eine Schraube festgezogen hat. Genauso unlogisch ist es für mich, dass die Abrechnungen zwar pünktlich eingereicht werden müssen, aber die Auszahlung relativ viel später kommt. Wie soll man da wirtschaften?
815. Nach meinen Erfahrungen, die auf Berichten von Ärzten, gerade in ländlichen Regionen basieren, ist man als Hausarzt (FA Allgemeinmedizin) relativ abgeschnitten von der Klinikwelt, die Kommunikation zwischen Praxis und Klinik läuft nicht immer reibungslos ab.
816. Ich denke, mehr junge Mediziner würden auch in ländlichen Regionen eine hausärztliche Praxis gründen oder übernehmen, wenn: a) die Verdienstmöglichkeiten angepasst werden. Niemand lässt sich bewusst in der ländlichen Region A nieder, wenn er 30km weiter, in der städtischen Region B viel mehr verdienen kann. b) Die Schnittstelle zur Klinik verbessert wird. Junge Hausärzte sollten die Möglichkeit auf ständige Verbundenheit mit der nächsten Klinik bekommen, z.B. über ein paar Arbeitstage im Monat in der Klinik, bei denen dann die Praxis geschlossen bleibt.
817. Eventuell eine große Frage der Perspektive: Ich selbst komme aus einem sehr kleinen Dorf (unter 5000 Einwohner) und habe somit Erfahrung mit kleinen Städten und dem Umfeld auf dem Land - und dadurch auch eventuell eine ganz andere Sichtweise auf eine Niederlassung an einem solchen Ort. Andere Kommilitonen, die aus einer Großstadt in eine (andere) Großstadt gezogen sind, haben eventuell keine eigene Eindrücke von dem Dorfleben und werden somit nur durch Dritte (auch Medien) geprägt. Als sehr hilfreich habe ich bei uns an der Uni eine Vorlesungsreihe empfunden, bei denen praktizierende Ärzte ihren Alltag und ihr Umfeld vorgestellt haben.
818. Die Diskussion darüber, ob man Medizinstudenten nach erfolgreichem Abschluss ihres Studiums dazu verpflichten sollte, einige Zeit in strukturell schwachen Gebieten Deutschlands zu arbeiten, finde ich persönlich sehr absurd und schreckt eher noch mehr ab, in Deutschland zu arbeiten. Ich würde sehr gerne dem deutschen Staat und auch dem Steuerzahler die Finanzierung meiner Ausbildung in Form von Arbeit zurückgeben, jedoch nicht um jeden Preis! Was Hausärzte und dabei vor allem Landärzte angeht: Sie haben meiner Meinung nach einen der schwierigsten Jobs im medizinischen Bereich, da sie ein breites Wissensspektrum haben müssen, um die Patienten effektiv zu behandeln aber dabei immer von den anderen Fachrichtungen aber auch von den Studenten belacht und heruntergekanzelt werden. Ich finde, dass man die Tätigkeit des Landarztes viel früher im Studium als eine Art Praktikum z.B. eine Woche lang mal richtig kennenlernen sollte. Ich bin mit dem Beruf groß geworden, und weiß, was es für eine Familie bedeutet, wenn der Vater Landarzt ist. Ich weiß aber auch, wie viel Gutes man damit bewirken kann und wie dankbar die Patienten sind, wenn man sich um sie kümmert. Das wiederum erfüllt einen. Viele meiner Kommilitonen wissen das jedoch nicht und haben das Bild eines Arztes im Kopf, der sich primär um laufende Nasen und depressive Muttis kümmert. Da sollte auf jeden Fall was schon in der Ausbildung geändert werden, sonst wird keiner mehr Landarzt.
819. Weiterhin finde ich Städte einfach attraktiver als ländliche Regionen, da ich in einer Stadt aufgewachsen bin. Wenn ich aufs Land ginge, hätte ich darüber hinaus die Befürchtung, mich einer zu großen Patientenzahl gegenüber zu sehen, weil die Arztdichte auf dem Land sinkt.

Hierarchien

820. Ich interessiere mich stark für die Chirurgie und wenn es rein um die Tätigkeit gehen würde, würde ich ohne Umschweife auf dieses Ziel hinausarbeiten. Ich bin eine Frau und noch mehr als diesen Beruf möchte ich eine

- Familie haben. Von allem, was ich bisher aus dieser Fachrichtung mitbekommen habe, wird es schwer für mich sein diese beiden Wünsche zu vereinbaren. Denn für eine Familie braucht man Zeit und damit halbwegs geregelte Arbeitszeiten, die, wie es mir scheint, in diesem Bereich nicht so einfach zu finden sind und wenn doch, dann muss man auf andere Dinge verzichten, worunter die Ausbildung leiden kann. Weitere Sache ist die, dass das Arbeitsklima in einigen (oder auch vielen?) Krankenhäusern sehr angespannt, zuweilen auch als aggressiv zu betiteln ist. Mittelalterliche Hierarchien gehören auch zu den Dingen vor denen ich mich in meinem späteren Berufsleben fürchte, da sowas keine angenehme und effektive Arbeitsatmosphäre schafft, die ich aber für mich als essentiell erachte. Ich würde mir wünschen, dass das Arbeiten im Krankenhaus vergleichbar attraktiv wäre, wie das in einer Praxis (auch wenn mir klar ist, dass das sehr unwahrscheinlich ist, aber eine Angleichung wünsche ich mir trotzdem an dieser Stelle).
821. Viel (!) weniger Hierarchie in den Krankenhäusern. Deutschland ist da im Vergleich zu anderen Ländern weit hinterher!
822. Schade finde ich die immer noch extreme Hierarchie in vielen Häusern - nur wer alt ist, hat etwas zu sagen.
823. Ein Ende des Hierarchiejagens in der Klinik!!
824. Mit vernünftigen Arbeitszeiten (Familie und Beruf müssen möglich sein), angemessener Entlohnung und keinen verknöcherten Hierarchien werden wir junge Ärzte auch in die ländlichen Kliniken bekommen.
825. Am Ende meines Studiums bleibt mir nur eins zu sagen: Die Behandlung von jungen, motivierten Nachwuchs-Ärzten (=Studenten) ist in Deutschland untragbar schlecht. Man wird vernachlässigt, herabgewürdigt, nicht wertgeschätzt, es wird einem kein Interesse entgegen gebracht, man wird als billige Arbeitskraft für Arzt-fremde Aufgaben missbraucht, etc. Die für mich schlimmste Erfahrung war, dass nicht Fachkompetenz oder Motivation zählte, sondern der Status. Ober- oder Chefärzte hatten durchweg quasi ein päpstliches Dogma der Unfehlbarkeit, wohingegen von Studenten fern von ihrer objektiven Erfahrung oder Fachkenntnis Unmögliches abverlangt wird. Im PJ erlernt man die eigene Hilflosigkeit. Entweder man eignet sich ein hartes Fell an und wird genauso, wie diejenigen die einen misshandeln (wobei sich der Nachfolgerkreislauf schließt) oder man verzweifelt und versucht dem System baldmöglichst zu entweichen (Niederlassung, Ausland, etc.).
826. Auflockerung der hierarchischen Strukturen. Machtkonzentrierung auf dem Chefarzt lässt das deutsche System unattraktiv erscheinen für junge Ärzte.
827. Weniger Hierarchie.
828. Weniger Hierarchie im Krankenhaus.
829. Deutschland macht hoffentlich bald etwas, um uns junge Ärzte zu behalten. Vor allem ist die Hierarchie in den Krankenhäusern ein großes Problem mit signifikanter Auswirkung auf die Lehre und den Ruf der deutschen medizinischen Versorgung.
830. Ferner muss dem deutschen Chefarztwesen der Kampf angesagt werden. Es ist einfach unvorstellbar, welche Macht diese über junge Berufsanfänger und Oberärzte haben. Vorbildcharakter haben hier die britischen Systeme mit verschiedenen Hierarchiestufen bei den Assistenten, Consultants die absolut unabhängig arbeiten und ‚Chefärzte‘ die eher formal leitende Funktionen haben.
831. Der Abstand in Qualifikation, Vergütung und Verantwortung zwischen Pflegepersonal und Ärzten sollte verkleinert werden, sodass weniger Hierarchie und mehr Kommunikation entsteht. Deutschland wird als Berufsstandort und als Lebensort unattraktiv, da z.B. nicht multikulturell genug, Krankenhausstrukturen veraltet (Hierarchie) etc. Daher nicht wundern, wenn mehr und mehr Studenten abwandern.
832. Der Arztberuf sollte moderner werden, zeitliche Flexibilität, weniger strikte hierarchische Strukturen, Teamarbeit.
833. Auch bestimmte Hierarchiesysteme, wie sie häufig in der Chirurgie anzutreffen sind, sind meiner Meinung nach zu extrem. Und gerade große chirurgische Fachrichtungen sind als Frau mit Familie schwierig zu meistern.
834. Weniger Hierarchie.
835. Kann man die antiquierten hierarchischen Strukturen nicht einfach endgültig ad acta legen? Ohne sie würde es sich wesentlich entspannter arbeiten lassen und der Medizin mehr Menschlichkeit einhauchen.
836. Ich finde es sehr schade, dass die Arbeitsbedingungen gerade an Uni-Kliniken immer noch häufig sehr miserabel sind und das System vor allem auf Ausbeutung beruht. Hierarchien spielen weiterhin eine extrem große Rolle, von familienfreundlichen Arbeitszeiten kann bei weitem keine Rede sein. Viele Chefärzte sind kommunikativ und menschlich gesehen ein Desaster und ich würde mir wünschen, dass Klinikvorstände die Chefärzte nicht

nur nach der Länge ihrer Publikationslisten auswählen würden. Auch wenn früher 48h-Schichten und mehr Gang und Gäbe waren, kann man die Situation nicht mit heute vergleichen. Früher war man vielleicht als Arzt ein ganzes Wochenende im Dienst - dafür war der Workload in diesen Schichten aber wesentlich geringer, man bekam nachts auch Schlaf und ging also nicht völlig am Limit. Gerade in den skandinavischen Ländern gibt es interessante Arbeitszeitmodelle für Ärzte mit Kindern - ich würde mir wünschen, dass solche Ideen auch in Deutschland einmal aufgenommen werden würden. Eigentlich bin ich kein Freund davon, sich in Deutschland ausbilden zu lassen und danach im Ausland zu arbeiten - aber nach diversen Famulaturen und Einblick in die Welt einer Uni-Klinik (mit Draufhau-Mentalität) durch meine Doktorarbeit kann ich solche Gedanken immer mehr nachvollziehen und kann auch für mich selbst sagen, dass ich nicht garantieren kann, unter diesen Arbeitsbedingungen dauerhaft in Deutschland bleiben zu wollen!!!

837. Darüber hinaus ist die hierarchische Prägung in der Medizin extrem. Dies geschieht auf Kosten des Patienten.
838. Ich wünsche mir feste Arbeitszeiten und keine selbstverständlichen Überstunden, eine gute und strukturierte Einarbeitung sowie Weiterbildungseinstellung der Kollegen und kein kleinkariertes Hierarchie-Getue.
839. Da ich bisher keine positiven Erfahrungen machen konnte, graut es mir vor den Jahren die ich in der Klinik arbeiten muss. Ständig gegeneinander wetternde Ebenen der hierarchische Strukturen, Platzhirschverhalten und Arroganz von Höhergestellten, mangelnde Wertschätzung durch Vorgesetzte und Ausbeutung in der Facharztausbildung schrecken ab. Ich halte es für schwierig, unter diesen Bedingungen noch die Freude an der Ausbildung zum Facharzt zu behalten und überhaupt eine gute Ausbildungsqualität zu sichern. Bisher hatte ich den Eindruck, dass man sich selbst gegen alle Widerstände darum kümmern muss, solide ausgebildet zu werden.
840. Flachere Hierarchien und bessere Zusammenarbeit zwischen ärztlichem und nicht-ärztlichem Personal durch höhere Verantwortung von z.B. Krankenschwestern und dadurch Entlastung der Ärzte.
841. Ich könnte mir sehr gut vorstellen später in einem Krankenhaus tätig zu sein. Allerdings schreckt mich dabei die vielerorts bestehende Hierarchie ab. Respekt vor dem Vorgesetzten und voreinander halte ich für mehr als wichtig, aber zu hierarchische Strukturen erachte ich als altbackenen Unsinn und z.T. sogar als Gefahr für die Patienten. Junge Mediziner sollten nicht darum kämpfen müssen, dass ihnen von ihren erfahreneren Kollegen etwas beigebracht wird oder sich gar davor fürchten den Chefarzt um Rat zu fragen - nur weil dieser seine Launen nicht im Griff hat!
842. Ich würde mir wünschen, dass sich die Kommunikation unter den Ärzten in der Klinik verbessert, dass sich die hierarchischen Strukturen lösen und dass man nicht großes Glück haben muss, um ein gutes Team zu finden. Dass man keine Angst vor Mobbing am Arbeitsplatz haben muss, vor Gruppenzwang zu Überstunden und davor, Fehler zugeben zu können.
843. Die Arbeitsmoral, die ich im englisch-sprachigen Ausland kennenlernen durfte, ist der einzige Grund, warum ich weiter Medizin studiert habe. Meine ursprüngliche Motivation und Begeisterung ist nach wenigen Semestern Uni in Deutschland und Unterricht im Krankenhaus, bei dem man das Gefühl vermittelt bekommt, einfach nur im Weg umzugehen, verschwunden gewesen. Ich hoffe, da immer mehr Studenten ins Ausland gehen, werden sich auch in Deutschland irgendwann Verbesserungen ergeben! Z.B. flachere Hierarchien, tatsächliches Zusammenarbeiten auf Augenhöhe zwischen verschiedenen Fachbereichen, ein freundlicher und respektvoller Umgang mit den Patienten und im Bereich der Lehre, das Interesse, den Studenten etwas mitzugeben oder zumindest Freundlichkeit und Respekt zu zeigen. Diese freundliche Zusammenarbeit habe ich in Deutschland schon auch erfahren dürfen, aber hauptsächlich in niedergelassenen Arztpraxen, evtl. kleinen Krankenhäusern und leider fast nie an Uni-Kliniken.
844. Pro/Kontra: Ich merke es hat sich vieles verändert im Vergleich zur Generation meiner Eltern (Ärzte der 70er). Chefs machen sich Gedanken, wie sie junge Bewerber anlocken und halten können. Die Bezahlung ist deutlich besser als im Vergleich zu vor 10 Jahren. Aber an den recht starren Strukturen hat sich leider noch nicht viel geändert. Das war so und wird immer so sein, bis die Chefs einsehen, dass sich die Zeiten und die Erwartungen geändert haben. Solange sich nichts ändert werden junge motivierte Ärzte verschlissen, die gerne etwas mehr Mitsprache- und Mitgestaltungsrecht hätten. Da kann ich schon verstehen, dass einige lieber in die Schweiz oder skandinavische Länder abwandern.
845. Einrichtung von Kompetenzteams und Wegentwicklung von hierarchischen paternalistischen Krankenhausstrukturen.
846. In Deutschland wird entgegen vieler Behauptungen oft Eminenzbasierte und nicht Evidenzbasierte Medizin gemacht. Hierarchie schlägt selbst das beste Argument und Karriere hat oft nur wenig mit Kompetenz sondern mit Günstling von dem und dem zu tun.

Image des Allgemeinmediziner

847. Das Bild des Allgemeinmediziners wird an der Universität oft sehr despektierlich vermittelt. Oft hört man in Seminaren und Untersuchungskursen nur wo der Allgemeinmediziner etwas verpasst hat. Außerdem besteht die weitverbreitete Meinung, dass der Hausarzt immer nur überweist aber nichts selbst behandeln kann.
848. Das Fach der Allgemeinmedizin wird in der Universität leider noch recht häufig als Patientenverteiler ohne Wissen zu benötigen propagiert.
849. Allgemeinmedizin wird im Studium schlecht vermittelt. Es ist schade für das Fach, da es ansonsten sehr schön ist. Viele wählen am Ende wahrscheinlich den FA in Allgemeinmedizin um neben dem Krankenhaus eine sehr gute Alternative zu haben.
850. Allgemeinmediziner haben teilweise nur mangelnde Kenntnisse in der Versorgung von Notfallpatienten. Die Behandlung genau dieser Patienten fällt jedoch teilweise in ihren Aufgabenbereich, da viele z. T. ältere Menschen mit akuten Gesundheitsproblemen zunächst zu ihrem Hausarzt gehen, statt direkt den Rettungsdienst zu rufen. Eine Entwicklung in dieser Richtung wäre wünschenswert.
851. Allgemeinmedizin ist ein anspruchsloser Hungerjob (leider!)
852. Allgemeinmedizin ist für mich die Arbeit als echter Arzt, der nicht nur eine Krankheit, sondern den Patienten behandelt. Dies ist der Grund, warum ich mich dafür interessiere. Leider ist dies noch nicht in der Gesundheitspolitik angekommen, weshalb eine solch große Diskrepanz bzgl. des Verdienstes und der Arbeitsbedingungen zwischen den oft technikbasierten medizinischen Leistungen der Spezialisten und den Leistungen der Allgemeinmediziner, die es erst dem Patienten ermöglichen, koordiniert die Leistungen zu bekommen, die er benötigt und aus denen dann eine Gesamtvorgehensweise für den einzelnen Patienten entwickelt wird. Quasi die umfassendste Form der personalisierten Medizin. Die Entlohnung der KV-Dienste von Allgemeinmedizinern auch besonders auf dem Land empfinde ich angesichts der dort erbrachten Leistung als völlig unverhältnismäßig zu gering.
853. Also wenn ich Allgemeinmediziner werde, dann im Ausland (USA, Kanada, Neu Seeland...). Sonst könnte ich mir vorstellen unter einer anderen FA-Richtung in Deutschland noch zu arbeiten.
854. Weiterbildungszeiten für Allgemeinmediziner sollte wieder reduziert werden (waren ja früher auch nicht alle schlechtere Hausärzte und wäre ein Anreiz dem Hausarztmangel entgegenzuwirken).
855. Was ich besonders schade finde ist die Art und Weise wie sich die Allgemeinmedizin an Universitäten präsentiert. Hier wird viel Potential verspielt da man sich z.B. durch die Kooperation mit Homöopathie und Naturheilverfahren auch die Sympathien von eigentlich interessierten Studierenden verbaut.
856. Während meines Praxistages war ich in einer Praxis der Allgemeinmedizin in Berlin, die gerade einmal 18.000 Euro im Quartal eingefahren hat. Nach Abzügen für Miete (3000€) und Praxispersonal (9000€) bleiben einem praktizierendem Mediziner hier gerade mal 2000€ im Monat. Welcher Arzt strebt nach einer so langen und arbeitsintensiven Ausbildung einen solch geringen Verdienst an, oder würde sich auch nur dem Risiko aussetzen in ein Versorgungsgebiet zu gehen, bei dem die Einkünfte so niedrig zu erwarten sind.
857. Sehr schlechte Entwicklung der Leistungsvergütung zwischen der Gerätemedizin und der klassischen Arbeit am Patienten v.a. im beratendem bzw. anamnestischen Arbeitsbereich (der eigentlich Wichtigste(!) meiner Meinung nach!). Die Vergütung im Vergleich zum hohen Zeit- und Arbeitsaufwand (Haus-/Heimbesuchen) sowie die hohe Verschuldung in der Selbstständigkeit ist und bleibt DER Kasus Knacktus bei der Entscheidung, Allgemeinmediziner mit Blick aufs Landarztleben zu werden.
858. Alles wahnsinnig kompliziert, so dass man gar keine Lust hat, sich für irgendetwas zu entscheiden oder sich Gedanken um die Zukunft zu machen. Schon in Famulaturen merkt man, wie sehr die Budgetplanung im Vordergrund steht und der Mensch in den Hintergrund tritt. Das macht mich wirklich wütend - es geht nicht mehr hauptsächlich um gute medizinische und vor allem menschliche Versorgung, sondern, wie man möglichst ökonomisch das Krankenhaus führt. Ich habe bewusst NICHT BWL studiert! Ein Hauptgrund dagegen, Allgemeinmediziner zu werden - die müssen ja ständig über ihre Wirtschaftlichkeit nachdenken.
859. Das Problem, dass sich zu wenige Kollegen niederlassen wollen, wird sich nicht durch Info-Veranstaltungen lösen lassen. Man kann nicht einen über 20 Jahre verschlafenen Politikwechsel durch PJ-Plätze und verlängerte Pflichtpraktika in Allgemeinmedizin und Infoveranstaltungen ersetzen wenn die Arbeitsbedingungen schlecht sind.
860. Mich hat das Allgemeinmedizin-Blockpraktikum in einer Landarzt-Praxis wirklich überzeugt obwohl ich zuvor totaler Gegner von hausärztlicher Versorgung war. Der persönliche Umgang, die Tatsache das man seine Pati-

- enten und ihre Familie kennt, die Abwechslungsreiche Arbeit und vieles anderes hat mich überzeugt. Was ich jedoch sehr abschreckend empfand und für mich einen riesigen schwarzen Schatten wirft und massiv wirkt sind die möglichen Regressforderungen.
861. Der Beruf als Allgemeinmediziner wird von wenigen als positiv angesehen, weil man eher als Ansprechpartner/Freund/Therapeut für die Senioren tätig ist.
862. Die Allgemeinmedizin hat einen viel zu schlechten Stand. Die Arznei-richtmittelgrößen sind bei einer überalterten Landbevölkerung für jeden Landarzt geradezu lächerlich. Spätestens nachdem Seminar Gesundheitsökonomie war jedem Studenten unseres Kurses klar, dass es finanzieller, beruflicher und freizeittechnischer Selbstmord wäre eine hausärztliche Praxis auf dem Lande zu übernehmen. So wie die Dinge liegen kommt kein Mediziner aufs Land, da helfen auch keine Studienförderprogramme. Wenn dann muss die sprechende und beratende Funktion des Arztes auch entsprechend vergütet werden und lächerliche Arznei-richtmittelgrößen dringendst korrigiert werden.
863. Die Allgemeinmedizin sollte als Instanz der primären Anlaufstelle bei Beschwerden aller Art (ausgenommen von Notfällen) im Gesundheitswesen wie auch in den Augen aller Ärzte und Allgemeinbevölkerung verbessert und gestärkt werden. Eine dem Patienten spezifische Versorgung und adäquate Weiterleitung zum Fachspezialisten könnte somit sinnvoller durchgeführt und wirtschaftlicher Koordiniert werden.
864. Ich möchte mich nicht als Allgemeinmediziner niederlassen, weil man dort gut organisieren muss und sehr viele verschiedene Aufgaben zu erledigen hat. Einerseits lockt es mich, weil man viele Patienten hat und ich liebe es viele neue Menschen kennen zu lernen. Auch Hausbesuche könnte ich mir vorstellen. Ich habe jedoch Angst, dass ich überfordert sein würde und unzufrieden, weil ich keine Zeit haben würde allen Menschen so zu helfen, wie ich es mir vorstelle. Als Endokrinologin hätte ich geregeltere Arbeitszeiten und bräuchte keinen Notdienst machen. Hätte auch kaum/keine akuten Fälle zu behandeln.
865. Die gute allgemeinärztliche Versorgung bildet die Basis unseres Gesundheitssystems, ohne sie funktioniert unser ganzes System nicht, das ist mir klar. Leider finde ich den Beruf der Allgemeinärztin so unattraktiv, dass ich ihn, obwohl ich mir meiner sozialen Verantwortung durchaus bewusst bin, nicht ergreifen werde.
866. Ich achte die Allgemeinmedizin als sehr verantwortungsvollen und wichtigen Bereich der Medizin. Doch sehe ich viele der momentanen Bemühungen, diese unter den Studenten populärer zu machen eher skeptisch. Ein gutes Praktikum und eine verpflichtende Famulatur bei einem Allgemeinmediziner begrüße ich, doch viele andere Kampagnen sind oft eher lächerlich oder stoßen die Studenten durch zwingen ab. Das PJ in der Allgemeinmedizin sehe ich insofern kritisch, als ich es insbesondere für einen zukünftigen Allgemeinmediziner wichtig finde, in möglichst viele Fachbereiche hinein zu schauen. So finde ich ein PJ in der Neurologie, Kinder- und Jugendmedizin oder Dermatologie unter Umständen wichtiger, als ein PJ-Platz in der Allgemeinmedizin. Aber ich sehe, dass dies sicher eine gute Möglichkeit ist, recht ausführlich mit diesem Fachbereich in Kontakt zu treten und sich darin aus zu probieren. Ein großes Problem sehe ich momentan in dem hohen Anspruchsdenken der Patienten allgemein und einem damit stark sinkenden Ansehen der Ärzteschaft im Allgemeinen.
867. Ich bin der Ansicht, dass die Quartalspauschale für Allgemeinmediziner abgeschafft und durch fallbezogene Abrechnung ersetzt werden sollte. Ein Hausarzt, der so viele Patienten versorgt, sollte nicht danach abrechnen, wie viele Patienten er hat, sondern WAS für Patienten mit welchen Erkrankungen er betreut. Eine alte Frau mit Diabetes, Herzproblemen, Rückenschmerzen, die intensive ärztliche Betreuung bedarf, muss anders abgerechnet werden als ein junger Mann ohne Erkrankungen. An sich ist die Praxisniederlassung interessant, auch in Hinblick auf Familie und Beruf. Aber nicht als Hausarzt, da hier oft auch nicht genug Zeit für Patienten ist, wie z.B. in einer Facharztpraxis.
868. Vereinfachung der Abrechnung bei Verstärkung der Berücksichtigung des Patientenstamms und dessen Beschaffenheit, finanzielle Unterstützung bei Niederlassung bzw. Praxisübernahme, eine Werbung für Allgemeinmedizin: ja, ich möchte nicht allein 80 Mio. Menschen versorgen. Blinder Aktionismus gepaart mit einer Flut von halbausgebildeten Allgemeinmediziner die durch Werbung gefangen wurden: nein, ich möchte Geld verdienen, das geht besser, wenn es eher weniger als mehr Hausärzte gibt.
869. Nach einer Famulatur bei meinem eigenen Hausarzt, würde ich gerne Allgemeinmedizin auf dem Land machen, wenn nicht der bürokratische Aufwand gerade am Beginn einer eigenen Praxis, so viel Zeit verschlingt, dass es keinerlei Freizeit gibt.
870. Mehr Patienten gleich weniger Geld pro Patient, sich rechtfertigen müssen für Jahre zurückliegende verschriebene Physiotherapie und das Abgebenmüssen des Patienten (oder die Behandlung auf eigene Kosten), wenn es interessanter wird sind mehr als genug, um nie Allgemeinarzt werden zu wollen.

871. Ich habe das Studium begonnen, weil ich in die Chirurgie wollte. Der Einblick in den Krankenhausalltag und neue Informationen, die ich während des Studium haben dafür geführt, dass ich nun nicht als angestellter Arzt in einem Krankenhaus arbeiten will. Vor allem nicht in der Chirurgie, wo man regelrecht verheizt wird. Seit diesem Sinnenwandel denke ich daran nach dem Studium und der Facharztausbildung aufs Land zu gehen und als Allgemeinmediziner zu praktizieren. Was mich davon abhalten könnte, wären die bescheidenen Verdienste. Im Hinblick darauf muss man wohl leider Radiologe oder Augenarzt werden.
872. Der Beruf des Allgemeinmediziners scheint mit einer flexiblen Arbeitszeitgestaltung zu locken, wie z.B. freie Wochenenden, keine Dienste. Jedoch sollte man generell ALLE Fachärzte stärken und die Bedingungen für alle verbessern. Sollten sich die klinischen Arbeitsverhältnisse weiterhin verschlechtern wäre ein Ausweg in die Allgemeinmedizin nur eine Wahl der Alternative, nicht des passionierten Interesses.
873. Eine Niederlassung als Arzt bringt viele positive wie auch negative Punkte mit sich, was auf mich Eindruck gemacht hat, ist eine Niederlassung als Allgemeinmediziner, aber nur für Privatversicherte Patienten. Dies bringt einige Vorteile mit sich: Nicht so hoher Arbeitsaufwand für das gleiche Geld im Vergleich zum Kassen-Arzt, mehr Zeit für die Patienten in der Sprechstunde, da nicht zu viele Patienten auf einen Arzt kommen.
874. Eine zusätzliche Woche Blockpraktikum Allgemeinmedizin als Förderung der Berufswahl zum Allgemeinarzt unter Medizinstudenten ist eine absolut alberne pseudokausale Maßnahme, die aufgrund der Platzierung in den Semesterferien nur mehr Abneigung gegen das Fach produziert, abgesehen von der Überlastung der Lehrpraxen. Sinnvoller wäre eine Verbesserung der Arbeits- und Verdienstbedingungen für Allgemeinärzte, um die Tätigkeit attraktiver zu machen.
875. Es fällt einem sehr schwer einen Facharzt zu wählen, weil die Ausbildung und das Leben als niedergelassener Arzt sehr unterschiedlich sein kann. Ich stelle mir zum Beispiel die Ausbildung zum Allgemeinmediziner sehr spannend vor, dennoch verschrecken einen die Aussagen mancher Kollegen so sehr, dass man nicht wirklich mit vollem Vertrauen sein Weg gehen kann.
876. Grundsätzlich fände ich eine Tätigkeit als niedergelassener Allgemeinmediziner gut - das liegt mir vielleicht (zumindest bilde ich mir dies ein), weil die rettungsdienstliche Tätigkeit, welche ich auch z. Zeit ebenfalls ausübe auch Fälle aus vielen Fachrichtungen bietet. Somit würde ich gewohntes mit erweiterter Perspektive und gesteigertem know how verbinden, und dies zu einem angemesseneren Lohn als den welche die Gesundheitsbranche ihren Arbeitnehmern sonst bietet.
877. Schön weiter Werbung machen, die Studenten mehrmals und schon recht früh an den Allgemeinmedizinerberuf heranführen, ihnen Hilfskräfte, die ihnen Hilfstätigkeiten abnehmen, zur Seite stellen, oder es erleichtern, diese einzustellen. Zukünftige Ärzte im Umgang mit Kollegen und Pflegedienste, und Zusammenarbeit schulen. Und ganz wichtig: In der Betriebswirtschaft.
878. Schweden macht vor, wie es funktioniert. Wenn sich nichts ändert, werden viele meiner Kommilitonen und auch ich auswandern. Es kann nicht sein, dass wir immer weniger Zeit für uns, unsere Arbeit und die Patienten haben, nur um immer mehr Papierkram zu stemmen. Es kann nicht sein, dass man als (hart arbeitender) Allgemeinmediziner von einem Burn-out ins nächste rutscht, dabei aber so wenig Geld verdient, dass man nicht einmal eine Familie damit durchbringen kann. Es kann nicht sein, dass man als Arzt ständig vor die Wahl gestellt wird, seine Seele zu verkaufen und einen schlechten Job zu machen oder kurz vor der Insolvenz zu stehen. Ein anderes Vorbild neben Schweden ist Frankreich: Arzneimittelkosten gesetzlich deckeln, ein Problem weniger haben. Das gesamt Gesundheitssystem muss transparenter, weniger bürokratisch und fairer werden, sonst macht das irgendwann keiner mehr mit.
879. Mein Vater als Allgemeinmediziner in seiner eigenen Praxis bekommt circa für einen Hausbesuch 18€, wenn ich mir vorstelle, dass ich einen Handwerker zu mir nach Hause bestelle, um eine Waschmaschine zu reparieren, zahle ich allein für die Anfahrt 80€! Egal wie oft ein Patient in die Praxis im Quartal kommt, kriegt man als Pauschale ca.35€, also wenn er jeden zweiten Tag kommt, kann man sich das ja mal ausrechnen, wie viel man für diesen Patienten arbeitet und was man dafür bezahlt bekommt. Ohne Privatpatienten würden viele Praxen Pleite gehen.
880. Man müsste meiner Meinung nach nicht allzu viel ändern, außer irgendwie die Verteilung von finanziellen Mitteln neu zu regeln. Es kann nicht sein, dass der Großteil der Radiologen oder der Gastroenterologen etc. das 3fache verdienen wie ein Allgemeinarzt. Wenn Allgemeinärzte auch nur 50% ihres aktuellen Verdienstes mehr verdienen würden, dann würden sich viele Probleme von alleine lösen und es würden deutlich mehr Mediziner die Fachrichtung Allgemeinmedizin anstreben. Aber ich sehe der Zukunft relativ pessimistisch entgegen und habe das Gefühl, dass es immer erst knallen muss, bevor sich irgendjemand wirklich dem Problem annimmt.

Diese Probleme sind eben Probleme, die ein Denken erfordern, dass über die Legislaturperiode von 4 Jahren hinausreicht und davon sind wir weit entfernt. Unsere Parteien wissen ja selbst kaum mehr, was sie eigentlich wollen. Das ist alles sehr schade, wir haben so ein gutes Gesundheitssystem und so viele motivierte, junge, gute Ärzte, denen der Spaß und die Motivation schnell genommen werden. Unsere Wirtschaft ist aktuell wieder am Brummen, aber solche grundsätzlichen Problematiken werden trotz der guten wirtschaftlichen Grundlagen kaum angegangen. Viele, viele Worte, ich hoffe sie werden ein Gehör finden. Die Umfrage ist aber auch ein guter Anfang! Viel Erfolg!

881. Ich interessiere mich aufgrund des häufigen und langzeitlichen Patientenkontakts sowie des dargebotenen breiten Spektrums an Krankheitsbildern sehr für das Fachgebiet der Allgemeinmedizin, jedoch bedaure ich zugleich, dass letztere vom Allgemeinmediziner nicht behandelt werden (um nochmals auf die diesbezüglich gestellte Frage zurückzukommen). Vielmehr scheint sich seine Rolle dieser Zeit auf soziale Kompetenz und die Koordination von Überweisungen zu beschränken. Das Fach gewänne an Attraktivität, wenn es wieder mehr an medizinischer Tätigkeit beinhaltet. Eine Famulatur in einer Hausarztpraxis habe ich abgelehnt, da meinem Studium bereits ein dreimonatiges Praktikum in einer solchen vorangegangen war, das ich während meiner Wartezeit absolviert habe. Darüber hinaus habe ich während des im Lehrplan vorgesehenen Blockpraktikums die Erfahrung gemacht, dass das Risiko recht hoch ist, während einer derartigen Famulatur nichts zu lernen, da der daraus zu ziehende Wissenszuwachs in diesem Fall vom Lehrwillen einer einzigen Person abhängig ist, die schlechtestenfalls wenig Engagement für die Lehre zeigt.
882. Ich möchte mich auf jeden Fall niederlassen. Gern auch in der allgemeinmedizinischen Versorgung. Mich stört allerdings, dass man in diesem Fach finanziell von den Krankenkassen derartig beschränkt wird, was den Behandlungsumfang der Patienten pro Quartal betrifft.
883. Für mich ist es wichtig vor der Niederlassung auch über die Zeit der Facharztausbildung hinaus noch einige Zeit am Klinikum zu verbringen. Mein Wunsch in der Niederlassung als Allgemeinmedizinerin tätig zu sein, widerspricht aber meiner Vorstellung von der Facharztausbildung, da die Facharztausbildung Allgemeinmedizin meiner Meinung nach viel zu Einseitig gestaltet ist und sich zu sehr auf die Innere Medizin beschränkt. Eine optimale FA Ausbildung Allgemeinmedizin würde für mich mindestens 1/2 Jahr in einem Chirurgischen Fach (wenn auch nur Ambulanz/NA), 1/2 Jahr Dermatologie und 1/2 Jahr HNO mit einschließen und den Rest der Zeit in der Inneren Medizin vorsehen. Dies sollte nicht als PFLICHTausbildung gesehen werden, aber die Zeiten sollten auf die FA Ausbildung anrechenbar sein. Ich finde auch, dass die 1,5 Jahre die bereits in der FA-Ausbildung in der Niederlassung vorgesehen sind zu früh und zu lange sind. Basis einer erfolgreichen Arbeit in der Niederlassung ist die langjährige und vor allem breite Ausbildung in der Klinik.
884. Ich bin sehr an einer Facharztausbildung in Allgemeinmedizin interessiert, man hört hier in Hessen immer von der neuen Weiterbildung im Verbund, aber konkrete Informationen dazu sind schwer zu finden, das wäre zu verbessern.
885. Ist die Verdienstmöglichkeit (> 60000 nach Fixkosten) bzw. maximale Arbeitszeit (< 55 Std/Wo) in Zukunft auch in ländlichen Regionen mit eigener Praxis/MVZ gut, schließe ich eine Tätigkeit als Allgemeinmediziner nicht aus. Dennoch möchte ich die Nähe (Fahrzeit ÖNV/PKW < 45 Min) zu einer größeren Stadt (> 200.000 EW) nicht missen!
886. Ich möchte selbst aus ideologischen Gründen Allgemeinarzt im ländlichen Bereich werden, denke aber, um mehr Interessenten dafür zu gewinnen, sollte deren Position durch die KV gestärkt werden. Ich bin nicht großartig an Geld interessiert, möchte aber nicht später gezwungen sein, Medizin anzuwenden, die nicht meiner Ausbildung entspricht, nur weil mein Kontingent nicht ausreicht. Auch habe ich keine große Lust Privatpatienten übermäßigen diagnostischen Verfahren auszusetzen, nur um die Kosten der gesetzlich Versicherten abzudecken. Wenn ich während meiner Ausbildung sehe, dass das hier in Deutschland so ist und bleiben wird, werde ich wohl ins Ausland gehen.
887. Im Gespräch mit Kommilitonen habe ich bereits mehrfach gehört, dass der Beruf des niedergelassenen Allgemeinmediziners für viele Studenten vorstellbar ist - unter der Voraussetzung eines Einkommens, was dem anderer Fachärzte entspricht. Wen wundert, dass kaum noch jemand Allgemeinmediziner wird, wenn er durch Auswahl andere Facharztweiterbildungen die Möglichkeit hat, finanziell wesentlich besser dazustehen. Hinzu kommt, dass Allgemeinmediziner wegweisende Entscheidungen treffen, die der Patient ohne Vorwissen kaum treffen kann (Einschätzung der Wichtigkeit von Symptomatiken sowie Überweisung an andere Fachrichtungen).
888. Ich würde sehr gerne in die Allgemeinmedizin gehen wenn es sich lohnt so viel Mühe, Herzblut und persönliches Engagement zu investieren. Man muss aufs Land ziehen, Partner, Familie - alle müssen mitziehen. Es sollte sich

- finanziell und auch prestigemäßig lohnen. Die Allgemeinmedizin hat aktuell einen viel zu geringen Wert - wobei Hausärzte für alles die erste Anlaufstelle darstellen.
889. Ich kenne außerdem einige Kommilitonen, die sich für die Allgemeinmedizin entscheiden. Das Problem der Landärzte ist, a) die Abschreckung dass man Tag und Nacht für ein großes Klientel zur Verfügung stehen muss, b) dass man sich die ganzen Klatsch- und Tratschgeschichten anhören muss und c) vor allem fehlt mir der fachliche Input. Das ist auch der Grund warum ich mir eine Praxistätigkeit nur im hochspezialisierten Bereich vorstellen könnte. Ich hab aber von Anfang an Medizin studiert, weil ich mich für die Theorie interessiere. Tlw. wird suggeriert ich müsse deswegen ein schlechtes Gewissen haben, aber auch in der Forschung werden Mediziner gebraucht. Die Ausbildung der Mediziner ist auch nicht so teuer wie oft behauptet. Das Geld fließt ja weniger in die Lehre als in die Krankenversorgung in den Unikliniken. Ein paar mehr Studienplätze halte ich daher für eine bessere Lösung, als ausländische Ärzte einzustellen. Bis dahin könnte man für Ärzte Pflichtrotationen auf dem Land für einige Wochen einführen.
890. Allgemeinmedizinische Tätigkeit ist wichtig und richtig. In meinem Immajahrgang gibt es nach einer internen Befragung jedoch einen recht hohen Anteil von 20-30% (von 200 Studenten) die sich durchaus eine Tätigkeit in der Niederlassung vorstellen können oder gezielt anstreben.
891. Ich denke das Bild des Hausarztes der Tag und Nacht zur Verfügung steht ist längst überholt. Die Niederlassung in eigener Praxis ist ein großes Thema für mich, allerdings im bisher angestrebten Fachgebiet nicht so leicht möglich. Die Allgemeinmedizin ist im Moment noch zu unspektakulär aus der heutigen Sicht, obwohl ich bis zu Famulatur und Blockpraktikum durchaus damit geliebäugelt habe. Vielleicht ist das eine Alternative in späteren Jahren.
892. Ich habe eine Anmerkung zum PJ-Tertial in der Allgemeinmedizin: Ich selbst kann mir gut vorstellen in einer Allgemeinmedizinischen Praxis tätig zu sein, auch auf dem Land. Das Problem bei einem PJ-Tertial ist, dass man zugeteilt wird, und möglicherweise auf einen Arzt trifft, mit dem man sich nicht so gut versteht (was überall vorkommen kann), der aber im Gegensatz zu einem Krankenhaustertial allein für einen zuständig ist. Im Falle späterer Ausbildung kann man sich die Menschen, mit denen man zusammenarbeitet dagegen mehr aussuchen. Ich selbst kann aus einer Famulaturerfahrung sagen, ich werde nicht im PJ in eine Praxis gehen, weil es vorkommen kann, dass man als Student (in meinem Fall bei einer sehr netten Ärztin) aufgrund der Struktur der Praxis nur in der Ecke steht und zuschaut. Da geht der Lerneffekt aber leider verloren.
893. Ich möchte Allgemeinmedizinerin werden, würde auch gerne im PJ schon Allgemeinmedizin machen, aber leider ist es in Freiburg sehr schwer, überhaupt einen Platz zu bekommen. Geschweige denn in einer erreichbaren Praxis.
894. Ich würde gerne mein PJ Tertial in der Allgemeinmedizin belegen, allerdings ist das PJ Fach Allg.med das PJ Fach mit den meisten Zulassungsbeschränkungen am UKE Hamburg. Und es wird mir daher wahrscheinlich verwehrt.
895. Ich glaube, dass die Wahl zur Allgemeinmedizin sehr davon abhängt, welche praktischen Erfahrungen in der Allgemeinmedizin gesammelt werden. Ich selber habe 6 Wochen Famulatur und 2 Wochen Blockpraktikum in Praxen mit je 5 Ärzten gemacht, die diagnostisch viel selber gemacht haben und ländlich gelegen sind. Dabei habe ich wie auch in meiner Ausbildung schon erfahren, wie abwechslungsreich Allgemeinmedizin sein kann. Manche meiner Mitstudenten belächeln die Allgemeinmedizin auch noch nach 2 Wochen Blockpraktikum. Ich finde das ok, solange noch ein respektvoller Umgang garantiert ist, weil ich glaube, dass nicht alle diese positiven Erfahrungen gemacht haben und auf jeden Fall nicht alle Studenten gute Allgemeinmediziner wären. Doch was ich sagen kann ist, dass in meiner Kohorte der Anteil derjenigen, die Allgemeinmedizin machen wollen, in den letzten Semestern deutlich zugenommen hat.
896. Ich halte es für schwierig, die Studenten dazu zu bewegen Allgemeinmediziner zu werden, weil es politisch gewünscht ist. Man wird mit diesem Facharzt nie im Krankenhaus arbeiten können.
897. Ich halte es für eine durchaus redliche Initiative, den Studierenden mit einer Vielzahl von Mitteln den Beruf des Allgemeinmediziners schmackhaft zu machen. Viele der Angebote sind nützlich und vermitteln schon früh das Gefühl, der eigentlich praktizierten Medizin schon früh näherzukommen und motivieren somit für die Folgeabschnitte des Studiums. Gleichwohl halte ich die Welle (um das Wort HYPE zu vermeiden) um die Frage: Und warum willst DU nicht Allgemeinmedizin machen? und der daraus resultierende Rechtfertigungsdruck für gänzlich deplatziert. Der Appell sollte lieber lauten: Fördert diejenigen, die sich früh verpflichten wollen, Landarzt zu werden! Vermittelt unaufdringlich Spaß und Vielfalt an der Fachrichtung -- positive Rollenbeispiele helfen! Entbürokratisiert - Stichwort Krankschreibung (Fachkraft an der Theke!)! Zeigt, was für ein guter Kliniker man

sein muss, um ein guter Hausarzt zu werden!

Informationen über Niederlassung etc.

898. Bei dem offensichtlichen Versorgungsmangel vor allem in ländlichen Gebieten finde ich alle Programme, um dem entgegenzuwirken gut. Auch, dass es die Möglichkeiten gibt, PJ Anteile und Famulaturen in allgemeinmedizinischen Praxen zu absolvieren, um schon Einblicke in den Praxisalltag zu bekommen. Ich selbst möchte sehr gern später als Hausärztin auf dem Land arbeiten und würde es begrüßen, wenn mehr Information darüber und über Förderungen dazu zur Verfügung gestellt wird, beispielsweise durch Veranstaltungen in den Universitäten.
899. Bereits im Studium würde ich mir mehr Informationen zum späteren Arbeitsalltag als Arzt wünschen, die Niederlassung eingeschlossen. Aber leider beschäftigt man sich ausschließlich mit der Medizin im eigenen Sinne, Themen wie Niederlassung, Verdienstmöglichkeiten und generelle betriebswirtschaftliche Aspekte finden im Studium keinen Platz. Vieles erfährt man durch Mund-zu-Mund Propaganda mit oft zweifelhaftem Wahrheitsgehalt. Bitte mehr Informationen, auch in Form von öffentlichen Messen mit Informationsmöglichkeiten.
900. Bessere Information!
901. Bessere Informationsangebote für ältere Studenten.
902. Über die Möglichkeiten der allgemeinmedizinischen Facharztausbildung und der individuellen Angebote und Förderprogramme muss mehr Werbung an den Unis gemacht werden.
903. Übersichtliche Informationen zu den einzelnen Facharzt Bereichen und deren Facharzt Ausbildung wäre sinnvoll.
904. Thema Niederlassung sollte im Studium thematisiert werden. Wir hatten keine einzige Veranstaltung dazu, sehr sehr schade! Zumindest sollte es eine freiwillige Veranstaltung für Interessierte geben.
905. Wenn man sich zum Thema Allgemeinmedizin, Weiterbildungsverbände etc. informiert, findet man relativ wenig Information und ist größtenteils auf sich allein gestellt. Es ist von Vorteil, dass auf Homepages von Weiterbildungsverbänden für Allgemeinmedizin auch Ansprechpartner für Famulaturen, Hospitationen etc. genannt werden. Es sollte darauf geachtet werden, dass man unter den genannten Kontaktdaten auch einen Ansprechpartner erreicht.
906. Sehr gut fände ich es, genauere Informationen über die Vergütungen in den einzelnen Facharzttrichtungen während und nach der Facharztausbildung zu haben.
907. Punkte wie: - Wie leite ich eine Praxis - Wie verhalte ich mich als Arbeitgeber (Rechte & Pflichten) - Steuern & Abgaben - Recht!!! – Abrechnung, wurden bei uns nicht gelehrt, sondern komplett außen vor gelassen. Nicht mal ein Kurs oder Seminar wurde angeboten. Das erzeugt Unsicherheit und so Ablehnung einer Niederlassung gegenüber. Die Hürden scheinen unüberwindlich.
908. Prinzipiell fehlt es mir persönlich an Informationen. Was aber auch daran liegt, dass ich nicht intensiv danach suche, da eine Niederlassung noch in weiter Ferne (nach der FA-Ausbildung) scheint.
909. Anlaufstelle für Studenten nach dem Examen, wo man darüber informiert wird wie es weiter geht (Facharztausbildung usw.).
910. Auch die administrativen Aspekte einer eigenen Hausarzt Praxis sollten vorgestellt werden, dass man sich darunter mehr vorstellen kann: was man neben der ärztlichen Tätigkeit noch machen muss.
911. Das Thema Niederlassung, Hausarzt und Praxisführung (auch mit wirtschaftlichen Aspekten) kommt im Studium leider viel zu kurz bis gar nicht dran. Mich interessiert z.B. auch der monatliche Verdienst eines Hausarztes um hier sich auch ein besseres Bild zu machen. Für den klinischen Bereich ist das ja über den Marburger Bund ohne Probleme bei den Tarifverträgen ersichtlich. Man findet im Internet hierzu tausende von Zahlen und Kommentare von jammern über Armut bis hin zum Reichtum. Schließlich stellt die Entscheidung in die eigene Praxis zu gehen ein enormes wirtschaftliches Risiko dar. Es wäre schön hier mal eine Beispielaufstellung zu haben. Damit meine ich nicht nur die Umsätze der Praxis sondern wirklich das was unter dem Strich Netto rauskommt. Als unerfahrener Student kann man das anhand der Umsätze schlecht einschätzen. Zusätzlich wären Informationen nützlich wie der Weg, nach bestandener Facharzt, in die eigene Praxis.
912. Es gibt kaum gute Informationen über die spätere Tätigkeit. Ich habe noch nicht alles Mögliche gemacht. Aber die KV bietet schlechte Seminare an, die Interessensgemeinschaften sind mittelmäßig, die freien Anbieter sind unterschiedlich, tendenziell einseitig. Am besten war bisher das zufällige Gespräch mit Alteingesessenen.
913. Ich würde eine umfangreiche Information über berufliche Perspektiven, Versicherungen usw. seitens der medi-

- zinischen Fakultäten oder der Ärztekammern sehr begrüßen. Durch meine Mitarbeit in der Fachschaft habe ich erfahren, dass dies momentan noch nicht in dem Maße geschieht.
914. Ich würde es gut finden, wenn z.B. während des Allgemeinmedizinpraktikums (oder in einem anderen Rahmen) darüber informiert würde, wie eine Niederlassung funktioniert. Welche Einschränkungen und Regelungen gibt es, was muss man beachten und auch wie viel Geld es braucht.
915. Im Studium sollte mehr über Risiken und Chancen einer eigenen Praxis geredet werden.
916. Schulung vor dem Berufseinstieg in Sachen Verwaltung, Papierkram, Versicherungen, Arbeitsrecht, medizinische Verwaltungssysteme, Notfall Protokoll des Krankenhauses.
917. Die medizinischen Fakultäten sollten mehrere Informationsveranstaltungen über Berufsmöglichkeiten nach dem Medizinstudium sowie über die Funktionsweise von und Arbeitsbedingungen in medizinischen Einrichtungen anbieten. Den Informierungsgrad unter Medizinstudenten erachte ich als sehr eingeschränkt.
918. Wünschenswert: mehr Infoveranstaltungen zum Thema Niederlassung(-modelle und -finanzierung), z. B.: Vortrag und Diskussionsrunde mit Niedergelassenen.
919. Ich wünsche mir mehr Aufklärung im letzten Studienjahr vor dem PJ über Möglichkeiten der Berufswahl, Gegenüberstellungen von: Praxis vs. MVZ vs. kleines Krankenhaus vs. Uniklinik.
920. Leider wird im Studium nie etwas über den Managementbereich der niedergelassenen Ärzte gelehrt: z.B. Praxisräume, Angestellte, Abrechnungssystem, Versicherung, etc.
921. Ja mehr Aufklärungsarbeit an den Unis, ggf. Infotag einmal im Semester.
922. Ja - woher bekomme ich Informationen zu Facharzkatalogen. Welche Voraussetzungen müssen für die jeweiligen Fachärzte erfüllt sein. Was wird mir wo anerkannt. Wie bekommt man eine Stelle in einem MVZ. Kann man dort auch als Assistenzarzt arbeiten? Wo werden die Stellen ausgeschrieben? Lohnt es sich heute noch sich niederzulassen ohne Startkapital, ohne Elternpraxis! Komplette eine Praxis kaufen und von vorne beginnen? Schafft man es überhaupt noch diese Schulden wieder abzuzahlen?
923. Niederlassung erscheint mir erstrebenswert, aber man wird zu wenig darauf vorbereitet. Kein Fach zu Wirtschaftlichkeit und Priorisierung. Probleme mit Regressforderungen, undurchsichtige Abrechnung etc.
924. Zum Thema Niederlassung/ambulante Versorgung: Es wäre wünschenswert, hierzu bereits während des Studiums ein paar Informationen/Eindrücke vermittelt zu bekommen, auch zu Organisationsstrukturen etc.
925. Natürlich, ich bin generell frustriert über die schlechte Vorbereitung auf das tatsächliche Arztleben, mit wirtschaftlichen Tipps zur Praxisführung, viel mehr praktischer Erfahrung, dass man bei Berufseinstieg nicht so völlig unwissend ist.
926. Meiner Meinung nach wird man zu wenig über die einzelnen Fächer informiert. Damit meine ich nicht den medizinischen Inhalt, sondern die Arbeitsbedingungen und Verdienstmöglichkeiten. Wenn in einer Disziplin Bedarf besteht, sollte man gezielt Studenten informieren und begeistern für das jeweilige Fach. Das fehlt mir im Studium.
927. Mehr Transparenz und Begleitung der KV/KZV zum Berufsstart eigene Praxis und Assizeit bzw. Facharzt. Es wird zu wenig auf wichtige Details des Ablaufs hingewiesen. Fragen nur unzulänglich beantwortet.
928. Mehr Informationen zu beruflichen Perspektiven schon an der Uni, eventuell freiwillige Informationsveranstaltungen.
929. Mehr Informationsquellen (bzw. in den Unis Aufklärung über bereits vorhandene Informationsquellen) zum Thema Allgemeinmedizinische Facharztweiterbildung in verschiedenen Regionen.
930. Mehr Aufklärung über die Möglichkeiten nach Abschluss des Grundstudiums während der Studienzeit hätte ich hilfreich gefunden.
931. Generell wird auch so gut wie gar nicht auf Themen abseits des Fachwissens eingegangen: Ausnahmslos ALLE Informationen über die eigentliche Tätigkeit in den Fachgebieten, Arbeitsabläufe, Vergütung, Arbeitszeiten, rechtliche Rahmenbedingungen usw. habe ich mir durch persönliche Gespräche, den Marburger Bund oder durch meine vorherige Berufsausbildung angeeignet. Wenn man hier von Seiten der Universitäten nachbesserte wären viele Studierenden nach der Approbation nicht so vor den Kopf gestoßen auf was sie sich da eingelassen haben.
932. Niederlassung ist insofern schwierig, da meist keinerlei BWL Grundlagen oder Grundlagen über Praxismanagement/Führung von Angestellten vorhanden sind. M.E. ein großes Hindernis, sich niederzulassen, ebenso wirtschaftliche Verantwortung für sich und Angestellte zu übernehmen.

933. Mehr Informationen über die späteren Möglichkeiten wo und wie als Arzt zu arbeiten. Auch
934. Mehr Informationen über KH/ Praxis als Wirtschaftsbetrieb, so wie es in der Realität aussieht. Man geht ohne Vorwissen über bürokratische Arbeit in die Praxis.
935. Mehr Informationen im Studium über die organisatorischen Aspekte einer Niederlassung wären super. Nicht verpflichtend und NICHT über Gewinnoptimierung, aber freiwillige Veranstaltungen dazu gegen Ende des Studiums oder in der Facharztausbildung wären toll.
936. Es wäre schön, wenn man im Laufe des Studiums die Möglichkeit hätte, sich näher mit den unternehmerischen Seiten der niedergelassenen Arztstätigkeit zu beschäftigen. Angebote hierzu von Seiten der Universitäten würde ich begrüßen.
937. Es wäre schön, wenn man in der Uni mehr Informationen in schriftlicher/gedruckter Form (auch in den unteren Semestern unabhängig von den Vorlesungen in der Allgemeinmedizin) über die finanziellen, wohntechnischen etc. Perspektiven bei der Niederlassung erhalten könnte.
938. Es wäre schön, wenn man schon während des Studiums darüber informiert würde, wie die konkreten Arbeitsbedingungen und Verdienstmöglichkeiten in den unterschiedlichen Fachgebieten aussehen.
939. Es sollte regelmäßig im Studium oder durch extracurriculäre Veranstaltungen über berufliche Möglichkeiten und Perspektiven informiert werden, das fehlt bisher und ist völlig der Eigenregie überlassen. So kommen manche Fächer, auf denen der persönliche Fokus noch nicht lag und die noch nicht im Studienverlauf vorkamen bei den Überlegungen zur beruflichen Zukunft sicher zu kurz.
940. Ich finde, dass wir als Studenten viel zu wenig über die realen Anforderungen im Arztleben informiert werden. Vielleicht ändert sich das mit Beginn der Famulaturen. Auch weiß ich sehr wenig darüber, wie ich mich praktisch niederlassen soll, welche finanziellen Risiken man eingehen muss (und kann), wenn man sich niederlässt.
941. Ich finde, dass man im Studium mehr darüber erfahren sollte, wie man sich niederlassen kann/welche Voraussetzungen man erfüllen muss/welche Alternativen (Alleine/Gemeinschaftspraxis).
942. Ich finde, dass man im Studium selber zu wenig darüber erfährt und in die Zeit nach dem Studium sehr unvorbereitet entlassen wird. Um das zu verhindern sollte es Vorbereitungsveranstaltungen darauf geben!
943. Ich fühle mich generell schlecht über das Thema Niederlassung als Mediziner informiert und hätte mir freiwillige Angebote zur Information über Niederlassung und Selbstständigkeit/Unternehmensgründung gewünscht. Für viele Studenten, die sich nicht den eindeutigen Wunsch haben in Niederlassung zu arbeiten, bleibt das Thema meist abstrakt und angstbehaftet (persönliches und wirtschaftliches Risiko, wenig Austausch mit Kollegen etc.). Ein Semester Gesundheitsökonomie/ Gesundheitssystem war zwar gut, aber nicht ausreichend.
944. Es wäre schön, wenn man denen die gerne mal eine eigene Praxis haben würden, einen Kurs in dem Erwerb und der wirtschaftlichen Führung einer solchen anbietet.
945. Früher über Möglichkeiten der Niederlassung etc. informieren. Mehr Chancen für Nicht-Ärztelinder bieten (sowohl im Studium als auch bei der Informationsweitergabe über die ärztliche Tätigkeit), da diese den Beruf aus meiner Erfahrung eher aus Leidenschaft und Interesse machen und nicht auf familiärer und sozialer Pflicht ihren Eltern gegenüber.
946. Frühzeitige Informationsveranstaltungen, Beratungsmöglichkeiten über Fragen rund um Organisation und Alltag eines niedergelassenen Arztes wären wünschenswert.
947. Fühle mich trotz 8 Semestern Studium noch kaum informiert, besonders was das Thema eigene Niederlassung angeht, da man im Unialltag kaum mit Niedergelassenen in Kontakt tritt.
948. Ich wünsche mir mehr Informationen im Studium zur Niederlassung.
949. Ich wünsche mir mehr Informationen über berufliche Perspektiven, z.B. Infoveranstaltungen in der Uni. Ich könnte mir eine Niederlassung durchaus vorstellen, habe aber überhaupt keine Vorstellung davon, wie das genau funktioniert.
950. Ich wünsche mir mehr Wahlfächer und Informationsquellen (in der Universität!! Da einfach zugänglicher als KVen) zu betriebswirtschaftlichen und unternehmerischen Dingen. Wie kann man sonst von uns Bereitschaft erwarten, eine Praxis zu eröffnen und selbst zu leiten.
951. Es wäre schön, wenn die Uni Informationsveranstaltungen für Zukunftsperspektiven veranstalten würde, statt immer an andere zu verweisen und uns in der PJ-Wahlfreiheit ebenfalls an die Uniklinik zu fesseln. Vielleicht gehört es hier nicht hin, aber insgesamt ergibt sich stark der Eindruck die Studenten an die jeweiligen Lehrkrankenhäuser binden zu wollen, auf jeden Fall an die Uniklinik. Dies geschieht aber mit Druck statt mit attraktiven

- Arbeitsbedingungen. Ich kann mir nicht vorstellen, dass das noch lange so gut geht.
952. Was nach wie vor im Studium fehlt, ist eine bessere Vorbereitung von wirtschaftswissenschaftlichen Inhalten, da viele in die Selbstständigkeit gehen werden (sollen? - auf dem Land) und in Zeiten von Regressen & Co. fast überhaupt nicht darauf vorbereitet sind.
953. Informationen über Modalitäten einer Niederlassung im Studium finde ich unangebracht, damit kann man sich später noch früh genug beschäftigen.
954. Ich fände es sinnvoll, wenn es zum Thema Niederlassung entsprechende Informationsveranstaltungen seitens der Universitäten bereits während des Studiums geben würde.
955. Eine zentrale Anlaufstelle/Internetseite für Berufsperspektiven für Mediziner wäre super!
956. Ich denke, vielen Studenten sind die beruflichen Perspektiven nicht klar. Es fehlt ein Angebot der Universität (zumindest in unteren Semester) einen Überblick in den Berufsalltag unterschiedlicher Ärzteguppen zu geben. Ich denke, Famulaturen sind nicht aussagefähig für den tatsächlichen Berufsalltag.
957. Förderung / Hilfestellung bei Planung und Umsetzung der Niederlassung bzw. Integration dieser Themen / Grundlegender Kenntnisse ins Studium in Form von Seminaren etc.
958. Gibt es eine Risikoabsicherung oder konkrete Unterstützung bei der Gründung einer Praxis/Niederlassung nach der Facharztausbildung?
959. Ich bin sehr an einer Facharztausbildung in Allgemeinmedizin interessiert, man hört hier in Hessen immer von der neuen Weiterbildung im Verbund, aber konkrete Informationen dazu sind schwer zu finden, das wäre zu verbessern.
960. Informationsmöglichkeiten ausdehnen bzw. bewerben! Informationen zum Thema: Wie in die Niederlassung? Was kommt auf einen hinsichtlich der Abrechnung und Organisation und Finanzierung bei der Niederlassung zu?
961. Informationsveranstaltungen an den Universitäten bezüglich betriebswirtschaftlichen Aspekten (Kosten der Arztpraxis, Personalführung, Kosten, Abrechnungen mit Krankenkasse).
962. Infos, Angebote und Möglichkeiten bzgl. Allgemeinmedizin müssen besser an die Studenten weitergegeben werden.
963. Mir erscheint es sehr schwierig, als frisch gebackener Arzt an Informationen zu kommen, wenn man bspw. seine Facharztausbildung im Ausland machen möchte! Allgemein wird man - zumindest an meiner Universität - sehr, sehr im Stich gelassen, was Hilfe zu Auslandsaufenthalten und vor allem auch der dazugehörigen Finanzierung angeht (bezogen auf den Durchschnittsstudent, der zwar keine staatliche Hilfe bekommt bei gut verdienenden Eltern, aber leistungsmäßig kein Überflieger ist - das finde ich sehr schade)!
964. Im Studium gibt es wenig Informationen über die Facharztausbildung und -prüfung, wodurch man als Student bezüglich der Facharztwahl auf sich allein gestellt ist. Gesundheitsökonomie wird auch nur marginal behandelt, wodurch Kenntnisse, die zur Eröffnung und Führung einer Praxis notwendig sind, meist fehlen. Im Hinblick auf die praktische Tätigkeit als Arzt würde ich mir Kurse oder Seminare zu Themen wie Zeitmanagement, Arztbriefschreiben, BWL in der Praxis etc. wünschen, damit man sich für den Arbeitsalltag besser vorbereitet fühlt.
965. Ich würde mir wünschen, dass während des Studiums eine fakultative Veranstaltung zum Thema Praxisaufbau/-organisation existieren würde, sowie mehr praktisch relevantes Wissen vermittelt wird.
966. Für eine Niederlassung wird im Studium gar nicht vorbereitet und der hohe Verwaltungsaufwand ist nicht sehr bekannt.
967. An der Rostocker Universität werden durch die Fachschaft Medizin zahlreiche Informations-möglichkeiten für die zukünftige ärztliche Tätigkeit gegeben.
968. Information zur Niederlassung und den wirtschaftlichen Aspekten der Selbstständigkeit im Studium/PJ (Hausärztliche) Tätigkeit in Gemeinschaftspraxen (fachlicher Austausch, flexible Arbeitszeiten möglich).

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

969. Bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit, sowohl mit niedergelassenen Kollegen aber auch mit Krankenhäusern.
970. Ich glaube, dass es in diesem Gesundheitssystem sehr schwer ist, Patienten vernünftig zu behandeln, insbesondere vor dem Hintergrund des DRG-Systems. Außerdem gibt es zu wenig Zusammenarbeit zwischen verschie-

denen Fachärzten/die Betreuung der Patienten ist zu zerstückelt.

- 971. Interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern! Sowohl im Klinikums- als auch im ambulanten Bereich.
- 972. Des Weiteren ist die Interdisziplinarität und die Zusammenarbeit in Ärzteteams zu verbessern, da viele Krankheiten immer häufiger fächerübergreifend behandelt werden müssen!
- 973. Es sollte mehr Schnittstellen aller medizinischen Fachrichtungen miteinander geben.
- 974. Viel wichtiger ist die Frage, wie gut das Zusammenspiel unter allen Kollegen ist, damit unnötige Untersuchungen/Informationsverlust/Stress für Arzt und Patient vermieden wird. Ich selbst finde das Gesundheitssystem so frustrierend und schlecht, dass ich kein Teil davon auf lange Sicht sein möchte. Das bestärkt mich in meiner Entscheidung, ein zweites Studium im Anschluss aufzunehmen und in die Forschung zu gehen. Unter Ärzten innerhalb und unterhalb der Facharzttrichtungen gibt es viel zu viel Gegeneinander und damit entstehen für den Patienten gefährliche Situationen (Streit im OP zw. Chirurg und Anästhesist z.B.).
- 975. Gute Teamarbeit und weniger hierarchische Denkweise in Kliniken.

Klinikärzte

- 976. Die größte Motivation in eine Niederlassung zu gehen ist, dass diese das geringere Übel im Vergleich zur Stationsarbeit ist. Denn dort herrscht generelle Unzufriedenheit, jeder arbeitet gegeneinander, die Bürokratie wächst und der häufig vorherrschende Kampf des Pflege- und ärztlichen Personals gegeneinander ist einfach peinlich.
- 977. Hygienestandards in Krankenhäusern sind verbesserungswürdig (sowohl bei Personal als auch bei Patientenbehandlung) - durch Überlastung der Ärzte in Krankenhäusern (zu viele Dienste, zu wenig kollegiale Unterstützung) passieren gravierende Fehler/Unterlassungen bei der Behandlung von Patienten -> das Modell der deutschen (staatlichen) Krankenhäuser muss dringend überdacht/überarbeitet/modernisiert werden.
- 978. Ich denke, dass das größte Problem ist, dass man im Krankenhaus als junger Arzt einfach verschlissen wird. Bei den unzähligen z.T. unbezahlten Überstunden und der oft schlechten Vereinbarkeit mit Kindern, werde ich mir auch sehr gut überlegen ob ich im Krankenhaus tätig sein möchte.
- 979. In nahezu allen großen v.a. internistischen Abteilungen in Krankenhäusern sind die Ärzte überlastet, es fehlt an Personal und sie arbeiten durchschnittlich mindestens 10 Stunden am Tag plus Dienste! Das ist eine Katastrophe, die auch die Patienten gefährdet. Überstunden sollten durch Freizeitausgleich entschädigt werden oder sollten komplett verboten werden. Dadurch würde vielleicht mehr Personal eingestellt werden.
- 980. Die Arbeitsbedingungen in Kliniken (auch Unikliniken) sind schlecht. Die Wochenstundenzahl und der Anteil, den bürokratische Arbeiten daran ausmachen, ist zu hoch.
- 981. Die Arbeitsbedingungen im Krankenhaus müssen besser werden! Überstunden werden nicht bezahlt, dauernder Kostendruck durch die Kassen. Alle Kassen sollten auf 2-3 Kassen reduziert werden, so spart man Kosten und so können die Ärzte großzügigere Budgets haben! V.a. die Hausärzte haben ein zu niedriges Budget!!
- 982. Unfassbare Zustände an den Unikliniken! einfach nur pure Ausbeutung der Ärzte!
- 983. Niederlassung finde ich persönlich ziemlich langweilig, aber leider mit vorhandenen Arbeitsbedingungen für Ärzte in Krankenhäuser ist dies die einzige Möglichkeit sich nicht zu überbelasten.
- 984. Die katastrophalen Bedingungen an den Universitätskliniken für die Facharztausbildung haben mich unter anderem dazu bewogen als Zahnarzt weiter zu arbeiten. Die Gründe: Überhöhte Arbeitszeiten, katastrophal schlechte Bezahlung, zu viel Nacht- und Wochenenddienste, schlechte Perspektive an der Klinik (Als Oberarzt: schlechte Arbeitszeiten und viele Dienste, hohe Verantwortung bei miserabler Bezahlung), Habilitation und Chefarztposition sind heute nicht mehr erstrebenswert (Hoher Druck und Zwangsjacke durch Verwaltung und schlechte Bezahlung) und oft schlechte Stimmung keine Rückendeckung/Zusammenhalt zwischen Assistenzärzten und Oberärzten/Chefärzten in Chirurgie (MKG-Chirurgie). Wenn ich nicht familiär und regional so stark gebunden wäre, würde ich ins Ausland abwandern (Schweiz, Skandinavien).
- 985. Das Arbeiten im Krankenhaus ist die reinste Ausbeute!
- 986. Während meines Studiums möchte ich Praktika und Famulaturen im Ausland absolvieren. Ich habe bereits knapp 5 Jahre in der Pflege in einer großen Uniklinik gearbeitet. Dort habe ich bei den Ärzten häufig Überforderung, unglaublich hohen Zeitdruck und dadurch mangelnde Arbeitsqualität erlebt. 15 Stunden täglich arbeiten ist bei Assistenzärzten keine Seltenheit. Daher überlege ich für meine berufliche Zukunft ins skandinavische Ausland zu gehen. Möglicherweise werde ich dort meine Facharztausbildung machen und danach in Deutschland selbstständig arbeiten.

987. Ich habe als Pfleger Netto knapp 1700 € erhalten. Assistenzärzte im ersten Jahr verdienen zum Teil ein Grundgehalt bei Steuerklasse 1 von 2200€. Das ist traurig, ungerecht und degradierend. Dachte früher, ich würde immer im Krankenhaus tätig bleiben. Doch nach dem man von den Gehältern der Ärzte im KH hört, werde ich versuchen so schnell wie möglich in eine Praxis zu kommen. 2200€ sind 500 € mehr als eine frisch gebackene Schwester. Schwestern die länger dabei sind, verdienen genau so viel wie einige Ärzte. Ich kotze, wenn ich daran denke. 6 Jahre studieren, nach dem Arbeitstag zu Hause überlegen ob ich was vergessen wurde oder ob irgendein Fehler gemacht wurde, dann 6 Jahre Weiterbildung in denen man auch zum Teil mieseste Arbeitsbedingungen hat und dann dieses erbärmliche Gehalt.
988. Ich habe den Eindruck, dass die Klinikärzte (wovon die Assistenzärzte am meisten betroffen sind) zu Überstunden und mehrmaligen Diensten pro Woche verpflichtet sind, hierfür jedoch keine gerechte oder gar keine Vergütung bekommen. Krankenhäuser scheinen die variablen Kosten so niedrig wie möglich zu halten, was aus den Gehältern der Ärzte (und Pflegekräfte) deutlich sichtbar ist.
989. Der Beruf des Allgemeinmediziners scheint mit einer flexiblen Arbeitszeitgestaltung zu locken, wie z.B. freie Wochenenden, keine Dienste. Jedoch sollte man generell ALLE Fachärzte stärken und die Bedingungen für alle verbessern. Sollten sich die klinischen Arbeitsverhältnisse weiterhin verschlechtern wäre ein Ausweg in die Allgemeinmedizin nur eine Wahl der Alternative, nicht des passionierten Interesses.
990. Da ich bisher keine positiven Erfahrungen machen konnte, graut es mir vor den Jahren die ich in der Klinik arbeiten muss. Ständig gegeneinander wetternde Ebenen der hierarchische Strukturen, Platzhirschverhalten und Arroganz von Höhergestellten, mangelnde Wertschätzung durch Vorgesetzte und Ausbeutung in der Facharztausbildung schrecken ab. Ich halte es für schwierig, unter diesen Bedingungen noch die Freude an der Ausbildung zum Facharzt zu behalten und überhaupt eine gute Ausbildungsqualität zu sichern. Bisher hatte ich den Eindruck, dass man sich selbst gegen alle Widerstände darum kümmern muss, solide ausgebildet zu werden.
991. Und dass in Krankenhäuser Ärzte 24-stündigen Dienste, manchmal mehr, machen müssen? Wer ist bitte nach 24-Stunden noch leistungsfähig? Ich habe das Gefühl, dass gerade ziemlich viele Ressourcen verschwendet werden, oder für die Interessen von Einigen Lobby investiert werden. Die Folge ist, dass die Gesundheit der Patienten zu kurz kommt.
992. In meinem Pflegepraktikum waren die Ärzte im Krankenhaus nur gestresst, hatten keine Zeit für ihre Patienten und haben viel zu viel gearbeitet, ich habe sie daher ziemlich negativ erlebt. Daher würde ich gerne später eine eigene Praxis aufmachen. Ich freue mich zu sehen, dass langsam die Aufmerksamkeit auf diese Missstände gerichtet wird.
993. Während meines PJ habe ich oft Ärzte getroffen, die meinten sie würden 55 Stunden pro Woche in der Klinik verbringen. Das empfand ich als sehr frustrierende Aussicht (auch wenn ich mir keinen besseren Job vorstellen kann und mich deshalb damit arrangieren werde).
994. Ich würde eigentlich sehr gern nach der Facharzt Ausbildung an der Uniklinik bleiben. Das einzige was mich daran zweifeln lässt sind die langen Arbeitszeiten und die vergleichsweise geringe Bezahlung!
995. Großes Interesse an Arbeit in einer Uniklinik.

Kooperation, Kommunikation

996. Engere und einfachere Kooperationsmöglichkeiten zwischen Hausarzt und Fachärzten/Kliniken.
997. Bessere Vernetzung zwischen Allgemeinmedizinern und anderen Fachärzten.
998. Bessere Überregionale Kooperation und Organisation verschiedener medizinischer Einrichtungen, damit niedergelassene Ärzte mehr Feedback von Kliniken bekommen können.
999. Zusammenarbeit der Disziplinen.
1000. Mein Wunsch für mein Berufsleben wäre eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit um das bestmögliche für den Patienten zu erreichen. Doppel- und unnötige Untersuchungen zu vermeiden. Natürlich auch auf die Wünsche und Ängste des Patienten eingehen und wenn dieser etwas nicht möchte, es einfach mal zu akzeptieren. Präventionsarbeit leisten. Menschliche Medizin praktizieren.
1001. Bessere Zusammenarbeit mit Krankenkassen.
1002. Verbesserte Infrastruktur um Patienten interdisziplinär optimal zu versorgen, auch in Kooperation mit anderen Krankenhäusern und ambulanten Einrichtungen.
1003. Bessere Kooperation mit anderen medizinischen Einrichtungen und Pflegekräften.

1004. Elektronischer Datenaustausch, mehr Kommunikation und Vernetzung von Ärzten untereinander! Treffen von Niedergelassenen ärztlichen KollegenInnen in einer Stadt.
1005. Bessere Kommunikation von allgemeinmedizinischen Verbänden in denen auch schon Studenten teilnehmen können.
1006. Es ist sehr wichtig, dass man sich als Hausarzt mit mitbehandelnden Ärzten eines Patienten austauscht, leider passiert das meiner Meinung nach viel zu selten. Dabei denke ich, mir ein Urteil darüber erlauben zu können, da ich 1 Jahr in einem ambulanten Pflegedienst gearbeitet habe und vieles, leider Negatives, mitbekommen habe.
1007. Eine elektronische Zusammenführung von Diagnosen und Maßnahmen fände ich sinnvoll. Bei meiner Tätigkeit in einer Spezialambulanz musste ich oft feststellen, dass manche Untersuchungen unnötig oft, andere dagegen zu selten durchgeführt werden und die Patienten meist von Arzt zu Arzt geschickt werden. Gerade bei älteren Patienten ist es schwer eine ausführliche Anamnese zu stattgehabten Arztbesuchen- und Behandlungen zu erfragen.
1008. Insbesondere guter fachlicher interkollegialer Austausch, sowie die familienfreundliche Regelung von Beruf/Arbeitszeiten ist wichtig.
1009. Flachere Hierarchien und bessere Zusammenarbeit zwischen ärztlichem und nicht-ärztlichem Personal durch höhere Verantwortung von z.B. Krankenschwestern und dadurch Entlastung der Ärzte.
1010. Mir ist es wichtig eine Station im Krankenhaus als Team zubrachten.
1011. Ich würde mir wünschen, dass sich die Kommunikation unter den Ärzten in der Klinik verbessert, dass sich die hierarchischen Strukturen lösen und dass man nicht großes Glück haben muss, um ein gutes Team zu finden. Dass man keine Angst vor Mobbing am Arbeitsplatz haben muss, vor Gruppenzwang zu Überstunden und davor, Fehler zugeben zu können.
1012. Ich würde mich wünschen, dass Ärzte und die Pfleger sich besser untereinander austauschen was Patienten und Anordnungen angeht, da es ständig zu Missverständnissen/Fehlinformation kommt was das weitere Vorgehen beim Patienten betrifft.
1013. Kollegialer weniger kompetitiver Umgang mit ärztlichen Mitarbeitern und beidseitig respektvollerer Umgang mit Mitarbeitern anderen Standes im Versorgungsteam.
1014. Junge Ärzte wünschen sich oft weniger Karriere und mehr Freizeit, Flexibilität und Teamgeist.
1015. Für mich ist das allerwichtigste Kriterium in einem Umfeld zu arbeiten, wo man geschätzt wird und ein gutes, konstruktives Klima im Team herrscht.
1016. Ich wünsche mir eine freundlichere und weniger konkurrenzorientierte Atmosphäre unter Medizinern allgemein.
1017. Ich wünsche mir ein gutes, angenehmes Arbeitsumfeld mit motivierten, engagierten Leuten, statt mit (wg. Überbelastung, Personalmangel) gestressten und dauernörgelnden. Ich wünsche mir Chefs, die nicht nur fachlich, sondern auch menschlich kompetent sind, keine Dinosaurier. Ich wünsche mir eine Fehlerkultur, wo über Fehler gelernt und geredet wird, statt immer nur die Angst vor Klagen wegen Kunstfehler im Rücken zu haben.
1018. Nach meinen Erfahrungen, die auf Berichten von Ärzten, gerade in ländlichen Regionen basieren, ist man als Hausarzt (FA Allgemeinmedizin) relativ abgeschnitten von der Klinikwelt, die Kommunikation zwischen Praxis und Klinik läuft nicht immer reibungslos ab.
1019. Ein größerer Informationsaustausch wäre erwünscht.

Krankenhaus

1020. Arbeit im Krankenhaus erscheint mir äußerst unattraktiv.
1021. Arbeitssituation in Krankenhäuser finde ich schlimm nur deswegen möchte ich mich niederlassen, denn ich möchte neben meinem Beruf auch noch ein Leben haben bzw. auch mal eine Familie.
1022. Nur adäquater ökonomischer Druck von Klinikseite bezüglich Fallzahlen etc. Miteinander statt Gegeneinander.
1023. Wenn diese Umfrage etwas bewirken sollte, dann hoffentlich bessere Arbeitsbedingungen anstoßen und mehr Ärzte anstellen, und nicht alles auf 1 Stationsarzt beladen, der nicht gelernt hat, sich zu wehren, weil oft viele sagen - es ist halt so ... Es ist erschreckend, wieviel Resignation man als Student beim Stationsunterricht (bei den Ärzten) erblickt - und wie sehr wir uns anpassen. (Trotzdem werde ich gerne Ärztin werden ;-)) und jede nächste Generation kann was bewirken :-) also ich auch :-) - Danke für die Umfrage! Super Sache!
1024. Aufgrund personeller Unterbesetzung in allen Kliniken, die ich bislang kennen gelernt habe, möchte ich es vermeiden in einem Krankenhaus zu arbeiten. Zudem möchte ich keine Bereitschaftsdienste machen.

1025. Bei den jetzigen Arbeitsbedingungen in der Klinik, die darauf beruhen, dass die Verwaltung das letzte Wort in der Patientenversorgung hat und die darauf bauen, dass die Ärzte unentgeltlich Überstunden machen, damit eine Grundversorgung geleistet werden kann, kann ich mir nicht vorstellen, meine Assistenzarztzeit in Deutschland zu arbeiten. In vielen Fällen erlebe ich, dass es keine Oberärzte gibt, die genug Zeit hätten für eine angemessene Einweisung in das Arbeitsfeld und dass die Versorgung fast ausschließlich auf dem Engagement zu weniger Ärzten beruht, die sich dabei aufarbeiten.
1026. Bessere Arbeitssituation in der Klinik (zu wenig Ärzte, immer mehr Arbeit).
1027. Viele Überstunden, Nacht- und Feiertagsdienste aber vor allem sogenannte 24-Stunden-Bereitschafts-Dienste schrecken stark ab, später beruflich im Krankenhaus zu arbeiten und machen z.B. eine Arbeit als Berufsschullehrer für Gesundheit, Medizinjournalist oder bei einer Krankenkasse attraktiv. Neben einer guten Bezahlung sind die Arbeitsbedingungen enorm wichtig.
1028. Meiner Meinung nach ist die nicht ärztliche Tätigkeit von Stationsärzten in Deutschland sehr groß (z.B. organisieren von Reha Plätzen...).
1029. Es sollte überall möglich sein Beruf und Familie unter einen Hut zu bringen. Denn überarbeitete Ärzte arbeiten schlechter und sind häufiger krank, aber diesen Zusammenhang übersehen die Krankenhausbetreiber meiner Meinung nach in allen Arbeitsbereichen der stationären Versorgung.
1030. Generell sind die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung im deutschen Gesundheitssystem, vor allem in den Krankenhäusern, so schlecht, dass eine Facharztausbildung und ärztliche Tätigkeit im Ausland enorm an Bedeutung gewinnt.
1031. In den Krankenhäusern wird den Ärzten häufig zu viel zugemutet was die Arbeitszeit betrifft (viele Überstunden, bei immer schlechter werdenden Gehältern). Teilweise habe ich auch das Gefühl, dass man gerade als Berufsanfänger zu schnell auf sich alleine gestellt ist, bzw. eine ordentliche Einarbeitung fehlt (Personalmangel).
1032. Die Arbeitszeiten sollten sich noch mehr verbessern, gerade im Krankenhaus, sprich mehr Plätze fürs Medizinstudium zulassen.
1033. Ich finde es sehr schade, dass die Arbeitsbedingungen gerade an Uni-Kliniken immer noch häufig sehr miserabel sind und das System vor allem auf Ausbeutung beruht. Hierarchien spielen weiterhin eine extrem große Rolle, von familienfreundlichen Arbeitszeiten kann bei weitem keine Rede sein. Viele Chefärzte sind kommunikativ und menschlich gesehen ein Desaster und ich würde mir wünschen, dass Klinikvorstände die Chefärzte nicht nur nach der Länge ihrer Publikationslisten auswählen würden. Auch wenn früher 48h-Schichten und mehr Gang und Gäbe waren, kann man die Situation nicht mit heute vergleichen. Früher war man vielleicht als Arzt ein ganzes Wochenende im Dienst - dafür war der Workload in diesen Schichten aber wesentlich geringer, man bekam nachts auch Schlaf und ging also nicht völlig am Limit. Gerade in den skandinavischen Ländern gibt es interessante Arbeitszeitmodelle für Ärzte mit Kindern - ich würde mir wünschen, dass solche Ideen auch in Deutschland einmal aufgenommen werden würden. Eigentlich bin ich kein Freund davon, sich in Deutschland ausbilden zu lassen und danach im Ausland zu arbeiten - aber nach diversen Famulaturen und Einblick in die Welt einer Uni-Klinik (mit Draufhau-Mentalität) durch meine Doktorarbeit kann ich solche Gedanken immer mehr nachvollziehen und kann auch für mich selbst sagen, dass ich nicht garantieren kann, unter diesen Arbeitsbedingungen dauerhaft in Deutschland bleiben zu wollen!!!
1034. Ich glaube, dass die dauerhafte Arbeit im Krankenhaus für die meisten Fachärzte nicht mehr attraktiv ist, da die Arbeitsbedingungen und die dafür erhaltenen Leistungen nicht mehr gut genug sind, deshalb denke ich dass sich immer mehr Ärzte selbstständig machen werden. Das Problem in den Krankenhäusern ist jedoch hausgemacht, da das Krankenhaus immer mehr zum Wirtschaftsunternehmen wird, wodurch das gesamte Personal oft mit der Arbeitslast überfordert ist und dabei Patienten und der Mensch auf der Strecke bleibt, was wiederum zu Behandlungsfehlern und Fehldiagnosen führt. Meiner Meinung nach, wäre die Arbeit im Krankenhaus für viele Studenten wieder attraktiver, wenn sich die Arbeitsbedingungen bessern würden, das geht in anderen Ländern ja auch.
1035. Ich habe das Studium begonnen, weil ich in die Chirurgie wollte. Der Einblick in den Krankenhausalltag und neue Informationen, die ich während des Studiums haben dafür geführt, dass ich nun nicht als angestellter Arzt in einem Krankenhaus arbeiten will. Vor allem nicht in der Chirurgie, wo man regelrecht verheizt wird. Seit diesem Sinnenwandel denke ich daran nach dem Studium und der Facharztausbildung aufs Land zu gehen und als Allgemeinmediziner zu praktizieren. Was mich davon abhalten könnte, wären die bescheidenen Verdienste. Im Hinblick darauf muss man wohl leider Radiologe oder Augenarzt werden.
1036. Ich habe den Eindruck, dass die Klinikärzte (wovon die Assistenzärzte am meisten betroffen sind) zu Über-

- stunden und mehrmaligen Diensten pro Woche verpflichtet sind, hierfür jedoch keine gerechte oder gar keine Vergütung bekommen. Krankenhäuser scheinen die variablen Kosten so niedrig wie möglich zu halten, was aus den Gehältern der Ärzte (und Pflegekräfte) deutlich sichtbar ist.
1037. Ich habe den Eindruck, dass ich mich als angehende Ärztin vor der Ausbeutung durch das Gesundheitssystem schützen muss. Viele Fachrichtungen habe ich für mich aufgrund von (häufig) unzumutbaren Arbeitsbedingungen ausgeschlossen (z.B. Chirurgie). Ich würde es begrüßen, wenn die Länder das Geld, das sie in die Ausbildung von Ärzten investieren, nicht durch inhumane Arbeitsbedingungen im Krankenhaus mit folgendem Ausscheiden vieler Ärzte aus dem Beruf vergeuden würden.
1038. Die Unterbesetzung an vielen Krankenhäusern ist erschreckend. Die Arbeit fällt vor allem auf die Assistenzärzte ab.
1039. Wenn der Arztberuf eines Tages auch im Krankenhaus als familienfreundlich und halbwegs flexibel zeigen sollte, wenn die Strukturen weniger hierarchisch, die Chefs weniger Druck von der Verwaltung an ihre Ärzte weitergeben, und die deutschen Ärzte damit weniger gestresst im Arbeitsalltag werden (Vorbild Schweiz!), wird auch der Arztberuf in Deutschland für die deutschen Medizinstudenten wieder attraktiv werden!
1040. Die z.T. furchtbaren Arbeitsbedingungen (Dienstbelastung bei Unterbesetzung, kein Freizeitausgleich, OP oft aufgezwungen usw.) tragen dazu bei, dass ich nicht dauerhaft im Krankenhaus arbeiten möchte. Vor meiner Weiterbildungszeit graut mir jetzt schon.
1041. Wobei die Ökonomisierung in Krankenhäusern meiner Erfahrung nach auch ziemlich fies ist. Ich finde die Teamarbeit im Krankenhaus schön, wenn sie funktioniert. Sehr, sehr gruselig fand ich die enormen ökonomischen Zwänge. Arztbriefe, die für die Abrechnungsabteilung und nicht für den niedergelassenen Kollegen geschrieben werden, überlastete Notaufnahmen und Pflegekräfte. Mir wiederstrebt allerdings die enorme Spezialisierung der Stationen, je größer das Krankenhaus wird. Z.T. habe ich auch unter den Ärzten ein enorm von Konkurrenz geprägtes Verhalten beobachtet. Wie das Medizinstudium schon häufig, gerade zu Beginn, wird auf übertriebene Selbstkasteiung und Arbeitswut gesetzt.
1042. Im Krankenhaus sind Arbeitsbedingungen/-zeiten teils abschreckend und Grund für die Flucht vieler frisch gebackener Ärzte, die das kostenlose Studium in Deutschland absolvieren, aber nicht hier arbeiten wollen. Pure Geldvernichtung und eine Schande! Dafür werden dann Ärzte aus Polen/Korea/ sonst wo importiert und fehlen in ihrer Heimat.
1043. Eine gerechtere Bezahlung sowie ein familienfreundlicheres Arbeitsumfeld, wenn man als Angestellter im Krankenhaus tätig ist.
1044. Meine berufliche Perspektive ist, in einem kleinen, christlichen Krankenhaus zu arbeiten, denn dort wird nicht so sehr an Pflege, Mediziner und anderen Angestellten eingespart. An der Uniklinik, die seit der Teilprivatisierung vor allem in der qualifizierten Pflege völlig unterbesetzt ist, möchte ich auf keinen Fall arbeiten. Erst nach ein paar Jahren Klinikerfahrung im Ärzteteam möchte ich darüber nachdenken, eine eigene Praxis zu gründen.
1045. Es ist fragwürdig, wie sich das Gesundheitssystem in jetzigem Zustand halten will - bei bereits überhöhtem Kostendruck und fehlenden finanziellen Mitteln sind die Arbeitsbedingungen der Ärzte sehr kritisch. Ich würde sehr gerne im Krankenhaus dauerhaft tätig sein, jedoch schrecken mich die Schichtpläne, Überstunden und 24h sehr ab - besonders, wenn man dann auch noch an Familie denkt. Eine eigene Praxis wäre eine gute Alternative - wenn sie nicht mit so hohen Kosten verbunden wäre. Mehr Informationen über Möglichkeiten der Finanzierung und Unterstützung wäre wünschenswert.
1046. Es ist sehr wichtig dass sich das deutsche Krankenhaussystem vom Wirtschaftlichkeitsprinzip trennt!!! Keine Fallpauschalen mehr. Mehr Krankenschwestern und Ärzte. Es leiden nicht nur die Patienten unter der Unterversorgung sondern auch jegliches Pflegepersonal (dazu zähle ich in dem Fall auch die Ärzte).
1047. Ich finde die Krankenhauskultur schrecklich. Die Pflege hasst die Ärzte und umgekehrt. Studenten sind eh der letzte Dreck. Wird sich aber nie ändern... Wenn man kein Vitamin B hat kommt man nicht weit, auch einfach was praktische Fähigkeiten angeht.
1048. Ich will nicht klinisch tätig werden, da die Perspektiven, sei es im Krankenhaus als auch mit eigener Praxis, für mich nicht gegeben sind. Zudem ist die Arbeitsbelastung gerade in der Assistenzarztzeit viel zu groß, so dass ein normales Leben nur noch bedingt möglich ist. Außerdem ist die Bezahlung, runtergerechnet auf den Stundenlohn, nicht wirklich adäquat. In Deutschland wird mehr und mehr Abschied genommen von der sog. Leistungsgesellschaft und gerade im Arztberuf sieht man das ganz besonders. 6 Jahre Studium um danach trotzdem sehr sehr unwissend ins Krankenhaus entlassen zu werden, überfordert vom Alltag als Stationsarzt, kaum Ansprech-

- partner und eine absolut miserable Work-Life-Balance bei einem Stundenlohn von 10,50 Netto. Als Student verdiene ich mehr. Natürlich gibt es auch Ausnahmen, doch habe ich dies eher als Regel kennenlernen müssen.
1049. Ich wünsche mir bessere Arbeitszeiten in der Klinik. Damit wird allen geholfen. Wir brauchen gesunde Ärzte, um Patienten gesund machen zu können. Stress und Müdigkeit wirkt sich schlecht auf die Qualität der med. Behandlung aus.
1050. Außerdem einen netteren und sozialeren Umgang mit StudentInnen, v.a. in großen Kliniken und im OP Bereich.
1051. Ich wünsche mir eine ethisch korrekte Medizin, mit einer fairen Information des Patienten über seine Erkrankung und die Therapiemöglichkeiten und der ausreichenden Zeit für die Behandlung inkl. Kommunikation/Aufklärung/Information. Solange die profitorientierte Umstellung voranschreitet, werde ich nicht im Krankenhaus arbeiten, auch wenn das bedeutet, keine Facharztausbildung machen zu können um Hausarzt zu werden, was die Motivation war, das Studium zu beginnen.
1052. Für die Klinik wünsche ich mir Familienfreundlichere Betreuung/Arbeitszeiten und Arbeitsentlastung.
1053. Ich kann mir grundsätzlich eher vorstellen, in einer niedergelassenen Praxis zu arbeiten, statt in einer Klinik. Vor allem vor dem Hintergrund, dass es 24- oder 48- Stunden Schichten gibt. So kann man das Wohl der Patienten sicher NICHT gewährleisten. Sie gehören sofort abgeschafft.
1054. Ich wünsche mir mehr Möglichkeiten, den Arztberuf in der Klinik im klassischen Sinne mit einem dem Durchschnitt der Bevölkerung angepassten Arbeitspensum und meinetwegen auch entsprechend angepasstem Gehalt (lieber weniger Geld und dafür Zeit zur Selbstentfaltung neben dem Beruf) auszuüben.
1055. Ich würde eigentlich schon gerne an einem Uniklinikum arbeiten, aufgrund der schlechten Arbeitsbedingungen dort, wie unbezahlter Überstunden, vieler Dienste und fehlender Förderung von Weiterbildungsmaßnahmen, habe ich mich jedoch jetzt dagegen entschieden.
1056. Ich würde gerne in eine Klinik gehen, da ich dort den interessantesten und abwechslungsreichsten Alltag vermute.
1057. Es sollte aktiv gegen den rauen Ton in OP's vorgegangen werden. Und die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegekräften sollte harmonisch miteinander erfolgen und nicht zum unfreundlich Teil gegeneinander.
1058. Die Verträge sollten vereinheitlicht werden in den Krankenhäusern. So kann es doch nicht sein, dass Internisten Überstunden ausgezahlt bekommen, Chirurgen desselben Hauses aber nicht.
1059. Auch die Arbeit in der Klinik wird immer schwieriger zu stemmen. Hier sollte man sich am Modell der Amerikaner orientieren mit Nurse Practitioners, die den Ärzten einiges an Arbeit abnehmen, wodurch mehr Zeit für Patienten bleibt.
1060. In Kliniken muss endlich ein frischer Wind einziehen und der Beruf flexibler werden. Die Zeit, in der man Ärzte verheizen konnte sind vorbei! Kurzum: Anständige Arbeit muss auch anständig bezahlt werden.
1061. Mein Wunsch war es schon immer Arzt zu sein. und damit meine ich den Arzt der den Menschen zuhört. Dies ist in einer großen Klinik meiner Erfahrung nach nicht möglich.
1062. Ich denke, das wichtigste ist endlich die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Kliniken! Ich will mich nicht ausbeuten lassen! Bessere Zeitmodelle müssen her!
1063. Zudem finde ich die Atmosphäre in den Uni-Kliniken unter den Kollegen leider oft aufgrund der vielen Überstunden etwas angespannt. Überstunden können nicht mehr eingetragen werden, da die erlaubte Anzahl im System überschritten wurde. Anstatt mehr Ärzte einzustellen, wird der Etat der Kliniken vom Staat gekürzt und es müssen weitere Stellen gestrichen werden. Im PJ bin ich sehr oft wesentlich länger geblieben, um den Assistenzärzten noch bei ihrer Arbeit zu helfen und war an manchen Tagen fast alleine auf Station, weil es nicht genügend Ärzte gab.
1064. Ich möchte als Ärztin meine Freizeit und mein persönliches Leben nicht mehr an der Krankenhausfront abgeben müssen, so dass es vom Chefarzt auch noch erwartet wird. Nur weil man altruistisch arbeitet oder veranlagt ist heißt das noch lange nicht, dass das dermaßen von Chefs oder Klinken ausgenutzt werden muss. Hier muss eine Änderung her!!!
1065. Für meine berufliche Perspektive wünsche ich mir ganz normale menschliche Anerkennung im Beruf, Anerkennung von Interesse und Engagement, Ausbildung, ein Stück Selbstbestimmtheit und Meritokratie. Ich bin gerne bereit mehr zu Arbeiten als der Bevölkerungsdurchschnitt, das war schließlich mit der Berufswahl schon immer klar gewesen. Aber ich opfere nicht mein Herz, Hirn, Persönlichkeitsrechte und meine Gesundheit für ein Arbeitsklima das überhaupt nichts drauf gibt. Das ist der Grund warum ich mich nun selbständig machen und

- mich niederlassen möchte, obwohl ich mir die letzten zehn Jahre sicher war, dass es unbedingt ein Krankenhaus sein muss.
1066. Falls ich in der Medizin bleiben sollte, werde ich mittelfristig ins Ausland gehen. Gründe sind hohe Arbeitsdichte, Unterbesetzung des Personals auf Stationen, nicht angerechnete Überstunden, fehlende Wertschätzung durch das KH-Management.
1067. Krankenhäuser sind was den Arbeitsalltag des Personals angeht im Vergleich zu vielen Wirtschaftsunternehmen noch sehr veraltet. Ich habe 3 Semester BWL studiert und auch ein Praxissemester gemacht. Im Vergleich läuft vieles in der Klinik unorganisiert und in Eigenregie, bzw. in Rücksprache mit dem Oberarzt ab. Man verliert schnell den Überblick über Abläufe, es gibt kaum klare Strukturen, an denen man sich festhalten kann. Es geht eher alles so drunter und drüber, das war bisher so meine Erfahrung. Man hat keine feste Mittagspause, kann sich die Zeit so schlecht einteilen, ich glaube das zehrt an vielen. Man muss sich ständig erklären als junger Arzt oder Famulant, man hat das Gefühl, dass man nichts Falsches sagen darf und schon alles wissen muss. Das ist keine schöne Atmosphäre. Es sollte menschenfreundlicher und gesundheitsfreundlicher, auch für das Personal sein. Das ist ja grade das komische, dass Menschen, die so lange etwas über Gesundheit und Krankheit gelernt haben, unter teilweise so ungesunden Bedingungen arbeiten!
1068. Letztendlich wird mich mein Weg vermutlich in die Niederlassung führen. Ein Arbeiten als Hausarzt könnte ich mir trotzdem nicht vorstellen, da ich gerne Spezialist in einem oder auch mehreren Bereichen sein möchte und nicht die erste Anlaufstelle für Patienten. Durch meine Tätigkeit im Krankenhaus, kenne ich die Umstände dort und würde mich ungern als Instrument des Systems sehen. In der Niederlassung kann man mehr Entscheidungen treffen, die man aus ethisch-moralischen, wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Gründen für richtig hält. Besonders wichtig ist mir dabei die Freiheit ethisch-moralische Entscheidungen treffen zu können, auch wenn es aus z.B. wirtschaftlichen Gründen nicht sinnvoll wäre.
1069. In Deutschland sollte man für eine deutliche Arbeitsentlastung im stationären Alltag der Ärzte sorgen und dringend mehr ärztliches Personal in den Kliniken einstellen. Die meisten Assistenten, gerade in der Inneren Medizin arbeiten am Limit ihrer Kräfte und werden in den ersten Berufsjahren derart desillusioniert, dass sie die Freude am Arztberuf verlieren.
1070. Größtenteils beschränkt sich der klinische Alltag auf eine gut bezahlte Sekretärinnenstelle, in welcher man keine Zeit hat sich wirklich um die Patienten zu kümmern, gute Medizin zu machen. Meistens ist man damit beschäftigt schlimmeres zu verhindern, dies aber ohne jegliche Nachhaltigkeit, so dass die Patienten leider immer weniger gut versorgt sind.
1071. Den Deutschen das Arbeiten in Krankenhäusern wieder attraktiver machen. Oder die ausländischen Ärzte verpflichten Sprachkurs zu machen oder ausreichende Deutschkenntnisse einzustellen, um das Vertrauen der Patienten nicht zu verlieren und die Qualität zu bewahren.
1072. Im Krankenhaus braucht ein Arzt keinen Assistenten oder ähnliches der ärztliche Aufgaben übernimmt, sondern eher eine Sekretärin, welche Telefonanrufe und Computer tippen übernimmt.
1073. Ich möchte in einem Krankenhaus meine Facharztausbildung machen, indem ich nicht unverantwortliche Schichten arbeiten muss und damit müdigkeitsbedingt, indirekt zu Fehlern auf Kosten der Patienten gezwungen werde.
1074. Arbeit im Krankenhaus oder zumindest an der Uniklinik habe ich (zumindest was über die Pflichtzeit in der Facharztausbildung hinausgeht) weitestgehend ausgeschlossen, weil ich die Arbeitszeiten auf den meisten Stationen, die ich gesehen habe (Überstunden ohne Ende, Anzahl der Dienste, meist keine Zeit für Pausen etc.) als abschreckend empfinde.
1075. Abschaffung der Fallpauschalen-Mentalität im Krankenhaus!
1076. Natürlich sollten Niederlassungen gefördert werden. Doch durch die Flexibilität heute kann es sein, dass mein Partner woanders arbeiten muss. Diese Flexibilität mich auch für meine Familie und meine Partnerschaft entscheiden zu können, möchte ich gerne haben. Im Krankenhaus habe ich ein Team und kann mich relativ unkompliziert mit anderen Fachgebieten absprechen. Außerdem, was verwundern mag, mag ich die zeitliche Flexibilität (Früh-/Spät-/Nacht-/Wochenenddienst) im Krankenhaus.
1077. Ich denke auch, dass das Arbeitsklima im Krankenhaus sehr viel anstrengender ist als in der Praxis, weil man auf der persönlichen Ebene in der Praxis mehr erreichen kann.
1078. Ich sehe ständig Ärzte die Überstunden machen müssen. Man bräuchte eine bessere Organisation in den Kliniken, mehr Ärzte auf den Stationen und vor allem am Wochenende. Diese 24 h Dienste gehören auf jeden Fall abgeschafft, da nach einer so langen Arbeitszeit die Konzentration der Ärzte extrem leidet und zu vermehrten

Fehlern führt.

1079. Krankenhaustätigkeit: Vernünftige Arbeitszeitgestaltung, sprich mehr Personalvorhalt im Krankenhaus, ist mir deutlich wichtiger als hohe Vergütung. Hoher Stundenlohn bringt auch nicht mehr Zufriedenheit, wenn 1. keine Zeit im Privatleben mehr bleibt und 2. die Arbeitszeit nicht vollständig vergütet wird, weil die Überstunden nicht vollständig aufgeschrieben werden bzw. von Stechuhren gekappt werden, da immer noch die realen Arbeitszeiten die im Rahmen des Arbeitsschutzes festgelegten Arbeitszeiten überschreiten!!! So habe ich es in mehr als einem Krankenhaus erlebt und das schreckt mich von Fachrichtungen wie Innere Medizin ab, die mich sonst sehr interessieren würden. Derzeitiges Ziel: Anästhesie in Teilzeit (so etwa 80%-Stelle).
1080. Gleichzeitig werden, so kommt es einem vor, die Arbeitsverhältnisse in den Krankenhäusern immer schlechter. Es muss überall gespart werden. einerseits an den Patienten, andererseits am Personal. Es gibt zu wenig Schwestern, zu wenig Ärzte. Gleichzeitig immer mehr Kranke und Multimorbide. Ich habe mir die Arbeit als Arzt zu Beginn des Studiums anders vorgestellt. Das macht mich oft traurig, weil man das Gefühl hat, man muss sich zwischen guter Arzt (immer da, immer zur Forschung bereit, immer wach (auch nach 24h), immer leitlinien-fit, immer noch da) und Familie entscheiden.
1081. Natürlich sollten Niederlassungen gefördert werden. Doch durch die Flexibilität heute kann es sein, dass mein Partner woanders arbeiten muss. Diese Flexibilität mich auch für meine Familie und meine Partnerschaft entscheiden zu können, möchte ich gerne haben. Im Krankenhaus habe ich ein Team und kann mich relativ unkompliziert mit anderen Fachgebieten absprechen. Außerdem, was verwundern mag, mag ich die zeitliche Flexibilität (Früh-/Spät-/Nacht-/Wochenenddienst) im Krankenhaus.
1082. Chefarzte und leit. OA müssen mehr ‚Macht‘ gegenüber der ‚Verwaltung‘ haben - so dürfen (auch ihre Assistenz und OA) nicht willkürlich zu der Verwaltung passenden Terminen weggerufen werden bzw. um Gespräche betteln müssen. Versprochene Prämien müssen zum 1.1. ausgezahlt werden nicht 6 Monate später weil der Verwaltungschef ‚keine Zeit‘ hat. 48 h Dienste sind unmöglich und keine Seltenheit. Das Ungleichgewicht zwischen Verwaltung und Ärzten muss dringend behoben werden. Bevor die Beförderung zum OA möglich ist müsste es einen neuen ‚Aufgaben Katalog‘ abzuarbeiten geben um die Qualität und Fähigkeit sicher zu stellen. Hauseigene flexible Kinderbetreuung auch am Wochenende sollte an der Regel sein. 50 % Stellen bzw. ‚geteilte‘-Stellen müssten überall ermöglicht werden. Fortbildungen sollten grundsätzlich vom Haus getragen werden und frei gegeben werden -> Nicht Urlaub nehmen.
1083. Wir Medizinstudierenden und die nach uns Folgenden sind die Generation Y. Wir sind nicht immer bereit, unser Leben komplett dem Arztberuf zu verschreiben, doch vergessen unsere Pflicht dabei nicht. Wir fordern flexible Arbeitsplätze und eine intelligentere Organisation. Lobsam finde ich dabei zum Beispiel einige Entwicklungen in der Telemedizin, wie Teleradiologie und Telemikrobiologie.
1084. Mehr Flexibilität.
1085. Flexibilität, Unterstützung.

Niederlassung

1086. Niederlassung als angestellter Arzt (z.B. Allgemeinmedizin) ist zu fördern. - Praxisorganisation fällt etwas weg und finanz. Eigenverantwortung geht zurück.
1087. Niederlassung ist oftmals mit hohen privaten ökonomischen Risiken, Verantwortung und erhöhtem bürokratischem Aufwand verbunden. Vorteil ist der Zuwachs an Freiheit bei der Berufsausübung.
1088. Für mich stellt die Niederlassung eine gute Arbeitsalternative zum Krankenhaus dar, vor allem, weil sie besser mit Familie vereinbar ist.
1089. Auch bei der Niederlassung suchen Kommilitonen nach Modellen, die eine anspruchsvolle Tätigkeit als Arzt mit einer Teilzeit-Arbeitsstelle kombinieren.
1090. Ich glaube, dass man viele Kommilitonen für Allgemeinmedizin gewinnen könnte, wenn die Arbeitsbedingungen entsprechend attraktiv sind. Sprich, die Möglichkeit der Verkürzung der Wochenarbeitszeit und auch flexiblere Arbeitszeiten. Dann hätte man bei Allgemeinmedizin den Vorteil Familie und Beruf besser vereinbaren zu können, als in anderen Fachbereichen. Für mich ist Allgemeinmedizin sehr interessant und die kurze Ausbildungszeit im stationären Bereich ein großer Pluspunkt!
1091. Ich möchte die Option zur Niederlassung offen halten, gehe allerdings davon aus, dass ich mich zumindest nicht alleine niederlassen werde, bzw. eher in einer Praxis angestellt sein werde, da eine Niederlassung alleine durch die Arbeitsbelastung nicht mit einer Familie vereinbar ist, wie ich an meiner Familie feststellen konnte.

1092. Niederlassung finde ich als Frau problematisch, da man selbständig ist und es nicht vereinbar ist mit Teilzeit und Kindern/Schwangerschaft.
1093. Niederlassung und Familie muss vereinbar sein.
1094. Würde mir mehr Unterstützung in der Weiterbildung und Niederlassung von Allgemeinmedizinerinnen wünschen hinsichtlich der Vereinbarkeit mit einer Familie.
1095. Es muss ermöglicht werden, dass auch junge Ärzte in die Niederlassung gehen, aber nicht völlig auf sich allein gestellt sind und für die umliegenden Orte nicht 24h am Tag zur Verfügung stehen müssen. Dazu müssen auch neue Anreize geschaffen werden und zum Beispiel Teilzeitarbeit ermöglicht werden.
1096. Für Frauen mit Familienplanung ist eine Niederlassung meiner Meinung nach schwierig. Angestelltenverhältnisse in Praxen sollten deshalb mehr gefördert werden. Ebenso Teilzeitstellen und Kinderbetreuung!
1097. Ich könnte mir allgemein vielleicht schon vorstellen, später mal in einer niedergelassenen Praxis zu arbeiten. Momentan sind (abgesehen von den bekanntermaßen zu geringen Verdienstmöglichkeiten) meiner Meinung nach gerade auf dem Land Strukturen wie Kinderbetreuung, Teilzeit oder Weiterbildung einfach nicht gegeben. Daher ist meine momentane Perspektive stark auf die Arbeit im Krankenhaus gerichtet, da ich mich dort vom Arbeitsumfeld und gerade von der ärztlichen Tätigkeit an sich am besten aufgehoben fühle.
1098. Ich möchte sehr gern Hausärztin werden, aber es muss sich mit meiner Familienplanung verbinden lassen (phasenweise Teilzeit, Kinderbetreuung) und die Verdienstmöglichkeiten müssen stimmen. Der Ort ist für mich letztlich weniger bedeutsam.
1099. Die größte Sorge bereitet mir der Arbeitsaufwand den ich als Arzt haben werde. Noch kann ich nicht einschätzen, ob und in wie weit er meine Lebensqualität + Familienleben einschränken wird. Prinzipiell würde eine Hausarztpraxis interessieren. Allerdings glaube ich, dass gerade dort enorm viel Arbeitszeit (z.B. Hausbesuche...) anfällt. Ob man als Hausarzt wirklich zu wenig verdient kann ich nicht einschätzen. Allerdings wirken die Diskussionen darüber eher abschreckend... (Einen gewissen Lebensstandard möchte man schon für die Arbeit führen können.)
1100. Die Niederlassung in ländlichen Gegenden sollte attraktiver gestaltet werden, und zwar nicht durch das Anbieten eines Studienplatzes bei Verpflichtung - kein Student weiß was bis dahin passiert. Sondern eher durch Angebote, z.B. eine voll ausgestattete modernisierte Praxis (von der Kommune, dem Land o.ä.) so dass einem die Niederlassung vereinfacht wird. Eine ordentliche Infrastruktur und gute Zuganbindungen in näherliegende Städte könnten auch eine Rolle spielen. Grundsätzlich denke ich, dass man mit Pflicht-Tertialen in der Allgemeinmedizin aber keinen sinnvollen Schritt in diese Richtung geht, sondern eher die Studenten bevormundet.
1101. Die Niederlassung in strukturschwachen Gebieten wird uninteressant bleiben, solange sich Ärzte den Ort der Arbeit auch nach der Lebensqualität dort aussuchen können. (Vgl. Samuel Shem - Suche deinen Arbeitsplatz nicht nur nach der Expertise aus, sondern auch nach der Qualität des Lebens dort.). Die Anstellung von Ärzten durch Gemeinden wie teilweise in Schleswig Holstein kann ein Anreiz für die Niederlassung in wenig besiedelten Gebieten sein.
1102. Als niedergelassener Arzt ist es ein Risiko sich zu verschulden, man ist an einen Ort gebunden. Es ist dann schwierig mobiler zu sein, woanders hinzuziehen.
1103. Eine spätere Niederlassung finde ich attraktiv, da man dann keine Nachtdienste mehr machen muss und endlich aus dem Klinikalltag heraus ist. Für ein Familienleben mit Kindern stelle ich mir das besser vor, auch wenn eine selbstständige Tätigkeit sehr viel Arbeit mit sich bringt. Ich persönlich kann mir auch gut vorstellen, später Forschung und Klinik zu vereinen, wenn es eine Möglichkeit dafür gibt und diese nicht mit unmenschlichen bzw. mit einer Familie nicht zu vereinbaren Arbeitszeiten verbunden ist. Ich würde mir sehr wünschen, dass ein Rahmen dafür geschaffen wird.
1104. Für mich ist eine Niederlassung sehr erstrebenswert. Jedoch nicht ganz einfach. z.B. die Budgetierung führt dazu, dass man sich nicht mehr auf die wesentlichen Dinge, nämlich den Patienten konzentrieren kann.
1105. Da die Arbeit im Krankenhaus mit weniger Gehalt, mehr Arbeitszeit und extremen Anforderungen inklusive Machthierarchie verbunden ist, ist es mein Ziel so schnell wie möglich in eine niedergelassene Praxis zu wechseln. Diesen Zustand finde ich eigentlich wirklich schade und ich würde mich freuen, wenn die Arbeit im Krankenhaus attraktiver gestaltet werden würde.
1106. Für mich käme eine Tätigkeit auf dem Land (ca. mehr als 40.000 Einwohner) in Frage, sofern es auch dort Möglichkeiten der Kinderbetreuung hat und genügend entlohnt wird.
1107. Sehr gerne würde ich mich später als Hausarzt niederlassen. Leider bin ich immer noch sehr am zweifeln und

- überlege nun sogar gar keinen Kassensitz anzusteuern, und nur privat abzurechnen, da mich das derzeitige Gesundheitssystem davon abschreckt. Viel zu viel Zeit verlieren die Ärzte durch die immer mehr werdende Bürokratie. Viel zu sehr wird ihnen vorgeschrieben welche Medikamente sie zu verschreiben haben. Auch die Art und Weise wie abgerechnet wird ist meiner Meinung nach völlig absurd. Ich finde nicht dass Ärzte viel mehr verdienen müssen, aber sie sollten fair für die Zeit die sie tatsächlich arbeiten bezahlt werde, ich bin eher für weniger Überstunden.
1108. Um den Hausarztberuf attraktiver zu machen wäre es wichtig, ihm mehr Kompetenzen zu lassen und nicht alles an die Fachärzte zu übertragen. Außerdem müsste ein Bürokratieabbau erfolgen (bzgl. Budgetierungen etc.).
1109. Das bisherige Modell, nach dem ein Arzt alle Kosten und Risiken seiner Niederlassung selbst zu tragen hat und sich so für eine möglicherweise unfreiwillig gewählte Region u. U. auf Jahrzehnte verschuldet, erscheint mir überholt. Mehr Chancen sehe ich für kommunal eingerichtete Praxen oder Ärztehäuser, in denen Ärzte angestellt werden. Hier können auch Fortbildungsmaßnahmen erfolgen, die sonst zu kurz kommen (etwa zur finanziellen Verwaltung einer Praxis mit Angestellten und zur Mitarbeiterführung). Wer es als völlig freier Einzelkämpfer versuchen will, darf das natürlich gerne weiterhin tun.
1110. Als niedergelassener Arzt sind die Verdienstmöglichkeiten sehr eingeschränkt. Ein Kassensitz ist mit enormen Investitionskosten verbunden. Die Politik macht es Niedergelassenen Ärzten zunehmend schwerer.
1111. Zum Thema Praxis bzw. Niederlassung würde ich mir wünschen mehr Informationen im Studium zu erhalten. Gut durchdachte Teilzeitmodelle und bessere Kinderbetreuungsmöglichkeiten.
1112. Zum Thema Niederlassung: Zu hohe Verantwortung + Arbeitsbelastung für zu gedeckelte Verdienstmöglichkeiten.
1113. An sich finde ich den Gedanken, mich niederzulassen und selbstständig in meiner eigenen Praxis zu arbeiten ansprechend. Jedoch muss ich sagen, dass mich der bürokratische Aufwand, dem ich dann allein gegenüberstehen würde, abschreckt bzw. bilde ich mir ein, dass dieser in einer Gemeinschaftspraxis oder im Krankenhaus überschaubarer wäre. Ob dem so ist, weiß ich nicht. An sich würde ich auch gern in der Nähe meiner Heimatregion Sachsen-Anhalt tätig werden, jedoch muss ich sagen, dass mich der derzeitige demografische Wandel nicht anspricht, z.B. Schulschließungen.
1114. Aufgrund der hohen Kosten kommt für mich eine Niederlassung nicht in Frage. Die Überstunden und das arbeiten mit hoher Verantwortung können sehr belastend sein und es ist dringend mehr Personal einzustellen und dem Ärztemangel sowie Fachkräfte und Pflegepersonalmangel entgegen zu wirken und an der falschen Stelle Geld zu sparen.
1115. Der einzige Vorteil in der Niederlassung besteht in der besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf, wenn denn nicht zu viel Patienten das Wartezimmer füllen und man nicht nach Hause kommt. Vielleicht sollte man der Bevölkerung auch mal erklären, dass man nur weil man Schnupfen hat nicht unbedingt zum Arzt gehen muss.
1116. Das finanzielle Risiko einer Niederlassung ist für mich nicht tragbar.
1117. Wenn staatlicherseits gewünscht wird, dass Ärzte auf das Land ziehen sollen, dann sollte ihnen nicht auch noch das ganze finanzielle Risiko einer eigenen Praxis zugemutet werden. Auch die Arbeitsbedingungen, Arbeitszeiten (mehr Notdienste) und Verdienstmöglichkeiten (weniger Privatpatienten auf dem Land, Budgetierung pro Quartal, unbezahltes Arbeiten ab einer bestimmten Patientenzahl) müssten an die Städte angepasst werden. Wenn man Ingenieure auf die Schwäbische Alb locken will, muss man sie ja auch ködern.
1118. Von niedergelassenen Ärzten ist immer wieder zu hören, dass die Regelungen von oben mehr behindern als dass sie nützen. Ich selbst bin auch der Meinung, dass sich teilweise zu viel in bürokratischen Labyrinthen verstrickt wird.
1119. Von einer selbstständigen Niederlassung gerade in ländlichen Bereichen wird von dort praktizierenden Ärzten häufig aus den Gründen abgeraten, als dass der bürokratische und Verwaltungsaufwand enorm sei und die Arbeitsbelastung dadurch gesteigert wird das Nachbarn gerne auch Nachts mal eben anrufen oder gar vor der Türe stehen, denn der Arzt ist ja da - somit ist das Privatleben permanent durch den Beruf geprägt, was gerade in Hinblick auf Familienplanung laut der Aussage dieser Ärzte eher nachteilig sei.
1120. Ich traue mir eine Niederlassung kaum zu, weil ich das Gefühl habe, ohne ein extra Studium zu den Finanzen dies gar nicht zu können. Außerdem hätte ich Angst, durch Regresse oder Unwissenheit in diesem riesigen Wirrwarr von Paragraphen, Abrechnungen, Neuerungen, Gängelungen durch die Krankenkassen, ... finanziell zu scheitern.
1121. Mich stört an der Niederlassung das komplizierte und sich dauernd ändernde Abrechnungssystem. Ich möchte

- mir nicht bei jeder Untersuchung überlegen müssen was ich jetzt dabei verdiene und ob es finanziell sinnvoll ist. Anders ist heutzutage aber eine Praxis wohl nicht zu führen.
1122. Grundsätzlich wäre ich an der Niederlassung in einem Ärztehaus interessiert, jedoch nur wenn die Abrechnung praktikabel ist und man nicht nur Geld verdienen kann, wenn man sich die Schlupflöcher sucht, oder genügend Privatpatienten hat. Außerdem sollte das Arztgespräch auch vergütet werden. (und zwar nicht in Staffeln (15min, 30min), sondern entweder generell (pauschal) oder minutengenau, sonst ist man nur damit beschäftigt sich die richtigen Ziffern rauszusuchen.
1123. Bessere finanzielle Aussichten und Arbeitsbedingungen für Allgemeinmediziner und niedergelassene Ärzte.
1124. Verbesserte/Vereinfachte Bedingungen für Niederlassung.
1125. Eine Niederlassung wäre sehr schön, ist aber im Moment nicht denkbar: zu viel Arbeit, zu wenig Geld. Sollte der Staat auch dort umdenken würde ich mich sehr gerne Niederlassen. In diesem Zusammenhang ist bei mir die Wahrscheinlichkeit hoch, dass ich auswandern werde, in Länder wo Leistung noch belohnt wird, zum Beispiel die Schweiz.
1126. Um eine Praxis gut führen zu können, bräuchte man heute neben dem Medizin-Studium fast noch ein BWL-Studium. Für viele ist das zu viel Aufwand bzw. der Verdienst ist dafür zu gering, um sich v.a. als Allgemeinmediziner niederzulassen.
1127. Stichwort Niederlassung: Mein Cousin ist Hausarzt in eigener Praxis und die administrativen Tätigkeiten fressen einen großen Teil seiner Zeit und hindern ihn daran, seine Kinder aufwachsen zu sehen. (Er kommt unter der Woche um 22:00 Uhr nach Hause.) Wenn er kein konservativer Mensch wäre mit einer Frau, die nur Hausfrau und Mutter ohne Studium ist (nach dem Schema meiner Großmutter) könnte er keine Kinder haben. Hausarzt in eigener Praxis wird für mich daher nie eine Option sein, denn ich möchte auch einen studierten Ehepartner und Kinder.
1128. Wir tragen allein ein hohes Risiko vor alle aus finanzieller Hinsicht und sind nicht gegen Pleiten geschützt. Das hält viele Menschen vor einer Praxis ab. Ich sehe meine berufliche Zukunft nicht in Deutschland. In anderen Ländern werde ich ggf. schlechter bezahlt, dafür sind die Arbeitsverhältnisse z.B. weniger Bürokratie paradiesisch.
1129. Mich schreckt es ab eine eigene Praxis zu gründen, weil ich dann mein ganzes Arbeitsleben an einem Ort verbringen müsste. Ich wünsche mir hauptsächlich Flexibilität in der Lebensplanung und auch Arbeitszeiten, die auch noch ein Leben ermöglichen. Das Gehalt ist demgegenüber von untergeordneter Bedeutung.
1130. Schwierig sehe ich bei einer Niederlassung den Aufwand für die Eigenverwaltung!!!
1131. Offensichtlich schlagen sich die Themen Allgemeinmedizin und Niederlassung in Praxen auch in diesem Fragebogen nieder, daher möchte ich Folgendes anmerken: Damit ein zukünftiger Praxisarzt überhaupt einen Eindruck davon bekommt, wie sein Klientel zufriedengestellt werden kann und was sich die Patienten wirklich unter guter Behandlung vorstellen, sollten die Medizinstudenten während ihrer Ausbildung meiner Meinung nach aus ihrer sozialen Isolation herausgeholt und wieder zurück in die Gesellschaft gebracht werden, z.B. durch weniger unnötige Wissensanhäufung, besser strukturierte Lernzeiten, andere Auswahl als durch den N.C., da durch diese Faktoren im Allgemeinen eher menschenferne Persönlichkeiten angezogen bzw. großgezogen werden.
1132. Niederlassung ist eine tolle Sache, aber nicht wenn man mehr Zeit für den Papierkram benötigt und für den Patienten keine Zeit mehr hat. Und auf wessen Kosten geht es letztendlich? Auf Kosten des Patienten! Das kann so nicht weitergehen!
1133. Auf Grund des vollständigen Verdienstauffalls im Falle längerer Krankheit kommt eine selbstständige Tätigkeit für mich auf keinen Fall in Frage.
1134. Bei einer Niederlassung trotzdem eine gewisse Absicherung / nicht so ein starker Druck, nicht krank sein/nicht ausfallen zu dürfen.
1135. Praxis muss sich finanzieren können.
1136. Für niedergelassene Gynäkologen ist die Haftpflichtversicherung bei Geburtshilfe sehr teuer, was einige Ärzte somit davon abhält diese anzubieten.
1137. Breite Möglichkeiten für ausländische Ärzte und Erleichterungen bei der Niederlassung und Praxisöffnung von ausländischen Ärzten.
1138. Das Niederlassen in Flächenländern ist meiner Ansicht nach nicht attraktiv genug für viele junge Ärzte und das nicht nur in finanzieller Hinsicht, sondern auch was Infrastruktur, gesellschaftliches Leben und medizinische

Vernetzung angeht.

1139. Das Thema der Niederlassung - so erscheint es mir in der Diskussion - ist für viele von uns erstmal kein Thema, da wenig Lust besteht nach dem Medizinstudium Betriebswirt zu werden.
1140. Das Thema Niederlassung spielt im Studium eine untergeordnete Rolle. Während man recht gut auf die Arbeit des Stationsalltags vorbereitet wird, erfährt man viel zu wenig zum Thema Abrechnung, juristische Hintergründe und Personalmanagement in einer Praxis. Ohne Änderung der Lehrinhalte des Studiums wird das (vor allem zukünftig zunehmend bedeutsam werdende) Problem der ärztlichen Unter-/ Fehlversorgung in einigen ländlichen Regionen nicht zu lösen sein.
1141. Das Thema Selbstständigkeit fand ich persönlich, aus finanzieller Sicht schon immer bedenklich.
1142. Das Versorgungsproblem auf dem Land liegt meiner Meinung nach weniger an der Unattraktivität der Niederlassung oder der hausärztlichen Tätigkeit, sondern an der dort fehlenden medizinischen Infrastruktur (organisierte Notdienste bzw. geöffnete Notfallpraxen und Ambulanzen an Wochenenden, Feiertagen und nach Feierabend) und fehlenden Annehmlichkeiten einer größeren Stadt. Und auch die eventuell fehlende Jobmöglichkeit für den Partner.
1143. Dass Thema Niederlassung interessiert mich tatsächlich, aber der bürokratische Aufwand schreckt mich zur Zeit noch etwas ab.
1144. Den großen Einkommensunterschied von niedergelassenen Ärzten zwischen verschiedenen Fachrichtungen, aber auch in verschiedenen Bundesländern und in unterschiedlich stark besiedelten Gebieten finde ich beunruhigend. Dem sollte entgegengewirkt werden, sodass der Ort der Niederlassung nicht von finanziellen Aspekten abhängig gemacht wird.
1145. Die Bedingungen, damit eine Niederlassung für mich in Frage käme, müssen sich von gesundheitspolitischer Seite ändern. Eine wirtschaftliche Entlastung der Mediziner (aus Erfahrung in der Famulatur beschäftigt man sich einen Gutteil seiner Zeit nur mit betriebswirtschaftlichen und rechtlich absichernden Aufgaben) sollte ins Auge gefasst werden. Unsere Hauptaufgabe ist die Versorgung der Patienten! Dies sollte auch den Großteil der Zeit ausmachen. Allerdings ist, durch immer weiter ausufernde Dokumentation und wirtschaftliche Überlegungen, diese Zeit schon auf ein gefährliches Minimum reduziert. Die zusätzliche Belastung führt zu Stress bei den Ärzten und zu Überlastung. Da immer weniger Ärzte vorhanden sein werden sollten die Wenigen mehr Zeit für jeden Patienten bekommen, was automatisch zu einer verbesserten Behandlungsqualität führt.
1146. Der Niedergelassene Arzt sollte nicht über sein Einkommen bestimmen können. Festgehalt für Niedergelassene, egal welche Untersuchungen gemacht wurden, oder wie viele Patienten da waren, und wie oft.
1147. Der niedergelassene Allgemeinmediziner in der Stadt ist eine gänzlich andere Arbeit als die des niedergelassenen Allgemeinmediziners auf dem Land. Dieser Unterschied muss mehr respektiert werden und größeres Gewicht in Diskussionen bekommen.
1148. Die momentane Vergütungssituation im Niedergelassenen Bereich erscheint mir ungerecht und viel zu bürokratisch. Ich will als niedergelassener Arzt für jede Leistung, die ich erbringe auch bezahlt werden, ohne, dass ich mich an irgendwelche Kontingente und Budgets halten muss.
1149. Die niedergelassenen Ärzte müssen mit den Nachteilen der freien Wirtschaft (wie Kosten für Energie, Miete, Personal, ...) zurechtkommen, dürfen die Vorteile dieser aber nicht nutzen, da sie von den Kassen reglementiert werden!
1150. Die Niederlassung wird dadurch attraktiv, dass eine Kommerzialisierung der Krankheitsversorgung in Kliniken zu beobachten ist. Es wäre wünschenswert, den Klinikalltag mehr nach dem Patientenwohl zu gestalten.
1151. Die organisatorischen und wirtschaftlichen Herausforderungen einer Niederlassung, sowie die damit suggerierte ständige Verfügbarkeit für den Patienten, sind sicher für viele Mediziner*innen einschüchternd. Ich denke, das Konzept MVZ, in dem Ärzt*innen in einem Angestelltenverhältnis beschäftigt sind, ist sinnvoll und wird sich in den kommenden Jahrzehnten stärker behaupten.
1152. Wir brauchen mehr kommunale Finanzierung / Subvention von Niedergelassenen und MVZ im Sinne von Public Privat Partnerships!
1153. Unterstützung bei der Eröffnung einer Praxis/Gemeinschaften (finanziell oder materiell).
1154. Stabile Verhältnisse und Verdienstmöglichkeiten, das ist es wohl, was sich viele wünschen. Die ständige Diskussion über Versorgungszentren und Änderungen des Systems schrecken da eher viele von der Niederlassung ab. Denn solch eine Investition erfordert Planungssicherheit, gerade wenn Papa keine Praxis zum Übernehmen hat.

1155. Solange es den Unterschied zwischen privaten und gesetzlichen Krankenkassen gibt, glaube ich nicht daran, dass das Leiten einer Praxis im ländlichen Bereich in Zukunft attraktiver wird. Zusätzlich zu den eigenen Einschränkungen, die das Landleben mit sich bringt, muss man als Arzt auch die seiner Familie berücksichtigen, was für viele (angehende) Ärzte abschreckend wirkt, da die Stadt einfach mehr Möglichkeiten bietet. Solange diese großen Verdienstunterschiede noch bestehen, wird sich an der ungleichen Verteilung nichts ändern.
1156. Niederlassung mit Kassensitz kann ich mir unter der gegebenen Situation nur schlecht vorstellen, obwohl ich die Allgemeinmedizin sehr spannend finde. Abschreckend ist der hohe bürokratische Aufwand, die geringe Wertschätzung, das Risiko eines Regresses und das Gefühl, einen eingeschränkten Handlungsspielraum zu haben durch die Vorgaben der Krankenkassen. Ich möchte den PatientInnen genau das anbieten, was ich für richtig halte, sei es (im angemessenen Rahmen) an Medikamenten oder auch Behandlungen.
1157. Niederlassung finde ich persönlich ziemlich langweilig, aber leider mit vorhandenen Arbeitsbedingungen für Ärzte in Krankenhäuser ist dies die einzige Möglichkeit sich nicht zu überbelasten.
1158. Niederlassung erscheint mir erstrebenswert, aber man wird zu wenig darauf vorbereitet. Kein Fach zu Wirtschaftlichkeit und Priorisierung. Probleme mit Regressforderungen, undurchsichtige Abrechnung etc.
1159. Niedergelassener Internist in hausärztlicher Tätigkeit ist auf jeden Fall eine Option. Verwaltungsaufwand, potentielle Regressforderungen von Krankenkassen und Missverhältnis von Einsatz und Vergütung schrecken aber eher ab. Reizvoll daran ist allerdings dass es mit meinem persönlichen Lebenskonzept das ich anstrebe besser in Einklang zu bringen ist als eine klinische Tätigkeit. Dafür würde ich auch einen geringeren Verdienst akzeptieren, d.h. weniger Geld, aber mehr ZEIT!!! Budgetierung durch Krankenkassen schreckt vor allem ab. Seinen Patienten bestmögliche Versorgung vorenthalten zu MÜSSEN, weil mit Budget nicht vereinbar, ist für mein Gewissen nicht tolerierbar. Daran wird sich nichts ändern, da weder politisch noch privatwirtschaftlich gewollt.
1160. Spannend wäre es hinsichtlich Niederlassung völlig neue Wege zu gehen und hier Pionierarbeit zu leisten. Zusammen ein eigenes Med. Versorgungszentrum gründen mit guten Freunden/ Studienkollegen und hier eigene Prinzipien ausprobieren. Über die Finanzierung und Einnahmenmodell wäre nachzudenken!!! Hier würde ich versuchen die Prinzipien von Prof. Dr. Dr. Wolfgang Berger (Ökonom) anzuwenden. Autor des Buches „Anleitung zur Artgerechten Menschenhaltung.“ Er berät in Vorträgen auch junge Ärzte gerade hinsichtlich Existenzgründung. Was kann man anders machen etc.
1161. Niedergelassene Ärzte sind für mich ein elementarer Bestandteil der medizinischen Versorgung und für mich der Inbegriff vom Arzt, dem die Patienten vertrauen, allerdings sprechen Einkommensverhältnisse, finanzielle Risiken und für mich vor allem der fachliche Anspruch gegen eine solche Tätigkeit.
1162. Der Staat macht einem die Niederlassung in jeglicher Hinsicht zunichte. Es beginnt bei der Hygieneregelung, die teilweise hirnrissige Ideen mit sich bringt und endet bei der Bezahlung.
1163. Die KVs machen eine Niederlassung immer schwerer (aus Familien- und Bekantenerfahrung).
1164. Die Arztpraxen sind in ihren Möglichkeiten mittlerweile so eingeschränkt, dass weder eine optimale Versorgung der Patienten gewährleistet ist, noch das arbeiten Spaß macht! Ich habe den Wunsch mich irgendwann niederzulassen, aber unter den jetzigen Bedingungen ist man weder motiviert dazu noch gut auf die Selbstständigkeit vorbereitet. Mehr Unterstützung für Ärzte, bessere Arbeitsbedingungen und höhere Löhne sind wünschenswert, um mehr Lebensqualität zu erhalten und sich nicht im Ausland umzuschauen.
1165. War lange 20 Jahre Selbstständig und kann nur jedem abraten. Die zusätzliche Arbeit steht in keinem Verhältnis zum Nutzen.
1166. Niedergelassene Ärzte sind sehr wichtig. Eine Ballung von Kompetenzen hauptsächlich an Krankenhäusern finde ich eine ungute Entwicklung.
1167. Niederlassen kann sich nur jemand, der entsprechende finanzielle Mittel hat.
1168. Meiner Meinung nach muss sich in der momentanen Arbeitssituation von Ärzten einiges ändern. Sei es das Profitstreben von v.a. immer mehr werdenden privatisierten Krankenhäusern, aber auch der Überlastungssituation von niedergelassenen Ärzten auf dem Land.
1169. Meiner Meinung nach liegt ein wesentlicher Grund für die zunehmende Hausarztknappheit auf dem Land hauptsächlich an den unterschiedlichen wirtschaftlichen Aussichten zur Zeit der Niederlassung der jetzt scheidenden Ärzte und den Aussichten heutzutage. Dieses Thema wird meiner Meinung nach in dem Diskurs zur hausärztlichen Versorgung vermieden. Die Landflucht mag auch eine Rolle spielen, allerdings kenne ich einige angehende Ärzte, die gerne auf lange Sicht auf dem Land leben möchten.

1170. Meiner Meinung nach wünschen sich in unserer Generation sehr viele Medizinstudierende das selbstbestimmte Leben und Arbeiten in einer eigenen Praxis. Gleichzeitig hört man, dass es - je nach Region und der Frage ob Stadt oder Land - immer schwieriger wird Teil einer Praxis zu werden bzw. eine eigene zu eröffnen. Es wird sich zeigen, ob unsere Wünsche und Vorstellungen zu verwirklichen sind.
1171. Eine Niederlassung kommt für mich deshalb nicht in Frage, da ich den Austausch mit Kollegen brauche und gerne in einem großen Betrieb arbeite.
1172. Es wäre sehr begrüßenswert, wenn man die Ärzte finanziell und bürokratisch mit Papierkram und Ämtern unterstützt bspw. von den Gemeinden auch, wenn sich ein Arzt in kleineren Ortschaften niederlassen möchte. Und es den Ärzten somit erleichtert wird so einen Schritt in die Selbstständigkeit zu wagen. Denn dann kommt immer noch genug Verantwortung auf einen alleine zu.
1173. Die Niederlassung sollte politisch erhalten bleiben und dabei auch die finanzielle Chance der Einzelniederlassung und nicht nur gemeinschaftlich in MVZs. Ärzte sollten für Ihre Arbeit grundsätzlich bezahlt werden, sprich auch Überstunden oder Mehrarbeit aus eigenem Antrieb in der Praxis (s. Budgetierung). Ich denke, wenn finanziell für Gerechtigkeit und Ausgeglichenheit gesorgt ist, werde sich auch die anderen, momentan diskutierten Work-Life-Balance Themen anpassen.
1174. Die Politik muss sich stark ändern, dass unserer jungen Ärztegeneration Anreize für v.a. allgemeinärztliche Niederlassung geschaffen werden. Unter den momentanen Bedingungen werden sich kaum v.a. ÄrztINNEN finden, die bei der schlechten Vergütung und vor allem schlechten Bedingungen noch Spaß an Kassenmedizin haben.
1175. Einer der Hauptgründe, die für mich persönlich gegen eine Niederlassung als Allgemeinmediziner sprechen ist die fehlende wirtschaftliche Planungssicherheit. Leider ist höchstens der Zeitraum bis zur nächsten Bundestagswahl in betriebswirtschaftliche Überlegungen mit einzubeziehen.
1176. Ich finde es schade, dass die Ablösesummen / Zahlung für einen KV Platz für eine Praxis so exorbitant hoch sind. Somit wird denjenigen, die sich selbständig machen wollen, der Weg noch zusätzlich erschwert.
1177. Ich glaube Niederlassung ist eine riesen Herausforderung, ich könnte mir diese Aufgabe schwer vorstellen, weil ich ja im Medizinstudium als Ärztin ausgebildet werde und nicht als Verwaltungsmanager. Ich glaube, ich wäre mit der ganzen Verwaltung und dem Abrechnungsteil einer Praxis maßlos überfordert.
1178. Planungssicherheit für die Niederlassung!!!
1179. Eine Niederlassung als Arzt bringt viele positive wie auch negative Punkte mit sich, was auf mich Eindruck gemacht hat, ist eine Niederlassung als Allgemeinmediziner, aber nur für Privatversicherte Patienten. Dies bringt einige Vorteile mit sich: Nicht so hoher Arbeitsaufwand für das gleiche Geld im Vergleich zum Kassen-Arzt, mehr Zeit für die Patienten in der Sprechstunde, da nicht zu viele Patienten auf einen Arzt kommen.
1180. Eine Niederlassung auf dem Land wäre durchaus vorstellbar, doch fehlt die Infrastruktur. Ein Ehepartner muss auch dort arbeiten können, sonst ist es leider nicht realistisch mehr Ärzte aufs Land zu bekommen.
1181. Eines der ärgerlichsten Dinge an Niederlassung ist die Tatsache das ich mein Geld Monate nach der Leistungserbringung bekomme, dafür bestraft werde wenn ich mehr Patienten helfe als mein Budget zulässt und der Versicherungsträger Leistungen ablehnen kann die der Gesundheit, der Rehabilitation und der Arbeitsfähigkeit eines Patienten zuträglich sind nur weil dies die Kosten der einen Kasse senkt, obwohl die Kosten für Renten andere Behandlungen o.ä. dadurch steigen und die Arbeitsfähigkeit und die Eigenständigkeit des Patienten dadurch gemindert werden. Ziel der Krankenkasse sollte ähnlich der Rentenkasse Genesung vor Rente und Herstellung der Eigenständigkeit und Arbeitsfähigkeit sein. (Denn nur wer arbeitet zahlt auch ein). In keinem anderen mir bekannten Beruf sagt mir übrigens der Kunde was er mir für die von mir erbrachte Leistung bezahlt. Probieren Sie es beim nächsten Werkstattbesuch mal aus.... Mein Werkstattmeister hat mich ausgelacht. (Ich verlange nicht das alles bezahlt wird was an Mittelchen auf dem Markt ist!!!)
1182. Eine Niederlassung kommt für mich nur in Frage, wenn Vergütung und Handlungsspielraum sowie Subventionen drastisch gesteigert werden. Andernfalls sehe ich für die Betreuung von Patienten in Niederlassungen eine negative Zukunft, wenn sich die o.g. Punkte nicht in eine positive Richtung entwickeln.
1183. Eine Niederlassung sollte einfacher gemacht werden, also nicht bindend an einen Wohnort sein beispielsweise. Höhere, vom Staat subventionierte Gehälter für Landärzte (Niedergelassene und in Krankenhäusern) als Anreiz. Besserer Ausgleich bei West- Ostdeutschlandgefälle. Gut zugängliche Vorstellungen von unterschiedlichen Modellen, wie die Arztausbildung und der Beruf für Frauen mit Kindern möglich gemacht werden kann, und in welchem Abschnitt man welche Hilfe einfordern kann und welche Rechte man hat.
1184. Eine eigene Praxis wäre eine gute Alternative - wenn sie nicht mit so hohen Kosten verbunden wäre. Mehr In-

- formationen über Möglichkeiten der Finanzierung und Unterstützung wäre wünschenswert.
1185. Es wäre sicherlich wünschenswert, wenn man sich als Arzt nicht auf eigenes volles Risiko niederlassen muss, sondern auch eine Praxis als angestellter Arzt bei der KV betreiben kann.
1186. Ich stamme aus einer kompletten Ärztefamilie und bin seit meinem Jugendalter mit der Thematik des Berufes Arzt konfrontiert. Ich hab endlose Konversationen mit Ärzten aus vielen verschiedenen Fachbereichen geführt. Besonders selbstständige Ärzte hatten und haben als Thematik oftmals die viel zu langen Arbeitszeiten in Bezug auf den Verdienst und Zeit für private Dinge. Dem stimme ich einheitlich zu, sprich: Arbeitsaufwand, Studiums Aufwand etc. stehen in keiner Korrelation zu dem Verdienst. Ich werde, sofern sich nicht drastisch ändert, meinen Facharzt direkt im Ausland machen da einfach die Rahmenbedingungen deutlich besser sind.
1187. Ich kann mir grundsätzlich eher vorstellen, in einer niedergelassenen Praxis zu arbeiten, statt in einer Klinik. Vor allem vor dem Hintergrund, dass es 24- oder 48- Stunden Schichten gibt. So kann man das Wohl der Patienten sicher NICHT gewährleisten. Sie gehören sofort abgeschafft.
1188. Es wäre schön, wenn Ärzte mehr unterstützt werden würden, wenn sie sich niederlassen wollen, vor allem finanziell. Eventuell wäre eine Börse in der sich Partner für eine Gemeinschaftspraxis finden können interessant (gibt es das schon?). Man sollte flexibler sein und öfters auch mit Ärzten verschiedener Fachrichtungen eine Praxis führen.
1189. Die Niederlassung junger Ärzte vor allem in dünn besiedelten Regionen sollten besser gefördert und finanzielle Anreize geschaffen werden. Außerdem Hilfe bei der Jobsuche für PartnerIn, eventuell Unterstützung bei Wohnraumschaffung, eines Kitaplatzes, ...
1190. Das aufwändige Abrechnungssystem schreckt mich von der Niederlassung ab, die finanzielle Entlohnung steht dagegen besonders in der Klinik nicht im Verhältnis zur Verantwortung und zum Aufwand der Ausbildung.
1191. Gut wäre, wenn das Gesundheitssystem frühzeitig Assistenzärzten bessere Möglichkeiten zur perspektivischen Niederlassung als Facharzt aufzeigen würde.
1192. Heutzutage ist es nicht mehr lukrativ sich alleine niederzulassen. Es ist zu teuer und wird nicht vom Staat subventioniert.
1193. Ich bin der Meinung dass eine Niederlassung momentan ein viel zu großes finanzielles Risiko darstellt, dass in unserer Generation nur wenige Studenten aus dem jetzigen Blickwinkel noch gerne eingehen wollen.
1194. Zur Niederlassung: Es ist ein teures Unterfangen und man hat in der Uni nie die ökonomischen Seiten/die ökonomische Sicht gelernt. Also wird man einfach ins kalte Wasser geworfen und hat nie gelernt ein Unternehmen aufzubauen und zu kalkulieren. Gerade in ländlichen und überalterten Regionen hat man viel Arbeit (Weite Wege oder viele Hausbesuche), die nicht vergütet wird, dazu kommt eine riesige Verantwortung und die Leitung eines eigenen Betriebs mit großen Kosten besonders zu Beginn (Einrichtung, Geräte, Personal etc.). Der Einstieg sollte erleichtert werden und auch die besonderen Arbeitsbedingungen honoriert (Benzinabrechnung nach Liter und keine Pauschale, höhere Vergütung für Gespräche/sprechende Medizin, teilweise Kostenübernahme durch die KV in den ersten Jahren). Die Residenzpflicht ist ein riesiges Problem. Viele wären bereit zu pendeln, aber keiner möchte in einem Ort wohnen ohne Bäcker oder weiterführende Schule für die Kinder. Die Pauschale von circa 36 Euro im Quartal ist Quatsch. Wenn ich arbeite, möchte ich auch dafür bezahlt werden und nicht auf eine Pauschale vertröstet werden. Welcher andere Beruf würde das mit sich machen lassen? Jede Arbeit die man leistet, muss bezahlt werden und darf nicht unter den Tisch fallen, nur weil der chronisch kranke Patient schon 12 Mal im Quartal da war. Das ist das mindeste an Respekt, den man erwarten darf.
1195. Niederlassung: Zeit für Versorgung der Patienten muss in Einklang mit dem Einkommen stehen.
1196. Nur Hausärzte sollten in Niederlassung arbeiten, alle anderen Fachrichtungen in Ambulanzen der KH.
1197. Mein Traum zur Niederlassung wäre eine gemeinschaftlich geführte Facharztpraxis mit Belegbetten in einer Klinik/einem Krankenhaus, sodass ich als Arzt sowohl die ambulante als auch die operative Versorgung übernehmen kann, und die Patienten vom Beginn ihrer Beschwerden bis (hoffentlich) zur Heilung von ein und demselben Arzt betreut werden. Hinsichtlich Qualitätssicherung finde ich das Belegbetten-System sehr sinnvoll, da man als Arzt die Patienten über einen langen Zeitraum hinweg begleitet und so unweigerlich sieht, ob die eigenen Entscheidungen hinsichtlich der Patientenversorgung die richtigen waren.
1198. Ich denke, dass die Niederlassung von Ärzten unbedingt gefördert werden soll. Ich selbst möchte bei sehr guten Einkommensmöglichkeiten und flexiblen Arbeitszeiten in einer eigenen Praxis oder Gemeinschaftspraxis arbeiten, weil mich das familienfeindliche Umfeld im Krankenhaus und die schlechte Bezahlung abschrecken.

1199. Ich finde die Bedingungen in Deutschland für eine Niederlassung nicht gut, die meisten Ärzte müssen in diesem Bereich mit unangemessener Bezahlung für die große Verantwortung und den zeitlichen Aufwand auskommen, vor allem wenn hauptsächlich Kassenpatienten betreut werden. In den meisten Fachrichtungen ist für den Patienten zu wenig Zeit, da die Bezahlung durch Krankenkassen etc. mehr im Mittelpunkt steht.
1200. Vor der Niederlassung schrecken mich viele Dinge ab, wie z.B. der ganze Papierkram, die Abrechnungen, die Bestellungen (Labor), eigene Angestellte, etc., die in einer Praxis anfallen und deren Herausforderung man erstmal gewachsen sein muss. Nach Praxisschließung ist die meiste Arbeit oft noch gar nicht getan.
1201. Es gibt für mich einen großen Unterschied in der Niederlassung in einer ländlichen Region und in der Nähe einer Stadt mit mindestens 250000 Einwohnern, letzteres ist deutlich attraktiver für mich.
1202. Es gibt zu wenig Möglichkeiten, sich niederzulassen.
1203. Finanziell ist eine Niederlassung super und besonders wenn man Familie hat sehr attraktiv, fachlich sind die meisten niedergelassenen Ärzte aber ziemliche Kurpfuscher.
1204. Auch das Gesundheitssystem erschwert insofern die Niederlassung, als dass ein Arzt immer auf Privatpatienten angewiesen ist und nur so die Praxis aufrechterhalten kann. Das Abrechnungssystem ist nicht mehr mit dem Praxisalltag zu vereinbaren, das müsste sich komplett ändern, um eine Niederlassung (und die Arbeit von Ärzten im Allgemeinen) wieder attraktiv zu machen.
1205. Ich kann mir vorstellen mich später einmal niederzulassen, da ich ungern später in der Klinik arbeiten möchte. Auf den Arztberuf freue ich mich schon.
1206. Ich kann mir eine Niederlassung auch im ländlichen Bereich sehr gut vorstellen.
1207. Eine Niederlassung kommt für mich durchaus in Frage, aber wahrscheinlich erst nach einer Facharztausbildung an einer Klinik.
1208. Ich kann mir eine spätere Tätigkeit in der Allgemeinmedizin im ländlichen Raum sehr gut vorstellen, da ich das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Arzt erstrebenswert finde. Allerdings habe ich Bedenken, dass die selbstständige Tätigkeit finanzielle Risiken birgt und auch bedeutet ständig selbst auf Abruf bereit zu sein. Daher hoffe ich auf eine Tätigkeit im Rahmen einer Gemeinschaftspraxis um Freizeit und Familie mit der Arbeit vereinbaren zu können (Work Life Balance).
1209. Gerne würde ich mich später in einer Stadt wie Tübingen als Facharzt niederlassen. Dafür wünsche ich mir von der KV gute Bedingungen, eine faire Bezahlung und KEINE nächtlichen Notdienste für niedergelassene Ärzte!
1210. Ich bin im Allgemeinen einer späteren Niederlassung im ländlichen Bereich nicht gänzlich abgeneigt, allerdings halte ich es für notwendig zunächst ausreichende Erfahrungen im Krankenhaus zu sammeln. Für meine spätere Tätigkeit wünsche ich mir vor allem geregelte Arbeitszeiten und ausreichend Zeit für Privatleben und Erholung (Freizeit, Familie).
1211. Im Vergleich mit anderen Ländern werden hier die niedergelassenen Mediziner deutlich schlechter bezahlt als ihre Kollegen im Krankenhaus. Das Abrechnungssystem sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung weist deutliche Mängel auf. Mit Pauschalen konkrete Fälle zu bezahlen macht in meinen Augen wenig Sinn.
1212. Letztendlich wird mich mein Weg vermutlich in die Niederlassung führen. Ein Arbeiten als Hausarzt könnte ich mir trotzdem nicht vorstellen, da ich gerne Spezialist in einem oder auch mehreren Bereichen sein möchte und nicht die erste Anlaufstelle für Patienten. Durch meine Tätigkeit im Krankenhaus, kenne ich die Umstände dort und würde mich ungern als Instrument des Systems sehen. In der Niederlassung kann man mehr Entscheidungen treffen, die man aus ethisch-moralischen, wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Gründen für richtig hält. Besonders wichtig ist mir dabei die Freiheit ethisch-moralische Entscheidungen treffen zu können, auch wenn es aus z.B. wirtschaftlichen Gründen nicht sinnvoll wäre.
1213. Ich möchte mich nicht mit den wirtschaftlichen Aspekten einer Praxisniederlassung beschäftigen! Ich würde ein staatliches vordcentral-System wie es in Schweden gibt begrüßen. Dann hätten Ärzte mehr Zeit sich im Medizinischen weiterzubilden, anstelle sich um die Finanzen zu kümmern.
1214. Zu hohe Verantwortung im juristischen Sinne (Behandlungsfehlerklagen etc.) - aus diesem Grund werde ich wahrscheinlich nicht in Richtung direkte Patientenversorgung gehen!
1215. Ich möchte nicht die finanzielle Verantwortung in einer Praxis tragen und nicht mich mit dem wirtschaftlichen Aspekt zusätzlich zu meiner Tätigkeit als Arzt auseinandersetzen müssen.
1216. Ich möchte mich auf jeden Fall niederlassen, mehr weiß ich noch nicht!

1217. Ich möchte mich später gerne niederlassen, aber die Vergütung nach Patienten-Pauschalen pro Quartal und diversen Rechtfertigungen vor den Krankenkassen, falls man mehr verschrieben hat als man eigentlich durfte, finde ich persönlich unmöglich. Der Patient sollte eine optimale Versorgung erhalten, egal wie oft er im Quartal zum Arzt geht. Und der Arzt hingegen sollte für die enorme Verantwortung, die er trägt, angemessen und nach Zeitaufwand bezahlt werden. Der Arzt wird zum Buchhalter und verliert den Blick für Patientenanliegen.
1218. Ich denke, dass die Niederlassung für Ärzte wieder attraktiver werden muss, und dass im Studium besser über die Möglichkeit und Chancen informiert werden sollte. Das Hausarztpraktikum während Block E war eine der besten und interessantesten Veranstaltungen, aber ich hatte immer den Eindruck, dass der Arzt, die Praxis eher als Klotz am Bein empfindet, zu viel Bürokratie, zu viel Organisation, schlechte Arbeitsbedingungen und viel zu schlechte Bezahlung. Der Grund für mich zu sagen, ich möchte nicht in eine Praxis ist der, dass ich genau davor Angst hätte, die Arbeit dort fand ich großartig.
1219. Ich würde mich sehr gerne auch auf dem Land niederlassen, allerdings sehe ich da Schwierigkeiten bei der Balance zwischen Familie und Beruf, da ich keine Kinder in die Welt setzen möchte, um sie dann einem Kindermädchen zu überlassen, vor allem, wenn ich mich alleine niederlassen würde. Schade finde ich außerdem, dass man immer weniger Zeit für die Patienten zu haben scheint und sich mehr auf Quantität statt auf Qualität verlassen muss. Meiner Meinung nach wird in der Medizin zu sehr gespart.
1220. Ich denke, dass die Niederlassung eine der bisher einzigen, zuverlässigen Weisen ist, als Frau den Beruf auszuüben, ohne sich für Familie oder Beruf entscheiden zu müssen. Ich würde mich im Zweifelsfall für meinen Beruf entscheiden, aber es wäre schöner, es nicht zu müssen.
1221. Niederlassung: Arztsitze auf dem Land attraktiver machen für junge Ärzte. Finanzielle Förderung der Ärztekammern und Gemeinden MFZs o.ä. zu unterstützen, damit nicht alle Praxen vom Land abwandern oder keine Nachfolger finden. Also nicht alle MFZ und Gemeinschaftspraxen an Kliniken verlegen.
1222. Niederlassung: wie machen mit Studienkredit und als Spätstudierender? Lohnt sich das? Welchen Stundenlohn habe ich da? (5 Euro/h???), Familienplanung? Im Studium schlecht machbar, in Weiterbildungsphase oft auch (keine Kindergärten bzw. Öffnungszeiten zu unflexibel). Insgesamt ist der Beruf zwar schön, jedoch für die Verantwortung und Leistung die ich bringe sehr schlecht bezahlt!!
1223. Niederlassung ist eigentlich eine Sache, mit der sich Fach- und Oberärzte beschäftigen müssen. Als Student oder, wie ich, gerade fertig, möchte man noch viel lernen und deshalb eher in der Klinik arbeiten. Ich glaube daher, dass es nicht sinnvoll ist auf die Studenten im Hinblick auf Niederlassung einzuwirken.
1224. Ich werde mich definitiv nicht selbständig machen! Die Auflagen die man erfüllen muss, sind zu hoch und die Vergütung zu niedrig für die Stundenzahl die man zusätzlich noch für Verwaltungsaufgaben, Organisation etc. in der Praxis aufbringen muss.
1225. Ich denke dass einer der Hauptgründe der für eine Niederlassung spricht, insbesondere in großen Städten, mit den erheblich schlechteren Arbeitsbedingungen in großen Kliniken zusammenhängt. Außerdem ist es in einer Niedergelassenen Praxis erheblich einfacher Beruf und Familie unter einen Hut zu bekommen was vor allem in Hinblick auf den steigenden Frauenanteil eine wichtige Rolle spielen wird.
1226. Ich finde die Niederlassung wichtig und auch unterstützenswert, auch wenn ich mich selbst nicht als Niedergelassenen sehe. Allerdings muss eine gute stationäre Versorgung im ländlichen Raum gewährleistet werden, um beispielsweise auch Notfälle adäquat behandeln zu können.
1227. Ich mag ein großes interdisziplinäres Team von Ärzten, eine klare Hierarchie, einen Betrieb mit dem man sich identifiziert sowie die Herausforderung und Verantwortung innerhalb eines großen Klinikbetriebs. Deshalb stehe ich einer Niederlassung kritisch gegenüber, ich habe das Gefühl es handelt sich dabei um ein Abstellgleis und man verliert den Anschluss an die Entwicklung weil man nur noch seine eigene Expertise hat und nicht gezwungen ist sich groß weiterhin fortzubilden. Ich komme aus dem Rettungsdienst und möchte wieder dahin zurück, ich wünsche mir Beruflich eine halbe Stelle als angestellter Arzt in einer Klinik der Maximalversorgung / Traumzentrum, die andere Hälfte als Honorar- Notarzt über die Notarztbörse kommunalen Rettungsdienst fahren.
1228. Ich würde gerne erst Erfahrung sammeln und mich dann später auf dem Land niederlassen.
1229. Mir ist es wichtig mich später niederlassen zu können, da ich unbedingt eine Familie möchte und mir die Arbeitszeit gerne selbst einteilen möchte. Außerdem wünsche ich mir einen guten Patientenkontakt zu haben - sprich meine Patienten zu kennen und ihren Krankheitsverlauf zu beobachten. Was mich von der Tätigkeit als Hausarzt abhält ist die schlechte Bezahlung bzw. das Budget-System, da ich es sehr ungerecht finde. Ich finde jeder der mehr arbeitet, sollte auch mehr verdienen können.

1230. Ich denke auch darüber nach mich niederzulassen und in einer Praxis tätig zu sein. Da mein Bruder (Orthopäde) nach der letzten großen Reform allerdings um seine Existenz kämpft, habe ich Angst und möchte das finanzielle Risiko lieber nicht tragen. Weiterhin verstehe ich nicht warum der Schlüsseldienst früh um 3:00 mehr kostet und mehr verdient als der Notarzt und warum Krankenhäuser reihenweise Pleite gehen. Ich verstehe nicht warum mein Bruder mir erzählt, dass er nur einen bestimmten Betrag pro Patient von den Kassen gezahlt bekommt und anschließend umsonst??? arbeitet. Ich weiß auch nicht wie ich das den Patienten erklären würde. Ich verstehe nicht, warum ich an einem Tag 100 Kassenpatienten sehen und behandeln muss um mich finanziell über Wasser zu halten. Ich glaube nicht, dass ich mir im Moment die Zeit für jeden Patienten nehmen kann, die ihm zusteht. Das finde ich sehr Schade. Daher überlege ich, ob ich nicht doch lieber in die Anästhesie gehe. Ich habe auf der Intensivstation weniger Patienten und dadurch hoffentlich mehr Zeit für jeden von Ihnen. Außerdem arbeite ich angestellt in einem Krankenhaus und trage ein geringeres finanzielles Risiko.
1231. Ich habe von einem Projekt gehört, bei dem man eine eigene Praxis leitet, aber trotzdem von der Stadt/dem Land angestellt ist und sich somit über Dinge wie Abrechnungen, etc. nicht so viele Gedanken machen braucht und begrüße dies sehr. Ich denke, dass der organisatorische/verwaltungstechnische Aufwand und das finanzielle Risiko, welches man mit einer Praxisgründung eingeht, viele junge Ärzte abschreckt.
1232. Schwierigkeiten zur Niederlassung könnte die Beschränkung der Ärzteanzahl derselben Spezialisierung darstellen. Gemeinschaftspraxen sind absoluter Standard, kaum ein Arzt führt eine eigene Praxis ganz alleine --> ein wenig Austausch wird immer da sein. Aber wie ließe sich das mit anderen Fachrichtungen kombinieren?
1233. Mehr Unterstützung bei der Niederlassung bezüglich der Abrechnung der Budgets, mehr menschenfreundliche Arbeitszeiten und - Bedingungen v.a. im Krankenhaus, mehr Arbeiterschutz und Überprüfung dessen, mehr Gleichberechtigung der Geschlechter.
1234. Des Weiteren müssen mehr Anreize da sein sich niederzulassen, Kinderbetreuung besser geregelt sein und die Kluft zwischen den Facharzttrichtungen verringert. Generell aber muss das Bild der Ärztin ein anderes werden: Weniger Gehalt und auch weniger Prestige würden denke ich dazu führen, dass nur Menschen mit Lust auf andere Menschen ÄrztInnen werden. Andere Pflege und Gesundheitsberufe müssen mehr geschätzt, besser bezahlt und mehr integriert werden!
1235. Hilfestellungen für junge Ärzte sich niederzulassen.
1236. Niederlassung möglich, aber irgendwann mal später vielleicht, wenn einem der ganze Zirkus und Eminenzgerangel in der Klinik zu sehr aufn Keks geht.

Arbeitsplätze Ehepartner, Infrastruktur

1237. Es wird immer wieder vergessen, dass ja das Interesse vorhanden ist auch in ländlichen Regionen zu arbeiten, aber eine berufliche Perspektive für den Ehepartner fehlt. Wo soll denn bitte schön meine Ehefrau auf dem Lande arbeiten, wenn sie aktuell in einer Großstadt tätig ist.
1238. Bezüglich Niederlassung werde ich dorthin gehen, wo mein Freund Arbeit findet, da es wesentlich schwieriger ist, in der Forschung einen Job zu finden, als Arzt. Welche Möglichkeiten sich mir dort bieten, kann ich noch nicht sagen.
1239. Es zählt auch das Arbeitsumfeld für den Partner und die Ausbildungs- und Freizeitmöglichkeiten für Kinder, nicht nur das Geld und der Fahrweg!
1240. Die Infrastruktur ist extrem wichtig. Muss ich jeden Tag das Auto zur Arbeit nehmen? Oder kann ich auch mit dem Fahrrad fahren wie bisher. Habe ich Möglichkeiten mich fortzubilden und erhalten meine Kinder an dem Ort, an welchem ich arbeite eine gute Ausbildung.
1241. Niederlassung sollte nur für Allgemeinmediziner und Pädiater möglich sein. Alles andere sollte an die Ambulanzen der Kliniken angebunden sein.
1242. Ich bin sehr pro Niederlassung, vor allem aber weil dort die Bedingungen für Beruf mit Familie viel besser sind. Wäre die Tätigkeit in einer Klinik vergleichbar in der Kompatibilität würde ich auch gerne in einer Klinik arbeiten. Die Generation y sollt nicht so verschrien werden sondern ernst genommen und unterstützt werden.
1243. Ich finde es schade, dass es gerade in ländlichen Regionen, wo es an Ärzten mangelt, sehr wenige kulturelle Angebote und andere Dinge, die Lebensqualität mit ausmachen gibt. Damit machen sich solche Regionen unbeliebt, nicht nur bei Medizinern. Das betrifft allerdings nicht nur die ländliche Region sondern auch insbesondere mittelgroße Städte, wo Theater, Orchester, Kunstsammlungen und andere hochqualitative kulturelle Einrichtungen reduziert oder sogar geschlossen werden.

1244. Auch wenn es für mich denkbar wäre in einer Kleinstadt zu arbeiten, würde ich Großstadtnah leben wollen. Standortfaktor, zeitliche Flexibilität in der Arbeit sind meiner Meinung nach Faktoren, die fast wichtiger sind als die Facharztrichtung, denn sie gewährleisten Lebensqualität bzw. ein Leben neben der Arbeit. Einen guten Arzt macht eine gewisse Grundzufriedenheit und nicht alleinige Identifikation über seinen Beruf aus, sodass Höhen und Tiefen im Beruf nicht auf Kosten der Patienten ausgelebt werden, weil diese am eigenen Selbstwert nagen.
1245. Man wird die Zahl der hausärztlichen Niederlassungen, gerade in ländlichen Regionen, nicht steigern können, in dem man einfach mehr Plätze und Praxen zur Verfügung stellt und den Berufseinstieg erleichtert, wenn gleichzeitig das Berufsbild und die strukturellen Gegebenheiten vor Ort unattraktiv sind, gerade IM VERGLEICH zu anderen Weiterbildungsmöglichkeiten mit wesentlich besserer Entlohnung und Gebieten mit attraktiveren Angeboten im Bereich, Wohnen, Leben, Infrastruktur, Kultur, ect.
1246. Ich würde mich so ländlich wie möglich niederlassen. Das Hauptproblem dabei ist nur auch dort einen Job für meinen Freund zu finden, sodass nur ein Kompromiss in der relativen Nähe zu größeren Städten möglich ist.
1247. Es wird in Zukunft ja keinen reellen Ärztemangel geben sondern nur ein Mangel an Ärzten, die in ländlichen Gebieten arbeiten wollen. Hier müsste man die Infrastruktur verbessern (Internet, öffentliche Verkehrsmittel) um solche Gebiete attraktiver zu machen und Deutschland sollte endlich mehr Arbeitszulassungen für Ausländer erlassen, die in ihrem Heimatland bereits ausgebildet wurden. Ein verpflichtender Deutschkurs wäre allerdings wünschenswert.
1248. Ich möchte nur ungern im Niemandsland arbeiten, wo man die Patienten nur sehr schlecht erreicht, Nachbardörfer mit anderen Ärzten sehr weit entfernt sind und man unter Umständen lange Anfahrtswege hat. Ansonsten habe ich nichts gegen kleinere Dörfer. Sie müssen eben nur einigermaßen Zentral liegen und nicht 25-50km vom nächsten Ort entfernt.
1249. Ich denke das größte Problem von Gebieten mit beklagter Unterversorgung von niedergelassenen Fachärzten ist, dass sie aus vielerlei Gründen für viele (angehende) Ärzte unattraktiv sind. Warum soll ich in einem kleinen Dorf/einer Kleinstadt wohnen, wo ich hauptsächlich sehr alte Patienten mit den alterstypischen Erkrankungen zu versorgen habe, (bzw. dann doch weiter überweisen muss) wenn meine Bekannten/Freunde/ehem. Kommilitonen von den Vorteilen eines größeren Ballungsgebiets einer Stadt profitieren können. Der Kontakt zu Freunden wäre auch reduziert. Sicher ist der Arztberuf auch eine Berufung, für mich geht diese allerdings nicht so weit, dass ich bereit bin auf die für mich wichtigen und schönen Seiten des Privatlebens zu verzichten, welche für mich eher in größeren Städten zu finden ist. Das ist natürlich eine Einstellungssache und ich kenne einige KommilitonenInnen, die das anders sehen und eine Niederlassung in ländlicheren Gebieten planen.

Ökonomie

1250. Meiner Meinung nach wird die größte auf die neue Mediziner-Generation zukommende Problematik der extrem wachsende ökonomische Druck und der Konkurrenzdruck der Wirtschaftlichkeit unter vielen medizinischen Einrichtungen sein, was nicht nur die Freude, sondern auch das Selbstverständnis des Arztberufes einschränken wird!!
1251. Ich selbst bin sehr leistungsorientiert, doch der in weiten Teilen gesellschaftlich und vor allem wirtschaftlich ausgeübte Druck zu mehr mehr mehr und der unreflektierte Umgang von Mehrheiten damit hat weitreichende Konsequenzen. In meinem direkten zukünftigen ärztlichen Umfeld wünsche ich mir, dass, wie ich es auch schon erlebt habe, viel mehr professionsübergreifend individuell patientenorientiert und zusammengearbeitet wird. Ein weiterer Abbau von Blockdenken und Fachidiotie sollte erfolgen und sich der Gesundheitssektor weniger an Kostengesichtspunkten und Gewinnen orientieren. Denn eigentlich haben es die meisten nicht nötig wenn sie selbst etwas mehr über den Tellerrand blicken. Das wünsche ich mir für die Zukunft, ein ganzheitlichere, reflektiertere Sichtweise auf Gesundheit und Wohlbefinden als physisch, psychisch, soziales und kulturelles Phänomen.
1252. Meiner Meinung nach muss sich in der momentanen Arbeitssituation von Ärzten einiges ändern. Sei es das Profitstreben von v.a. immer mehr werdenden privatisierten Krankenhäusern, aber auch der Überlastungssituation von niedergelassenen Ärzten auf dem Land.
1253. Außerdem sollten Krankenhäuser keine Börsengängigen Unternehmen sein, diese Entwicklung ist gänzlich falsch. Des Weiteren wünsche ich mir ein neues Bewusstsein in der Bevölkerung, dahingehend, dass Gesundheit etwas kostet und sie es auch Wert ist!
1254. Aufhören Krankenhäuser wie Firmen zu leiten mit Budgets und Kostenersparnissen, die Gesundheit des Men-

schen und die richtige Versorgung sollte nicht abhängig von Budgetsprengung abhängig sein. Dieser Umstand ist nicht nur unethisch, sondern eine Verletzung der Menschenrechte, wenn eine vernünftige Behandlung deshalb ausbleibt!

1255. Medizin sollte weniger profitorientiert sein.
1256. Krankenhäuser gehören nicht in die Hände von profit-orientierten Gesellschaften! Der Gedanke, aus einem Krankenhaus ein rentables Unternehmen zu machen und dafür Krankheit auszunutzen, ist ekelerregend! Der Gesundheitsbereich gehört definitiv in die Hände eines Sozialstaats! Bei allem bin ich froh und dankbar, die Chance zur Ausbildung zum Arzt haben zu dürfen!
1257. Ich glaube, dass die dauerhafte Arbeit im Krankenhaus für die meisten Fachärzte nicht mehr attraktiv ist, da die Arbeitsbedingungen und die dafür erhaltenen Leistungen nicht mehr gut genug sind, deshalb denke ich dass sich immer mehr Ärzte selbstständig machen werden. Das Problem in den Krankenhäusern ist jedoch hausgemacht, da das Krankenhaus immer mehr zum Wirtschafts-unternehmen wird, wodurch das gesamte Personal oft mit der Arbeitslast überfordert ist und dabei Patienten und der Mensch auf der Strecke bleibt, was wiederum zu Behandlungsfehlern und Fehldiagnosen führt. Meiner Meinung nach, wäre die Arbeit im Krankenhaus für viele Studenten wieder attraktiver, wenn sich die Arbeitsbedingungen bessern würden, das geht in anderen Ländern ja auch.
1258. GENERELL: Der andauernde Prozess der Ökonomisierung des Gesundheitswesens wird sich schädlich auf das Ansehen und Integrität der Ärzteschaft auswirken! (Jetzt schon sichtbar an den überflüssigen Operationen/Behandlungen aus rein wirtschaftlichen Interessen).
1259. Die Wirtschaftlichkeit des Gesundheitssystems sollte sich nicht nach der Wirtschaftlichkeit einer Praxis oder eines Krankenhauses in Form von Gewinn richten, die Wirtschaftlichkeit ist das Wiederherstellen der Gesundheit des Patienten und dient damit einem indirekten wirtschaftlichen Zweck. Krankenhäuser als Wirtschaftsunternehmen zu sehen ist eine grundsätzlich falsche Entwicklung und nicht mit einem Sozialstaat vereinbar.
1260. Wobei die Ökonomisierung in Krankenhäusern meiner Erfahrung nach auch ziemlich fies ist. Ich finde die Teamarbeit im Krankenhaus schön, wenn sie funktioniert. Sehr, sehr gruselig fand ich die enormen ökonomischen Zwänge. Arztbriefe, die für die Abrechnungsabteilung und nicht für den niedergelassenen Kollegen geschrieben werden, überlastete Notaufnahmen und Pflegekräfte.
1261. Es wäre schön, wenn das Gesundheitswesen sich wieder auf seine eigentlichen Aufgaben, also den Menschen, konzentrieren kann und nicht für die Gewinne von Aktionären/Unternehmen arbeitet. Gesundheit und Bildung sind meiner Meinung nach keine Bereiche, die auf primären Profit ausgerichtet sein sollten. Ganz besonders wenn es auf Kosten des Patientenwohls passiert.
1262. Generell finde ich die Ökonomisierung des Gesundheitswesens sehr erschreckend und bin teilweise sehr besorgt darüber, wie sich dies auf meine Arbeit als Ärztin auswirken wird und darauf, wie ich mit den Patienten umgehen kann.
1263. Ich spiele sehr mit dem Gedanken, mich in meiner Heimat als Hausarzt niederzulassen, jedoch finde ich es erschreckend, dass man als HA später sehr ökonomisch und wirtschaftlich denken muss und dass einem dadurch der Beruf erschwert wird. Eine Veränderung des Bezahlungssystem für die ambulante Versorgung, speziell für HÄ, halte ich für dringend erforderlich.
1264. Was den Arztberuf generell angeht, beschleicht mich und auch Kommilitonen zeitweise die Angst, als Arzt später nur ein Spielball wirtschaftlicher Interessen zu sein. Ob man nun als Ressource Arzt in Kliniken optimal genutzt wird oder nur letzte Marketinginstanz und Verteiler medizinischer Produkte an den Endkonsumenten ist, deren Daseinsberechtigung man im Dschungel der wissenschaftlichen Studien selbst kaum noch einzuschätzen vermag. Ich würde mir dringend Wünschen, dass medizinische und pharmakologische Forschung und Produktentwicklung zu großen Teilen aus nicht-profit orientierten Quellen erfolgt. Das Vertrauen in die von der Wirtschaft geförderte Forschung ist, nachdem man erstmal einen Einblick in den Ablauf dieser in Kliniken (z.B. Schiebung von Ergebnissen, um den Erwartungen zu entsprechen) oder die spätere Auswertung (z.B. selektive Beachtung von Ergebnissen) gewinnen konnte, sehr wenig vertrauenswürdig. Dennoch freue ich mich, diesen Beruf erlernen zu dürfen und hoffe im späteren Berufsalltag eine Nische zu finden, in der ich ethischen und nicht allein wirtschaftlichen Grundsätzen entsprechend tätig sein kann und noch Energie für das Privatleben neben der Arbeit habe.
1265. Ich wünsche mir sehr, dass die momentane Tendenz zur Ökonomisierung im Gesundheitswesen gestoppt bzw. eingedämmt werden kann. Ich will mich persönlich dafür einsetzen, dass das Gesundheitssystem weg kommt von der monetären Gewinn-Ziel-Ausrichtung, weil dadurch meiner Ansicht nach die Qualität der Versorgung lei-

det - vor allem, als Ärztin im Stationsalltag die Zeit fehlt, auf die Patienten fürsorglich eingehen zu können und sie in ihrer schweren Zeit im Krankenhaus nicht wie als Ware am Fließband behandeln zu müssen - ich fürchte mich vor dem ökonomischen Druck von Chefärzten bzw. den Krankenhausökonomern, die die Station ökonomisch sinnvoll zu führen, obwohl medizinische Nachteile hat. Gute Medizin braucht politische, gesellschaftlich verantwortliche Ärztinnen und Ärzte!

1266. Ich wünsche mir mehr Zeit für die Behandlung einzelner Patienten. Dass es keinen so großen Druck gibt, so effizient wie möglich arbeiten zu müssen, sondern dass man sich auch Mal für Kleinigkeiten die Zeit nehmen darf.
1267. Ich würde mir auch sehr wünschen, dass man als Assistenzarzt nicht in Situationen kommt, in denen man moralischen Konflikten begegnen muss. Etwa wenn man am Patienten eine Behandlung durchführen muss, von der man nicht überzeugt ist, die man aber trotzdem machen muss, weil man vom Vorgesetzten und vom Krankenhaus aus wirtschaftlichen Gründen unter Druck gesetzt wird.
1268. Ich finde es nicht gut, dass es für Klinikketten oder einzelne Krankenhäuser möglich bzw. erlaubt ist Gewinne zu erzielen. Ich denke das schadet den Patienten. Es sollte Pflicht sein, dass Kliniken KEINE Gewinne erzielen dürfen (es sei denn sie investieren diese in ihre Klinik). Ich glaube außerdem, dass das Gesundheitswesen kein normaler freier fairer Markt ist, da jeder Mensch in Deutschland verpflichtet ist, Krankenkassenbeiträge zu bezahlen, und somit ein Pflichtmarkt vorhanden ist. Im Gesundheitswesen gelten Regeln, die diesen Umstand nicht berücksichtigen. Ich grüße alle, die diesen Beitrag gelesen haben, wahrscheinlich ist es nicht sehr relevant für sie, was ich geschrieben habe, aber denken sie mal darüber nach....;-).
1269. Schutz des Gesundheitswesens vor großen Konzernen und riesigen Klinikbetreibern.
1270. Die steigende Privatisierung der Krankenhäuser ist eine Schweinerei! Das Patientengut ist zum Opfer des kapitalistischen Denkens geworden und das in einem eigentlich so fortschrittlichen und reichem Land! Ich würde mir wünschen, die Privatisierung einzudämmen bzw. zu stoppen, denn diese wirkt sich indirekt ja auch auf die Arbeit der Ärzte aus, die immer mehr mit Fallpauschalen und Zahlen beschäftigt sind, als mit der gewissenhaften Ausübung ihrer Tätigkeit.
1271. Man müsste das Gesundheitssystem komplett neu gestalten, da es jetzt sowohl in Praxen als auch Krankenhäusern nur noch um Fallzahlen und möglichst frühe Entlassungen geht um wettbewerbsfähig zu bleiben und nicht rote Zahlen zu schreiben...Das ist nicht Sinn und Zweck der Medizin.
1272. Ich würde mir wünschen dass der Beruf nicht so verwirtschaftlicht wird. Ich finde es erschreckend, wenn das System so gemacht ist, dass es die Ärzte dazu verführt Pat. z.B. zu einer OP zu raten, weil dann in Ihren Augen die Dollarzeichen blinken, auch wenn diese gar nicht indiziert ist. Ich denke, dass da irgendetwas schief läuft in der Verteilung der Einnahmen.
1273. Ich finde es generell schade dass die Arbeit von Angestellten im Gesundheitswesen (Ärzte, Pfleger, sonstige Fachkräfte) nicht genug geschätzt und honoriert wird. Stattdessen werden die Ansprüche immer wirtschaftlicher, so dass nicht mehr die Gesundheit im Fokus steht. Diese Entwicklung finde ich sehr schade, denn die Gesundheit ist das wichtigste was ein Mensch besitzt. Ich verstehe nicht warum in der Politik und auch bei den Krankenkassen Dinge beschlossen werden die Ärzte zu Verwaltungsangestellten und Wirtschaftlern machen sollen. Noch schlimmer, dass viele Chefärzte gezwungen sind aus wirtschaftlichen Gründen wertvolles Fachpersonal im Bereich der Pflege- und Ärzteschaft zu entlassen, obwohl eigentlich MEHR Personal nötig wäre um Überlastung und Überarbeitung zu vermeiden, sowie gute Patientenversorgung und -betreuung sicherzustellen!!
1274. Ein Gesundheitssystem, dessen Maxime eine bestmögliche Versorgung ist, sollte einer Gesellschaft auch etwas Geld wert sein, statt sich rechnen zu müssen. Ärzte- und Pflegemangel ist nicht zuletzt auch Ergebnis einer Mentalität, die Gesundheitsversorgung nur als Kostenfaktor sieht.
1275. Es wäre wünschenswert, wenn in der Gesundheitspolitik nicht nur wirtschaftlich, sondern auch sozial gedacht werden würde! Der finanzielle Anreiz, Medizinstudierende an Häuser zu binden oder in Regionen zu ziehen bringt glaube ich nichts, wenn sich nichts an den Arbeitsbedingungen der Ärzte ändert und es keine vorhandene Infrastruktur für Familien etc. gibt. Die Work-Life-Balance ist für mich wichtig, wenn das nicht stimmt, kann da Geld auch nichts dran ändern.
1276. Immer höhere Anforderungen der Gesellschaft an Mensch und Material wirken sich negativ auf die Gesundheit aller aus. Auch der Arztberuf ist davon betroffen, erkennbar an exorbitanten Arbeitszeiten und dem ständigen Druck, wirtschaftlich zu arbeiten. Um ein weiteres Voranschreiten dieser Entwicklung zu verhindern, sollten wir als Ärzte bewusst auf die Bremse drücken, dem einzelnen Menschen wieder mehr Beachtung schenken, uns gegen das gewinnorientierte Arbeiten wehren und nicht mehr Überstunden als normal festgelegte Arbeitsstunden

- pro Woche anhäufen.
1277. Bei der Betrachtung der Klinikauslastung vieler Kreiskrankenhäuser, stellt sich die Frage, ob sich die Existenz aller rechtfertigt bei den hohen Fixkosten gegenüber den Einnahmen.
1278. Meinem Wunsch nach einer eigenen Praxis steht die Befürchtung im Weg, weniger Arzt und mehr Betriebswirt zu sein.
1279. Ich habe das Gefühl, dass die unbegrenzte freie Wahl des Hausarztes sowie die Niederlassung von Fachärzten ziemlich unökonomisch für das Gesundheitssystem ist. Unter unökonomisch meine ich nicht zufriedenstellen für die Gesundheits- und Zeitmanagement des einzelnen Patienten sowie zu teuer für die Gesellschaft. Ich glaube, dass Patienten keine Kunden/Klienten sein sollten. Sogar einige Privatpatienten sagen, sie würden übertherapiert und in Ihrer Zeit- und finanzielle Ressourcen überbeansprucht.
1280. Ich würde mir wünschen, dass die Humanmedizin sich wieder an den Menschen und Patienten und vor allen Dingen an deren Bedürfnisse orientiert, anstatt sich durch das wirtschaftliche Interesse des Gesundheitssystems einengen zu lassen und nur noch medizinische Tätigkeiten auszuführen die einen Profit abschlagen.
1281. Kosten an den richtigen Stellen zu sparen, nicht Personaleinkürzung, sondern evtl. Reduzierung der Krankenhäuser, das weniger wirtschaftlicher Druck pro Krankenhaus vorhanden ist und auch nicht notwendige Diagnostik nicht vorgenommen werden muss nur damit die Zahlen stimmen. Evtl. sogar eine Gesundheitsreform. Wie in den Niederlanden seit 2006 keine private und gesetzliche Krankenkasse sondern evtl. einheitliche und dafür Pakete anbieten.
1282. Ich würde mir wünschen, dass unser Versorgungssystem Ärzten mehr Möglichkeiten gibt, sich intensiver und persönlicher mit ihren Patienten auseinanderzusetzen. Während meiner Zeit im Krankenhaus beobachtete ich mit Schrecken, wie wenig Zeit Ärzte in den meisten Fällen nur noch für Patientengespräche haben und wie wenig es darum geht, GEMEINSAM mit Patienten Lösungen für ihre aktuelle Krankheitssituation im Kontext ihrer persönlichen Lebenssituation zu finden. Vielmehr werden Patienten als Fälle betrachtet und möglichst kostengünstig und wenig zeitintensiv behandelt. Ursachen dafür sehe ich viel im Ärztemangel (was nicht zur Konsequenz haben darf, dass man sich ärztliche Fachkräfte aus anderen Ländern holen sollte sondern eher dass bessere und mehr Ausbildungsmöglichkeiten in Deutschland geschaffen werden müssen). Zudem führt die zunehmende Bürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit und die Verlagerung von einfacheren Tätigkeiten direkt am Patienten auf weniger ausgebildete Fach- bzw. Honorarkräfte dazu, dass Ärzte viel mehr Zeit am Schreibtisch und viel weniger am Patienten verbringen. Das führt zu einer Menge Konfliktpotenzial zwischen Arzt und Patient sowie zu immensen ärztlichen Fehleinschätzungen - ich wünsche mir also, dass mehr Voraussetzungen für ein einvernehmliches Miteinander von Arzt und Patient geschaffen werden, sowie die Möglichkeit, sich dem Patient ganz persönlich zu widmen.
1283. Ich würde mir wünschen das Gesundheitssystem von der engen Bindung zum Wirtschaftssektor trennen zu können (ich weiß, utopischer Gedanke). Die Effizienz und der Druck in den Kliniken muss weichen und den Menschen wieder in den Mittelpunkt setzen. Das würde sowohl für Krankenhauspersonal und die Patienten Entlastung bringen und vor allem auch Berufe im Gesundheitssektor attraktiver machen. Es kann nicht sein, dass die Kosten eines Krankenhauses der Taktgeber für dessen Angestellten sind. Man sollte auch aufhören die Angestellten und Patienten von Gesundheitsökonomien zu variablen zu rationalisieren, deren Nutzen und Wert man gegeneinander aufwiegt. Die ärztliche Tätigkeit entspringt einem Temperament der bedingungslosen Menschlichkeit, ich habe das Gefühl, dass das viele Leute vergessen.
1284. Ausbeutung durch Verwaltungs-Berufe insbesondere BWL/Ökonomie. Totregulierung: sowohl im KH als auch in Praxen. DRG sind ein BWL-Hirngespinnst und an der Realität vorbei -> z.B. um Pauschalen zu erhöhen werden Komplikationen/Comorbiditäten gesucht, die Bevölkerung wird künstlich kränker gemacht. Gesundheitsleister (=KHs) sollten NICHT gewinnorientiert arbeiten dürfen (d.h. nicht nach ROI, EBIT, EVA, CVA,...), sondern kostendeckend (Verschleiß an Geräten, Verbrauchsmaterial, Löhne, Instandhaltung). Nötige Anschaffungen und außerplanmäßige Investitionen sollten von GKV, Bund, Land gestemmt werden. Gesundheit=Arbeitskraft=Motor jeder Volkswirtschaft. generelles Konzernbildungsverbot von KHs. Entkopplung von Pflege und GRUNDpflege. Abgabe von einfachen ärztlichen Tätigkeiten an geschultes Hilfspersonal --> Leistungseffizienz und mehr Zeit für Patienten. Generieren von schnell und einfach erlernbarem Beruf der Grundpfleger. Letztlich steigende Zufriedenheit in allen beteiligten Berufsgruppen, die sich langfristig positiv auf die Personalknappheit auswirken wird. Bzgl. Bezahlung: Der Studiendauer, den i.d.R. unbezahlten Pflichtpraktika (7 Monate!) und dem Schichtdienst entsprechende Lohnanhebung. Steht in keinem Verhältnis zur freien Wirtschaft und dem gehobenen Beamten dienst. Verbessert sich die Arbeitsbelastung + monetäre Bezahlung nicht in absehbarer Zeit, sind

Alternativen in Pharma, Unternehmensberatung o.Ä. zu suchen. Dank Abschluss BWL kein Problem. Ohnehin fehlen dem Studiengang bundesweit Lehrinhalten in Recht, BWL und Ethik.

1285. Der Arzt von heute muss sich heutzutage leider mehr und mehr um seine Wirtschaftlichkeit kümmern, sei es in seiner eigenen Praxis oder auch im Krankenhaus (Universitätskliniken möglicherweise ausgenommen). Jedoch entspricht das in meinen Augen nicht dem Aufgabengebiet eines Arztes, denn im Prinzip soll der Mensch - und nur der Mensch - im Mittelpunkt stehen. Deswegen gehen meine Gedanken nicht nur bis zu dem Punkt, wo ich entscheide, ob ich in einer Praxis oder in der Klinik arbeiten will. Sondern weiter. Möchte ich überhaupt unter diesen Bedingungen in Deutschland arbeiten, ich spreche hier keinesfalls vom Verdienst oder der Vereinbarkeit von Familie und Beruf etc., was sehr kontrovers diskutiert wird in der momentanen Politik. Für mich stehen die Patienten an erster Stelle, arbeiten um zu helfen - nicht um Geld zu verdienen. Dafür bin ich auch bereit auf das Geld zu verzichten und für Organisationen wie Ärzte ohne Grenzen zu arbeiten.
1286. Was bei dieser Umfrage gefehlt hat, ist die Tatsache, dass viele Ärzte (insbesondere in Kliniken angestellt) sich in einem ständigen Gewissenskonflikt befinden, weil wirtschaftliche Interessen zunehmend absoluten Vorrang haben.

Patientenwohl

1287. Entkommerzialisierung des Gesundheitssystems - Ausschlaggebend für medizinisches Handeln sollte allein die Bedürftigkeit des Patienten sein können.
1288. Ich hoffe, dass die Medizin ihre menschliche Seite nicht weiter verliert - als Problem sehe ich die immer weiter fortschreitende Spezialisierung, die dazu führt, dass der Arzt zu einem Schmalspurmediziner wird und zu allgemeinenmedizinischen Fragen keine Antwort geben kann - ich hoffe, dass es mir gelingt ein guter Arzt zu sein und einen abwechslungsreichen Beruf auszuüben mit vielen praktischen Anwendungen (Untersuchungen), ausreichend Zeit für die Patienten und einer guten Organisation des sogenannten Schreibkrams, der immer mehr das ärztliche Handeln bestimmt.
1289. Als Arzt möchte ich später zu 100% für die Patienten/innen da sein - 8 Stunden am Tag.
1290. Als zukünftige Ärztin wünsche ich mir die Möglichkeit, meine Tätigkeit mehr an den Bedürfnissen meiner Patienten und weniger an äußeren und finanziellen Vorgaben ausrichten zu können.
1291. Aufgrund des bestehenden Gesundheitssystems ist es für mich sehr unattraktiv, eine Praxis zu eröffnen oder zu betreiben. Ich müsste immer darauf achten, die Patienten so zu legen, dass ich mich damit finanzieren kann. So müsste ich z.B. immer genug Privatpatienten behandeln bzw. die Aufschlagsfaktoren berechnen, um überhaupt über die Runden zu kommen. Diese Behandlung könnte ich nicht mit meinem moralischen Verständnis vereinbaren. Ich möchte jedem jede Behandlung ermöglichen können, und das ist meiner Meinung nach nur in einem Krankenhaus möglich, da in Akutfällen doch alle Patienten gleich behandelt werden.
1292. Der größte Wunsch von mir ist, dass man in der Assistenzarztzeit nicht allzu sehr ausgenutzt wird und viele Überstunden machen muss, sondern einen einigermaßen geregelten Arbeitstag hat. Familienfreundlich eben. Auch sollte einem mehr Zeit pro Patienten gegeben werden, wie es im Ausland zum Teil ja der Fall ist!
1293. Weniger Geld ist ok, wenn es dafür mehr Zeit für den Patienten gibt!
1294. Weniger Bürokratie mehr Arzt sein würde ich mir wünschen. Die Massenabfertigung und wenige Zeit um auf einen Patienten adäquat einzugehen muss aufhören, das ist ein Grund warum ich nicht als Ärztin praktizieren würde.
1295. Vermenschlichung der Medizin (Patient= individuelle Persönlichkeit).
1296. Zu viele Patienten, die von einem Arzt betreut werden müssen - so dass im Prinzip wenig Zeit für den einzelnen bleibt.
1297. Abbau von Bürokratie und Verwaltungsaufgaben für den niedergelassenen Arzt, Schwerpunkt auf die eigentlichen Arztstätigkeit (d.h. weniger Zeit für Dokumentation, mehr Zeit für den Patienten).
1298. Eher Einschränkungen im Bereich Bürokratie und Dokumentation auf das notwendige, die nur durch Abkehr von der zunehmenden Mentalität, dass der Arzt jeden seiner Wimpernschläge dokumentieren muss, um später vor Gericht im Zweifel zeigen zu können, dass er nicht zu oft geblinzelt hat, möglich sind, können den Beruf nicht nur attraktiver machen, sondern auch Kosten sparen, unnötige Untersuchungen sparen, die Patientenzufriedenheit erhöhen, dadurch, dass der Arzt mehr Zeit für sie hat und möglicherweise auch den Ärztemangel beheben. Einzig Anwälte und Krankenversicherungen wären aufgrund ihres Bürokratie- und Beschäftigungsbedürfnisses

- wohl keine Nutznießer, weshalb die Vorstellung zunächst wohl nur Utopie ist.
1299. Das Abschreckenste am Arzt-werden ist das derzeitige medizinische System - mit all den finanziellen Fehlanreizen, der Bürokratie und der Entmenschlichung der Patienten. Das trifft sicher auch, wenn nicht noch mehr auf die ambulante Versorgung zu - aber danach fragen Sie ihn Ihrem Fragebogen leider nicht.
1300. Als Arzt hat man immer weniger Zeit für den Patienten und schlägt sich mit immer mehr Bürokratie herum. Eigentlich wollte ich nicht Arzt werden, um - überspitzt gesagt - den ganzen Tag zu telefonieren und irgendwelche Blätter auszufüllen. Ferner habe ich den Eindruck, dass durch die zunehmende Ökonomisierung und Führung der Klinik durch BWLer nicht mehr der Patient, sein Wohlbefinden und mittlerweile auch seine Sicherheit an erster Stelle stehen, sondern das Profitdenken, nach dem sich zunehmend auch das ärztliche Handeln ausrichten soll. Diese Entwicklung ist sehr traurig!
1301. Weniger Bürokratie und mehr Kontakt und Zeit für die Patienten würde sicher einiges bewirken und eine bessere Versorgung garantieren, die Zufriedenheit von Patienten und Ärzten steigern und sicher auch unnötige Fehler vermeiden.
1302. Ich finde die Entwicklung schlecht, dass es immer mehr um Fallpauschalen, Kostendruck und Bürokratie (Dokumentationspflichten) geht und immer weniger der Patient im Mittelpunkt steht, ganz zu schweigen von ganzheitlichen Behandlungskonzepten oder Zeit für ein angemessen ausführliches Gespräch.
1303. Viele praktizierende Ärzte werden desillusioniert, weil die Tätigkeiten, die sie ausführen hauptsächlich administrative sind. Sie sind überrascht von der großen Menge an Bürokratie, die bearbeitet werden muss. Hier wäre durchaus Handlungsspielraum. Ich selbst habe festgestellt, dass es einen überaus positiven Effekt auf den Krankheitsverlauf eines Patienten hat, wenn dieser das Gefühl hat, es wird sich um ihn gekümmert. Viele Ärzte geraten hier in einen Interessenskonflikt: sie möchten den Patienten gerne mehr Zeit widmen, müssen aber eine große Menge an Zeitfressern abarbeiten. Man braucht eine hohe Frustrationstoleranz. Nichtsdestotrotz der schönste Beruf, den ich mir vorstellen kann (hoffe das bleibt auch so).
1304. Warum geht es mittlerweile nur noch um Wirtschaftlichkeit und nicht mehr um den eigentlichen Sinn hinter dem Beruf? Warum muss mehr Zeit für Bürokratie aufgewandt werden, als man überhaupt Kontakt zum Patienten hat?
1305. Wenn selbst im Uniklinikum ein Arzt ca. 6 Stunden dokumentiert und 2 - und das ist schon sehr hoch gegriffen - am Patienten arbeitet macht mir das Angst für die weitere Entwicklung. Weniger, dafür aber sinnvollere Bürokratie wäre wünschenswert. Ich wollte Menschen helfen, nicht ein besser bezahlter Sekretär werden.
1306. Am wichtigsten wäre es mir ausreichend Zeit für meine Patienten zu haben. Nur so kann man wirklich eine ausführliche Anamnese und Untersuchung machen und den Patienten gerecht werden. So wird auch Zeit und Geld gespart, denn wenn Beschwerden weiter bestehen, oder die Pat nicht ausreichend einbezogen wurden, werden weitere Ärzte aufgesucht, viel Diagnostik gemacht und Medikamente verordnet, die nicht wirken oder nicht eingenommen werden. Sehr wichtig finde ich auch einen guten Umgang im Team.
1307. Wenn ich eine hausärztliche Praxis eröffne, soll die Frage nach der „Kasse“ des Patienten tabu sein. Behandeln will ich nach Dringlichkeit statt nach Versicherungsstatus oder Privatvermögen. Sollte Kostenträger die gesetzliche Krankenkasse in Deutschland sein, so muss sich im Vergleich zu heute grundlegend ändern, dass je Patient Bestimmtes nur einmal quartalsweise bezahlt wird. Außerdem soll es in meiner Praxis die globale „Alles-(nur-)gegen-Geld-Mentalität“ nicht geben. Wenn jemand bei der Anmeldung nicht ausreichend Deckung der Behandlungskosten versichern kann, so soll er sich nicht schämen müssen und genau wie jeder andere Patient behandelt werden. Wer Leute nur wegen fehlenden Versicherungsschutzes bzw. finanzieller Klammheit wegschickt, ist für mich kein Arzt. Ich fühle mich durch das Handwerk verpflichtet jedem gleich zu helfen.
1308. Wenig Überstunden, wenn schon bevorzugt mit Freizeitausgleich (im Zweifelsfall auch finanzieller Ausgleich keine 24h Schichten - halte ich für unverantwortlich den Patienten gegenüber (zum Vergleich: andere Berufsgruppen müssen aus Sicherheitsgründen nach einer bestimmten Stundenzahl Pause oder Feierabend machen) und für ungesund (Widerspruch zu gesundheitlichem Auftrag des Arztes: wir predigen gesunde Lebensweise (Stressabbau, genug Schlaf, Zeit für sich), aber leben selber nicht danach?), gerechte Gehälterverteilung, beste Patientenversorgung, auch in kleinen Krankenhäusern auf dem Land.
1309. Des Weiteren wünsche ich mir, dass trotz der ganzen Spezialisierung und Subspezialisierung nicht vergessen wird, dass der Patient aus weit mehr als nur einem isoliertem Organsystem besteht! Herzlichen Dank!
1310. Als sehr guter Absolvent einer fundierten Ausbildung im mittleren medizinischen Dienst möchte ich anmerken, dass das Studium der Humanmedizin qualitativ weit anspruchsvoller und dadurch auch tiefblickender gestaltet

- ist. Eine Übertragung von ärztlichen Aufgaben habe ich mir in meiner vergangenen praktischen Arbeit gern gefallen lassen - jedoch im Rückblick ohne das fundierte Wissen über Komplikationsmöglichkeiten zu besitzen. Eine weitere Entwicklung in diese Richtung sehe ich als patientengefährdendes Verhalten an.
1311. Genügend Behandlungszeit pro Patient.
 1312. Besonders wichtig: Patientenkontakt, Austausch und Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen, mehr Aufmerksamkeit und Zeit für die Patienten als für bürokratische Dinge.
 1313. Mehr Patientenkontakt; sich auf das Wesentliche des Arztberufes konzentrieren können und die Verwaltung an andere abgeben können; mehr Zeit für den Patienten; Abschaffen der Minuten- Medizin.
 1314. Des Weiteren wäre mir wichtig, dass ich mehr Zeit beim Patienten verbringe als hinter dem Schreibtisch beim Dokumentieren, insofern stehe ich dem, dass Krankenpfleger, Rettungsdienst und Co mehr ärztliche Aufgaben übernehmen kritisch gegenüber und wäre für mich untragbar, wenn der Arzt an sich nur noch in der Dokumentation und auf dem Papier die Verantwortung hat, ich möchte auch praktische Tätigkeiten am Patienten ausführen.
 1315. Meiner Einschätzung nach ist eine Entwicklung in Richtung einer Gerätemedizin erkennbar, in der nicht der Patient sondern dessen Laborwerte behandelt werden. Das Durchführen einer guten Anamnese, die Verwendung kostengünstigerer Diagnostikmethoden wie zum Beispiel eine gründliche körperliche Untersuchung und das Einbringen klinischer Erfahrung sowie der Verzicht auf aufwändige, unnötige Untersuchungen sollte gefördert werden.
 1316. Bessere Leistungen durch das Gesundheitssystem um Patienten sinnvoll helfen zu können ohne an Wirtschaftlichkeit denken zu müssen. Bessere Abrechnung für Patientengespräche!
 1317. Außerdem sehe ich es in der heutigen schnelllebigen Zeit als sehr wichtig den Menschen als Ganzes zu betrachten und viele Aspekte (Psyche, Arbeit, Umfeld etc.) in Untersuchung, Diagnose und evtl. Überweisung an andere Fachrichtungen mit einzubeziehen.
 1318. Rechtliche Grauzonen sollten eliminiert werden. Stattdessen werden neue geschaffen. Der Zwang stets das Budget im Fokus halten zu müssen ist leidig und geht auf Kosten der Patienten und aller Professionen des medizinischen und pflegerischen Arbeitsfeldes. Die Politik hat ein viel zu großes Gewicht. Der Verdienst ist im Laufe der letzten Jahre, Jahrzehnte, sukzessive gesunken, im europäischen Vergleich ist er zu gering. Die Anerkennung des Arztberufs ist ebenfalls gesunken (wird ja auch am Verdienst orientiert) und ist zu gering.
 1319. Der Arztberuf ist sehr anspruchsvoll, voller Verantwortung gegenüber hilfsbedürftiger Menschen und psychisch sehr belastend! Die Arbeitsbedingungen in der stationären Primärversorgung, was die wichtigste Versorgung meiner Meinung nach darstellt, sind eine Zumutung, nicht nur für die Ärzte, sondern vor allem für die Patienten. Was einem im Studium theoretisch vermittelt wird, ist in der Praxis nicht umsetzbar. Junge Menschen, die direkt nach dem Abitur ohne Vorkenntnisse (ein dreimonatiges Pflegepraktikum ist bei Weitem nicht ausreichend, um sich eine Vorstellung der Arztstätigkeit zu bekommen, das Ansehen dieses Berufes ist die falsche Motivation) ins Studium gehen, eine utopische Vorstellung vom Arztsein vermittelt bekommen und später in kalte Wasser geschmissen werden, werden zu den Ärzten herangezüchtet, die ihre Arbeit wie Roboter erledigen, ohne Wahrnehmung ihrer Umgebung und irgendwann ein Burn-out bekommen.
 1320. Auch eine andere Arbeitsteilung in Medizinischen Berufen durch Delegation ärztlicher Aufgaben an Arzthelfer, Krankenschwestern usw. würde zu einer Entspannung der Versorgungslage führen, was vor allem der Behandlungsqualität der Patienten zu Gute kommt (mehr Zeit/Patient, genauere Anamnesen usw.).
 1321. Der Arztberuf wird immer weniger reizvoll, da die Prestige dieses Berufes stark abgenommen hat bei zunehmenden Einschränkungen in der Ausübung des Berufes. Es zählt nicht mehr das Wohl des Patienten, falls es nur auf unwirtschaftliche Weise zu erreichen ist. Gerade als niedergelassener Arzt kann man sich gute Behandlung kaum noch leisten und ist Sklave des Vergütungssystems.
 1322. Der Patient verkommt in der medizinischen Versorgung immer mehr zur Randerscheinung. Zahlen bestimmen das Denken und Handeln im medizinischen Sektor. Das finde ich sehr schade. Ich möchte später als Arzt meinen Teil zur Verbesserung dieser Situation beitragen. Eigentlich liegt dies jedoch klar in den Händen der Politik.
 1323. Allgemein bleibt Ärzten sowie Krankenschwestern zu wenig Zeit für ihre Patienten, da unter anderem zu wenig Personal. Kein Wunder sind Länder wie zB Norwegen so attraktiv für Ärzte aus Deutschland. Dort gibt es zB sogar einen gesetzlichen Anspruch oder zumindest die Möglichkeit auch mal 4 Wochen am Stück Urlaub zu nehmen. Auch die Überstundenvergütung ist hier nicht besonders gut. Aber gestresste, unausgeruhte und überarbeitete Ärzte machen Fehler und darunter leidet der Patient und der Arzt.
 1324. Die Bedingungen für die Niederlassung als Hausarzt müssen UNBEDINGT verbessert werden!!! Ich würde

- sehr gerne Hausärztin werden. Unter den jetzigen Bedingungen überlege ich mir die Niederlassung sehr! Es kann nicht sein, dass ein so großes Engagement, das die deutschen Ärzte ihren Patienten gegenüber zeigen, vom Staat nur mit Füßen getreten wird, indem man alles verkompliziert, verteuert und erschwert. Die Krankenkassen müssten staatlich besser überwacht werden. Ich wünsche mir auch, dass Ärzte MEHR ZEIT für die Patienten haben, um auch menschlich kompetent sein zu können!!!
1325. Die Bedingungen, damit eine Niederlassung für mich in Frage käme, müssen sich von gesundheitspolitischer Seite ändern. Eine wirtschaftliche Entlastung der Mediziner (aus Erfahrung in der Famulatur beschäftigt man sich einen Gutteil seiner Zeit nur mit betriebswirtschaftlichen und rechtlich absichernden Aufgaben) sollte ins Auge gefasst werden. Unsere Hauptaufgabe ist die Versorgung der Patienten! Dies sollte auch den Großteil der Zeit ausmachen. Allerdings ist, durch immer weiter ausufernde Dokumentation und wirtschaftliche Überlegungen, diese Zeit schon auf ein gefährliches Minimum reduziert. Die zusätzliche Belastung führt zu Stress bei den Ärzten und zu Überlastung. Da immer weniger Ärzte vorhanden sein werden sollten die Wenigen mehr Zeit für jeden Patienten bekommen, was automatisch zu einer verbesserten Behandlungsqualität führt.
1326. Zudem sollte die Beziehung zwischen Hausarzt und Patient weiterhin ein Vertrauensverhältnis bleiben und kein Vertragsverhältnis (Hausarztverträge). Der Arztberuf sollte nicht zum Gewerbe werden sondern es sollte IMMER der Mensch/Patient im Mittelpunkt stehen. 30 Euro pro Patient pro Quartal (für Kassenpatienten), zwingt den Arzt dazu, den Schwerpunkt auf IGEL-Leistungen und Privat-Patienten zu legen. Dies sollte evtl. überdacht werden.
1327. Des Weiteren wäre eine veränderte Auswahl der Bewerber für ein Medizinstudium sinnvoll. Durch das jetzige System, gehen viele Talente verloren und es begünstigt, dass viele Studenten keine praktizierenden Ärzte werden (ich wollte eigentlich Chemie studieren, aber auf Grund meiner guten Abinote habe ich mich für Medizin beworben. In die Forschung kann ich immer noch gehen).
1328. Mehr Sekretärinnen einstellen, damit weniger Schreibarbeit für den Arzt zu tun ist, mehr Zeit für den Patienten haben.
1329. Regelmäßige Hygienische Kontrollen mittels Abstriche/Abklatsch Proben zum Schutz der Patienten aber auch der Mitarbeiter.
1330. Des Weiteren bin ich häufig enttäuscht darüber, dass einige Praxen und Kliniken mittlerweile mehr dem Zweck eines wirtschaftlichen Unternehmens dienen, als der medizinischen Betreuung und Versorgung ihrer Patienten.
1331. Meiner Meinung nach sollte der Arztberuf sowie auch das gesamte Gesundheitssystem weniger politischen & somit vor allem wirtschaftlichen Interessen unterworfen werden. Im Rahmen zunehmender Personalkürzungen grade auch in den Krankenhäusern sowohl auf Seiten von ärztlichem & Pflegepersonal darf nicht vergessen werden dass es sich bei dieser Ware mit der versucht wird Geld zu machen bzw. dem Konkurrenzdruck zu widerstehen immer noch um lebende Menschen und deren höchstes Gut, nämlich ihre Gesundheit handelt. Ständige Neuerungen einer kurzfristigen 4-Jahrespolitik führen langfristig in einer kaum noch zu bewältigende Krise & amerikanische Verhältnisse im deutschen Gesundheitssystem & diejenigen die letztlich diese Bürde zu tragen haben sind nicht dieselben Personen welche als Patienten in deutschen, der breiten Masse zugänglichen Krankenhäusern liegen
1332. Bei meiner späteren ärztlichen Tätigkeit lege Wert auf ein angenehmes Arbeitsumfeld, welches mir Gelegenheit gibt meinen Tagesablauf weitgehend selbständig zu organisieren. Dabei möchte ich genügend Zeit für die Patienten finden und in Bezug auf die Behandlung der Patienten keinen signifikanten finanziellen Einschränkungen ausgesetzt sein.
1333. Mehr Personal wird benötigt, der Arzt ist keine Sekretärin, mehr Aufgaben an Schwestern übertragen und daher mehr Schwestern einstellen, es geht leider heutzutage in allen Krankenhäusern nur noch ums Geld und den Gewinn, der Patient ist nicht mehr der Mittelpunkt.
1334. Grundsätzlich, wie alles in unserer Gesellschaft, ist der Beruf des Arztes zu sehr von der Ökonomie bestimmt. Jeder Arzt sollte ein gewisses ökonomisches Grunddenken auf die Waagschale legen, jedoch sollte das niemals sein Handeln über Patienten hinweg dominieren. Denn kein Arzt in Deutschland muss sich Sorgen darüber machen am Ende des Monats Bankrott zu sein und Urlaub gibt es auch jenseits von 5 Sterne Hotels. Warum ist also mein Hausarzt so ein Geier und warum kommt ein Privatpatient sofort dran und warum bekommt jener selbstverständlich eine Oberarztbehandlung? Das ist bekloppt!
1335. Die Arztpraxen sind in ihren Möglichkeiten mittlerweile so eingeschränkt, dass weder eine optimale Versorgung der Patienten gewährleistet ist, noch das arbeiten Spaß macht! Ich habe den Wunsch mich irgendwann nieder-

- zulassen, aber unter den jetzigen Bedingungen ist man weder motiviert dazu noch gut auf die Selbstständigkeit vorbereitet. Mehr Unterstützung für Ärzte, bessere Arbeitsbedingungen und höhere Löhne sind wünschenswert, um mehr Lebensqualität zu erhalten und sich nicht im Ausland umzuschauen.
1336. Der Arztberuf ist nicht mehr das, was er mal war. Es regieren im Krankenhaus nur noch Sparmaßnahmen und der Patient bleibt dabei auf der Strecke. In meiner Famulatur habe ich viele Missverhältnisse erlebt und finde es zutiefst traurig, wie sich die medizinische Versorgung entwickelt. Aus dem Traum Arzt sein wird früher oder später ein Albtraum. Leider.
1337. Zeit für Patienten durch guten Stellschlüssel.
1338. Mehr die Rechte der Patienten schützen und nichts Überflüssiges andrehen; ethischeres Verhalten der Pharmaindustrie gegenüber Patienten in Bezug auf Medikamentenverfügbarkeit und -preise.
1339. Gerechtere Patientenversorgung und nicht zweigeteilt in Privat und Gesetzlich. Privaten nicht so sehr bevorzugen.
1340. Aufhören Krankenhäuser wie Firmen zu leiten mit Budgets und Kostenersparnissen, die Gesundheit des Menschen und die richtige Versorgung sollte nicht abhängig von Budgetsprengung abhängig sein. Dieser Umstand ist nicht nur unethisch, sondern eine Verletzung der Menschenrechte, wenn eine vernünftige Behandlung deshalb ausbleibt!
1341. Die Vergütung der Hausärzte durch die Krankenkassen und die Möglichkeiten zum Abrechnen sind unter aller Würde und lassen eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung vieler Patienten nicht zu. Dies muss sich dringend ändern !!!
1342. Es wäre sehr wünschenswert als Arzt weniger mit Dokumentations- und Verwaltungsarbeit konfrontiert zu sein. Und stattdessen mehr Zeit für seine Patienten zu haben!
1343. Es wäre schön, wenn man als Arzt den Patienten wieder mehr in den Vordergrund stellen könnte. Viel zu oft wird der Patient und seine Bedürfnisse hinten angestellt, weil die Ärzte noch ihre Briefe schreiben müssen oder weil man auf das Geld achten muss.
1344. Es wäre nett wenn deutsche Ärzte lernen würden, dass der Patient im Vordergrund steht nicht sie selbst.
1345. Generell sollte sich bei den Arbeitsbedingungen des Arztberufes einiges ändern, damit man diese verantwortungsvolle Arbeit gut ausführen kann. Angefangen bei den Diensten, die zu den Wochenstunden hinzukommen, 24-Stunden-Bereitschaftsdiensten, in denen man dann doch durcharbeitet und der viel zu frühen Dienstübernahme und das Alleingelassen werden von jungen Assistenzärzten. Man braucht sich nicht wundern, dass eine Abstimmung mit den Füßen stattfindet, die zum Ärztemangel führt. Ich hoffe, ich werde diesen Beruf mit Freude ausführen können und nicht völlig ausgenommen werden, wie ich das bei den ein oder anderen Kollegen gesehen habe, die völlig überarbeitet und zeitweise völlig überfordert waren - was in unserem Beruf Leben und Lebensqualität der Patienten bedeuten kann!!!!
1346. Ich finde es schade, dass aufgrund der wenigen Zeit, der Patient als Mensch immer weniger wahrgenommen wird. Wenn man in einem Krankenhaus arbeitet, kennt man seine Patienten oftmals leider nicht
1347. Ich finde man sollte nicht unbedingt über Gehaltserhöhungen diskutieren, sondern eher die Arbeitszeit angemessen regulieren/reduzieren (was letztendlich auch das Gehalt steigert). Aber beides zu fordern ist unrealistisch, verglichen damit was andere Berufsgruppen verdienen. Durch das andauernde Schichtgeschiebe und die wenige Freizeit v.a. im Krankenhaus ist meiner Meinung nach die Versorgung der Patienten teilweise ein russisches Roulette.
1348. Ich glaube, dass die dauerhafte Arbeit im Krankenhaus für die meisten Fachärzte nicht mehr attraktiv ist, da die Arbeitsbedingungen und die dafür erhaltenen Leistungen nicht mehr gut genug sind, deshalb denke ich dass sich immer mehr Ärzte selbstständig machen werden. Das Problem in den Krankenhäusern ist jedoch hausgemacht, da das Krankenhaus immer mehr zum Wirtschaftsunternehmen wird, wodurch das gesamte Personal oft mit der Arbeitslast überfordert ist und dabei Patienten und der Mensch auf der Strecke bleibt, was wiederum zu Behandlungsfehlern und Fehldiagnosen führt. Meiner Meinung nach, wäre die Arbeit im Krankenhaus für viele Studenten wieder attraktiver, wenn sich die Arbeitsbedingungen bessern würden, das geht in anderen Ländern ja auch.
1349. Eigentlich interessiere ich mich sehr für eine hausärztliche/allgemeinmedizinische Tätigkeit. Ich habe aber Sorge, dass die Behandlungsmöglichkeiten für Hausärzte nicht mehr sind, was sie mal waren. Dass der Hausarzt vieles nicht abrechnen darf, dass man sich ständig Gedanken über Budgets statt Patientenwohl machen muss*, dass sich bestimmte Untersuchungen die ‚Spaß machen‘, nicht lohnen & dass der ‚sozialmedizinische‘ Anteil schlecht in der Vergütung repräsentiert ist, dass man am Ende echt nur idiotischer ‚Gesundheitsmanager‘ ist -

wie sich das schon anhört... als ginge es nicht und gerade um eine Fachkompetenz.

1350. Ein Ansatz, um den momentanen Hausarztmangel mit deutschen Nachwuchsärzten zu kompensieren, wäre eine bessere Aufklärung der Studenten welche Möglichkeiten und welcher Reiz in der Ausbildung und Ausübung der allgemeinärztlichen Tätigkeit geboten ist. Der wohl ausschlaggebende Punkt warum die Attraktivität der Allgemeinarztpraxis für junge Ärzte immer weiter sinkt, ist der ständig höher werdende finanzielle Druck, den Krankenkassen auf niedergelassene Ärzte ausüben indem sie die zeitintensive Zuwendung (z.B. Anamnesegespräch) des Patienten nicht dementsprechend entlohnen. D.h. der Arzt hat keine Zeit mehr um sich Zeit zu nehmen weil er sich seine Praxis nicht finanzieren kann.
1351. Ein Medizinstudienplatz kostet 250000 €. Noch nie sind so viele deutsche Ärzte ins Ausland ausgewandert. Anstatt die Arbeitsbedingungen für einheimische Kollegen zu verbessern, so dass die in Deutschland ausgebildeten Ärzte auch in Deutschland bleiben, bemüht man sich um die vermehrte Anerkennung ausländischer Ausbildungen. Dem Ausland werden die in Deutschland gut und teuer ausgebildeten Ärzte exportiert. Anscheinend ist dieser Brain drain immer noch billiger wie hier angemessene Arbeitsbedingungen zu schaffen. Es geht nicht immer nur um die Bezahlung. Wer leider letztendlich darunter? Patienten werden schlecht behandelt, Ärzte werden frustriert und verbittert.
1352. Es wäre schön, wenn das Gesundheitswesen sich wieder auf seine eigentlichen Aufgaben, also den Menschen, konzentrieren kann und nicht für die Gewinne von Aktionären/Unternehmen arbeitet. Gesundheit und Bildung sind meiner Meinung nach keine Bereiche, die auf primären Profit ausgerichtet sein sollten. Ganz besonders wenn es auf Kosten des Patientenwohls passiert.
1353. Ich wünsche mir bessere Arbeitszeiten in der Klinik. Damit wird allen geholfen. Wir brauchen gesunde Ärzte, um Patienten gesund machen zu können. Stress und Müdigkeit wirkt sich schlecht auf die Qualität der med. Behandlung aus.
1354. Ich wünsche mir ein Abrechnungsmodell, dass die Zeit für Patienten als Bestandteil der fachlich qualifizierten Behandlung schätzt und ermöglicht und nicht eines wie das aktuelle, welches durch schnelle Behandlung und kurz getaktete Termine das Vertrauen der Patienten mindert, das Ansehen des ärztlichen Berufs schmälert und die fachliche Qualität reduziert.
1355. Ich wünsche mir eine ethisch korrekte Medizin, mit einer fairen Information des Patienten über seine Erkrankung und die Therapiemöglichkeiten und der ausreichenden Zeit für die Behandlung inkl. Kommunikation/Aufklärung/Information. Solange die profitorientierte Umstellung voranschreitet, werde ich nicht im Krankenhaus arbeiten, auch wenn das bedeutet, keine Facharztausbildung machen zu können um Hausarzt zu werden, was die Motivation war, das Studium zu beginnen.
1356. Ich wünsche mir Ärzte, die auch noch versuchen ihre Patienten als Menschen zu sehen und nicht nur als Aktennummern.
1357. Ich wünsche mir eine kluge Gesundheitspolitik, die das System so optimiert, dass das vorhandene Geld optimal genutzt wird. Einen Berufsalltag der es mir ermöglicht meine Aufgaben so zu erfüllen, dass ich Zeit habe mich gewissenhaft um alles nötige zu kümmern und nicht immer alles schnell schnell gehen muss. Umstände die es mir ermöglichen mich in meiner PJ und Assistenzarztzeit tatsächlich fortzubilden und nicht nur so schnell als möglich als Arbeitstier ausgenutzt werde, damit die Medizin die ich im Laufe der Zeit eigenverantwortlich und selbstständig praktizieren Hand und Fuß hat und keine Patienten gefährdet.
1358. Ich kann mir grundsätzlich eher vorstellen, in einer niedergelassenen Praxis zu arbeiten, statt in einer Klinik. Vor allem vor dem Hintergrund, dass es 24- oder 48- Stunden Schichten gibt. So kann man das Wohl der Patienten sicher NICHT gewährleisten. Sie gehören sofort abgeschafft.
1359. Außerdem wünsche ich mir mehr Zeit für Patienten, statt nur ein ärztlicher Durchlauferhitzer zu sein!!!!!! Ich will in Ruhe untersuchen und Gespräche führen können und den Patienten in seiner Gesamtheit (persönliche Situation, Lebensverhältnisse, Belastungen, Psyche) erfassen können, statt nur 10 min. pro Patient zu haben.
1360. Außerdem wäre eine Entbürokratisierung und eine Verringerung des Papierkrams für die Ärzte sehr wünschenswert, ob in der Klinik oder in der ambulanten Tätigkeit, dann könnten Ärzte nämlich endlich auch wieder das machen für das sie primär ausgebildet werden: Dem Patienten helfen und sich Zeit für diesen und nicht für dessen Krankenkasse und -blatt zu nehmen!!!
1361. Ich wünsche mir sehr, dass die momentane Tendenz zur Ökonomisierung im Gesundheitswesen gestoppt bzw. eingedämmt werden kann. Ich will mich persönlich dafür einsetzen, dass das Gesundheitssystem weg kommt von der monetären Gewinn-Ziel-Ausrichtung, weil dadurch meiner Ansicht nach die Qualität der Versorgung lei-

- det - vor allem, als Ärztin im Stationsalltag die Zeit fehlt, auf die Patienten fürsorglich eingehen zu können und sie in ihrer schweren Zeit im Krankenhaus nicht wie als Ware am Fließband behandeln zu müssen - ich fürchte mich vor dem ökonomische Druck von Chefärzten bzw. den Krankenhausökonomern, die Station ökonomisch sinnvoll zu führen, obwohl medizinische Nachteile hat. Gute Medizin braucht politische, gesellschaftlich verantwortliche Ärztinnen und Ärzte!
1362. Ich wünsche mir mehr Zeit für die Behandlung einzelner Patienten. Dass es keinen so großen Druck gibt, so effizient wie möglich arbeiten zu müssen, sondern dass man sich auch Mal für Kleinigkeiten die Zeit nehmen darf.
1363. Außerdem sehe ich es als schlechte Entwicklung, dass immer mehr ausländische Ärzte ohne ausreichende Deutschkenntnisse in der Patientenversorgung arbeiten. Darunter, sowie unter dem Personalmangel und der hohen Arbeitsbelastung leidet die Qualität und die Patientensicherheit.
1364. Ich wünsche mir mehr Zeit für Patienten.
1365. Ich würde mir wünschen, wenn weniger Schreiarbeit, sondern mehr Zeit für den Patienten da wäre.
1366. Es wäre schön, wenn die Patienten und die ärztliche Tätigkeit nicht darunter leiden, dass ein selbstständiger, niedergelassener Arzt die Praxis managen muss.
1367. Bessere Vergütung ärztlicher Arbeit, mehr Zeit für den Patienten. Mehr Macht den Ärzten, bzw. dem der für den Menschen zuständig ist.
1368. Grundsätzlich wünscht sich sicher jeder Medizinstudent bessere Versorgungsmöglichkeiten für die Patienten bieten zu können. Wenn man sich die Arbeitsbelastung in den Kliniken aber auch in den Praxen anschaut bemerkt man leider dass man sich oft nur wenig Zeit für den Patienten nehmen kann obwohl man es vielleicht ausführlicher machen wollen würde. Dass sich die Versorgungsmöglichkeiten verbessern, wäre ein entscheidender Wunsch, den ich hier ansprechen möchte.
1369. Habe Angst davor, dass die so wichtige Zeit für und mit dem Patienten fehlt, da es immer mehr von außen gesetzte Grenzen und Vorgaben gibt.
1370. Ich bin Christ und würde es sehr begrüßen, wenn mit Patienten mehr ganzheitlich umgegangen werden würde. Leider fehlt oft die Zeit dazu.
1371. Alle großen Firmen setzen auf Work and Life Balance warum nicht auch die Krankenhäuser in denen es heut zu Tage ja auch nur noch um den Profit geht, wie etwa in den großen Firmen? ich finde man kann ein Krankenhaus durchaus mit einer Firma vergleichen heutzutage, LEIDER!!!! Es geht nicht mehr um gute Therapie und Patientenkontakt sondern nur noch um Zahlen: jede Woche wird den Ärzten die Statistik der letzten Wochen vorgelesen wieviel Aufnahmen und Entlassungen es gab etc. Und es heißt immer: mehr mehr mehr Aufnahmen. Das kann es doch nicht sein, das hat nichts mehr viel mit unserem Job zu tun. Ich bin auch für Wirtschaftlichkeit, aber irgendwo ist auch mal Schluss. Priorität sollten immer das Wohl der Patienten und das Wohl der Mitarbeiter sein!
1372. Ich denke, dass es sehr wichtig wäre, dass die Krankenkassen den Ärzten eine Gesprächs/Beratungszeit mit den Patienten zahlen, und zwar nicht nur einmalig pro Quartal eine winzige Summe. Dieses System drängt niedergelassene Ärzte so zu werden wie leider viele sind, indem sie sich keine Zeit für die Pat. nehmen - ich denke aber das genau diese Zeit die sich nicht genommen wird Folgeprobleme beheben könnte.
1373. Strengere Regelung der Arbeitszeiten für praktizierende Ärzte und, vor allem in den Kliniken, strikte Einhaltung dieser (Stichwort: konsequent gegen rechtliche Grauzonen vorgehen). Eine krankmachende Arbeitsbelastung schadet nicht nur der Gesundheit des Arztes, sondern in erster Linie auch dem Behandlungserfolg und damit dem Wohlergehen der Patienten.
1374. Schweden macht vor, wie es funktioniert. Wenn sich nichts ändert, werden viele meiner Kommilitonen und auch ich auswandern. Es kann nicht sein, dass wir immer weniger Zeit für uns, unsere Arbeit und die Patienten haben, nur um immer mehr Papierkram zu stemmen. Es kann nicht sein, dass man als (hart arbeitender) Allgemeinmediziner von einem Burn-out ins nächste rutscht, dabei aber so wenig Geld verdient, dass man nicht einmal eine Familie damit durchbringen kann. Es kann nicht sein, dass man als Arzt ständig vor die Wahl gestellt wird, seine Seele zu verkaufen und einen schlechten Job zu machen oder kurz vor der Insolvenz zu stehen. Ein anderes Vorbild neben Schweden ist Frankreich: Arzneimittelkosten gesetzlich deckeln, ein Problem weniger haben. Das gesamt Gesundheitssystem muss transparenter, weniger bürokratisch und fairer werden, sonst macht das irgendwann keiner mehr mit.
1375. Mein Wunsch für mein Berufsleben wäre eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit um das bestmögliche für den Patienten zu erreichen. Doppel- und unnötige Untersuchungen zu vermeiden. Natürlich auch auf die Wünsche und Ängste des Patienten eingehen und wenn dieser etwas nicht möchte, es einfach mal zu akzeptieren.

- Präventionsarbeit leisten. Menschliche Medizin praktizieren.
1376. Mein Wunsch war es schon immer Arzt zu sein. und damit meine ich den Arzt der den Menschen zuhört. Dies ist in einer großen Klinik meiner Erfahrung nach nicht möglich.
1377. Man müsste das Ärztliche Gespräch mit den Patienten mehr als Behandlungsform anerkennen. Durch dieses lassen sich Fehler besser vermeiden.
1378. Aber zurück zur Medizin. Einige Dinge, die das Gesundheitswesen von Medizinern fordert, halte ich für verwerflich und unverantwortungsvoll, das geht von 24-Stunden-Diensten und ständigen Bereitschaftszeiten bis hin zum ständigen Konflikt zwischen adäquater Versorgung und Wirtschaftlichkeit. Ich möchte später einmal eine Familie haben und Zeit mit dieser verbringen. Ich möchte neben meinem Beruf ein Privatleben haben, da ich den Beruf eben als solchen, als Beruf sehe, der Geld nach Hause bringt, und nicht als Berufung. Andererseits möchte ich als Ärztin meine Patienten respektvoll, adäquat und ethisch vertretbar behandeln. Ich möchte Ihnen die Behandlung zukommen lassen, die sie benötigen, und nicht die, die sich am besten abrechnen lässt. In dieser Hinsicht ist das deutsche Gesundheitssystem meiner Meinung nach auf dem falschen Dampfer.
1379. Ich finde die Generation Y, ihre Forderungen und wünsche sehr spannend. Insbesondere liegt mir der Austausch mit angehenden Kollegen über das Thema Menschlichkeit in der Medizin am Herzen. Ich wünsche mir dass die Patienten wieder mehr als Ganzes und nicht nur als Problem wahrgenommen werden.
1380. Geld bzw. Versicherungsstatus darf keinerlei Einfluss auf die medizinische Behandlung von Patienten haben!!
1381. Ich finde es nicht in Ordnung wie wenig in der Notaufnahme und später auch auf Station mit dem Patienten kommuniziert wird. Viele Patienten wissen oft gar nicht was sie haben, warum sie stationär bleiben müssen und wie es mit ihnen weiter gehen soll. Das schiebe ich z.T. auf das schlechte Zeitmanagement einiger Ärzte und zum Teil auf den Ärztemangel, der es Ärzten schier unmöglich macht sich Zeit für ihre Patienten zu nehmen. Die Hausärzte sind auch nicht dazu da, dem Patienten im Nachhinein die Briefe aus dem Krankenhaus zu erklären, das sollte vor Ort geklärt werden. Es müssen daher wieder mehr Ärzte eingestellt werden! Man kann von einem Menschen doch nicht erwarten 48 Std Dienste zu machen und dabei immer noch mit höchster fachlicher Kompetenz und Konzentration bei der Sache zu sein. Dieser dauerhafte Stress und Zeitdruck ist nicht gesund und jeder bekommt ihn mit, Ärzte, Pfleger, Patienten u.v.m.
1382. Ich würde mir wünschen, dass ich in Zukunft meine Patienten ganzheitlich sehen kann und mir auch die Zeit für sie nehmen kann die sie brauchen, ohne dabei unwirtschaftlich zu sein und rote Zahlen zu schreiben. Ich möchte gerne arbeiten und nicht unter dauerhaftem Stress über die Stationen rasen und dabei wichtige Dinge übersehen und nach Feierabend auch noch Kraft für Hobbies/ Freunde/Familie haben und nicht völlig erschöpft und ausgebrannt zu Hause ankommen.
1383. Ich finde es Quatsch, wenn man dem Ärztemangel mit Fachkräften aus dem Ausland begegnen will. Meiner Meinung nach gibt es genug deutsche Medizinstudenten. Man muss den Beruf einfach wieder attraktiver gestalten, indem man die Arbeitszeiten besser regelt. Es sollte klar geregelte Pausen und Feierabende geben. Der Papierkram sollte weniger werden, sodass man auch seiner ärztlichen Tätigkeit nachgehen kann und nicht den Großteil seiner Zeit hinter dem Schreibtisch verbringt. Und die Bezahlung (speziell durch die Gesetzlichen Krankenkassen) sollte auch besser werden. Ich habe mal von einem niedergelassenen Kinderarzt gehört, dass er im Schnitt nur 7 Minuten pro Patient aufwenden darf, damit er am Tag genug Patienten behandeln kann, sodass er letztlich seine Praxis halten kann. Das ist keine Medizin mehr, sondern Akkordarbeit. Und sowohl die Ärzte als auch die Patienten beklagen sich dann über Zeitmangel.
1384. Ich hoffe, dass Ärzte auch in Zukunft ein gutes Ansehen genießen und dies vor allem auch vertreten. Leider habe ich schon viel zu oft mitbekommen, dass sich die Ärzte viel zu wenig Zeit für Ihre Patienten nehmen und kein offenes Ohr mehr für diese haben, obwohl es eine der höchsten Prioritäten darstellen sollte.
1385. Ich hoffe, dass ich auf Dauer auch ein wenig Zeit für meinen Patienten im Ganzen habe und nicht nur die jeweilige akute Fragestellung.
1386. Ich möchte für meine Patienten genügend Zeit haben und auch am Monatsende noch für jeden Patienten genügend Mittel zur Verfügung haben.
1387. In dem aktuellen, von Kassenpolitik und Kostendruck regierten Gesundheitswesen, kann ich mir schwer vorstellen, längere Zeit als Arzt in Deutschland tätig zu sein. Ein System, dass immer mehr auf die Kosten und immer weniger auf das Wohl des Patienten achtet, kann auf Dauer nicht funktionieren. Ich hoffe, dass bis zu dem Zeitpunkt an dem ich mein Studium abgeschlossen habe, in der Politik ein Umdenken eingesetzt hat, dass erkennen lässt, dass das Gesundheitswesen wieder auf die Gesundheit ausgerichtet wird, nicht auf's Geld.

1388. Ja, ich wünsche mir deutlich bessere Rahmenbedingungen für ärztliche Tätigkeiten, damit meine ich - Abschaffung von 24 h Diensten - Einen besseren Arzt-Patienten Schlüssel; somit mehr Zeit für den Patienten und für gute Arbeit.
1389. Mag etwas lustig klingen, aber nur ein ausgeruhter, satter Arzt ist ein guter Arzt. Weniger Verheizen und mehr gründliches Arbeiten mit Zeit für den Patienten.
1390. Und dass in Krankenhäuser Ärzte 24-stündigen Dienste, manchmal mehr, machen müssen? Wer ist bitte nach 24-Stunden noch leistungsfähig? Ich habe das Gefühl, dass gerade ziemlich viele Ressourcen verschwendet werden, oder für die Interessen von Einigen Lobby investiert werden. Die Folge ist, dass die Gesundheit der Patienten zu kurz kommt.
1391. In meinem Beruf werde ich versuchen Privat- und Kassenpatienten gleich zu behandeln, da die Qualität der medizinischen Versorgung meiner Meinung nach, nicht vom Einkommen der Patienten abhängig sein sollte.
1392. In einem 24h Dienst werde ich nie sagen können, dass ich zu jedem Zeitpunkt dem Patienten gerecht werde indem ich immer mein Bestes gebe. Deshalb ärgert es mich, dass es diese Dienste immer noch gibt und ich hoffe sehr, dass sie noch abgeschafft werden bis ich tätig bin.
1393. Größtenteils beschränkt sich der klinische Alltag auf eine gut bezahlte Sekretärinnenstelle, in welcher man keine Zeit hat sich wirklich um die Patienten zu kümmern, gute Medizin zu machen. Meistens ist man damit beschäftigt schlimmeres zu verhindern, dies aber ohne jegliche Nachhaltigkeit, so dass die Patienten leider immer weniger gut versorgt sind.
1394. Ich würde mir wünschen, dass die Humanmedizin sich wieder an den Menschen und Patienten und vor allen Dingen an deren Bedürfnisse orientiert, anstatt sich durch das wirtschaftliche Interesse des Gesundheitssystems einengen zu lassen und nur noch medizinische Tätigkeiten auszuführen die einen Profit abschlagen.
1395. Was ich mir vom Gesundheitssystem wünsche, ist mehr Vergütung für nonapparative Medizin, für Patientenkontakt und Patientenführung. Denn dies sind die wesentlichen Bestandteile von guter Patientenbetreuung UND Krankheitsprävention.
1396. Ich würde mir wünschen, wenn das reine Gespräch mit Patienten auch finanziell besser gestellt wäre. Gerade durch zum Beispiel eine detaillierte Anamnese oder ein längeres Gespräch ist es häufig möglich weitere unnötige Diagnostik oder Behandlungen zu vermeiden. In der Praxis ist es jedoch so, dass gerade das wichtige Gespräch kaum finanziell Beachtung findet, so dass eher oft Diagnostik gefahren wird, um letztendlich auch wirtschaftlich rentabel zu bleiben.
1397. Ich würde mir wünschen, dass unser Versorgungssystem Ärzten mehr Möglichkeiten gibt, sich intensiver und persönlicher mit ihren Patienten auseinanderzusetzen. Während meiner Zeit im Krankenhaus beobachtete ich mit Schrecken, wie wenig Zeit Ärzte in den meisten Fällen nur noch für Patientengespräche haben und wie wenig es darum geht, GEMEINSAM mit Patienten Lösungen für ihre aktuelle Krankheitssituation im Kontext ihrer persönlichen Lebenssituation zu finden. Vielmehr werden Patienten als Fälle betrachtet und möglichst kostengünstig und wenig zeitintensiv behandelt. Ursachen dafür sehe ich viel im Ärztemangel (was nicht zur Konsequenz haben darf, dass man sich ärztliche Fachkräfte aus anderen Ländern holen sollte sondern eher dass bessere und mehr Ausbildungsmöglichkeiten in Deutschland geschaffen werden müssen). Zudem führt die zunehmende Bürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit und die Verlagerung von einfacheren Tätigkeiten direkt am Patienten auf weniger ausgebildete Fach- bzw. Honorarkräfte dazu, dass Ärzte viel mehr Zeit am Schreibtisch und viel weniger am Patienten verbringen. Das führt zu einer Menge Konfliktpotenzial zwischen Arzt und Patient sowie zu immensen ärztlichen Fehleinschätzungen - ich wünsche mir also, dass mehr Voraussetzungen für ein einvernehmliches Miteinander von Arzt und Patient geschaffen werden, sowie die Möglichkeit, sich dem Patient ganz persönlich zu widmen.
1398. Ich würde mir wünschen das Gesundheitssystem von der engen Bindung zum Wirtschaftssektor trennen zu können (ich weiß, utopischer Gedanke). Die Effizienz und der Druck in den Kliniken muss weichen und den Menschen wieder in den Mittelpunkt setzen. Das würde sowohl für Krankenhauspersonal und die Patienten Entlastung bringen und vor allem auch Berufe im Gesundheitssektor attraktiver machen. Es kann nicht sein, dass die Kosten eines Krankenhauses der Taktgeber für dessen Angestellten sind. Man sollte auch aufhören die Angestellten und Patienten von Gesundheitsökonomien zu variablen zu rationalisieren, deren Nutzen und Wert man gegeneinander aufwiegt. Die ärztliche Tätigkeit entspringt einem Temperament der bedingungslosen Menschlichkeit, ich habe das Gefühl, dass das viele Leute vergessen.
1399. Außerdem kann ich nicht verstehen wie es überhaupt zu solch einer Art Abrechnungssystem kommen kann. Ein

Schlüsseldienst wird auch bei jedem Mal wo er kommen muss bezahlt. Ich denke da müsste es in Zukunft eine Regelung geben die sowohl dem Arzt aber auch dem Patienten gerecht wird. Aufgrund des Abrechnungswesens hat der Arzt mit der Zeit die Motivation verloren seinen Beruf so auszuüben wie er es gelernt hat und wie er Spaß daran hat, FÜR den Patienten. Ich bin der Meinung dass der Gedanke der Ganzheitlichkeit des Patienten so nicht mehr zu verfolgen sein kann, was sehr schade ist.

1400. Mehr Zeit für Patienten, mehr manuelle Medizin, weniger unnötige diagnostische Verfahren.
1401. Ich würde mich freuen, später als Arzt meinen Patienten dabei zu helfen ihre Lebensqualität zu erhöhen, in dem sie ihren Lebensstil ändern (Ernährung, Bewegung ... etc.) anstatt in erster Linie die Symptome zu bekämpfen und so auf für jeden Patienten Zeit nehmen zu können.
1402. Ich möchte das Studium absolvieren, um einen gesellschaftlichen Beitrag zu leisten, der über das reine Behandeln von Patienten hinausgeht. Ich möchte eine Chance haben, die Menschen, denen ich begegne, zu erfassen, ihnen Zeit zu geben, um sich auszudrücken und ihre Anliegen auch in Einzelheiten zu erklären. Es macht mich furchtbar unzufrieden zu sehen, was es bedeutet in unserem Gesundheitssystem Arzt bzw. Ärztin zu sein. Es ist nicht nachvollziehbar, in welchem Maße eine Selbstaufopferung selbstverständlicher Weise vorausgesetzt wird, sei es im Zeit- oder Kräfteaufwand. Verglichen mit anderen Berufen, genießen Ärzte(innen) mehr Privilegien, aber mir wäre ein natürlicher und gesunder Umgang lieber. Wie kann es sein, dass Menschen ohne Aussicht auf eine Pause 15 Stunden am Tag durcharbeiten, um dann fast noch mal so viel zu schaffen? Das ist mit keinem Geld aufwiegbare und paradox, denn wer, wenn nicht Ärzte(innen) selbst, wissen, wie wichtig Schlaf, ein gefestigtes soziales Umfeld, Sport und Erholung ist? Ich wünsche mir ausreichend Zeit mit Patienten, um der Verantwortung, die ich ihnen gegenüber trage auch gerecht zu werden und ich wünsche mir Zeit für mich und meine Familie und Bedürfnisse, damit ich mehr von dieser Welt mitbekommen kann als nur profitorientierten Klinikalltag. Sonst gibt es in Krankenhäusern und Praxen bald nur noch leistungsorientierte Fachidioten(innen), die von keiner menschlichen, politischen oder kulturellen Angelegenheit eine Ahnung haben und das wäre schlimm.
1403. Niedergelassenen Ärzten, besonders Hausärzten, wird durch die schlechte Vergütung die Möglichkeit genommen, sich Zeit für die Patienten zu nehmen. Sie sind gezwungen über die Masse und nicht Qualität Geld zu verdienen. 5 Minuten-Behandlungen frustrieren jedoch Ärzte, wie auch Patienten.
1404. Zum Arztberuf hoffe ich, dass es dem Arzt in Zukunft gelingen mag seinem Patienten zu dienen - Zeit für diesen sich zu nehmen und ein verlässlicher Partner zu sein. Arrogante Ärzte sind fehl am Platz - es braucht eine menschliche Medizin nah am Menschen. Ich kritisiere das Ärzte gezielt Privatpatienten annehmen diese bevorzugen aus monetären Gründen und Kassenpatienten wegschicken bzw. diesen später Termine vergeben. Des Weiteren zeigt sich meines Erachtens nach in der Ärzteschaft ein Statussymbolgescharre, welches hinterfragenswert ist.
1405. Aus meiner Perspektive sehe ich Probleme, die Sie in Ihrem Fragebogen nicht erfassen: 1. Wurde die Facharztausbildung der inneren Medizin von 8 auf 6 Jahre gekürzt, was zwar toll klingt, bedeutet aber, dass nur noch ein fachgebundener Facharzt für Innere Medizin erworben werden kann. 2. Auswirkung davon ist, dass gerade vielen jungen Ärzten vermittelt wird, was sie wissen reiche. 3. Auswirkung davon ist ein Abfertigen von Patienten ohne Zusammenhänge zu erkennen. Behandlungsfehler sind damit an der Tagesordnung. Daher bin ich auch gegen eine Übertragung von Kompetenzen, da zu 90% die Tätigkeiten übernommen werden können, dennoch fehlt zu 100% das Verständnis dahinter und das Wissen und das Verständnis der Zusammenhänge. 4. Gleichzeitig bereitet auch das Medizinstudium keinesfalls auf diese Verantwortung vor, da zu vieles erst und erst in der Praxis erworben werden kann. Dies wird hier jedoch nicht mehr nach Standard, sondern nach Gusto gelehrt. 5. Durch all diese Gründe ist die Basisversorgung katastrophal! Einfache Wundversorgungen, Einfache Behandlungen, Aufklären oder Pillen verschreiben, ist weder optimal ausgeführt, noch honoriert. Alle fragen nach Bezug zu Forschung. Klar, weil hier Geld verdient werden kann. Entwicklung neuer Medikamente, Studien, dies wird finanziert. Ebenso werden Operationen bzw. minimal invasive Medizin gut bezahlt. Ein Internist, wird dagegen schlechter bezahlt. 6. Meine Idee: Um unverhältnismäßige Ungleichheiten in der Bezahlung der Ärzte zu unterbinden sowie auch die Abhängigkeit der Medizin von finanziellen Interessen auf Kosten des Patienten aufzuheben, möchte ich den Vorschlag einbringen, Ärzte zu verbeamten. Damit wären jegliche Diskrepanzen und Streitigkeiten vom Tisch. Jeder hat lange studiert, jeder bildet sich weiter, also auch alle gleich behandeln und endlich wieder zum Wohle des Patienten handeln!
1406. Es wäre wünschenswert, wenn den Ärzten mehr Vertrauen entgegengebracht würde, und sie weniger streng reglementiert würden. Sondern sich konsequenter um das Wohl der Patienten kümmern könnten. Außerdem Verantwortlichkeiten klarer wären und Patienteninformationen zentraler organisiert wären, dass es nicht zu In-

formationslücken kommt und dadurch zu Behandlungsfehlern. Eine gut strukturierte Einarbeitung müsste Pflicht werden und eine Arbeitnehmerfreundliche Atmosphäre, damit die Motivation in dem Beruf sein Bestes zu geben erhalten bleibt. Und innovative Konzepte für die Ausbildung zum Allgemeinmediziner, sowie für die ländliche Versorgung sind unbedingt notwendig.

1407. Viel wichtiger ist die Frage, wie gut das Zusammenspiel unter allen Kollegen ist, damit unnötige Untersuchungen/Informationsverlust/Stress für Arzt und Patient vermieden wird. Ich selbst finde das Gesundheitssystem so frustrierend und schlecht, dass ich kein Teil davon auf lange Sicht sein möchte. Das bestärkt mich in meiner Entscheidung, ein zweites Studium im Anschluss aufzunehmen und in die Forschung zu gehen. Unter Ärzten innerhalb und unterhalb der Facharzttrichtungen gibt es viel zu viel Gegeneinander und damit entstehen für den Patienten gefährliche Situationen (Streit im OP zw. Chirurg und Anästhesist z.B.).
1408. Der Arzt von heute muss sich heutzutage leider mehr und mehr um seine Wirtschaftlichkeit kümmern, sei es in seiner eigenen Praxis oder auch im Krankenhaus (Universitätskliniken möglicherweise ausgenommen). Jedoch entspricht das in meinen Augen nicht dem Aufgabengebiet eines Arztes, denn im Prinzip soll der Mensch - und nur der Mensch - im Mittelpunkt stehen. Deswegen gehen meine Gedanken nicht nur bis zu dem Punkt, wo ich entscheide, ob ich in einer Praxis oder in der Klinik arbeiten will. Sondern weiter. Möchte ich überhaupt unter diesen Bedingungen in Deutschland arbeiten, ich spreche hier keinesfalls vom Verdienst oder der Vereinbarkeit von Familie und Beruf etc., was sehr kontrovers diskutiert wird in der momentanen Politik. Für mich stehen die Patienten an erster Stelle, arbeiten um zu helfen - nicht um Geld zu verdienen. Dafür bin ich auch bereit auf das Geld zu verzichten und für Organisationen wie Ärzte ohne Grenzen zu arbeiten.
1409. Ich würde mir wünschen, dass der Patient wieder mehr ganzheitlich gesehen wird und sich nicht jeder Kollege nur auf seinem Fachgebiet ausruht, sondern alle ein bisschen ein Allrounder bleiben.
1410. Ich wünsche mir ein Umdenken in der Fehlerkultur hin zu einem offeneren Ansprechen von Fehlern, und dass man diese auch ohne Angst und Gesichtsverlust ansprechen/eingestehen kann. Ärzte sollten öfter Demut an den Tag legen und den Menschen als ganzes Verstehen, d.h. nicht nur symptomorientiert vorgehen sondern die Lebensgeschichte und -situation des Patienten und v.a. auch seine Ängste berücksichtigen; wenn der Patient voll informiert ist, sich wohl fühlt und den Eindruck hat, er als Person wird ernst genommen, sind die Heilungsaussichten besser.

Pflichtfamulatur

1411. Ich halte es für ausgesprochen kontraproduktiv, StudentenInnen über Zwangsmaßnahmen wie Pflichtfamulaturen in die Allgemeinmedizin treiben zu wollen.
1412. Allein Studenten zu Praktika / Famulaturen im Bereich der Allgemeinmedizin zu zwingen, bringt keinen positiven Effekt. Im Gegenteil, die meisten Studenten meines Umfelds (viele hätten gerne Famulatur in z.B. Klin. Chemie, Pathologie...gemacht) entwickeln nun eine noch stärkere Abneigung gegen das Fach. Entscheidend sind: Arbeitsbedingungen (Arbeitszeiten, Abrechnung, Regressforderungen, etc.) und Bezahlung verbessern (solange ein HA für Untersuchungen draufzahlt, oder für einen Hausbesuch ein Taschengeld bekommt, wird der Beruf nur von einigen wenigen Studenten gewählt werden).
1413. Grundsätzlich denke ich, dass man mit Pflicht-Tertialen in der Allgemeinmedizin aber keinen sinnvollen Schritt in diese Richtung geht, sondern eher die Studenten bevormundet.
1414. Die Situation der ländlichen Gebiete bezüglich niedergelassener Fachärzte ist natürlich katastrophal. Statt aber über eine Verpflichtung von Studenten, einen Teil ihrer Arbeitszeit auf dem Land zu verbringen, nachzudenken, sollte man eher an bestimmte Anreize denken. Die Bürokratie und staatlichen Restriktionen tun ihr Übriges, wenn man über eine Niederlassung nachdenkt. Die Pflichtfamulatur in der Allgemeinarztpraxis hilft meines Erachtens auch nicht, Interesse für dieses Fach zu wecken.
1415. Die Verpflichtung von Studenten einen Monat in einer Hausarztpraxis zu famulieren, ist nach meiner Erfahrung, alles andere als zuträglich für die Rekrutierung zukünftiger Hausärzte.
1416. Erst hielt ich es für wenig hilfreich, die Studenten zu Famulaturen oder PJ-Tertialen in der Allgemeinmedizin zu zwingen, aber jetzt nachdem einige meiner Kommilitonen ihre Famulatur in einer allgemeinmedizinischen Praxis absolviert haben, zeigten sie sich durchaus überrascht, wie ihnen der Bereich gefallen hat. Dennoch bleibt immer das Problem der schlechten Arbeitsbedingungen und die daraus entstehenden Sorgen, weshalb sich auch weiterhin die wenigsten für die Allgemeinmedizin entscheiden werden. Ich finde es sehr schade, dass die Honorierung so schlecht ist z.B. im Vergleich mit niedergelassenen Radiologen. Meine Erfahrung ist, dass die Men-

- schen, insbesondere die ältere Bevölkerung, ihren Hausarzt brauchen und ihn und seine Arbeit sehr schätzen. Das macht für mich diesen Fachbereich durchaus attraktiv.
1417. Wie auch sehr viele meiner Kommilitonen, lehne ich sämtliche Maßnahmen ab, die irgendwie dazu führen sollen, mehr Allgemeinmediziner zu generieren. Insbesondere immer mehr Pflichtveranstaltungen oder auch zeitraubende, langweilige Aufenthalte in allgemeinmedizinischen Praxen halte ich für nicht zielführend. Wenn es mehr Hausärzte geben soll, muss das Berufsbild eben attraktiver werden - anstatt Studenten zu nerven, die sich schon längst für andere Fachrichtungen entschieden haben.
1418. Warum werden Studenten dazu gezwungen eine Famulatur beim Hausarzt zu machen, selbst wenn sie wissen, dass dies nicht ihrem Facharztwunsch und Interesse gleicht? Wird dieser Druck in Richtung mehr Hausärzte wegen Hausarztmangel wirklich mehr Studenten dazu bewegen, diesen Facharzt zu wählen?
1419. Das aktuelle Werben für die Allgemeinmedizin, inkl. zusätzlicher Pflichtfamulaturen etc. macht meinen Kommilitonen und mir das Fachgebiet eher madig.
1420. Zum Thema Hausarzt: Solange man keine besseren Abrechnungsbedingungen für die hausärztlichen Tätigkeiten schafft, wird es auch nicht mehr Allgemeinmediziner geben. Daran ändern auch Pflichtfamulaturen oder sogar ein Pflichttertial während des PJ nicht das Geringste!
1421. Würden die Landregionen stärker gefördert werden, man als Arzt auf dem Land bessere Arbeitszeiten und höheren Lohn haben würde es evtl. besser aussehen. Die immer zunehmenden Verpflichtungen zur Allgemeinmedizin wie Pflichtfamulatur vergault die Studenten nur.
1422. Bitte kein PJ in einer Hausarztpraxis einführen! Die 1 monatige Famulatur ist schon vollkommen ausreichend um ein Bild von der Tätigkeit zu bekommen!
1423. PJ-Pflichttertial in der Allgemeinmedizin wird sicher nicht mehr Studenten dazu bringen, Allgemeinmediziner zu werden. Im Gegenteil. Wenn man mit Unlust an eine Sache herangeht, weil sie Pflicht ist, hat man eher noch weniger Ambitionen dazu. Wäre bei mir jedenfalls der Fall. Das Motto sollte also sein: Locket die Mediziner! Dabei spielt nicht nur Geld eine Rolle. Sondern auch gute Arbeitsbedingungen und eine gute Lehre!
1424. Das gleiche gilt für Zwangsfamulaturen in Allgemeinmedizin. Hierdurch werden eher neue Hürden auf- als abgebaut, absolut kontraproduktiv.
1425. Solange die Bezahlung so schlecht, die Arbeitszeiten so lang sind wie jetzt und fast ausschließlich alte Menschen mit den immer gleichen Beschwerden/Krankheitsbildern zum Hausarzt/ Allgemeinmediziner kommen, wird diese Fachrichtung weiter unattraktiv bleiben. Diese Entwicklung wird sich verstärken sobald Medizinstudierende gezwungen werden Famulaturen/ PJ-Abschnitte in der Allgemeinmedizin zu absolvieren.
1426. Wollte immer in ein großes chirurgisches Fach, alternativ ggf. Anästhesiologie + Notfallmedizin. Jede Zwangsverpflichtung zur Allgemeinmedizin (z.B. Hausarztfamulatur) betrachte ich daher eher als Schikane. Wer Hausarzt werden will, kann freiwillig(!) in diesem Bereich famulieren. Die anderen Fächer haben aber oft ähnliche Nachwuchssorgen - das ist ein Problem der gesamten klinischen Medizin in Deutschland (Arbeitszeiten & -bedingungen, Vergütung, Hierarchien, Umgangston im Krankenhaus etc.).
1427. Pflichtfamulatur in einer Hausarztpraxis sollte abgeschafft werden, da man so kaum die Möglichkeit hat in den Famulaturen seinen individuellen Interessen nachzugehen.
1428. Pflicht-Hausarzt-Famulatur wirkt eher abschreckend.
1429. Mehr Einblicke in den Alltag eines Allgemeinmediziners finde ich grundsätzlich gut. Aber bitte ohne Zwang - eine Pflichttertial Allgemeinmedizin im PJ bspw. schreckt eher ab, als das es hilft.
1430. Das Studium sollte nicht noch mehr in seiner Freiheit wie z.B. durch Pflichtfamulaturen im Hausarztbereich eingeschränkt werden, da dies eher eine abschreckende Wirkung auf ein durchaus interessantes Fach haben kann.
1431. Der Hausarzt-Pflichtfamulatur ist für mich das größte Ärgernis des gesamten Medizinstudiums, zudem wird sie das Problem des Hausarztmangels nicht lösen.
1432. Der Pflicht-Famulatur Monat Allgemeinmedizin ist eher abschreckend für das Fach als förderlich. Absolut sinnlos ebenso wie das angedachte Pflicht Allgemeinmedizin PJ. Durch Zwänge bekommt man die Mediziner nicht in die Richtung. Eher bessere Vergütung, bessere Arbeitsbedingungen.
1433. Die Bemühungen Studenten über Pflichtpraktika o.ä. in den Hausarztberuf zu bekommen sind absurd.
1434. Ich bezweifle, dass noch mehr allgemeinmedizinische Anteile im Studium durch beispielsweise Pflichtfamulaturen, Praktika oder gar PJ-Tertiale, die Zahl der Interessierten stark steigern wird. Die meisten empfinden schon die Pflichtfamulatur in der Hausarztpraxis als Belastung. Verständlich in einem Studium, dass kaum Spielräume

für eigene Entscheidungen lässt.

1435. Man sollte jungen Ärzten lieber stärkere finanzielle Anreize zur Allgemeinmedizin bieten als sie mit Pflichtfamulaturen und -praktika in diesem Sektor noch mehr von der Disziplin abzuschrecken. Zwang erzeugt Abschreckung!
1436. Es bringt nichts die Studenten durch Famulaturen oder PJ Pflicht Tertialen zu zwingen Hausärzte zu werden, es muss etwas an der Arbeitsbedingungen geändert werden!
1437. Dabei werden absolut unsinnige Maßnahmen wie Pflichtfamulaturen in der Allgemeinmedizin eingeführt.
1438. Die Pflichtfamulatur in einer Hausärztlichen Einrichtung halte ich nicht für sinnvoll.
1439. Bei dem offensichtlichen Versorgungsmangel vor allem in ländlichen Gebieten finde ich alle Programme, um dem entgegenzuwirken gut. Auch, dass es die Möglichkeiten gibt, PJ Anteile und Famulaturen in allgemeinmedizinischen Praxen zu absolvieren, um schon Einblicke in den Praxisalltag zu bekommen. Ich selbst möchte sehr gern später als Hausärztin auf dem Land arbeiten und würde es begrüßen, wenn mehr Information darüber und über Förderungen dazu zur Verfügung gestellt wird, beispielsweise durch Veranstaltungen in den Universitäten.
1440. Der Versuch uns Studenten für die Allgemeinmedizin durch immer mehr Pflichtveranstaltungen (Blockpraktika, Pflichtfamulatur, PJ(hoffentlich nicht)) zu begeistern, wird in meinen Augen als sehr negativ empfunden und ist nicht der richtige Weg.
1441. Die Belastungen eines Allgemeinmediziners in ländlichen Regionen bzw. Kleinstädten vor allem in Nordosten Deutschlands sind extrem hoch. Viel zu viele Patienten kommen auf einen Arzt. Der Facharzt der Allgemeinmedizin wird bei der Bevölkerung eher wenig anerkannt. Vielen Leuten ist noch nicht einmal bewusst, dass man eine extra auch relativ lange Facharztausbildung absolvieren muss, um Allgemeinmediziner zu werden. Zusätzlich bekommt der Facharzt der Allgemeinmedizin im Vergleich zu anderen Fachrichtungen eher wenig Lohn und damit muss er dann noch eine eigene Praxis und Praxisangestellte am Leben halten. Da bleibt zum Schluss für einen selbst nicht viel übrig. Fazit: für zu viel Arbeit und zu wenig Anerkennung gibt's einfach zu wenig Geld.
1442. Die Betonung der Allgemeinmedizin in der Lehre (langes Blockpraktikum, Pflicht-Primärarzt-Famulatur) bewirkt bei mir das genaue Gegenteil des gewünschten Effekts: Aversion. In der Praxis erlebe ich HA leider eher als Verwalter von Patientenkarrieren (Sorge tragen, dass die Chroniker auch regelmäßig ihre FÄ aufsuchen, Medis rezeptieren, deren Notwendigkeit vorher von FÄ bestimmt wurde etc.). Relevante Diagnose und Therapie finden in der Regel woanders statt. Den meisten HÄ sind schon technisch limitiert, können bspw. kein Sono-Gerät wirtschaftlich abbilden. Sehr negativ empfinde ich auch die Jagd auf Check usw. - wird ja extrabudgetär vergütet..., die dann leider zu oft eher minder gut durchgeführt werden. Regelrecht unmoralisch ist das Hineindrängen von Patienten in Hausarztverträge (und behaupte ja keiner, dies würde nicht geschehen!), für deren Nutzen es bisher nicht die geringste Evidenz gibt. Aber immerhin gibt es ja die Einschreibevergütung. Die weit verbreitete Hinwendung zu alternativen Methoden, teils unter hanebüchener Ignoranz wissenschaftlich belegter Fakten, ist ebenfalls bedenklich. Kurzum: Es gibt sicher viele gute HÄ, die ihre Patienten im Rahmen der Möglichkeiten sehr gut versorgen. Aber die Grauzone ist ebenso groß. Wir brauchen also nicht mehr und besser bezahlte HÄ (für deren präventive Wirkung es auch keinen Beleg gibt), sondern alle Arztgruppen müssen gefördert werden. Den akuten Herzinfarkt, einen Schlaganfall, eine Krebserkrankung, eine exazerbierte COPD oder die Oberschenkelhalsfraktur behandelt nicht der HA im Rahmen einer One-Man-Show in seiner idyllischen Hausarztpraxis, am besten noch auf dem Land. Hierfür braucht es mindestens ebenso ein gut funktionierendes Notfallsystem, versierte Fachärzte und entsprechende bauliche und technische Ressourcen in Krankenhäusern u. ä. Daher Schluss mit der Verklärung der HA-Tätigkeit und damit einhergehenden Zwängen im Studium. Jeder angehende Mediziner sollte sich anhand seiner Talente und Interessen orientieren können und nicht, weil der Praxiseröffnungskredit oder die Studienunterstützung durch die KV gerade so gut passen. Das wirkt sicher nicht Ruf fördernd.
1443. Meiner Meinung nach ist die Einführung eines Pflichttertials in der Allgemeinmedizin extrem kontraproduktiv. Erstens werden den Berufsanfängern wichtige Praxiserfahrungen in anderen kleineren Fächern vorenthalten (und diesen kleinen Fächern wichtige Arbeitsunterstützung durch PJler/evtl. später dort arbeitende Ärzte) und außerdem wird der Frust über ein solches Pflichttitial nicht dazu beitragen, für diese Fachrichtung zu begeistern. Wer sich für diese Richtung interessiert, wird diesen Weg freiwillig gehen oder in weiser Voraussicht eine PJ-Richtung wählen, die einem späteren Allgemeinarzt ebenfalls wichtige Kompetenzen vermitteln kann. Eine einmonatige Pflichtfamulatur in der Allgemeinmedizin, wie sie hierzulande bereits eingeführt wurde, ist vollkommen ausreichend!
1444. Ich befürworte die neue Pflichtfamulatur in der Allgemeinmedizin nicht, denn ich denke nach einem 2 Wochen

- langem Blockpraktikum, kann man sehr wahrscheinlich einschätzen, ob man in die Praxis möchte oder nicht. Mit dieser Pflicht wird Studenten die Chance genommen, sich evtl. für sie interessantere Bereiche anzuschauen.
1445. Um Studenten für diesen Beruf zu begeistern, bringt es nichts, eine PFLICHTfamulatur beim Hausarzt einzuführen, da dies nur das Einschnitt in die freie Wahl der Fachrichtungen, die man kennenlernen kann, betrachtet wird.
1446. Die ganze aufgezwungene Allgemeinmedizin wirkt auf mich und andere Kommilitonen abschreckend. Jetzt wird sogar über die Abschaffung des Wahltertials im PJ diskutiert, das finde ich armselig und es hat auch wenig mit Bildung im Humboldschen Sinne zu tun (okay, die Idee kommt ja wohl auch aus der Politik, was kann man da erwarten). Die aufgezwungene Famulatur beim Hausarzt gehört so schnell wie möglich wieder abgeschafft. Der Versuch den Studierenden vorzuschreiben auf was sie sich im Studium konzentrieren müssen, zerstört Eigenantrieb und Motivation und weckt bei mir auch gewisse Assoziationen mit der DDR.
1447. Die Politik sollte aufhören, Studenten zum Hausarztberuf zu nötigen und mehr Anreize schaffen, dann finden sich schon genug Ärzte. So muss der Rest, der diesen Beruf nicht ausüben will, nicht mehr darunter leiden. Bsp.: Pflichtfamulatur beim Hausarzt.
1448. Ich finde es schade, dass man die Studenten zwingt Praktika in der Allgemeinmedizin zu machen, denn das Problem der Unterversorgung auf dem Land wird dadurch auch nicht gelöst!
1449. Generell ist es schwierig sich als junger Mediziner vor dem Berufsstart in diese Konzepte hineinzudenken. Keine Lösung sehe ich darin, Pflichtpraktika/ -Famulaturen/ -Tertiale z.B. in der Allgemeinmedizin einzuführen, da dies nach meiner Erfahrung eher die Abwehrhaltung der Studierenden dagegen bestärkt. Vielleicht wäre ein ambulanter Pflichtabschnitt in der Facharztausbildung eher zielführend... Alles in Allem ist und bleibt es ein höchst schwieriges Thema. Ich begrüße derlei Umfragen und wünsche Ihnen viel Erfolg!
1450. Die neue Regelung, nach der man 30 Tage Famulatur beim Hausarzt machen muss finde ich nicht angebracht. 15 Tage würden meiner Meinung nach deutlich ausreichen. Gerade wenn man weiß, dass man im Krankenhaus arbeiten möchte und nicht als Hausarzt, wäre es meiner Meinung nach sinnvoller sich mehr verschiedene Fachrichtungen dort im Rahmen der Famulatur ansehen zu können.
1451. Die Umstrukturierung des Studiums, wie sie bisher stattfindet, ist zum Thema Niederlassung komplett kontraproduktiv! Pflichtfamulaturen und -Tertiale tragen nicht dazu bei, dass man sich als Arzt niederlassen möchte. Vielmehr sollten Perspektiven aufgezeigt werden, wo die Arbeit als Niedergelassener in den Bereichen Verdienst, anders belohnende Arbeit (man geht mit einem guten Gefühl nach Hause), und Zeitgestaltung Vorteile haben könnte. Dies darf auf keinen Fall in weiteren Pflichtveranstaltungen realisiert werden, sondern in Seminaren, die von motivierten niedergelassenen Ärzten gehalten werden!
1452. Die Wahl der späteren Fachrichtung sollte den Studierenden weiterhin frei gestellt bleiben. Ein Pflichttertial Allgemeinmedizin verschlimmert die Situation eher, als dass es sie verbessert.
1453. Ein PJ-Abschnitt verpflichtend für Allgemeinmedizin zu machen, finde ich schlecht. Die Hausärzte haben zum Teil keine Kapazitäten und keine Lust. Die Charité hat z.B. kein Geld um die HA zu bezahlen, deshalb gibt es PJ Allgemeinmedizin nicht mehr.
1454. Ein Zwang für ein Pflichttertial in der Allgemeinmedizin halte ich nicht für sinnvoll. Durch Zwang werden nicht mehr Studenten in den ambulanten Sektor gehen!
1455. Ein Zwang Studenten im PJ in die Allgemeinmedizin zu schicken ist unnötig und stiftet nur Unmut. Erstens kann nicht jeder Hausarzt sein, rein durch fehlende soziale Kompetenz. Zweitens bräuchte man so viel Kollegen gar nicht. Drittens sind es soziale Strukturen für Arzt und Bevölkerung, die die Niederlassung im ländlichen/schwachversorgten Raum zum Problem werden lässt. Wer Einkaufsmöglichkeiten, Schulen/Schülertransport/Kinderbetreuung anbietet und evtl. Praxisräume zur Verfügung stellt, fährt als Gemeinde deutlich besser. Leider gibt es davon zu wenig Angebote/wirklich brauchbare Initiativen. Zudem sollten mehr erfahrenen Ärzten der Quereinstieg in die Allgemeinmedizin eröffnet werden. Denn warum soll ich mich bereits nach Erhalt der Approbation auf eine Ausbildung zum Allgemeinmediziner entscheiden. Außerdem nervt diese ständige Debatte unter den Studenten auch ein wenig.
1456. Eine zusätzliche Woche Blockpraktikum Allgemeinmedizin als Förderung der Berufswahl zum Allgemeinarzt unter Medizinstudenten ist eine absolut alberne pseudokausale Maßnahme, die aufgrund der Platzierung in den Semesterferien nur mehr Abneigung gegen das Fach produziert, abgesehen von der Überlastung der Lehrpraxen. Sinnvoller wäre eine Verbesserung der Arbeits- und Verdienstbedingungen für Allgemeinärzte, um die Tätigkeit attraktiver zu machen.
1457. Einem Pflichttertial in Allgemeinmedizin stehe ich sehr ablehnend gegenüber. Neben den beiden schon beste-

- henden Pflichttertialen wird Einem die Möglichkeit, die eigenen Interessen weiter zu verfolgen genommen.
1458. Einen Teil des PJ für alle in einer Hausarztpraxis verpflichtend zu machen finde ich eine sehr schlechte Idee!! Ich selbst interessiere mich zwar für die Allgemeinmedizin, doch der Zwang schon in der Famulatur 1 Monat in eine Hausarztpraxis gehen zu müssen erzeugt unter den meisten meiner Kommilitonen einen Widerwillen gegen das Fach - das Gegenteil soll ja eigentlich erreicht werden! Zudem wäre eine Flut an Medizinstudenten, die im PJ dann auch noch die Praxen überschwemmt eine wahnsinnige Belastung der Hausärzte!
1459. Es sollte in der Zukunft kein verpflichtendes PJ-Tertial in der Allgemeinmedizin geben. Genauso lehne ich die Hausarzt-Famulatur ab. Das 2-wöchige Blockpraktikum in einer allgemeinmedizinischen Praxis ist völlig ausreichend. Andere Fächer haben auch nicht das Privileg ein PJ-Tertial verpflichtend zu füllen. Jeder Student sollte, abgesehen von der Inneren Medizin und der Chirurgie als Pflichttertiale, sein Wahltertial frei wählen können.
1460. Es gibt viele angehende Ärzte, die am Beruf des Allgemeinmediziners interessiert sind, vor allem weil es breit gefächert ist und man selbstständig ist. Dieses Fach aber für alle zu verpflichten macht es auf keinen Fall attraktiver, sondern genau das Gegenteil.
1461. Es ist unsinnig, Studenten zu Famulaturen/PJ-Tertialen in der Allgemeinmedizin/ambulanten Versorgung zu verpflichten. Durch Zwang wird kaum Interesse geweckt werden.
1462. PS: die Studenten pflichtmäßig in die Allgemeinmedizin zu drängen führt auf keinen Fall dazu, dass dieses Fachgebiet für angehende Ärzte interessanter wird. Im Gegenteil sogar, wird es unattraktiver.
1463. Pflichttertiale im PJ oder ein Pflichtmonat in der Famulatur in der Allgemeinmedizin finde ich unnötig. Das wird meine Entscheidung, welchen Facharzt ich machen möchte nicht beeinflussen. Es ist nicht fair, dass versucht wird politische Versäumnisse auf dem Rücken der Medizinstudenten auszutragen, indem man zwanghaft versucht uns für die Allgemeinmedizin zu begeistern.
1464. Ich wollte schon immer am liebsten Landarzt werden und die Famulatur beim Hausarzt in einem kleinen Dorf hat mich in dem Wunsch bestätigt. Auch halte ich es für gut und wichtig, im Vergleich zu vielen Kommilitonen, die sich darüber ärgern, dass beispielsweise bei der Famulatur ein Pflichtteil in der Allgemeinmedizin abzuleisten ist. Auch wenn man später ganz sicher in die Klinik möchte, ist solch ein Monat äußerst bereichernd, sowohl fachlich, aber auch menschlich. Denn (fast) alle Ärzte arbeiten später mit Hausärzten zusammen, weil die Patienten ja übergeben werden müssen und da ist es sinnvoll, zu wissen wie dort der Alltag aussieht.
1465. Außerdem sehe ich eine Pflichtfamulatur in der Allgemeinmedizin als völlig kontraproduktiv. Die Allgemeinmedizin sollte gestärkt werden durch bessere Vergütung, es sollte nicht noch abgeschreckt werden, weil man verpflichtet wird.
1466. Weniger Zwang für Studenten (vorgeschriebene Famulaturen, KEIN Zwang der Famulatur in einer allgemeinmedizinischen Praxis, standardisierte Möglichkeiten der Famulatur-Splittung in 2 Wochen damit man möglichst viele Bereiche kennen lernen kann).
1467. Es ist ein Problem, dass wir einerseits zur Hausarztfamulatur verpflichtet sind, andererseits viele Hausarztpraxen nicht bereit sind, Famulanten zu nehmen. Die Hausarztpraxen wissen zum Großteil gar nichts von dieser Neuregelung oder wollen es nicht wissen. Es sollte ihnen ein Anreiz gegeben werden, Famulanten zu nehmen und für ihre hausärztliche Tätigkeit positiv zu werben. Stattdessen bekommt man als Student zu hören: nie Zeit, viel zu viel Verwaltungskram, keine angemessene Vergütung usw. Kein Wunder, dass das Interesse der Studenten an der hausärztlichen Tätigkeit äußerst dürftig ist... Der Modellstudiengang Köln verpflichtet seine Studenten zur Teilnahme am StudiPat über 8 Semester. Das Konzept ist meines Erachtens sehr gut, aber fast alle Studenten sehen das Projekt als überflüssige und ärgerliche Belastung, da sich die teilnehmenden Hausarztpraxen viel zu wenig oder gar nicht kümmern und sie der damit verbundene Lehrauftrag nicht interessiert. Bitte erkundigen Sie sich!
1468. Es wäre schön, wenn man während des Studiums nicht so sehr in Richtung Hausarzt gedrängt würde, wie es im Augenblick der Fall ist. Für die meisten von uns ist das eher ein Grund, später NICHT in diesem Bereich tätig sein zu wollen.
1469. Es bringt wenig, immer mehr verpflichtende Praktika im hausärztlichen Bereich durchzusetzen, da Zwang eher zu Abneigung führt.
1470. Prinzipiell ist ein besseres Angebot für die Ausbildung zum Allgemeinarzt zu begrüßen, von Pflichttertialen in der Allgemeinmedizin halte ich jedoch nichts.
1471. Außerdem bin ich der Meinung, dass Pflichtteile von Famulaturen oder PJ in einer Hausarztpraxis dazu führen, dass man genau diesem Fach eher negativ gegenübersteht, auch wenn man noch gar nichts darüber weiß. Einfach aus dem Grund, weil man dazu gezwungen wird.

1472. Ich bin gegen den staatlichen Versuch, die Studenten durch Pflichtveranstaltungen und Pflichtfamulaturen in die hausärztliche Tätigkeit zu drängen. Ich bin bereits entschieden, dass ich auf keinen Fall Hausarzt werden möchte und denke nicht, dass mir eine hausärztliche Famulatur viel bringen würde, da ich ja schon 3 Wochen Hausarztpraktikum im Rahmen des Unikurses machen muss (im Vergleich zu 2 Wochen in einem riesigen Fach wie der Kinderheilkunde finde ich das unverhältnismäßig). Man sollte mir stattdessen offen lassen, die Fächer zu famulieren, die ich möchte.
1473. Ich bitte dringlichst darum, nicht noch mehr Praktika oder das PJ in der Allgemeinmedizin ableisten zu müssen, da ich mich dadurch in eine bestimmte Richtung gedrängt sehe, die ich nicht ergreifen will und zu deren Beurteilung mir die vorgeschriebenen Famulaturen mehr als reichen.
1474. Ich empfinde es als positiv, dass zukünftige Hausärzte in ihrer Niederlassung unterstützt werden. Allerdings fühle ich mich als Studentin durch verpflichtende Praktika, Seminare etc. zu sehr in diese Richtung gedrängt.
1475. Zurzeit tut sich sehr viel, deshalb ist es schwer Voraussagen für die nächsten 5 Jahre zu treffen. Im Endeffekt wird man nach dem 2. Staatsexamen gucken müssen. Ich finde den Ansatz der Regierung, Studenten durch Auflagen wie Famulaturen oder (wie geplant war/ist) des PJs in der Allgemeinmedizin zu absolvieren, um so den dortigen Mangel entgegenzuwirken grundsätzlich falsch! Anreize setze ich nicht durch Zwang, sondern durch Attraktivität. Solange ein Hausarzt um seine (finanzielle und Image-) Existenz bangen muss, wenn er sich nicht bereit erklärt am freien Sonntag nachmittags von Patienten im Garten für gesundheitliche Fragen vom Kaffeetisch geholt werden zu dürfen, wird sich nicht viel ändern können.
1476. Ich finde ein Pflicht-Tertial des PJs in der Allgemeinmedizin ist ein vollkommen falscher Ansatz. Zwang führt selten zu Wohlwollen bei der Studentenschaft. Außerdem ist es sicherlich praktikabler und vorteilhafter, das Tertial in einem anderen Fachbereich machen zu können, selbst wenn man hinterher doch Hausarzt werden möchte. Schließlich besteht eine Schlüsselaufgabe in der niedergelassenen Praxis darin, Krankheitsbilder zu erkennen und ihre Dringlichkeit einschätzen zu können sowie dieses Wissen an die Patientenschaft zu vermitteln. Dafür scheinen mir intensivere Einsätze in anderen Fachbereichen (z.B. im PJ) besser geeignet zu sein, als 3 Monate in der Allgemeinpraxis.
1477. Ich finde nicht, dass jeder Student im Studium gezwungen werden sollte, sich mit dem Fachgebiet der Allgemeinmedizin zu beschäftigen. Ein Hausärztemangel kann nicht durch Zwang beseitigt werden.
1478. Ich finde, dass Pflichtfamulaturen und geplante Pflicht-PJ-Tertiale in der Allgemeinmedizin der falsche Weg sind, um mehr Hausärzte zu generieren. Stattdessen sollte man sich die Gründe für einen Ärztemangel überlegen und die Arbeitsbedingungen überdenken. Meiner Ansicht nach, gäbe es genug Studenten, die diesen Beruf unter den richtigen Bedingungen gerne ausüben würden. Diese Entwicklung betrifft aber nicht nur die Allgemeinmedizin. Das Arbeitszeit-Entlohnungsverhältnis verschlechtert sich laufend in (fast) allen Fachbereichen. Die Art wie besonders gesetzliche Krankenkassen versuchen die finanzielle Entlohnung der Ärzteschaft immer weiter zu drücken, mutet schon fast boshaft an. Die Kassenärztliche Vereinigung ist auch eher Gegenspieler als Partner der Ärzte. Krankenhäuser werden von Betriebswirten geleitet, die kein medizinisches Wissen besitzen und deren einziges Ziel Gewinn ist. Schließlich trägt die schlechte und zerstrittene Organisation der Ärzteschaft dazu bei, dass die Mediziner ihre Forderungen schlecht durchsetzen können. Wenn sich die Relation aus realer Arbeitszeit und ärztlicher Verantwortung auf der einen Seite und finanzielle Entlohnung und Freizeit auf der anderen Seite nicht verbessert, wird sich der Mangel an deutschen Ärzten weiter ausdehnen. Der Ärzte-Exodus hat erst begonnen.
1479. Ich hatte mir von der Famulatur in der Hausarztpraxis mehr erhofft, d.h. dass ich mehr lernen kann. Wir müssen alle eine Hausarzt-Famulatur machen. Ich bin derzeit der Meinung, dass das nicht der richtige Ort für Lehrzwecke und Wissenserwerb ist und daher für Famulaturen sehr unattraktiv. Naja, aber die Regierung hat uns einen Zwang auferlegt. Viel Spaß!
1480. Ich hoffe dass das PJ-Wahltertial weiter erhalten bleibt!! Die Pflichtfamulatur in der Allgemeinmedizin reicht definitiv um einen Einblick zu bekommen.
1481. Ich kann mich nur wiederholen: Das ständige Herumreiten auf der Allgemeinmedizin mit immer mehr Pflichtveranstaltungen ist überflüssig und hilft in keiner Weise, Spaß an dem Fach zu bekommen. Eher kann man sich von Gegenteil überzeugen.
1482. Ich würde mir wünschen, dass es nicht verpflichtend wäre, einen Monat Famulatur in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung zu absolvieren. Aus persönlicher Erfahrung und den Erfahrungen meiner Kommilitonen weiß ich, dass den Studenten dort in der Regel wenig geboten wird und die betreuenden Ärzte oft überfordert sind und nicht wissen, wie sie den Famulanten sinnvoll beschäftigen können, sodass am Ende die Zeit einfach

- nur abgesehen wird. So fördert man jedenfalls kein Interesse an der Allgemeinmedizin und wirklich etwas lernen tun die Meisten in diesem Monat auch nicht.
1483. Ich denke ein Pflichttertial Allgemeinmedizin im PJ wird den Studierenden dieses Fach nicht näher bringen. Ich persönlich mache extra kein PJ in Allgemeinmedizin um noch ein letztes Mal die Möglichkeit zu haben, in Fachrichtungen reinzuschneppern, mit denen ich später nur noch wenig zu tun haben werde.
1484. Ich würde sehr gerne als Hausarzt arbeiten, allerdings nicht nur mit einer Weiterbildung in Allgemeinmedizin, sondern auch in Innerer Medizin (Kardiologie/Angiologie). Allerdings wird man als Student kaum über solche Möglichkeiten aufgeklärt, und vor allem fehlt es daran, dass die Attraktivität des Berufs herausgestellt wird. Ich bin mir sicher, dass sich mehr Studenten für einen solchen Weg entscheiden würden, wenn die Rahmenbedingungen besser wären: mehr Information - weniger bürokratische Hürden - finanzielle Anreize - und (vor allem anderen) KEINE Zwangsfamulaturen oder PJ-Tertiale in der Allgemeinmedizin. Die freie Entscheidung für oder gegen dieses Fach sollte doch bitte jedem selbst überlassen werden.
1485. Und die Einführung eines Pflichttertials Allgemeinmedizin im PJ, die ja noch nicht ganz vom Tisch ist, würde ich als Eingriff in meine Entscheidungsfreiheit zur Berufswahl verstehen (zumal ich Psychiaterin werden möchte und damit ebenfalls in ein Nischenfach).
1486. Ich finde es ungeheuer Studenten in dem wohl verschultesten Studiengang aller Unis weiter in ihrer Freiheit einzuschränken und verpflichtend Allgemeinmedizin einzuführen. Stellen Sie sich z.B. vor, es gibt schon Studierende, die Allgemeinmedizin machen wollen und vorher aber noch die drei großen Fächer (Inn., Chir., Päd.) abdecken wollen um so noch besser einmal als Hausarzt fungieren zu können. Diese Entwicklungen sind zum Kotzen und zeugen von der Verzweiflung, Inkompetenz und schlicht Dummheit handelnder Akteure im Gesundheitsbereich. Die Idee ist nett, geht aber nach hinten los, da ich alleine aus Protest wohl einen anderen Facharzt wählen würde. Ich dachte da an einen Mischfacharzt, der Augen operieren, aber auch Röntgenbilder von Dialysepatienten machen kann. Highend wäre das).
1487. Durch zusätzliche Pflichtfamulaturen und/oder PJ Tertiale in der Allgemeinmedizin lockt man mich jedenfalls nicht - ich finde den Hausarztberuf spannend. Aber jetzt muss und habe ich bereits einen Monat Famulatur in einer HA Praxis absolviert und jetzt muss ich schon wieder 2 Wochen Blockpraktikum in einer HA Praxis machen? Und dann ist noch die Reden von einem Pflichttertial Allgemeinmedizin? Wann soll ich denn mal in die Anästhesie reinschauen, die ich viel eher machen möchte?
1488. Ich sehe meine Möglichkeiten, mich ausreichend über interessante berufliche Perspektiven zu informieren leider stark gefährdet, da meine Wahlmöglichkeiten als Medizinstudent zunehmend eingeschränkt werden. Besonders die Pflichtfamulatur in Allgemeinmedizin und der damit verbundene Wegfall der Wahlfamulatur ist ein enormer Verlust, sodass ich keine andere Möglichkeit sehe, als mehr Famulaturen zu machen als nötig. Ich kann für die Zukunft nur hoffen, dass diese schreckliche Bevormundung zumindest vor der Wahl meiner PJ-Tertiale halt macht.
1489. Ich denke nicht dass mehr Medizinstudenten die Fortbildung zum Hausarzt wählen, wenn sie dazu gezwungen werden Famulaturen oder PJ-Anteile in einer Hausarztpraxis zu absolvieren. Ich denke dass dadurch im Gegenteil bewirkt wird, dass eine größere Abneigung bei den meisten gegen diesen Beruf entsteht, da ihr zu Gunsten auf einen Einblick in ein Wunschgebiet verzichtet werden muss. Für viele meiner Kommilitonen ist der Beruf auf Grund seines Tätigkeitsspektrums uninteressant, was vermutlich auch nur bedingt durch bessere Arbeitsbedingungen und höhere Gehälter die Attraktivität steigern kann.

Praktisches Jahr

1490. Ich würde mir wünschen, dass es KEIN PJ-Tertial in der Allgemeinmedizin gibt; man ist so schon genug in seiner Wahl eingegrenzt. Ich glaube, es wäre nicht schlecht, den Arztberuf bzw. den Alltag von Studenten (unbezahlte Praktika und Famulaturen, etc.) und Assistenzärzten in der Gesellschaft transparenter zu machen, so dass von Patientenseite auch etwas mehr Toleranz kommt.
1491. Eine PJ-Vergütung wäre dringend notwendig um den Studenten eine gute Grundlage zum Lernen zu bieten, denn eine Nebentätigkeit/-job kompliziert vieles sehr!
1492. Im PJ sollte der Student bezahlt werden.
1493. Bessere Integration von Familien! Viele Frauen nehmen Abstand zu bestimmten Fächern, weil diese familien- und frauenfeindlich sind. Man hat kaum Aufstiegschancen wenn man als Frau Kinder möchte und halbtags arbeiten möchte, wenn auch nur zeitweise! Ich habe viele Ärztinnen getroffen, die schwanger wurden und denen

der Vertrag dann einfach nicht verlängert wurde, das ist unzulässig! Auch 1-2 Jahresverträge sind keine gute Aussicht! Vor allem aber stört mich das unbezahlte PJ, man kann sich nicht über Wasser halten, wenn man unbezahlt 40h arbeitet, so etwas gibt es in anderen Ländern nicht und in anderen Branchen erst recht nicht!!! Viele Studenten starten verschuldet ins Berufsleben, dann auch noch das Risiko einer Landarztpraxis auf sich zu nehmen, ist ausgeschlossen!

1494. Zum Thema PJ. PJ ist unterbezahlt. Nach 5 Jahren Ausbildung sollte man eine bessere Vergütung bekommen können als jetzt. Mindestlohn wäre ein Anfang. PJ beansprucht viel Zeit und Energie und wenn man keine Unterstützung bekommt, ist es eine sehr große Belastung für Studenten, die zusätzlich noch arbeiten müssen. Andere Studiengänge (z.B. Jura) werden nach ersten Staatsexamen ebenfalls besser vergütet.
1495. Wünschenswert wäre eine Entwicklung hin zu familienfreundlicheren Arbeitsmodellen sowie eine gerechte Entlohnung bereits im PJ (das Grundeinkommen jedes Krankenpflegeschülers im ersten Lehrjahr ist höher!)
1496. Ich finde es eine absolute Frechheit, dass man im PJ keine Bezahlung erhält und nur so wenige Tage für Urlaub UND Krankheit zur Verfügung hat. Das ist die reinste Ausbeutung und auch in sonst keinem Job so z.B. ist eine angepasste Bezahlung im Referendariat üblich.
1497. Ich finde es angebracht PJ'ler besser zu bezahlen. Mein Semesterjahrgang wird vor dem PJ bereits das 2.schriftliche Staatsexamen bestanden haben. Das schafft man nur mit einem Wissensstand, der von einem Berufsanfänger/Assistenzarzt verlangt wird. Außerdem trägt man auch hier schon Verantwortung für Patienten. Verglichen mit anderen Studiengängen, z.B. beim Lehramt, bei dem die Referendare im Referendariat (vergleichbarer beruflicher Wissensstand im entsprechenden Fach) bereits 1000 € verdienen, halte ich die Bezahlung in der Medizin für unangemessen und lächerlich.
1498. Das qualitativ noch zu schlechte PJ trägt sicherlich auch dazu bei, dass sich viele Berufsanfänger völlig überfordert fühlen. Meine Erfahrungen waren (auch gerade im internationalen Vergleich) dahingehend, dass man sich eigenständiges Arbeiten unter Aufsicht, vor allem die Betreuung eigener Patienten (das Wichtigste überhaupt) eher erkämpfen muss. Man muss immer wieder fragen, bitten, drängen und wenn sich die Ärzte darauf eingelassen haben, wird das später auch honoriert und man gilt als guter PJ'ler. Wenn man dazu noch schnell Blut abnehmen kann und überall Zugänge gelegt bekommt, ist man Trumpf auf Station. Ich will damit aber gar nicht sagen, dass die Ärzte einen von sich aus nicht lassen wollen, sondern es sind die Strukturen, die Lehre und Lernen unter kontrollierten Bedingungen nicht richtig zulassen, sei es aus Zeitmangel oder auch fehlender Wertschätzung und Anerkennung seitens der Studenten und der Klinik für Ärzte, die sich in der PRAKTISCHEN Lehre engagieren. (Thema teacher of the month zum Beispiel) Seminare und Vorlesungen etc. gibt es mittlerweile auch im PJ zuhauf, das bringt einem sicher im Hinblick auf das Staatsexamen was, für den Berufseinstieg ist es aber nicht relevant.
1499. Am Ende meines Studiums bleibt mir nur eins zu sagen: Die Behandlung von jungen, motivierten Nachwuchs-Ärzten (=Studenten) ist in Deutschland untragbar schlecht. Man wird vernachlässigt, herabgewürdigt, nicht wertgeschätzt, es wird einem kein Interesse entgegen gebracht, man wird als billige Arbeitskraft für Arzt-fremde Aufgaben missbraucht, etc. Die für mich schlimmste Erfahrung war, dass nicht Fachkompetenz oder Motivation zählte, sondern der Status. Ober- oder Chefärzte hatten durchweg quasi ein päpstliches Dogma der Unfehlbarkeit, wohingegen von Studenten fern von ihrer objektiven Erfahrung oder Fachkenntnis Unmögliches abverlangt wird. Im PJ erlernt man die eigene Hilflosigkeit. Entweder man eignet sich ein hartes Fell an und wird genauso, wie diejenigen die einen misshandeln (wobei sich der Nachfolgerkreislauf schließt) oder man verzweifelt und versucht dem System baldmöglichst zu entweichen (Niederlassung, Ausland, etc.).
1500. Attraktivere Lohnverhältnisse, auch schon im PJ.
1501. Thema PJ-Bezahlung. Eine Katastrophe! Und die Approbationsordnung hat es 2012 dann noch verschlimmert. Jetzt zahlen die Krankenhäuser, die vorher nichts bezahlt haben, weiterhin nichts und die Peripheren, die vorher damit gelockt haben, dürfen jetzt nicht mehr als 597€/Monat bezahlen. (Nach der Änderung der Approbationsordnung für Ärzte 2012 ist der monatliche Betrag für die Aufwandsentschädigung für Medizinstudenten im Praktischen Jahr auf 597€, nämlich auf den in § 13 Absatz 1 Nummer 2 und Absatz 2 Nummer 2 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes festgelegtem monatlichen Höchstbetrag, limitiert worden (§ 3 Absatz 4 der Approbationsordnung für Ärzte).) Es ist kaum möglich ohne Kredit oder ggf. vorhandene reiche Eltern dieses Jahr zu überstehen. Dass da noch nicht mal 400€ im Monat Aufwandsentschädigung verpflichtend für die Krankenhäuser sind ist eine Ausbeutung ohne Gleichen. Jeder Jurist oder Lehrer bekommt in seinem Referendariat monatlich einen ordentlichen Betrag. Wenn man dann auch noch in HH wohnt, ist das mit der Miete ja noch mal ein anderes Problem. Gern schildere ich ein konkretes Bsp. von mir: Das Ganze geht nämlich soweit, dass auf Anfragen über

Aufwandsentschädigungen noch nicht einmal geantwortet wird! So absurd scheint es zu sein, nach 400€/Monat für eine ca. 40Stunden-Woche (je nachdem, wo man landet und wie ernst man das ganze nimmt) zu fragen. Ich habe eine solche Anfrage an die Anästhesie im UKE HH geschrieben. Selbst arbeite ich seit über 3 Jahren in der Notaufnahme als Studentin, habe einen Werksstudentenvertrag mit dem UKE. Ich habe gefragt, ob es möglich wäre, diesen zu nutzen und meine Arbeit als eine Art Qualifikation zur Begründung nutzen. Ich habe noch nicht einmal eine Absage erhalten - und ich habe mich telefonisch versichert, dass die Mail angekommen ist. Diese hat eher für Gelächter gesorgt, als ernst genommen zu werden. - Durch meine Arbeit in der Notaufnahme treffe ich schon beim Pflegepersonal, die unserem Gebiet ja sehr nahe sind, auf Erstaunen, dass wir wirklich gar nichts, 0 Cent, für das PJ bekommen. Juristen- und Lehrerfreunde genauso. In der Nicht-Medizinstudenten-Bevölkerung ist das nicht klar, dass wir da ein Jahr lang ausgebeutet werden. - Gerade jetzt mit der Mindestlohndebatte sollte dieses Thema noch mal dringend aufgeführt werden, damit wir da nicht wieder unter dem Radar durchfliegen. Vielleicht können Sie, die das jetzt hier lesen, ja etwas tun.

1502. Das PJ ist unterbezahlt!
1503. Das PJ sollte vergütet werden. Es ist unverschämt, dass wir nach 3-4 Monaten wirklich arbeiten und meist absolut kein Geld bekommen. Und noch krasser ist es, dass wir selbst im Ausland jetzt nur noch eine Höchstgrenze an Geld fürs PJ bekommen dürfen.
1504. Im PJ kriegen wir 400 Euro im Monat, was nicht reicht um die Miete und laufende Kosten zu bezahlen. Deswegen müssen wir während des PJ weiter arbeiten, was schwierig zu gestalten ist, wenn man schon jeden Tag 8 Stunden und mehr auf Station sein muss. Zudem sind die Lerntage abgeschafft worden. Das Studium ist schlecht organisiert. Zum Glück ist es bald vorbei.
1505. PJ sollte auch vergütet werden.
1506. Wünsche für das PJ, Bitte eine vernünftige Bezahlung, 1,80/Std. ist mehr als unverschämt - denn ohne Studenten im PJ bricht jedes Krankenhaus zusammen.
1507. Ich würde mir auch für zukünftige Medizinstudenten wünschen, dass Praktika und PJ (besser) bezahlt werden würden. Fast jeder andere Student hat ab dem ersten Semester die Möglichkeit im Inland, sowie Ausland komplikationslos ein Praktikum zu absolvieren und sich davon zu finanzieren. Und es gibt kein anderes Fach, in dem man im Referendariat oder ähnlichem so schlecht bezahlt wird.
1508. Noch ein Punkt - das PJ und manchenorts die Famulaturen. Sie sind Teil der Ausbildung. Das wird, aufgrund des Personalmangels leider vielerorts anders gehandhabt. Ich kenne sehr viele Geschichten aus verschiedenen Krankenhäusern, in denen den PJlern die Verantwortung für die halbe oder ganze Station überlassen wird - OHNE Ansprechpartner. Niemand da zum Fragen. Das ist fahrlässig, geht im schlimmsten Fall zu Lasten der Patientengesundheit und dient nur beschränkt der ärztlichen Ausbildung (ohne Feedback, kein Lernen). Es nützt allein den Krankenhausbetreibern, die einmal mehr Personalkosten gespart haben. Und wir wundern uns, dass wertvolle Erfahrungen nicht weiter gegeben werden (können!).
1509. Ich achte die Allgemeinmedizin als sehr verantwortungsvollen und wichtigen Bereich der Medizin. Doch sehe ich viele der momentanen Bemühungen, diese unter den Studenten populärer zu machen eher skeptisch. Ein gutes Praktikum und eine verpflichtende Famulatur bei einem Allgemeinmediziner begrüße ich, doch viele andere Kampagnen sind oft eher lächerlich oder stoßen die Studenten durch zwingen ab. Das PJ in der Allgemeinmedizin sehe ich insofern kritisch, als ich es insbesondere für einen zukünftigen Allgemeinmediziner wichtig finde, in möglichst viele Fachbereiche hinein zu schauen. So finde ich ein PJ in der Neurologie, Kinder- und Jugendmedizin oder Dermatologie unter Umständen wichtiger, als ein PJ-Platz in der Allgemeinmedizin. Aber ich sehe, dass dies sicher eine gute Möglichkeit ist, recht ausführlich mit diesem Fachbereich in Kontakt zu treten und sich darin aus zu probieren. Ein großes Problem sehe ich momentan in dem hohen Anspruchsdenken der Patienten allgemein und einem damit stark sinkenden Ansehen der Ärzteschaft im Allgemeinen.
1510. Meiner Meinung nach sollte man im Rahmen des PJ wenigstens eine Aufwandsentschädigung erhalten!
1511. Es ist absolut wünschenswert, dass PJler zumindest eine angemessene Aufwandsentschädigung für Ihre Tätigkeit bekommen.
1512. Einführung einer Vergütung im PJ deutschlandweit: es wird erwartet, dass wir ein ähnliches Arbeitspensum leisten wie die Ärzte, parallel müssen wir für die Prüfungen des 2. Staatsexamens lernen und müssen zusätzlich zu Miete etc. anfallende Kosten (Essen, Fahrtkosten, ...) selber decken. Wenn man keine reichen Eltern hat, die einem das finanzieren können und bisher auf einen Nebenjob angewiesen war, in dem man während des PJs aus Zeitgründen meistens nicht mehr weiter arbeiten kann, muss man sich mit Krediten (die dann ja auch zurück-

- gezahlt werden müssen) o.ä. über Wasser halten und/oder seine (Lebens-)Ansprüche reduzieren. Kein Wunder also, dass sich immer mehr PJler als billige bzw. kostenlose Arbeitskräfte ausgenutzt fühlen.
1513. Die Rechtsstellung der PJ-Studenten sollte dringend geregelt werden, um vor Ausbeutung durch die Kliniken zu schützen. Eine deutschlandweit geregelte Vergütung wäre wünschenswert - man leistet etwas (und das Meiste davon dient in der Praxis NICHT der Ausbildung) und sollte dafür auch etwas verdienen. Generell.
1514. Ich habe das PJ bereits durchlaufen und war oft enttäuscht, dass so wenig Zeit und Energie in die Ausbildung der zukünftigen Ärzte investiert wird. Man muss kämpfen und gut lernen zu können und das kostet viel Kraft. Leider scheint das nicht nur für das PJ sondern auch für die Weiterbildung so zu sein und das finde ich ausgesprochen schade. Ich kenne nicht wenige Kommilitonen denen wie mir viel Elan genommen wurde durch schlechte Betreuung.
1515. Ich habe das PJ schon absolviert und ich muss sagen, im Studium hat mir der Gedanke an meinen späteren Beruf noch richtig Freude bereitet. Das PJ hat mich ins kalte Wasser der Wirklichkeit geschmissen. Ich war über diesen chaotischen Klinikalltag schockiert und darüber wie allein junge Assistenzärzte gelassen werden und wie sie verheizt wurden. Viele waren nach ein paar Monaten ausgebrannt, auch weil sie so viele Überstunden schieben mussten. Aussage der Chefs: Überstunden gibt es nicht, ihr arbeitet dann halt zu langsam. Es wurden auch weder Überstunden aufgeschrieben noch ausgezahlt oder sonst was... Nach meinem PJ habe ich es nicht mehr so eilig mit arbeiten und ich habe mich intensiv damit beschäftigt, was mir an Alternativen bleibt (Pharma, Forschung...) ich kann verstehen warum viele ins Ausland abwandern und erwäge das auch! Schade, da ich wirklich eine begeisterungsfähige, passionierte junge Ärztin wäre!
1516. Eine angemessene Vergütung (entsprechend des 2015 einsetzenden Mindestlohns von 8,50 €/h) für Studenten im Praktischen Jahr ist unbedingt erforderlich. Mit einem zeitlichen Arbeitsaufwand von min. 40 h/Woche und einem Tätigkeitsfeld, das u.U. dem eines Assistenzarztes im 1. Jahr gleich kommt, ist eine Aufwandsentschädigung von lediglich 100-378 Euro nicht mehr zu rechtfertigen.
1517. Eine kleine Aufwandsentschädigung in den Praktika.
1518. Eine kleine Vergütung im PJ wäre wünschenswert, tägl. mind. 8 Std. im PJ und am Wochenende eine Nebenberufliche Tätigkeit um sein Leben in diesem Jahr finanzieren zu können bringt einen an die Grenzen der Belastbarkeit.
1519. PJ machen ich auch komplett im Ausland, ausnützen lassen, kann ich mich woanders auch - dabei lern ich dann mehr als Blutabnehmen, Haken halten, Tumorkonferenzen transkribieren und Arztbriefe schreiben - und wenn es nur eine andere Sprache oder Kultur ist.
1520. VOR ALLEM: sollte das PJ vergütet werden!!! Niemand kann von 150€ im Monat leben und dafür Vollzeit arbeiten!! Schon gar nicht wenn man Kinder hat.
1521. Ich wünsche mir eine höhere Wertschätzung und vor allem bessere Bezahlung der Studierenden im praktischen Jahr.
1522. Es wäre schön, wenn die Uni Informationsveranstaltungen für Zukunftsperspektiven veranstalten würde, statt immer an andere zu verweisen und uns in der PJ-Wahlfreiheit ebenfalls an die Uniklinik zu fesseln. Vielleicht gehört es hier nicht hin, aber insgesamt ergibt sich stark der Eindruck die Studenten an die jeweiligen Lehrkrankenhäuser binden zu wollen, auf jeden Fall an die Uniklinik. Dies geschieht aber mit Druck statt mit attraktiven Arbeitsbedingungen. Ich kann mir nicht vorstellen, dass das noch lange so gut geht.
1523. Eine Bezahlung im PJ wäre wünschenswert, da man als PJ-ler letztendlich genauso eingebunden ist, wie man es nach dem Examen auch wäre.
1524. Ganze Praktika wie Krankenpflegepraktikum + Famulatur bezahlt werden wie bei anderen Ingenieurstudiengängen auch, bei denen man Pflichtpraktika absolvieren muss und man stündlich bis zu 7 Euro bekommt, nicht wie wir Medizinstudenten die ständig kostenlose Arbeitskräfte für die Krankenhäuser sind!!!!!! Selbst eine angehende Krankenschwester in Ausbildung bekommt auf Station ihr Gehalt!!! Warum bekommt ein angehender Arzt im Studium kein Gehalt?????
1525. Bessere Vergütung PJ.
1526. Unbezahlte PJ finde ich eine Unverschämtheit! Wir sind quasi approbierte Ärzte und bekommen für unsere Arbeit nicht mal einen Hartz 4 Lohn. Unverschämt und lächerlich. Das macht mich wütend.
1527. Zudem finde ich die Famulaturen sehr sinnvoll - dennoch ist es schade, dass in diesem Bereich die Ausbildung der Studenten zu kurz kommt. Es ist natürlich spannend viel selber machen zu dürfen, aber oftmals bleibt durch

- Zeitmangel der zuständigen Ärzte keine Platz für Unterricht wie es im PJ angeboten wird. Vielleicht sollten die Kliniken dann dazu übergehen PJ-Unterricht mit Famulanten zu vereinigen.
1528. Ich finde die Vergütung der PJ-Studenten nicht ausreichend. Es ist für uns sehr belastend an den Wochenenden nebenbei noch zu arbeiten um über die Runden zu kommen.
1529. Ich hoffe dass das PJ-Wahltertial weiter erhalten bleibt!! Die Pflichtfamulatur in der Allgemeinmedizin reicht definitiv um einen Einblick zu bekommen.
1530. 400€ für PJ/Famulatur an allen Krankenhäusern.
1531. Es ändert sich viel und viele sind vollkommen zu Unrecht unzufrieden. Wenn ich in den Beruf starte herrscht wieder in einem anderen Gebiet Ärztemangel oder was auch immer. Ich kenne nur ganz wenigen Ausnahmen (Alleinerziehende mit Teilzeitstelle), die nicht genügend verdienen - ausgenommen PJler. Ein Lehrer im Referendariat verdient schließlich gar nicht mal so wenig. BWLer/Maschinenbauer im Praktikum verdienen Geld - aber für uns sind Sie zu knausrig. Gut, dass man in die umliegenden Länder kann, wo man eine Aufwandsentschädigung und Wertschätzung erhält.
1532. Famulaturen, Auslandssemester und das PJ sind mir persönlich sehr wichtiger; sollte mehr unterstützt werden.
1533. Gleiches Gehalt/Aufwandsentschädigung im PJ (mind. 400 €) /Famulatur an allen Krankenhäusern.
1534. Im PJ gibt es keine Kinder-Krank-Tage oder Recht pünktlich Feierabend zu machen.
1535. Ich lehne die strikten Vorgaben für Famulatur und PJ ab. Des Weiteren glaube ich, dass in der Allgemeinmedizin der/die FamulantIn und meist auch der/die PJlerIn nicht akzeptiert werden von der Seite des Patienten aus.
1536. Obwohl ich Hausarzt werden möchte, halte ich einen PJ-Abschnitt in Allgemeinmedizin für nicht sinnvoll. Da einen Hausarzt v.a. erkennen muss, muss er viele unterschiedliche Erkrankungen gesehen haben. Diabetes mellitus und Hypertonie mögen sehr häufig vorkommen aber auch gynäkologische, orthopädische und allergische Erkrankungen sind v.a. bei den jüngeren Patienten zu finden.
1537. Mehr Anerkennung der nicht direkt Patienten versorgenden Fächer, z.B. Pathologie, d.h. auch Möglichkeiten der Famulaturen und PJ-Tertiale besser gestalten.
1538. Ich würde mir wünschen, dass das PJ auch bezahlt wird. Es geht dabei nicht um viel Geld aber einfach um eine Geste, ich fühle mich als Medizinstudent oft ausgenutzt, durch Pflegepraktikum, Famulatur, Blockpraktika und dann noch das PJ verbringt man so viele Monate hart arbeitend komplett unbezahlt. Vor allem im Vergleich zu Praktika in anderen Studienrichtungen ist das unfair und für viele junge Menschen nach dem Abi ohne Geld Kriterium, doch ein anderes, lukrativeres Fach zu studieren.
1539. Ich komme aus einer ländlichen Region und selbst wenn sich jemand bei uns niederlassen will, bekommt er keine Genehmigung. Es gibt einen Neurologen weit und breit!!! Wie kann das denn sein? Außerdem wollen in meinem Jahrgang viele in die Allgemeinmedizin aber in Halle selber gibt es keine einzige Praxis die PJler dieses Jahr nimmt... Dann werden andere Fachrichtungen im PJ gewählt weil niemand nach Buxtehude möchte und dadurch den Leuten die Wahltertiale weggenommen und sich dann gegen die Allgemeinmedizin entschieden. Da braucht man sich doch nicht wundern wenn es am Ende keiner macht.
1540. Ich habe eine Anmerkung zum PJ-Tertial in der Allgemeinmedizin: Ich selbst kann mir gut vorstellen in einer Allgemeinmedizinischen Praxis tätig zu sein, auch auf dem Land. Das Problem bei einem PJ-Tertial ist, dass man zugeteilt wird, und möglicherweise auf einen Arzt trifft, mit dem man sich nicht so gut versteht (was überall vorkommen kann), der aber im Gegensatz zu einem Krankenhaustertial allein für einen zuständig ist. Im Falle späterer Ausbildung kann man sich die Menschen, mit denen man zusammenarbeitet dagegen mehr anschauen. Ich selbst kann aus einer Famulaturerfahrung sagen, ich werde nicht im PJ in eine Praxis gehen, weil es vorkommen kann, dass man als Student (in meinem Fall bei einer sehr netten Ärztin) aufgrund der Struktur der Praxis nur in der Ecke steht und zuschaut. Da geht der Lerneffekt aber leider verloren.
1541. Ich möchte Allgemeinmedizinerin werden, würde auch gerne im PJ schon Allgemeinmedizin machen, aber leider ist es in Freiburg sehr schwer, überhaupt einen Platz zu bekommen. Geschweige denn in einer erreichbaren Praxis.
1542. Ich würde gerne mein PJ Tertial in der Allgemeinmedizin belegen, allerdings ist das PJ Fach Allg.med das PJ Fach mit den meisten Zulassungsbeschränkungen am UKE Hamburg. Und es wird mir daher wahrscheinlich verwehrt.

Positive Äußerungen

1543. Zum Arztberuf generell: die Diskussion über zu geringen Verdienst empfinde ich als Hohn und Spott für alle, die weniger verdienen und auch keinen so prestige-prächtigen Beruf haben wie der Herr Doktor. Sicher mag es Einzelfälle geben, aber die allermeisten Ärzte haben ein sehr gutes Einkommen und sollten von ihrem hohen Ross steigen und mal überlegen, wie sie mit Hartz 4 auskämen!
1544. Wir sehen der Zukunft positiv entgegen.
1545. Gut finde ich, dass man als Arzt viele Weiterbildungsmöglichkeiten hat und es wahrscheinlich nach dem PJ nicht schwierig sein wird einen Arbeitsplatz zu finden.
1546. Medizin ist immer noch das beste Studium, das ich mir vorstellen kann.
1547. Medizin studieren ist für mich ein unglaubliches Privileg und Arzt einer der schönsten Berufe der Welt.
1548. Ja, ich finde, es wird zu viel gejammert. Ärzte verdienen verdammt gut. Und sie sind nicht die einzigen, die ein schweres Studium hinter sich haben (auch wenn das meine Kommilitonen denken). Ich selbst habe bereits ein Naturwissenschaftliches Studium abgeschlossen (Doppelstudium), und ich kann sagen, die Medizin-Veranstaltungen kann man ohne größere Intelligenz meistern. Ich würde mir weniger Arroganz bei Medizin-Studenten und Ärzten wünschen. Sie haben meines Erachtens auch eine zu große Lobby.
1549. Insgesamt denke ich, als Mediziner ist man in einer sehr privilegierten Stellung (finanziell und von sozialen Ansehen).
1550. Ich blicke recht sorgenfrei in die Zukunft als tätige Ärztin in Deutschland (und prinzipiell auch über die Landesgrenzen hinaus!). Ich habe den Eindruck, dass man vielfältige Möglichkeiten hat, sich beruflich zu entfalten. Man kriegt überall(!) eine Anstellung und auch in jeder Fachrichtung, wenn auch in der einen etwas schwieriger als in der anderen. Man kann sich selbstständig machen oder es bleiben lassen, man kann in Teilzeit arbeiten. Die Vergütung müsste zum Leben und glücklich sein auch reichen.
1551. Generell gucken viele Medizinstudenten positiv in Richtung Arbeitsmarkt: Irgendeinen Job wird es ja auf jeden Fall für uns geben. Das nimmt die Last und lässt mich entspannt nach dem Facharzt schauen, der mir am besten gefällt.
1552. Viele jammern übers Geld, dabei verdienen Ärzte immer noch besser wie andere Berufe.
1553. Ich habe mich aus Interesse in die an unserer Uni etablierte Klasse Allgemeinmedizin eingeschrieben und bin mit der Projektgestaltung momentan sehr zufrieden. Das bestärkt mich in meinem Anliegen Hausarzt zu werden.
1554. Abwechslungsreich.
1555. Bester Beruf der Welt!
1556. Bislang würde ich das Studium erneut wählen. Die Berufsaussichten sind super, die inhaltlichen Fragen hinreichend spannend, es gibt rege Forschungstätigkeit, man kann gut ins Ausland, die Berufsmöglichkeiten über die klinische Tätigkeit hinaus sind mannigfaltig, man kann sich schnell selbstständig machen aber auch unter adäquaten Bedingungen angestellt arbeiten und man lernt, auf eine neue Art und Weise zu denken, was sich auch in anderen Lebenssituationen zeigt. Der Beruf ist in der Bevölkerung einigermaßen angesehen und auch, wenn man damit nur unter selten vorhandenen Bedingungen reich wird, scheint sich ein hinreichend wohlhabender Lebensstandard erzielen zu lassen. Die Arbeitsbelastung ist hoch und lässt wenig Raum für Privates, aber der Gewinn aus dem Studium ist größer als die davon abverlangten Einschränkungen. Der wesentlichste Wermutstropfen ist die Engstirnigkeit einiger Kollegen hinsichtlich der Wichtigkeit der Arzt-Patienten-Beziehung und dem Diskutieren komplementärmedizinischen Fragestellungen.
1557. Die Perspektiven des Arztberufes im Allgemeinen sind verglichen zu anderen Staaten oder zu anderen Berufsgruppen sehr gut. Arbeitslos wird man kaum.
1558. Es ändert sich viel und viele sind vollkommen zu Unrecht unzufrieden. Wenn ich in den Beruf starte herrscht wieder in einem anderen Gebiet Ärztemangel oder was auch immer. Ich kenne nur ganz wenigen Ausnahmen (Alleinerziehende mit Teilzeitstelle), die nicht genügend verdienen - ausgenommen PJler. Ein Lehrer im Referendariat verdient schließlich gar nicht mal so wenig. BWLER/Maschinenbauer im Praktikum verdienen Geld - aber für uns sind Sie zu knausrig. Gut, dass man in die umliegenden Länder kann, wo man eine Aufwandsentschädigung und Wertschätzung erhält.
1559. Es wird in der Öffentlichkeit viel von niedergelassenen Ärzten gejammert, dabei geht es Ihnen gar nicht so schlecht. Das schreckt leider auch teilweise die Studierenden ab.

1560. Ich bin bereits promovierter Chemiker und erlebe, dass in wenig anderen Gebieten so gejamert wird wie unter den Ärzten. Ich hatte bzw. habe als Forscher selbst meine 6Tage Wochen, ständige Erreichbarkeit via Smartphone und oft 80h-Wochen. Ich bekomme im Gegensatz zu Ärzten ein Gehalt, von dem ich mir kein Auto und erst recht keine Kinder leisten kann (immer ca. 1050-1500 EUR netto (halbe Stellen)). Meinen Urlaub kann ich NIE! voll nehmen. Wenn ich dies machen würde, würde ich direkt meinen Anschlussvertrag nicht bekommen. Ich habe mich für ein Zweitstudium Medizin entschieden, damit ich endlich die magische 2000-EURO-Netto-Grenze durchbreche. Die Arbeitszeiten sind mir ehrlich gesagt völlig egal, Hauptsache ich kann endlich für meine Rente sorgen. Wie auch meine Mitstudenten werde auch ich egoistisch agieren und mir die bestbezahlteste Stelle mit den regelsten Arbeitszeiten schnappen. Sei es in Deutschland oder im Ausland, sei es im ärztlichen Beruf oder in der Forschung.
1561. Ich sehe es als Privileg, Medizin zu studieren und werde mein Bestes geben, um meine Überzeugung in meinem Beruf später umzusetzen.
1562. Der Arztberuf scheint mir von der Nachfrage sicher, von der Bezahlung her stabil und auch nach dem Studium mit einem ständigen Lernaufwand verbundenen zu sein. Das ist gut so, denn ich glaube, dass man sich in einem Beruf, der einen nicht mehr interessiert, nur mäßig anstrengen würde.
1563. Berufliche Perspektive wird momentan als gut eingeschätzt, was eine große Erleichterung ist und viele Freiheiten mit sich bringt.
1564. Zu meinen beruflichen Perspektiven kann ich nur sagen, dass ich mich schon sehr auf den Arztberuf freue. Ich habe mich damals bewusst und gegen den massiven Widerstand meiner Eltern dazu entschieden und wusste ganz genau, warum ich Medizin studiere.

Ruf, Ansehen, Darstellung in Medien

1565. Der Arztberuf wurde in den letzten Jahren zum reinen Dienstleister degradiert! Die Bevölkerung hat in Großteilen den Respekt vor dieser Fachrichtung verloren, dies ist zwar eine sehr persönliche Meinung jedoch arbeite ich als Studentenjob in einer Notfallambulanz und bekomme mit wie unverschämt die Patienten geworden sind. Sie legen sich vermehrt mit dem Personal an, weshalb und warum Sie nicht jenes oder diese bekommen, weshalb Sie überhaupt warten müssen usw. Immer mehr med. Fachangestellte schmeißen hin mit der Aussage diesen Mist tue ich mir nicht mehr an! Es springen auch immer wieder Schwesternschülerinnen ab weil Sie mitbekommen wie die Bevölkerung zu ihnen ist und wie wenig Geld man für diese Verantwortung verdient! Der Medizinische Beruf wurde zu großen Teilen unattraktiv gemacht, es muss den Medien klar gemacht werden, dass wenn diese mit Ihren Denunzierungen nicht aufhören Sie irgendwann niemanden mehr haben den Sie nieder machen können weil jeder ins Ausland geht!
1566. Der ärztliche Beruf hat in Sachen Ruf, Bezahlung und Arbeitsbedingungen im Vergleich zu früher massiv abgebaut. In den Medien werden Ärzte als geldgierig und profitgeil dargestellt, während die Krankenkassen den Ärzten Bedingungen stellen, die kaum erfüllbar sind. Dies geht dann zu Ungunsten des Patienten, da sich vor allem Niedergelassene immer mehr um das Management und weniger um die Patienten kümmern müssen. Auch in Krankenhäusern sind die Arbeitsbedingungen zu großen Teilen untragbar und es fehlen Ärzte und anders Fachpersonal an allen Ecken und Enden. Überstunden sollten eine Ausnahme und keine Regel sein.
1567. Der Arztberuf hat in Deutschland durch die Medien auf Grund verschiedener Skandale sehr an Ansehen verloren.
1568. Mehr Wertschätzung.
1569. Trotz noch aktuell hohem Ansehen des Arztberufes, ist innerhalb der Bevölkerung eine sinkende Tendenz dessen bzw. ein geringeres Vertrauen in die ärztliche Behandlung bemerkbar. Meines Erachtens ist dies allerdings hauptsächlich in dem Unwissen der Allgemeinheit mit gleichzeitiger Incompliance seitens des Patienten begründet. Eine rückläufige Entwicklung wäre definitiv wünschenswert!
1570. Mir ist es oft passiert, dass Studierende anderer Fachrichtungen meinten als Arzt würde man zu viel verdienen, man bekäme die Doktorarbeit hinterhergeworfen und das Studium bestünde nur aus Auswendiglernen. Es gibt also meiner Meinung nach durchaus auch eine negative Wahrnehmung des Arztberufes. Durch die Medien wird das zum Teil gefördert (z.B. Vergleich der Einkommenssteigerung aller Ärzte in Deutschland mit Steigerung der Harz IV Sätze einzelner Empfänger) In den Medien wird oft verlangt man solle auch Abiturienten mit schlechterem Notendurchschnitt das Medizinstudium ermöglichen und so den Ärztemangel beheben, dass verzerrt meiner Meinung nach das Bild in der Bevölkerung, denn wenn man mehr Ärzte möchte müsste man eher die Zahl der Studienplätze erhöhen, wer diese dann erhält ist ein ganz anderes Thema. Nur weil man ein schlechteres Abi hat

- geht man auch nicht lieber aufs Land oder weniger gern ins Ausland.
1571. Die allgemeine Bevölkerung darf den demagogischen Schlagzeilen gewisser Print- und Onlinemedien keine Beachtung mehr schenken, sondern auf die eigenen Erfahrungen vertrauen.
1572. Die Allgemeinmedizin sollte wieder mehr als respektiert werden.
1573. Allgemeinmedizin hat eine vergleichbare Stellung wie der Beruf des Lehrers: Extrem große Verantwortung, aber Belächelung von Kollegen. Alle wollen bessere Allgemeinmediziner/Lehrer, aber selber machen will man es dann doch nicht.
1574. Ich würde sehr gerne in die Allgemeinmedizin gehen wenn es sich lohnt so viel Mühe, Herzblut und persönliches Engagement zu investieren. Man muss aufs Land ziehen, Partner, Familie - alle müssen mitziehen. Es sollte sich finanziell und auch prestigemäßig lohnen. Die Allgemeinmedizin hat aktuell einen viel zu geringen Wert - wobei Hausärzte für alles die erste Anlaufstelle darstellen.
1575. Ich finde Hausärzte werden unterschätzt, ich finde sie super wichtig und eigentlich den anspruchsvollsten Arztberuf. Vielleicht werde ich auch mal Hausarzt. Mittlerweile sind Ärzte schlecht angesehen und sie werden überschätzt, davor haben viele Angst, weil das was die Bevölkerung verlangt von den Ärzten mag kaum einer erfüllen, die Erwartungen sind zu hoch. Wir sind auch nur Menschen, die vernünftige Arbeitszeiten und Bedingungen möchten und eine Familie haben möchten.
1576. Meiner Meinung nach hat die Allgemeinmedizin wirklich ein Imageproblem, sowohl unter den Studenten und Medizinern als auch unter der Bevölkerung. Ich wurde schon mehrfach gefragt, wofür man denn einen Hausarzt benötige, wenn man doch auch direkt zum richtigen Arzt gehen könne. Ich finde hier muss sich etwas ändern. Ich denke es ist wichtig, dass einer koordiniert und die Übersicht behält. Ich persönlich könnte mir schon vorstellen als Hausärztin zu arbeiten, aber ich ärgere mich bereits jetzt über so manche geringschätzige Andeutung gegenüber dieser Fachrichtung in den Vorlesungen, die von den Dozenten kommt. Damit schreckt man ab. Allerdings habe ich den Eindruck, dass viele Studenten, die vorher eine Ausbildung im med. Bereich absolviert haben, sich eher vorstellen könnten als Hausarzt zu arbeiten. Vielleicht ist das nur ein Gefühl, aber wenn es so wäre, sollte man doch noch einmal die Zulassungsverfahren prüfen... ;).
1577. Ich wünsche mir vor allem die Perspektive unsere anspruchsvolle Arbeit in einem Leben zu machen, wie ich es mir vorstelle. Dafür ist gegenseitiger Respekt innerhalb der Berufsgruppe sehr wichtig.
1578. Eine Bevölkerung, die Medizin als ein hohes Gut anerkennt und verantwortungsbewusst damit umgeht. Und vieles mehr.
1579. Anerkennende Patienten und Kollegen!!
1580. Des Weiteren sollte an einer Imageverbesserung des Arztbildes gearbeitet werden, dass der Patient wieder mehr Vertrauen in das Fachwissen der Ärzte gewinnt, was besonders in Zeiten des gut informierten Patienten wichtig ist.
1581. Die Berichterstattung über den Arztberuf innerhalb der letzten Jahre bereitet mir Sorge, da durch einige wenige Ärzte das Ansehen geschädigt wird und auch ein Hass gegenüber einer ganzen Berufsgruppe geschürt wird, bzw. ein öffentliches Bild geschaffen wird, das nicht der Wahrheit entspricht. (Organspendeskandal, Schadensersatzforderungen, unnötige OPs, Ärztepfusch). Die Regelung zur Organspende in Deutschland führt zu einem Mangel an Spendern, der nach dem Skandal nur noch vergrößert wurde. Die Spendebereitschaft ist grundsätzlich hoch, viele Leute sind jedoch uninformiert bzw. werden nie mit dem Thema Organspende konfrontiert und können daher nie eine Entscheidung für einen Spenderausweis treffen. Das Transplantationsgesetz sollte dahingehend geändert werden, dass eine Opt-Out- / Widerspruchsregelung eingeführt wird, sodass jeder Bürger potentieller Organspender ist, der sich nicht explizit dagegen entscheidet.
1582. Der Arztberuf bzw. sogar die Ausbildung sollte in Deutschland attraktiver gestaltet werden und der praktischen Ausbildung mehr Bedeutung zukommen bzw. diese sollte auch mehr gewürdigt werden. Ich habe keine Angst davor, später einmal eine geeignete Praxis für mich zu finden. Vielmehr habe ich Bedenken, in den Mühlen einer Klinik unterzugehen und den Spaß an der Medizin zu verlieren. Ich bin auch durchaus nicht abgeneigt, nach meiner Ausbildung ins Ausland zu gehen, wenn man dort bessere Arbeitsumstände antrifft. An sich möchte ich schon gerne in Deutschland bleiben, doch das Land sollte mehr Wertschätzung den im eigenen Land ausgebildeten Ärzten entgegenbringen und nicht die Augen davor verschließen, weshalb so viele dann doch den Weg ins Ausland antreten.
1583. Die Hausärztliche Tätigkeit als von der medizinischen Tätigkeit her gesehen käme für mich durchaus in Frage. Was mich abschreckt sind die geringen Verdienstmöglichkeiten, das geringe Ansehen und das Abrechnungswe-

- sen im Niedergelassenen Bereich. Nach dem heutigen System käme für mich die Tätigkeit als Hausarzt nicht in Frage.
1584. Ich achte die Allgemeinmedizin als sehr verantwortungsvollen und wichtigen Bereich der Medizin. Doch sehe ich viele der momentanen Bemühungen, diese unter den Studenten populärer zu machen eher skeptisch. Ein gutes Praktikum und eine verpflichtende Famulatur bei einem Allgemeinmediziner begrüße ich, doch viele andere Kampagnen sind oft eher lächerlich oder stoßen die Studenten durch zwingen ab. Das PJ in der Allgemeinmedizin sehe ich insofern kritisch, als ich es insbesondere für einen zukünftigen Allgemeinmediziner wichtig finde, in möglichst viele Fachbereiche hinein zu schauen. So finde ich ein PJ in der Neurologie, Kinder- und Jugendmedizin oder Dermatologie unter Umständen wichtiger, als ein PJ-Platz in der Allgemeinmedizin. Aber ich sehe, dass dies sicher eine gute Möglichkeit ist, recht ausführlich mit diesem Fachbereich in Kontakt zu treten und sich darin aus zu probieren. Ein großes Problem sehe ich momentan in dem hohen Anspruchsdenken der Patienten allgemein und einem damit stark sinkenden Ansehen der Ärzteschaft im Allgemeinen.
1585. Niederlassung mit Kassensitz kann ich mir unter der gegebenen Situation nur schlecht vorstellen, obwohl ich die Allgemeinmedizin sehr spannend finde. Abschreckend sind der hohe bürokratische Aufwand, die geringe Wertschätzung, das Risiko eines Regresses und das Gefühl, einen eingeschränkten Handlungsspielraum zu haben durch die Vorgaben der Krankenkassen. Ich möchte den PatientInnen genau das anbieten, was ich für richtig halte, sei es (im angemessenen Rahmen) an Medikamenten oder auch Behandlungen.
1586. Ich habe 10 Jahre studiert und soll für 3700€/Monat arbeiten (Ohne Aussicht auf großartige Steigerung)? Das ist eigentlich eine Unverschämtheit des Systems und der Politik!!!! Ich wünsche mir wieder eine angemessene Honorierung sowohl im Gehaltssektor als auch gesellschaftlich (Ärzte werden leider immer noch als überbezahlte Abzocker dargestellt)! Das muss sich ändern, dann werden vielleicht auch wieder mehr junge Ärzte den Facharzt Allgemeinmedizin mit Praxis in ländlicher Region ergreifen.
1587. Meine Anmerkungen sind, dass der Arztberuf in Deutschland leider nicht mehr dieses große Ansehen besitzt, wie es in dieser Umfrage angedeutet wurde.
1588. Mehr Anerkennung, auch von politischer Seite.
1589. Nicht zuletzt hat der Arztberuf in den letzten Jahren enorm durch das Ärzte-Bashing in den Medien (sei es Fernsehen, Zeitung oder Internet) an Prestige verloren; ein Ansehen, welches in großen Teilen des Auslandes noch existiert. Auch das trägt vielleicht zur Ärzteflucht bei.
1590. Ich denke, die Fachrichtung Allgemeinmedizin müsste in den Medien anders präsentiert werden, um bei den Patienten das Bewusstsein zu schaffen, dass dies ebenfalls eine Facharztausbildung erfordert und so Allgemeinmediziner zumindest mehr Respekt entgegengebracht wird.
1591. Die generelle Haltung gegenüber dem Arzt in Deutschland scheint zu sein das Gefordert ist 24/7 Höchstleistung zu bringen und zwar für lau und ohne Respekt oder Wertschätzung für erbrachte Leistung in jedweder Form.
1592. Mehr Geld und weniger Niedermachung von Ärzten in der Öffentlichkeit. Es wird immer mehr nach Fehlern gesucht bei der Behandlung. Man hat den Beruf nicht ergriffen, um was falsch zu machen.
1593. Alles wird totgeschwiegen an Problemen im Gesundheitswesen und zum Zustand im Krankenhaus und wenn was in den Medien ist geht es nur um Verdienste und das Ärzte mehr Geld wollen. Das ist falsch! Wir jungen Mediziner sehen unseren Job eben auch nur als Job und wir wollen auch einigermaßen pünktlich nach Hause, denn für uns zählt auch Familie, Freunde und Freizeit!
1594. Ich wünsche mir eine größere Anerkennung und Wertschätzung der Arbeit als Arzt, egal ob Klinik oder Praxis.
1595. Ich wünsche mir ein Ende des derzeitigen Mediziner-Bashings in den Medien und vor allem die einseitige Berichterstattung. Ich wünsche mir auch als Arzt Mensch sein zu dürfen. Ein Mensch der Fehler macht. In der aktuellen Situation bezüglich des Verhaltens Vorgesetzter und Kollegen und vor allem in Bezug auf Klagen ist eine offenere Fehlerkultur kaum möglich.
1596. Der Arztberuf leidet an einem nicht mehr so guten Image wie früher. Einige Bürger denken, wir würden Gold scheffeln und leben wie Gott in Frankreich... Das ist schade!
1597. Nach gesellschaftlicher Meinung muss der Arzt eine Vorbildfunktion einnehmen. Es ist geradezu anstößig, wenn man den Gedanken äußert, dass Ärzte auch nur Menschen sind: Im ersten Moment erhält man Zustimmung, jedoch wenn es um die Rechtfertigung des Gesundheitsbewusstseins eines Arztes geht, so ist der Versuch allgegenwärtig, diesen in Erklärungsnot zu versetzen: Weshalb soll ich mit dem Rauchen aufhören, wenn es doch mein Arzt nicht tut? Weshalb soll ich abnehmen? Mein Arzt ist doch auch reich an Leibesfülle? Dies ist eine falsch gestellte Frage. Die eigentliche sollte lauten: Weshalb sollte ich mit dem Rauchen aufhören? Beginnt

- mein Körper dies nicht mehr kompensieren zu können oder kann er es schon nicht mehr? Oder - Weshalb sollte ich abnehmen oder mich mehr bewegen? Beginnt mein Körper dies nicht mehr kompensieren zu können oder kann er es schon nicht mehr? Eine Vorbildfunktion scheint etwas schönes zu sein, obwohl ich den Drang einer Nacheiferung noch nie recht verstanden habe. Jedoch hat diese hier eine geradezu nachrangige Bedeutung, denn sie steht in keiner Relation zu der Kompetenz eines Mediziners, der, wie jeder andere Mensch auch, ein Recht darauf besitzt, Fehler begehen zu dürfen. Ihm sind die Grenzen des Menschen vielleicht sogar mehr bewusst als Anderen: Gerade deshalb sollte man ungeachtet solcher Äußerlichkeiten dem Rat eines Arztes vertrauen.
1598. Ich würde mir wünschen, dass die Medien weniger gegen Ärzte hetzen. Reißerische Berichte über angeblich häufige Kunstfehler überdecken die insgesamt großartige Arbeit der Ärzteschaft und scheuchen Patienten unnötig auf. Angst ist kein guter Begleiter. Außerdem würde ich mir wünschen, dass der Trend vergeht, sich im Internet gefährliches Halbwissen anzulesen. Die Patienten erleben dadurch oft Einflüsse durch absolut unseriöse Quellen.
1599. Ich finde es toll, dass die KBV die Kampagne 'Ich arbeite für ihr Leben gern' durchführte und jetzt nun mit Nachwuchsmedizinern eine solche plant. Der Ruf der Ärzte hat es verdient, wieder korrigiert zu werden. Wenn jeder Medizinstudent sich in solchen Kampagnen wiederfindet, und die Bevölkerung den Arzt als wertvoll sieht, so denke ich, dass es mit der Zeit in der Tat mehr Ärzte geben wird, die dort arbeiten wollen, wo sie gebraucht werden - also auch auf dem Land.
1600. Die hausärztliche Tätigkeit sollte mehr Anerkennung erfahren, sowohl von den anderen Fachärzten als auch von der Bevölkerung und der Politik!
1601. Eine Aufwertung des Berufes 'Hausarzt' wäre sehr wünschenswert und die Wertschätzung sollte sich auch finanziell niederschlagen. Es wäre auch begrüßenswert die Abrechnungsstrukturen wieder zu vereinfachen, da sie für die Ärzte eine große Einschränkung in ihrem individuellen ärztlichen Handeln darstellt.
1602. Der Beruf des Allgemeinmediziners ist für die Verantwortung und Zeiteinteilung zu schlecht bezahlt und gesellschaftlich anerkannt.
1603. Der Beruf als Allgemeinmediziner wird von wenigen als positiv angesehen, weil man eher als Ansprechpartner/Freund/Therapeut für die Senioren tätig ist.
1604. Die Allgemeinmedizin hat immer noch einen zu geringen Stellenwert in der allgemeinen Bevölkerung. Das finde ich schade, denn gerade dort ist der Patientenkontakt am intensivsten und schafft die größte Vertrauensbasis zw. Arzt und Patient. Die generellen Arbeitsbedingungen sollten Allgemeinmedizinern erleichtert werden (Abrechnungssystem, Bezahlung, Überstunden...).
1605. Die Belastungen eines Allgemeinmediziners in ländlichen Regionen bzw. Kleinstädten vor allem in Nordosten Deutschlands sind extrem hoch. Viel zu viele Patienten kommen auf einen Arzt. Der Facharzt der Allgemeinmedizin wird bei der Bevölkerung eher wenig anerkannt. Vielen Leuten ist noch nicht einmal bewusst, dass man eine extra auch relativ lange Facharztausbildung absolvieren muss, um Allgemeinmediziner zu werden. Zusätzlich bekommt der Facharzt der Allgemeinmedizin im Vergleich zu anderen Fachrichtungen eher wenig Lohn und damit muss er dann noch eine eigene Praxis und Praxisangestellte am Leben halten. Da bleibt zum Schluss für einen selbst nicht viel übrig. Fazit: für zu viel Arbeit und zu wenig Anerkennung gibt's einfach zu wenig Geld.
1606. Die Fragen nach dem Ansehen insb. innerhalb der Berufsgruppen sind, finde ich, unklar - das Ansehen z.B. von niedergelassenen Kollegen ist sehr individuell, aber auch innerhalb der Kliniken oder sogar in einer Fachrichtung gibt es große Unterschiede.
1607. Schlechtes Ansehen innerhalb der Ärzteschaft und eher geringer Verdienst sind m.E. die Hauptprobleme für den Ärztemangel v.a. auf dem Land.
1608. Es wäre schön wenn das Ansehen der Hausärzte wieder steigen würde! Dazu würde beitragen: Kollegiale und nicht feindliche Zusammenarbeit mit Krankenkassen. Angemessene Honorierung und nicht Kürzung oder Regressandrohungen. Kommunikation, evtl. gemeinsame Weiterbildungen zw. Niedergelassenen und Klinikärzten. Rechtliche Stabilisierung der Ärzte um ständigen Verklagungsängsten zu entgehen.
1609. An Universitäten haben Allgemeinmediziner kein hohes Ansehen. Sie werden als Wald- und Wiesenärzte belächelt. Da man als Student auch die hochgeachtete Fachmedizin anderer Fachrichtungen vorgelebt bekommt, möchte niemand den Rückschritt machen und NUR Hausarzt werden. Dieses niedrigere Ansehen ist auch in der allgemeinen Bevölkerung verbreitet. Ein Chirurg wird mehr geachtet als ein Hausarzt, zumal wenn er Professor ist.
1610. Ich finde es schade, dass der Ruf und die Arbeitsbedingungen von Hausärzten, die ein wesentlicher Bestandteil

- der medizinischen Versorgung und der beste Ansprechpartner für die Patienten sind, stetig abnehmen. Die Menge an Patienten pro Hausarzt ist gewaltig und für diese zu bewältigende Arbeit halten sie zu wenig Geld. Auch finde ich, dass zu viel Wert auf das Prestige eines Fachgebietes gelegt wird, welche in keinem Verhältnis zur geleisteten Arbeit steht.
1611. Ich glaube mehr Studenten würden den Beruf des Allgemeinmediziners ergreifen, wenn dieser nicht sowohl unter Ärzten als auch unter der Bevölkerung das Ansehen eines nichtspezialisierten Arztes hätte. Allgemeinmedizin ist schließlich genauso ein Facharzt wie jeder andere, aber Patienten denken oft, dass wenn man mit dem Studium fertig ist generell Allgemeinmediziner ist und andere Fachbereiche haben durchaus eine abwertende Haltung gegenüber der Allgemeinmedizin!
1612. Ärzte genießen mittlerweile meines Erachtens weder in der Gesellschaft noch in der Politik Respekt oder Anerkennung. Sonst wären die Ärzte auch zufriedener und würden nicht ausgebeutet. Alleine das Vorhandensein von 24-Stunden-Diensten oder mehr ist Zeugnis von mangelnder Achtung vor dem Individuum und seinen Bedürfnissen. Die Politik und die Wirtschaft nutzen es schamlos aus, dass Ärzte häufig Menschen mit sehr viel Verantwortungsgefühl, Pflichtbewusstsein und einem Hang zur Selbstaufgabe haben und deshalb diese schrecklichen Zustände tolerieren. Wozu quäle ich mich durch dieses lange und schwere Studium, wenn ich am Ende mehr arbeite als ein Handwerkermeister und weniger verdiene? Ich finde, die Fähigkeit, Menschen zu heilen und ihnen das Leben zu retten, sollte mehr wert sein.
1613. Außerdem hoffe ich dass sich der medizinische Sektor wieder mehr vertrauen von der Bevölkerung zurückholen kann, da es unter den Transplantationsskandalen usw. zu deutlichen Einbußen gekommen ist.
1614. Das Ansehen des Arztberufes wird leider in den Medien zu sehr beschädigt mit ständig neuen Skandalmeldungen - das lässt gelegentlich daran zweifeln, ob man das richtige Studium gewählt hat.
1615. Gegenseitige Anerkennung der Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen. Eine Aufwertung der Sichtweise der allgemeinmedizinischen Arbeit für das deutsche Gesundheitssystem.
1616. Ich würde mir eine größere Anerkennung der hausärztlichen Tätigkeit, eine flexible Ringweiterbildung mit guter Betreuung in allen Bundesländern und eine besser Bezahlung im Vergleich zu anderen Facharztgruppen wünschen.
1617. Größere Wertschätzung in der Allgemeinbevölkerung.
1618. Man kann keinen zwingen Hausarzt zu werden. Ich habe so lange für diesen Studienplatz gekämpft und deshalb will ich entscheiden welcher Facharzt ich werde. Solange sich nichts an der Bezahlung und dem Denken über die Hausärzte ändert, werden nur wenige diese Richtung einschlagen. Ich vertrete auch die Meinung, dass zu über 70% der Hausärzte nichts können und sich auch keine Mühe geben mit dem Patienten. Es wird einfach ein Antibiotikum verschrieben und gut ist. Auch werden sinnlose Maßnahmen unternommen, nur damit der Patient lange da bleibt und nicht zum Facharzt geht, damit mehr abgerechnet werden kann.
1619. Leider haben Allgemeinmediziner unter Ärzten (zu Unrecht) einen viel zu schlechten Ruf. Außerdem beschwerten sich viele Allgemeinärzte, dass Sie am Schluss draufzahlen, um ihre Patienten richtig zu behandeln. Wie sollen so Nachfolger v.a. am Land gefunden werden?
1620. Ich würde, wenn ehrlich bin, nach meiner Famulatur in einer Hausarztpraxis sehr gerne Hausarzt werden. Doch wenn ich erlebe, wie die Medien ständig berichten, dass Hausärzte sehr wenig verdienen im Verhältnis zu ihrer Arbeitszeit und ihre Arbeit (insbesondere von Ärzten der Universitätsklinik!!!) ständig belächelt wird, bin ich mir sehr unsicher dahingehend. Ich wünsche mir, dass ein Hausarzt für seine Arbeit besser entlohnt wird. Es kann nicht sein, dass ein Radiologe so viel mehr verdient, nur weil er teure Gerätschaften besitzt. Meine Hausärztin kümmert sich so engagiert um depressive Patienten und solche in Lebenskrisen. Doch Gespräche alleine lassen sich nun mal schlecht abrechnen. Warum??? Das ist für mich unverständlich. Des Weiteren ist es an der Zeit, mehr ärztliche Tätigkeiten an Pflegekräfte zu übergeben. Natürlich müssen dafür auch die Pflegekräfte endlich mal anständig vergütet werden. Mein Fazit: - Pflegekräfte stärken --> dadurch Entlastung der Ärzte. - Hausärzte besser vergüten --> Idee: Umlagerung von Geldern zwischen den Fachärzten --> keine Über- und Unterbezahlung mehr. - Studenten von Anfang an in die Praxis einbinden --> mehr Hospitationen, mehr Praktika --> bessere Einblicke in späteren Alltag. - Gute Ausbildung in der Chirurgie garantieren.
1621. Ich finde, dass wir ein gesellschaftliches Problem haben. Seit Jahren wird ein Ärzdebashing durchgeführt. Die Presse giert nach Gesundheitsskandalen. Es wird vollkommen aus den Augen verloren, dass vermutlich die allermeisten Ärzte, Ärzte geworden sind, um etwas Gutes für ihre Patienten zu tun und dies auch nach bestem Gewissen tun. Das diese Ideologie des für Andere da sein, Helfen-Wollen, etc. durch unser Gesundheitssystem

- ausgebeutet wird, sieht die Presse viel zu selten. Ich mache mir keine Sorgen einen Arbeitsplatz zu finden bei dem sich ankündigenden, schweren Ärztemangel. Worum ich mir wohl Sorgen mache, ist die Art und Weise, wie man diesen Beruf dann noch ausüben kann bei der Art wie mit medizinischem Fachpersonal umgegangen wird. Sei es von Seiten der Patienten, die das ganze immer mehr als Service-Leistung betrachten und ganz schnell mit Kritik werden (eben durch die Medien angeheizt) oder von kaufmännischer Seite, von der aus Ärzte oftmals auch nur bloß dazu da sind, Dienste zu übernehmen und zu kuschen.
1622. Ich denke an den Universitäten wird der Fokus sehr auf die Forschung gelegt und ein oftmals negatives Bild vom Beruf des Hausarztes gezeichnet, nämlich das eines langweiligen Berufsfelds ohne Herausforderung und ohne Wichtigkeit - was es aber keineswegs ist!
1623. Ich würde mir wünschen, dass der Beruf des Arztes wieder höher angesehen ist in der Bevölkerung. Dazu müsste jedoch auch jeder einzelne Arzt beitragen.
1624. Ich möchte mich auf jeden Fall irgendwann als Hausärztin oder Internistin niederlassen und finde gerade den persönlichen und langjährigen Kontakt mit den Patienten in der Praxis interessant. Ich glaube vom Fachlichen her würden sich eigentlich mehr junge Ärzte für die hausärztliche Tätigkeit interessieren, aber die Bezahlung gerade im Vergleich zum Ausland ist miserabel! Ich kenne genug Ärzte, die lieber wochenweise in anderen Ländern praktizieren und trotzdem in Deutschland Familie haben, weil selbst das vom Zeitaufwand her rentabler ist. In den deutschen Medien wird außerdem so viel über die schlechten und geldgierigen Ärzte hergezogen und gleichzeitig wird an unserer Ausbildung enorm gespart (z.B. bieten zahlreiche deutsche Unis keinen Präpkurs mehr an), da muss man sich über den derzeitigen Ärztemangel überhaupt nicht wundern.
1625. Ich würde mir wünschen, dass Ärzte wieder ein besseres Ansehen genießen. Alle Ärzte, die ich kenne, arbeiten sehr hart, sehr viel und mit viel persönlichem Einsatz und es vergeht kein Tag ohne irgendeine negative Berichterstattung.
1626. Die Diskussion darüber, ob man Medizinstudenten nach erfolgreichem Abschluss ihres Studiums dazu verpflichten sollte, einige Zeit in strukturell schwachen Gebieten Deutschlands zu arbeiten, finde ich persönlich sehr absurd und schreckt eher noch mehr ab, in Deutschland zu arbeiten. Ich würde sehr gerne dem deutschen Staat und auch dem Steuerzahler die Finanzierung meiner Ausbildung in Form von Arbeit zurückgeben, jedoch nicht um jeden Preis! Was Hausärzte und dabei vor allem Landärzte angeht: Sie haben meiner Meinung nach einen der schwierigsten Jobs im medizinischen Bereich, da sie ein breites Wissensspektrum haben müssen, um die Patienten effektiv zu behandeln aber dabei immer von den anderen Fachrichtungen aber auch von den Studenten belacht und heruntergekanzelt werden. Ich finde, dass man die Tätigkeit des Landarztes viel früher im Studium als eine Art Praktikum z.B. eine Woche lang mal richtig kennenlernen sollte. Ich bin mit dem Beruf groß geworden, und weiß, was es für eine Familie bedeutet, wenn der Vater Landarzt ist. Ich weiß aber auch, wie viel Gutes man damit bewirken kann und wie dankbar die Patienten sind, wenn man sich um sie kümmert. Das wiederum erfüllt einen. Viele meiner Kommilitonen wissen das jedoch nicht und haben das Bild eines Arztes im Kopf, der sich primär um laufende Nasen und depressive Muttis kümmert. Da sollte auf jeden Fall was schon in der Ausbildung geändert werden, sonst wird keiner mehr Landarzt.

Studienplätze / Zulassungsbestimmungen

1627. Sehr geehrte Damen und Herren, meiner Meinung nach sollte man sich ganz dringend mal Gedanken zum Thema Zulassungen machen, besonders bei Studenten mit einem internationalen Abschluss. Ich gehe mal davon aus, dass Sie, wie alle anderen zuvor, diesen Text sofort zur Seite legen werden, da er für Sie irrelevant scheint. Dennoch werde ich mir die Mühe machen und hoffe endlich mal ein offenes Ohr zu finden. Mit Sicherheit sagt die Abiturnote etwas über den zukünftigen Studienerfolg aus, das möchte ich an dieser Stelle erst einmal nicht bestreiten. Jedoch kann es meiner Meinung absolut nicht angehen, dass die NCs immer weiter steigen und zukünftig kaum mehr jemand mit einem Schnitt schlechter als 1,5 einen Studienplatz bekommt. Der Rest soll dann eben 6 Jahre warten?! Es kann nicht sein, dass Unterschiede in der Abiturnote von wenigen Punkten über das spätere Leben entscheiden sollen! Ich selbst hatte das Glück einen Schnitt von 1,5 zu haben und in Essen durch das Auswahlgespräch angenommen zu werden. Durch einen Tausch durfte ich dann sogar in Düsseldorf studieren. Aber was genau macht jemanden mit vier Abiturfächern in Mathe, Deutsch, Kunst und Geschichte und einem Schnitt von 1,3 später zu einem besseren Arzt als mich mit SECHS Fächern? Leistungskurse Mathematik, Chemie und Biologie, Grundkurse Englisch, Deutsch und Wirtschaft und das alles auf Englisch. Vielleicht wissen Sie wovon ich rede? Dem Internationalen Baccalaureat. Dazu kamen dann noch verpflichtend soziales Engagement, sportliche und kreative Aktivitäten, sowie ein Kurs der sich Theory of Knowledge nennt. An dieser

Stelle wäre es angebracht sich im Internet genauer über diesen Abschluss zu informieren. Mir persönlich fehlte ein Punkt, EIN EINZIGER PUNKT, um einen Schnitt von 1,3 zu erreichen. Sie fragen sich, wie man mit einem Punkt von 1,5 auf 1,3 kommt? Bei der Umrechnung des IB zum Abitur gibt es den Schnitt von 1,4 nicht!! Auch andere wie 1,1 und 2,1 gibt es nicht. Und nun sagen Sie mir, wie die Zulassung zum Studium fair abläuft, wenn sich niemand darum schert wie es zu dieser Note kam! Können Sie wirklich von einer Note auf den Erfolg im Studium schließen? Ich bin bisher besser als viele meiner Kommilitonen mit besserem Abiturschnitt. Und warum? Vielleicht, weil ich schon in der Schule gelernt habe selbständig und organisiert zu arbeiten. Oder weil ich von vorne rein ein höheres Lernpensum gewohnt war und das Studium für mich nicht die geringste Umstellung war. Oder vielleicht, weil ich wusste was mich erwartet und ich mich intensiv schon vor Studienbeginn mit den Studieninhalten auseinandergesetzt habe. So wie mir geht es vielen anderen, auch denen mit vorheriger Ausbildung, die nicht nach schon zwei Semestern abbrechen. Könnte daran liegen, dass sie wissen was sie wollen.... Ich weiß, dass sich unglaublich viele auf einen Medizinstudienplatz bewerben. Aber eventuell sollte man mal einen Gedanken daran verschwenden mehr Geld in Auswahl und Bildung zu investieren anstatt die Herstellung immer neuerer und besserer Autos, die noch schneller und schöner sind (ist das wichtig?). Denn dann hätte man auch das Geld eine bessere Auswahl durch Gespräche und Bewerbungsschreiben zu treffen, wie es in anderen Ländern und einigen Universitäten hier zu Lande schon der Fall ist. Und dann wäre die Motivation der Studenten, ihr nötiges Wissen und eventuell ihr Studienerfolg wesentlich besser erfasst und die Chancen besser und vor allem gerechter verteilt. Mit freundlichen Grüßen

1628. Das Auswahlverfahren für die Vergabe der Medizinstudienplätze sollte verändert werden. Soziale Kompetenzen, Interesse und Begeisterung für den Beruf sollten eine größere Rolle spielen als die reine Abiturbestennote. Dies würde dazu führen, mehr hingebungsvolle Ärzte zu bekommen als Leute für die finanzielle und Prestige Gründe entscheidend sind. Ich habe einen Schnitt von 1,0 also muss ich ja Medizin studieren auch wenn mich das eigentlich noch nie wollte; bringt keine guten Ärzte hervor.
1629. Reformation der Studienplatzvergabe (Neben Noten sollte, auch Motivation, soz. Engagement zählen).
1630. Wieso werden Menschen, die älter als 45 oder 50 Jahre sind oder gar noch älter, aufgrund ihrer Wartesemester zum Studium zugelassen? Die meisten, die ich kenne, scheitern an vielen Prüfungen und werden bis zur Rente vielleicht 5 bis maximal 10 Jahre arbeiten. Ist das volkswirtschaftlich, wo sich so viele junge Leute nach einem Studienplatz sehen?
1631. Warum muss der eine ausländische Student einen einjährigen Vorbereitungskurs für das Studium absolvieren, während ein anderer einen Platz erhält ohne Deutschkenntnisse? unfair!
1632. Wünsche: Die Aufnahme eines Medizinstudiums für Abiturienten etwas humaner zu ermöglichen (ein Einschnitt in sehr vielen Bundesländern, das finde ich nicht in Ordnung).
1633. Es braucht mehr Studienplätze und bessere Arbeitsbedingungen. Nicht nur Vereinbarkeit der Familie sondern auch geregelte Arbeitszeiten. Derzeit sind in manchen Kliniken 50% unbesetzt und weitere 50% der dort arbeitenden Ärzte sprechen kein Deutsch. Die Arbeitsbedingungen und die Versorgung sind katastrophal. Die Flucht ins Ausland ist manchmal der einzige Weg, dem zu begegnen.
1634. Mehr Studienplätze.
1635. Die Zahl der Studienplätze muss erhöht werden, um der demographischen Entwicklung zu begegnen und eine angemessene Versorgung der Patienten gewährleisten zu können.
1636. Die Zulassung zum Medizin-Studium in Deutschland ist falsch geregelt.
1637. Die Zulassung zum Studium muss anders geregelt werden, genau die potentiellen Studenten werden ausgemustert, die Ambitionen, soziale Intelligenz und Hilfsbereitschaft besitzen und zwar aufgrund der banalen Tatsache, dass kein 1,0-1,3 Abiturschnitt erreicht wurde, was das Ergebnis einer vernachlässigten Bildungspolitik auf Länderebene und der uneinheitlichen Abiturregelung für die Bundesrepublik ist. Es sind genau diese möglichen Mediziner, die am ehesten dazu bereit sind sich niederzulassen und in der ambulanten Versorgung tätig zu werden (auch als Hausarzt in Meck-Pom).
1638. Es müssen unbedingt die Zulassungsbedingungen zum Medizinstudium verändert werden. Ich würde sagen 50% meiner Kommilitonen wollen in die Forschung. Ist zwar auch wichtig, aber ändert nichts am Ärztemangel. Eine Ausbildung bringt einfach zu wenig Punkte und das sind meistens die Studenten die nicht Mediziner, sondern Klinker, sprich einfach nur Arzt werden wollen.
1639. Zulassung einfacher gestalten.
1640. Zulassung zum Studium: Keine Landarztquote o. ä. Lieber wissenschaftlich evidente Verfahren, die zu einem

- zuverlässigen Studienabschluss führen.
1641. Zugang zum Medizinstudium erleichtern und gleichzeitig mehr Studienplätze schaffen, um den Nachwuchsproblemen entgegen zu wirken.
1642. Zuerst einmal bin ich sehr stark dafür, Medizinstudenten nicht nur nach ihren Abiturnoten auszusuchen. Soziale Kompetenz ist weder in der Schule noch später im Studium ein Fach, in welchem man etwas lernt; es bildet aber die wichtigste Grundlage für den Beruf. Das wichtigste Handwerkszeug von Ärzten ist die Kommunikation. In meiner Universität werden dazu im klinischen Abschnitt exakt 3 Kurse á 1,5 Stunden angeboten. Ich fühle mich absolut unzureichend darauf vorbereitet, später Patientengespräche zu führen. Und ich habe mittlerweile oft beobachtet, dass wenn Patienten in der Klinik unzufrieden sind, liegt es schlicht und ergreifend an fehlender, unzureichender oder nicht verständlicher Kommunikation (Medizinersprache).
1643. Andere Zulassungsmöglichkeiten. Persönliche Eignung zum Medizinstudium: Sozialkompetenz (Ich frage mich, wie Kommilitonen, die kein Wort mit einem Fremden wechseln können, später der ärztlichen Tätigkeit nachgehen wollen).
1644. Der Arztmangel lässt sich nur effektiv mit der Schaffung weiterer Studienplätze bewältigen, es dürfen keine Mittel für das Medizinstudium mehr gestrichen werden.
1645. Vielleicht sollte auch einmal über die Zulassung zum Studium nachgedacht werden. Warum nur Leute mit gutem NC? Sind das wirklich im Nachhinein die besseren Mediziner!?
1646. Dafür dass befürchtet wird, dass es in Zukunft einen Ärztemangel geben wird, ist es eindeutig zu schwierig an einen Studienplatz zu gelangen. Es ist ja nicht so, dass niemand Arzt werden möchte.
1647. Das Auswahlkriterium für das Studium der Medizin sollte verbessert werden. Der reine Abiturschnitt hat meiner Ansicht nach deutlich weniger Gewicht als eine vor dem Studium absolvierte medizinische Ausbildung wie z.B. Rettungssanitäter oder Krankenpfleger.
1648. Zum Thema Universitätszulassung: es sollte mehr auf die persönlichen Motivationen geachtet werden und das Alter des Bewerbers beachtet werden. Für viele Studenten ist Verantwortung etwas Unbekanntes und sie sind noch sehr jung.
1649. Studium wieder rückreformiert werden (nur noch verstreute Einser-Mädels) um Mediziner hervorzubringen die später auch im Beruf arbeiten.
1650. Angesichts des großen Ungleichgewichts von zu vielen Bewerbern für das Medizinstudium einerseits und viel zu wenigen Haus- und Fachärzten andererseits wäre es doch vielleicht eine Möglichkeit (ZUSÄTZLICH ZU ANDEREN MASSNAHMEN wie Vorstellungsgespräche, Medizinertest u.a. statt Zulassung rein über Abinote) für die Studenten einen Vorteil zu schaffen, die sich verpflichten, zumindest eine gewisse Zeit nach Abschluss ihrer Facharztausbildung in einer eher ländlichen Gegend als niedergelassener Arzt zu arbeiten.
1651. Anstatt sich die ganze Zeit Gedanken zum Ärztemangel zu machen, sollten sie lieber anfangen mehr Studienplätze für Medizin anzubieten! Sie müssten die Bewerbungskriterien nicht mal lockern, es hat auch in meinem Jahrgang genug qualifizierte Bewerber gegeben die keinen Platz bekommen haben! Langsam geht mit dieses Hausarzt/Ärztemangel-Gerede echt auf die Nerven!
1652. Anwärter, d. aus med. Berufspraxis kommen bzw. ihre Hochschulzugangsberechtigung später nachgeholt haben, nicht volle 6 Jahre auf ihren Studienplatz warten lassen. Dadurch werden viele Chancen verschenkt! Bürokratische Hürden f. Anwärter z. Erlangung d. Hochschulzugangsberechtigung f. befähigte Berufstätige an Universitäten lockern & vereinheitlichen!
1653. Zu den Auswahlverfahren der Universitäten kann ich nur sagen, dass ich nicht finde, dass dadurch mehr Leute angeworben werden, die später sich in einer kleinen Hausarztpraxis auf dem Land niederlassen wollen. Sondern es werden speziell akademisch-ehrgeizige Menschen ausgewählt, wahrscheinlich nach dem eigenen Vorbild, die alles daran setzen nicht aufs Land zu müssen. Wollten wir ein Land voller Forscher und Chefärzte haben ist dies die richtige Strategie.
1654. Wenn man als junger Mensch bereits weiß, dass man sich später in einer ländlichen Hausarztpraxis niederlassen will, ist es unbegreiflich dass einem so viele Steine in den Weg gelegt werden! Dass man auf ein Vorklinik im Ausland und ein anschließende Klage in Deutschland angewiesen ist spricht für akuten Handlungsbedarf! Denn das Abitur sagt nichts darüber aus ob man ein guter Arzt wird oder nicht! Ich wünsche mir für die Nachfolgenden Generationen, dass es bevorzugt Studienplätze für später tätige Landärzte gibt.
1655. Teilstudienplätze in Vollstudienplätze umwandeln.

1656. Mehr Ärzte brauchen wir, die die Arbeit unter sich aufteilen! Dafür braucht es mehr Medizinstudenten! Weg mit dem NC! und bessere Arbeitsbedingungen, so dass wir nicht alle abwandern. ich persönlich habe schon das Examen in den USA gemacht, um mir diese Möglichkeit offen zu halten. Zwar arbeiten die da auch wie die wilden, werden aber besser ausgebildet und bezahlt! Danke für diese Umfrage, ich hoffe sie bringt Veränderung!
1657. Offensichtlich schlagen sich die Themen Allgemeinmedizin und Niederlassung in Praxen auch in diesem Fragebogen nieder, daher möchte ich Folgendes anmerken: Damit ein zukünftiger Praxisarzt überhaupt einen Eindruck davon bekommt, wie sein Klientel zufriedengestellt werden kann und was sich die Patienten wirklich unter guter Behandlung vorstellen, sollten die Medizinstudenten während ihrer Ausbildung meiner Meinung nach aus ihrer sozialen Isolation herausgeholt und wieder zurück in die Gesellschaft gebracht werden, z.B. durch weniger unnötige Wissensanhäufung, besser strukturierte Lernzeiten, andere Auswahl als durch den N.C., da durch diese Faktoren im Allgemeinen eher menschenferne Persönlichkeiten angezogen bzw. großgezogen werden.
1658. Das Zulassungsverfahren zum Medizinstudium muss dringend optimiert werden, so gehen viele ,1,0‘er Abiturienten doch eher in den Forschungsbereich, denn in den tätigen Arztberuf.
1659. Motivationsgespräche für die Zulassung zum Studium, Förderprogramme, Stipendien könnten hier mehr Erfolg zeigen. Wir haben Ärztemangel im ambulanten Bereich, zugelassen werden zunehmend nur noch Studenten mit Notendurchschnitten von 1,0 und besser, Stipendien gehen ebenfalls meistens an die Überflieger, ich bezweifle, dass aus diesem Bereich dann viele später in die Allgemeinmedizin gehen wollen.
1660. Es ist außerdem unfair, dass das Bafög für Studierende nicht an die Städte angepasst wird! Ich bekomme kein Bafög, meine Eltern können mir aber auch nur einen kleinen Teil dazusteuern, so dass ich mindestens meine 40 Std im Monat arbeiten muss, um mir mein Studium zu finanzieren. Ich studiere in München und hier ist es nun mal sehr teuer! Dafür leben andere im Osten wie Gott im Himmel für das Bafög-Geld. Nur ich habe dort keinen Platz bekommen.
1661. Schafft doch bitte endlich mal verpflichtende Studienplätze für Hausärzte mit entsprechender Förderung.
1662. N.C. als entscheidendes Einstiegskriterium für das Medizinstudium abschaffen.
1663. Es sollten mehr Studienplätze für unsere Studenten geschaffen werden anstatt Ärzte aus dem Ausland zu beschäftigen, die mangelnde Sprachkenntnisse aufweisen.
1664. Ich würde es begrüßen wenn es eine Studienplatzzusage mit gekoppelter Niederlassungspflicht in ländlichen Gebieten geben würde.
1665. Die Perspektive nicht zu wissen, ob ich nach bestandem Physikum weiterstudieren kann ist sehr negativ. Viele meiner Kommilitonen mit Teilstudienplatz studieren wesentlich erfolgreicher als welche mit Vollstudienplatz. Revolutionierung der Zulassung zum Studium! Der NC sagt oftmals nichts über die Studierfähigkeit aus.
1666. Wir müssen Studenten nach anderen Kriterien als deren Abischnitt auswählen [Fertigkeiten, soziale Kompetenz, Erfahrungen...].
1667. Nach meiner Erfahrung ist das heutige Auswahlverfahren kontraproduktiv zum Thema Ärztemangel und vor allem Ärztemangel in bestimmten Fachrichtungen. Durch das Verfahren, dass sich hauptsächlich an der Abiturnote orientiert gehen dem System viele Menschen verloren, die auch ohne einen Einserschnitt im Abitur sicher gute Ärzte geworden wären. Mir ist aufgefallen, dass die meisten Studenten die mit mir studieren weniger aus Überzeugung zum Arztberuf studieren, sondern vielmehr, weil bei ihrem Notenschnitt ja quasi nichts anderes in Frage kam. Mir fehlt hier oft die Überzeugung zum Beruf und die Sympathie zum Patienten. Des Weiteren planen die meisten derer eine Karriere als Facharzt, da man als Hausarzt ihrer Meinung nach keine Karriere machen kann. Es wäre doch wirklich interessant einmal die Zahlen zu vergleichen vor allem in Hinblick auf die Allgemeinmedizinische Fachrichtung, wie viele Studenten mit vielen Wartesemestern in diese Richtung gehen! Auch spannend wäre zu vergleichen wie viele davon Eltern haben die ebenfalls Mediziner sind. Vielleicht wäre dann auch das Auswahlverfahren zu überdenken! Nach meiner Erfahrung haben ich und auch andere mit schlechterem Abitur im Klinischen Teil die weitaus besseren Noten, was eventuell auch mal zu erheben wäre.
1668. Auswahl der Medizinstudenten auch nach Kompetenz im Umgang mit Menschen/Patienten auswählen und nicht nur nach Abiturnote auswählen.
1669. Bei der ZVS-Vergabe der Studienplätze sollte eine Ausbildung mehr zählen, als nur eine Verbesserung des Notendurchschnitts von 0,1!
1670. Ein Wunsch wäre das derzeitige Zulassungsverfahren zu reformieren. Es erscheint mir veraltet, überholt und ungerecht. Ein verbindlicher Vortest, ähnlich dem TMS oder dem Aufnahmeverfahren in Österreich, an Hand dessen Ergebnis die Studienplatzvergabe erfolgt, wäre angebrachter und deutlich aussagekräftiger.

1671. Musste 5 Jahre auf meinen Studienplatz warten, weil mein Abitur nicht so gut war und jetzt bin ich einer von wenigen, die das Studium in der Regelzeit durchziehen ohne Prüfungsprobleme gehabt zu haben. Hier sollten neue Regelungen gemacht werden. Nicht die Abiturnote ist entscheidend, sondern die Vorerfahrung, Praktika, Ausbildungen, etc. Ein Abitur mit 1,0 bedeutet eben nicht, dass jemand z.B. Blut sehen kann (bürokratisch zu engstirnig gedacht).
1672. Es ist schade, dass vor Jahren die Medizinstudienplätze in der Bundesrepublik massiv gekürzt wurden und junge Abiturienten mit einem wirklich guten Notendurchschnitt auf Studienplätze bis zu 13 Semester auf Studienplätze warten müssen, nur weil sie den utopischen Standards nicht mehr so einfach gerecht werden können.
1673. Trotz Ärztemangel wird die Ausbildung von Medizinern nicht ausreichend gefördert, stattdessen schafft man Möglichkeiten, dass ausländische Ärzte einfacher Boden fassen können ohne erkennen zu wollen, dass diese Lösung nur kurzfristig und keineswegs langfristig hilfreich ist. Der Arztberuf muss auch in Deutschland wieder attraktiv werden. Es muss möglich sein, dass jeder das studieren darf was er sich wünscht und nicht anderen jungen Menschen die Ausbildungsplätze wegnimmt, nur weil er seine Wartesemester absitzen muss.
1674. Es müsste genau analysiert werden wohin und warum so viele Med. Studenten nicht in der Klinik / Praxis ankommen. Auswahlverfahren über die Noten alleine sind fraglich und zeugen definitiv nicht vom Charakter der Person. Ein Auswahlverfahren wie in Hamburg erachte ich als das fairste in Deutschland - Der Ham-INT sollte ein Deutschlandweites Vorbild sein. TMS ist völlig sinnfrei. Die mit 1,0 Abi gehen definitiv nicht in eine Hausarztpraxis. Warum nicht probierhalber 10 % der Studienplätze an ‚Hausarzt‘-Verpflichteter geben? Es würde viele tolle einfühlsame Schüler mit mittlerem Abitur geben die das Zeug und die Energie zum harten Lernen hätten und Spaß am Hausarztberuf.
1675. Ich bin die Einzige, die ich kenne, die sich vorstellen kann, Allgemeinmedizinerin zu werden und dann auch noch auf dem Land; aus irgendeinem Grund denken viele Kommilitonen, nur gescheiterte Mediziner werden Hausarzt; ich finde das ist eine sehr bedenkliche Entwicklung; viele meiner Kommilitonen empfinden Patientenkontakt als Belastung - zum Teil könnte das Auswahlverfahren für Medizinstudenten an den Universitäten schuld sein, weil nur an wenigen Unis Wert auf soziale Kompetenz, Kommunikations- und Teamfähigkeit gelegt wird.
1676. Zulassungsvoraussetzungen sollten überdacht werden. Zum Beispiel wird zwar eine medizinische Ausbildung mit einem Bonus vergütet, allerdings ist dieser viel zu gering um seine Chancen auf eine Zulassung wesentlich zu verbessern. Außerdem sollte geprüft werden, ob das Pflegepraktikum nicht vor der Immatrikulation zu absolvieren sein sollte.
1677. Es kann nicht sein, dass Leute Medizin studieren dürfen, die von vornherein sagen, sie wollen ins Ausland, weil es dort mehr Geld und mehr Sonne gibt, kenne da mittlerweile genug Studenten aus meinem Semester, die vom 1. Semester so einen Plan hatten. Wenn das Studium - nach unserem Dekan 200.000€ kostet, dann ist purer Sozialparasitismus! Das muss man einfach schon unterbinden, sonst muss für jeden der irgendwann DE verlässt ein Osteuropäer geholt werden, den keiner versteht und der seine Patienten nicht richtig versteht. Nichts gegen generelle Zuwanderung, aber ein weiteres Problem dabei ist, dann das z.B. Rumänien nicht die Möglichkeit hat, Ärzte aus noch ärmeren Ländern abzugreifen und dort fehlen sie dann final! Eine Lösung für das Problem aus meiner Sicht wäre eine Strafe in Höhe der Studiengebühren oder höher einzuführen, die man beim Verlassen DEs zahlen muss, notfalls in Bürgschaft der Eltern, sodass man für jeden der das Land verlässt einen weiteren Studienplatz schaffen könnte, zu mindestens in der Theorie. Zu guter Letzt sollte man Erfahrungen in Hilfsorganisationen mehr berücksichtigen, dort wollen viele Medizin studieren und würden auch wieder zurückkommen, nur können sie es aufgrund ihres Schnittes nicht, bzw. erst nach 6 Jahren. Ein weitere Vorteil dieser Leute ist, dass sie wenigstens schon etwas Ahnung gerade in Notfallmedizin mit sich bringen, denn ich halte es für ein Unding, dass man als Medizinstudent davon keine Ahnung hat, da hilft auch ein dämlicher Erste Hilfe Kurs bei dem die meistens sowieso nur darauf bedacht sind, die Fehler im Anatomiewissen des Vortragenden zu finden, weil sie sich für was Besseres halten nicht weiter. Eine Frage selbst im ersten Semester, was ist ein Sinusknoten oder eine Schocklage <-- So geschehen! Sind ein Unding. Da hört sich als erstes Fach Notfallmedizin in Aachen schon echt gut an!
1678. Ein Thema was von größter Bedeutung ist, ist die Zulassung für das Medizinstudium. Viel eher als über eine Unterversorgung der ländlichen Gebiete sollte man sich Gedanken über Persönlichkeiten der Studierenden machen. Viele 17- oder 18-jährige wissen oft nicht was der Arztberuf bedeutet und wählen diesen Beruf nur aufgrund des Prestiges oder der vorhandenen guten Schulnoten. Gerne hätte ich damals einen Vorstoß in der Politik angenommen, bei dem man sich als Landarzt verpflichtet hätte und im Gegenzug einen Studienplatz bekommen hätte. Aufgrund des Schulsystems in Deutschland sind Schulnoten ohnehin nicht zu vergleichen.

1679. Ich denke, dass wir in einen eklatanten Ärztemangel laufen und uns in einigen Gebieten Deutschlands schon darin befinden. Auf Grund dessen würde ich vorschlagen die Gelder für das Studium aufzustocken, somit mehr Studienplätze zu schaffen und den NC dadurch herunter regeln, damit wir mehr Studenten bekommen und somit für die Zukunft Deutschlands weiterhin ein gut ausgebautes Netz an Medizinern haben, eben auch in strukturschwachen Regionen.
1680. Ich sehe zurzeit eine bedrohliche Entwicklung im deutschen Gesundheitssystem. 18-jährige mit einem guten NC bekommen die Studienplätze nur so hinterher geschmissen, sind aber oft nicht motiviert oder gar nicht geeignet für den Arztberuf, was ihnen jedoch oft erst im Verlauf des klinischen Abschnitts klar wird. Anderen, motivierten Leuten, welche z.B. bereits eine medizinische Fachausbildung abgeschlossen haben, werden horrenden Wartezeiten zugemutet, die sehr oft dazu führen, dass diese Leute sich aufgrund der fehlenden Perspektive für einen andern Karriereweg entscheiden. So gehen gute zukünftige Ärzte verloren und das en masse! Hier muss definitiv eine Reform stattfinden, frei nach dem Motto: Ein guter Schüler macht noch lange keinen guten Arzt!
1681. Man sollte mehr Leute unter der Voraussetzung Allgemeinmedizin zu machen zum Studium zulassen, viele gute Leute, die wissen worum es bei Medizin geht, warten, während viele Leute ohne irgendeine Ahnung worauf sie sich einlassen zum Studium zugelassen werden. Mehr Möglichkeiten für Allgemeinmediziner als Quereinsteiger: Viele Leute haben nach 10-15 Jahren Krankenhaus keine Lust mehr und die könnte man umschulen.
1682. Studienbedingungen reformieren! Lokal vor NC.
1683. Ich kenne nur sehr wenige Studenten, die später gern als Hausarzt (auf dem Land) arbeiten möchten. Diejenigen, die sich das vorstellen können (so wie ich) mussten fast alle ihr Physikum im Ausland absolvieren, um überhaupt eine Chance auf einen Studienplatz in Deutschland zu bekommen. Um mehr Ärzte aufs Land zu kriegen, bringt selbst eine größere Vergütung nichts, denn das kann einen Menschen nicht allein glücklich machen! Ich denke, es wäre wichtig, dass man gern auf dem Land lebt und sozial kompetent mit den Patienten umgeht (was bei vielen 1,0 Abiturienten nicht der Fall ist - laut meiner Erfahrung). Daher muss man meiner Meinung nach die Zulassungsvorschriften für das Medizinstudium komplett ändern!
1684. Es sind wenige Studenten die wie in meinem Fall aus einer Arbeiterfamilie stammen, vom Land, meine Mutter ist alleinerziehend mit drei Kindern. Finanziell besteht ein stetiger Kampf ums Überleben, was aber nicht berücksichtigt wird. Trotz jahrelanger Diskussionen, ist noch keine Besserung eingetreten und die Erkenntnis dass ein guter Arzt sich nicht nur durch eine gute Abiturnote auszeichnet ist noch nicht akzeptiert worden. Meines Erachtens würde ich angehende Studenten, auch mal für ein Praktikum ins Pflegeheim integrieren um zu begreifen was soziale Arbeit bedeutet. Für ihre weitere Arbeit wünsche ich Ihnen viel Erfolg.

Studium

1685. Ich finde es großartig, dass während des Studiums so viele Möglichkeiten angeboten werden, sich über berufliche Perspektiven zu informieren. Man erhält ständig über die Fachschaft Angebote für Akademien, Summer Schools, Schnuppertage usw., oftmals sogar mit Stipendien für die Unterkunft verbunden - Unter den Studenten ist deutlich ein Anstieg in der Angst vor juristischen Konsequenzen ärztlicher Tätigkeiten zu erkennen.
1686. Mehr Informationen zu solchen Themen schon während des Studiums mit hineinintegrieren wäre sehr hilfreich. Oftmals werden Themen wie Niederlassung und ähnliches nicht oder in nur zu geringem Umfang im Studium erwähnt/erklärt. Im privaten Umfeld bleibt dann aber dafür neben dem Studium zu wenig Zeit. Außerdem weiß man dann ja auch nicht genau wo man sich zu solchen Themen effektiv und sinnvoll informieren kann und sucht quasi blind umher.
1687. Es gibt kaum transparente und objektive Angaben über die Verdienste einzelner Fachärzte. - Das Thema Niederlassung, Selbstständigkeit etc. wird innerhalb des Studiums quasi nicht behandelt. Das sollte sich ändern. - Vielen meiner Kommilitonen und mir selbst sind die scheinbar(!) z.T. gravierenden (Netto) Einkommensunterschiede zwischen den einzelnen Facharzt Disziplinen nicht plausibel. Diese sollten also entweder besser kommuniziert und erklärt werden oder sich ggf. ändern.
1688. Bessere Vorbereitung im Studium auf den späteren Beruf (weniger Wert auf die naturwissenschaftlichen Grundlagen in der Vorklinik legen, was sich zumindest in Freiburg keinesfalls nur auf die für das Studium wichtigen Grundlagen beschränkt; stattdessen viel viel mehr Übungen zur Anamneseerhebung, zur Gesprächsführung und vor allem zum Umgang damit, den Patienten schlechte Nachrichten so schonend und aufklärend wie möglich beizubringen.
1689. Sozialkompetenz sollte während des Studiums deutlich stärker gefördert werden z.B. durch Schauspielpatienten

und auch Prüfungen darüber abgelegt werden müssen.

1690. Es sollte von der Politik nicht stetig an der universitären Ausbildung gespart werden (siehe Solidarpakt II in Baden-Württemberg)! Fehlende Fachbücher in Bibliotheken und fehlende Skripte erschweren die Ausbildung und den Erfolg der Ausbildung!!
1691. Wie ich das bis jetzt einschätzen kann, kommt die Betriebswirtschaft und deren Verantwortung für eine Niederlassung viel zu kurz.
1692. Die Unis nehmen die falschen Studenten auf. NC ist ein schlechtes Kriterium, TMS aber auch nicht das non plus Ultra. Von meinen Kommilitonen will sicherlich ein Drittel nicht praktizierender Arzt werden oder ist vereinfacht gesagt völlig misanthropisch veranlagt.
1693. In der Uni lernt man viel zu wenig über Dinge, die man später braucht, z.B. wie eine Praxis funktioniert etc. - Das wäre hilfreich und nicht irgendwelche Details von Fächern, die man später eh nie wieder braucht.
1694. Die Niederlassung gerade als Hausarzt wird im Studium einem zu wenig näher gebracht. Man bekommt kein Bild was es bedeutet. Es geistern so viele Geschichten von zu wenig Verdienst, ewigen Arbeitszeiten und viel zu viel Bürokratie durch die Gegend. Man hat keine Möglichkeit sich eine transparente Übersicht darüber zu verschaffen was wirklich auf einen zukommt und wieviel man verdient. Die Ärzte am Klinikum haben ja auch keine Ahnung davon. Und Niedergelassene lassen sich auch nur selten wirklich darüber aus. Man sollte gezeigt bekommen wie das ganze strukturiert ist und welche Bürokratie wirklich auf einen zukommt und wie ich dann mein Geld verdienen kann. Ganz sachlich, ohne persönliche Färbung.
1695. Zuerst einmal bin ich sehr stark dafür, Medizinstudenten nicht nur nach ihren Abiturnoten auszusuchen. Soziale Kompetenz ist weder in der Schule noch später im Studium ein Fach, in welchem man etwas lernt; es bildet aber die wichtigste Grundlage für den Beruf. Das wichtigste Handwerkszeug von Ärzten ist die Kommunikation. In meiner Universität werden dazu im klinischen Abschnitt exakt 3 Kurse á 1,5 Stunden angeboten. Ich fühle mich absolut unzureichend darauf vorbereitet, später Patientengespräche zu führen. Und ich habe mittlerweile oft beobachtet, dass wenn Patienten in der Klinik unzufrieden sind, liegt es schlicht und ergreifend an fehlender, unzureichender oder nicht verständlicher Kommunikation (Medizinersprache).
1696. Wunsch: Reformierung des Medizinstudiums Sinnlose Auswendiglernen von Dingen, die wir später nie wieder brauchen, in der Vorklinik macht für mich keinen Sinn.
1697. Viel mehr Informationen während des Studiums zu Organisation einer Praxisgründung mit Verdienstmöglichkeiten, Versicherungen, Finanzierungen und Risiken. Unbedingt offene Gesprächsatmosphären mit niedergelassenen Kollegen.
1698. Das Studium ist absolut verschult, null praktisch, mich fühle mich schlecht ausgebildet und in keiner Weise sinnvoll vorbereitet. Der Klausurdruck an der Uni übersteigt alles mir bisher bekannte und nützt nichts für die weitere Ausbildung. Mit den bisherigen Erfahrungen würde ich nicht wieder Medizin studieren.
1699. Bessere Betreuung von MedizinstudentInnen im Krankenhaus, d.h. Anleitung durch Ärzte – Mentorenprogramme etc.
1700. Das Thema Allgemeinmedizin ist offenbar ein wichtiges Untersuchungsobjekt dieser Studie. Meiner Meinung nach muss unser Gesundheitssystem einen hohen Qualitätsstandard für alle Patienten/innen, unabhängig vom Geldbeutel bieten. Und um die gewisse Menschlichkeit und gleichzeitig Effektivität des Ganzen zu bewahren, müssen die Hausärzte vor Ort erster Ansprechpartner bleiben. Zusätzlich sollte die Bürokratie allgemein von der Ärzteschaft abgewälzt werden, damit sich der/die Mediziner/Medizinerin wieder mehr auf sein/ihr eigentliches Feld, die Medizin konzentrieren kann. Auch über die Ausbildung sollte meines Erachtens nachgedacht werden. Die Daseinsberechtigung des Faches Physik beispielsweise in der jetzigen Form des Studiums, mag sich mir nicht erschließen. Das Fach hat mir weder einen erweiterten Horizont, noch wichtiges medizinisches Know-how hinterlassen.
1701. Darüber werden Medizinstudenten zu wenig informiert. Wir lernen alles Mögliche in diesem Studiengang, aber nicht, was wir später mit unserem erworbenen Abschluss für berufliche Möglichkeiten haben.
1702. Leider ist das Studium völlig ungeeignet zur Vorbereitung auf die spätere Tätigkeit und durch die oft schlechte personelle Situation fehlt es überall an guter praktischer Ausbildung.
1703. Wie sollen sich junge Kollegen (die keinen familiär-medizinischen Hintergrund haben) für eine Niederlassung (v.a. als Hausarzt) entscheiden, wenn man im Studium nicht ein Wort über Grundlagen der Betriebswirtschaft, Personalplanung, KV-Abrechnungen, Verdienstmöglichkeiten, Arbeitsrecht, Finanzierungskonzepte bzgl. des Praxiskaufs/-einstiegs etc. zu hören bekommt? Einfach auf die Banken und KVen vertrauen finde ich ein wenig

- dürftig. Meines Erachtens ist eine für ein Semester begleitende (ca. 2 Semesterwochenstunden) Veranstaltungsreihe unumgänglich, damit potentielle Hausärzte und Fachärzte auch überhaupt eine Niederlassung in Erwägung ziehen können.
1704. Ambulante Versorgung wird zu wenig im Studium thematisiert.
1705. Zum Thema Praxis bzw. Niederlassung würde ich mir wünschen mehr Informationen im Studium zu erhalten. Gut durchdachte Teilzeitmodelle und bessere Kinderbetreuungsmöglichkeiten.
1706. Zum Thema Niederlassung wird man in der Uni meiner Meinung nach nicht so gut informiert. Besteht jedoch persönliches Interesse, gibt es Anlaufstellen, bei denen man sich aktiv informieren kann.
1707. Auch wenn diese Umfrage wohl eher ein Beitrag zur Hausarztdebatte sein soll, möchte ich folgendes sagen: Das Festhalten der deutschen Universitäten am Bild des Arztes als Kliniker, Forscher und Lehrer in einer Person ist nicht mehr zeitgemäß! Es hat zur Folge, dass völlig überarbeitete Mediziner an den Unikliniken in ihrer Freizeit Seminare geben und Vorlesungen halten, an denen sie kein Interesse haben. Darunter leidet die Ausbildung der Medizinstudenten! Wer sich auf eine Stelle an einem Uniklinikum bewirbt, weiß, dass der Arbeitsaufwand groß ist. Dass sollte aber keine schlechtere Ausbildung der angehenden Ärzte nach sich ziehen. Außerdem sollte eine Reform des gesamten Prüfungswesens und damit auch der Studienstruktur in Betracht gezogen werden. Aktuell orientieren sich die medizinischen Fakultäten bei der Einschätzung ihres Erfolges an Statistiken, die auf Ergebnissen des 2. Abschnitts der ärztlichen Prüfung beruhen. Einbezogen werden aber nur jene Studenten, die in Regelstudienzeit absolviert haben. Viel entscheidender ist allerdings, dass die Single-Choice Prüfung, die im Examen und deshalb auch während des gesamten Studiums eingesetzt wird, die wahrscheinlich schlechteste Form der Prüfung darstellt. Sie ist fair, weil vergleichbar; dieses Argument wird aber ohnehin durch das mündliche Examen entkräftet. Und diese Art der Prüfung führt dazu, dass Studenten sich auf Prüfungen vorbereiten, ohne grundlegende Kenntnis von der Behandlung eines kranken Menschen zu haben.
1708. Vor allem med. Studenten mit medizinischer Vorerfahrung, die aufgrund dieser Erfahrung auch schon älter sind als die Abiturienten die das Studium beginnen, sollten besser unterstützt werden. Persönlich wurden mir vom Staat nur Steine in den Weg gelegt, vor allem finanziell, deshalb bin ich nicht abgeneigt am Ende meiner Ausbildung Deutschland den Rücken zu kehren wenn die Perspektiven für junge Ärzte nicht ansprechender werden.
1709. Vom Studiumsbeginn an Aufklärung über verschiedene Berufsmodelle (Niederlassung, Anstellung, Gemeinschaftspraxen, etc.), Finanzierung bei Niederlassung o.ä., Weiterbildungsinhalte und -Möglichkeiten, viel mehr Praxis und Patientenkontakt (Anamnese- und Kommunikationstraining) im Studium, keine/minimierte Vorklinik, besser strukturierter Studienablauf.
1710. Bei vielen Kommilitonen (und auch bei mir) besteht der Wunsch zur Niederlassung. Ein großes und auch abschreckendes Problem ist, dass man nach dem Studium und der Facharztausbildung völlig ohne betriebswirtschaftliche Kompetenzen verbleibt und gerade auch ohne entsprechendes know-how das Gesundheits- und Abrechnungssystem (DRG's etc.) betreffend. Durch eigene Erfahrungen während einer Famulatur im ambulanten Sektor habe ich die Probleme eines jungen Arztes als Neueinsteiger erlebt, der ohne seinen erfahrenen und langjährig tätigen Praxispartner völlig allein gelassen und aufgeschmissen wäre. Es kann nicht sein, dass man sich seine Kompetenzen in diesem Bereich irgendwie zusammensuchen muss. Für diejenigen, die eine Niederlassung erwägen, sollte es eine geregelte Ausbildung geben. Da es sich bei einer Arztpraxis nicht um ein Wirtschaftsunternehmen handelt und somit (bei den meisten) Profit und Gewinn nicht im Vordergrund stehen, sollte das eigene wirtschaftliche Risiko deutlich gemindert werden.
1711. Bürokratische, finanzielle und organisatorische (Versicherungen, Weiterbildungen etc.) Themen kommen während des Studiums zu kurz; Mein Wunsch: größere Offenheit und Akzeptanz komplementärer Verfahren (siehe z.B. Krankenhaus Essen-Mitte; Witten - Herdecke...).
1712. Bitte mehr Unterstützung für die Studenten die Schwierigkeiten mit der Vorklinik haben (aus verschiedenen Gründen), vor allem in Fächern, bzw. Themen die rein gar nichts mit dem Beruf des Arztes/ Mediziners zu tun haben. Wenn diese (zum sehr großen Teil) potenziellen Ärzte schon in der Vorklinik abbrechen, dann ist das das eigentliche Problem und das Resultat der Ärztemangel. Denn ein 17-Jähriger oder 18-Jähriger 1,0 Abiturient ist meist nicht die Person, die man als Arzt haben möchte, nur weil dieser innerhalb 6 1/2 Jahren das Studium geschafft hat. Sondern all die, die mit Mitte 20, nach einer Ausbildung, nach Wartezeit hinein kommen, diese sind unterstützenswert und würden das Problem des Ärztemangels, so wie auch den Qualitätsverlust in der Patientenbetreuung/ Patientenkontakt deutlich reduzieren. Davon bin ich überzeugt! Es brechen zu viele ab, zu viel zerbrechen.
1713. Da ich als Arzthelferin lange Zeit in allgemeinmedizinischen Praxen tätig war, habe ich natürlich genügend prak-

- tische Erfahrung mit diesem Thema. Meine Kommilitonen wissen jedoch selten etwas über den Praxis- Alltag, es sei denn, die Eltern oder Angehörige sind als Arzt im niedergelassenen Bereich tätig. Vor allem die Arbeit der Hausärzte, wird meiner Meinung nach, sehr unterschätzt. In der Universität werden die Studenten zu wenig über diese Thematik informiert, hier zählt vor allem der Alltag in der Klinik. Ich finde es daher sehr wünschenswert, wenn sich das in Zukunft ändern würde.
1714. Thema Niederlassung sollte im Studium thematisiert werden. Wir hatten keine einzige Veranstaltung dazu, sehr sehr schade! Zumindest sollte es eine freiwillige Veranstaltung für Interessierte geben.
1715. Studenten sollten im Studium auch lernen, was sie von einer ambulanten Praxis erwarten können. Meiner Meinung nach lernt man nur den Krankenhaus Alltag kennen, weiß aber gar nicht was es später außer der Arbeit im Krankenhaus noch an Möglichkeiten gibt, als Arzt tätig zu sein.
1716. Bessere Stipendien für Studenten, die in die Allgemeinmedizin wollen. Kürzere Wartezeiten für Leute mit abgeschlossener Ausbildung in medizinischen Berufen.
1717. Das Medizinstudium ist überfrachtet mit für den Arztberuf unnötigem Wissen, auf den Arztberuf zugeschnittenes Wissen wird eher wenig vermittelt. Viele für den Arztberuf geeignete Studenten, die motiviert sind, werden durch zu hohe Anforderungen in der Vorklinik selektiert und übrig bleiben vielfach Studenten, die sehr gut auswendig lernen können, aber mit kranken Menschen nicht gut umgehen können. Wer Biochemie nicht gut kann, kann trotzdem ein guter Hausarzt sein. Gerade ältere Studenten mit Berufsausbildung haben große Schwierigkeiten und werden herausgeprüft, weil ehrgeizige, junge Studenten eindeutig bevorzugt werden. Diese sind nicht besser geeignet zum Arztberuf. Der Ärztemangel ist auch eine Folge davon, dass die Anforderungen im Medizinstudium sich mit dem Arztberuf nicht decken und viele motivierte Studenten, die gerne hausärztlich tätig werden würden, am Physikum scheitern.
1718. Das offizielle Curriculum sollte, zusätzlich zu den von der Fachschaft angebotenen Informationen, auch ärztliche Tätigkeiten, ihre positive Seiten und Schwierigkeiten, vergleichen und Studenten so, zusätzlich zu den Praxiserfahrungen innerhalb der Famulatur, die Entscheidung der fachlichen Weiterbildung erleichtern.
1719. Das Studium ist - so wie es eingerichtet ist - für mich sehr passend. Der zu bewältigende Stoffumfang müsste allerdings erheblich entschlackt werden, damit die Konzentration aufs Wesentliche mehr in den Vordergrund tritt. Spezial-, Detailwissen ergibt sich nahezu zwangsläufig im Laufe des Berufslebens. So wäre auch der Fokus auf die Zeit nach dem Examen schon während des Studiums leichter und konzentrierter möglich. Da ich eher ein Optimist bin, schaue ich positiv auf meine zukünftige Tätigkeit als Arzt, in welcher Form diese sich auch immer gestalten möge.
1720. Das Studium schon im Grundstudium weniger akademisch organisieren und die Studenten besser auf die Kernaufgaben des Arztberufs vorbereiten. Ggf. den Studienverlauf teilen, in ein Studium, welches auf eine akademische Karriere vorbereitet, sowie einen anderen Ablauf, der besser auf die praktische Tätigkeit als Arzt vorbereitet. Ggf. dazu Umstrukturierung des Studiengangs in das neue BC / MA System.
1721. Das Studium sollte nicht noch mehr in seiner Freiheit wie z.B. durch Pflichtfamulaturen im Hausarztbereich eingeschränkt werden, da dies eher eine abschreckende Wirkung auf ein durchaus interessantes Fach haben kann.
1722. Das Studium sollte weniger prüfungszentriert und stressig sein, man sollte mehr an guter Lehre orientiert sein, dann kämen bessere Ärzte heraus, die auch gerne eine Hausarztpraxis übernehmen.
1723. Der Allgemeinmedizin einen größeren Platz in dem Medizinstudium zu geben finde ich prinzipiell sehr gut und wichtig! Wenn dies allerdings so umgesetzt wird, dass wir lauter zusätzliche Verpflichtungen bekommen, wie Verlängerung des Praktikums oder Klausuren absichtlich erschwert werden um den Anschein zu geben wir sind auch ein schwieriges Fach ist das meiner Meinung nach äußerst kontraproduktiv. In meinem Semester ist ein eher ein großer Unmut, den neuen Entwicklungen gegenüber entstanden.
1724. Das Bild der Lehre muss sich ändern und Fragen nicht bestraft, sondern begrüßt werden!! Es wäre schließlich noch schlimmer, das Unwissen bestehen zu lassen, als noch mal nachzufragen. Vlt. weniger Monate famulieren und dafür Regeln schaffen, dass, wenn Kliniken Famulanten aufnehmen JEDEN TAG eine festgelegter Arzt für den Famulant zuständig ist! Alle meine Famulaturen waren nur zu 30% lehrreich, sobald sich wer um mich gekümmert hat, aber zu 70%!!! Stand ich im Durchschnitt nur dumm rum und keiner hat sich wirklich für mich verantwortlich gefühlt und alle waren im Alltag zu gestresst um sich die Zeit zu nehmen ihr Tun und Handeln zu kommentieren! Was aber für uns als Lehrlinge von fundamentaler Bedeutung ist!
1725. Im PJ kriegen wir 400 Euro im Monat, was nicht reicht um die Miete und laufende Kosten zu bezahlen. Deswegen müssen wir während des PJ weiter arbeiten, was schwierig zu gestalten ist, wenn man schon jeden Tag 8

- Stunden und mehr auf Station sein muss. Zudem sind die Lernstage abgeschafft worden. Das Studium ist schlecht organisiert. Zum Glück ist es bald vorbei.
1726. Die Lehre wird in den letzten Jahren immer schlechter, weil immer weniger Ärzte immer weniger Zeit für studentischen Unterricht haben.
1727. Wir haben in unserem Studium viel zu wenige praktisch integrierte Kurse (in anderen Ländern ist es selbstverständlich, dass Studenten schon im Studium mit auf Station arbeiten und regelmäßig Patientenaufnahmen, Untersuchungen, etc. machen, was ja auch die Ärzte wiederum entlasten würde! Somit würde man sich auch (wie gerade in dieser Befragung gefragt wurde) einige Medizinische Fachangestellte oder andere Mitarbeiter sparen, die solche Aufgaben übernehmen sollen. Meiner Meinung nach brauchen wir um einiges mehr praktische Erfahrung, die wir während dem Studium sammeln sollten.
1728. Warum ist das Studium so hart? In der Vorklinik versucht man mit allen Mitteln die Studenten scheitern zu lassen. Und dabei werden Studenten geopfert, die durchaus gute Ärzte werden, nur weil sie vielleicht im 1. Anlauf durchs Physikum fallen. Bei dem Ärztemangel in Deutschland ist das unverantwortlich. Die Kosten für die Ausbildung werden in Rostock künstlich in die Höhe getrieben und man ist maßgeblich an der Entstehung eines Ärztemangels beteiligt. Konsequenz: es müssen Ärzte aus Osteuropa hier arbeiten, die z.T. miserable Deutschkenntnisse besitzen und im Vergleich zu deutschen Studenten wesentlich schlechter ausgebildet wurden!
1729. Als Studenten sollten wir dazu gehören dass fühlt sich aber nicht so an. Wir würden den Klinikalltag beleben und entlasten. Können wir aber nur wenn wir auch im Praktischen qualitativ ausgebildet werden. Vorlesungen am Nachmittag zum Beispiel und vormittags in den Kliniken arbeiten, das ist ein guter Rhythmus. Ich erlebe es gerade in Frankreich, ich habe noch nie so viel gesehen und gezeigt bekommen! Freundliche Grüße und Danke für diese Umfrage, es macht Mut!
1730. Jedoch lässt meiner Einschätzung nach auch das Studium an sich zu wünschen offen, da die dort vorherrschende Prüfungspolitik nichts mit der Förderung von Wissen und Neugierde zu tun hat.
1731. Es gibt vonseiten der Universität viel zu wenig Info Angebote und absolut keine sinnvolle Möglichkeit, schon während des Studiums Schwerpunkte auf einen späteren Arbeitsbereich zu legen.
1732. Es sollte im Studium mehr auf die Zeit nach dem Examen eingegangen werden. Von der Uni erhält man keine Informationen, wie hoch die Arbeitsbelastung in den unterschiedlichen Fachbereichen ist und in welchen Fachbereichen viele freie Stellen sind. Auch die Verdienstmöglichkeiten in den unterschiedlichen Fachbereichen werden nicht besprochen. Insgesamt fühle ich mich nicht von der Uni im Hinblick auf die Zeit nach dem Studium nicht unterstützt (sofern man das Fachliche herauslässt). Da sollte meiner Meinung nach nachgebessert werden um vielen falschen Vorurteilen entgegen zu wirken.
1733. Ich wünsche mir mehr Wahlfächer und Informationsquellen (in der Universität!! Da einfach zugänglicher als KVen) zu betriebswirtschaftlichen und unternehmerischen Dingen. Wie kann man sonst von uns Bereitschaft erwarten, eine Praxis zu eröffnen und selbst zu leiten.
1734. Es werden viele Studenten bei uns an der Uni entmutigt, dadurch dass man zum Teil willkürlich durch mündliche Prüfungen fällt, oder bei schriftlichen Prüfungen 5 von 50 Teilnehmern nur bestehen. Fast 50% der Studenten brauchen 6 Semester oder länger für die Vorklinik! Man hat das Gefühl, dass dort Macht ausgeübt wird, wo mehr Menschlichkeit da sein sollte.
1735. Generell ist das Studium nur schwer finanziell stemmbar, wenn man keine Eltern mit entsprechendem finanziellem Hintergrund hat und man nebenbei promoviert. Es bekommt nämlich bei weitem nicht jeder in diesem Lande Bafög und manchmal würde ich mich gerne mehr auf mein Studium und meine Publikationen konzentrieren als Nachtwachen zu schieben... das Ausland wirkt auf mich zunehmend attraktiver!
1736. Generell wird die Tätigkeit von Niedergelassenen im Studium sehr wenig bedacht, wenn dann die Rolle des Hausarztes, dabei ist die Arbeit eines Niedergelassenen doch oft etwas ganz anderes als die Krankenhaus-tätigkeit.
1737. Des Weiteren halte ich es für sinnvoll, dass schon während des Studiums viel mehr Vorträge angeboten werden sollten von Ärzten, die zum Beispiel als Facharzt für Augenheilkunde oder eben als Anästhesist oder oder oder Studierenden darüber berichten, wie die Weiterbildung verläuft, wie genau die Aussichten in diesem Beruf sind und auch darüber, wie es als Frau in diesem Fachbereich mit Familienplanung aussieht. Natürlich ist es dann auch immer schön, persönliche Gegebenheiten aus dem Werdegang des-/ oder derjenigen, der/die den Vortrag hält, zu hören. Solche Dinge kommen während des Studiums viel zu kurz und deshalb kann man sich auch nur wenig unter den ganzen Spezialisierungen vorstellen. Allgemeinärzte, die hier ihren Werdegang präsentieren,

können so auch einen Schritt gegen das allgemein negative Bild der Allgemeinmedizin bei Medizinstudierenden machen.

1738. Praxisreicheres Studium.

1739. Ich fände einen bundesweiten Lernzielkatalog mit Regeln für die entsprechenden Fächer sinnvoll. Die meisten Ärzte wissen nicht, was wir alles wissen oder können sollten. Oftmals werden wir nur dazwischen geschoben oder notdürftig mitgeschleppt. Man sitzt einen Monat Zeit ab, ohne dem Arzt eine Hilfe zu sein. Es ginge auch anders. Soziale Kompetenzen oder Gesprächsführung wird gar nicht dokumentiert. Oft darf man nicht mal alleine einen Patienten untersuchen und Diagnostik (nach Absprache) machen. Würden uns in der ersten Woche ein paar praktische Sachen beigebracht wären wir auch eher eine Bereicherung als eine Belastung. Schade! Vielleicht hilft aber ein Reglement den Ärzten die Angst vor den unerfahrenen Studenten zu nehmen. Die didaktischen Fertigkeiten der Dozenten sind zu 80% auch grottig bis einfach nur peinlich. Vorträge die rassistisch, sexistisch, die sechste Wiederholung zu einem Thema sind oder von einem ich habe kein Bock Dozenten gehalten werden sind das Geld nicht wert, welches dafür ausgegeben wird. Oftmals fehlt schon eine Gliederung oder eine Einleitung. Von einer Zusammenfassung am Ende ganz zu schweigen. Doktorandenstellen sind auch Mangelware und Studenten kann man ja ausbeuten. Für manche Ärzte kann man sich leider auch nur fremschämen.

1740. Mir fehlt die Wahlmöglichkeit im Studium, ich habe das Gefühl durch das Curriculum nahezu fremdbestimmt zu sein und meinen persönlichen, beruflichen Interessen nicht nachkommen zu können. Da ich in die Forschung (medizinische Biochemie) möchte, würde ich gerne auch einen gewissen Teil meines Studiums (auch abgesehen von der Promotion) danach ausrichten können. Ich habe das Gefühl das Studium orientiert sich in erster Linie daran, medizinische Dienstleister nach Interessen des Gesundheitssystems zu produzieren.

1741. Medizinische Fakultäten versuchen sich am Spagat Medizinern eine praxisnahe Ausbildung zu bieten und gleichzeitig wissenschaftliche Karrieren vorzubereiten. Das ist nicht machbar. Das Ergebnis sind enttäuschte wissenschaftlich interessierte Studenten und substanzlose Promotionen wissenschaftlich uninteressierter. Eine Trennung im Sinne der nordamerikanischen MD/PhD Programme scheint mir wesentlich zielführender. Weiterhin könnte ein Bachelorstudium als Voraussetzung zur Zulassung (ebenfalls nach nordamerikanischem Vorbild) dazu beitragen geeignete Studierende zum Medizinstudium zuzulassen.

1742. Ich bin 29 Jahre alt, weiblich und habe aus persönlichem Wunsch und zur Überbrückung der Wartezeit eine Ausbildung zur Kinderkrankenschwester gemacht und im Anschluss daran vier Jahre Vollzeit als Kinderkrankenschwester auf einer Kinderintensivstation gearbeitet. Mein Wissen schätze ich nach dieser Erfahrung und meinen bisher abgeschlossenen sechs Fachsemestern als sehr fortgeschritten ein. Mein Physikum habe ich mit 1,7 nach vier Semestern bestanden. Ich bin sehr traurig über die nun immer noch sehr lange Ausbildungszeit und das starre System. Das Studium darf ich nicht schneller absolvieren, die Niederlassung als Kinderärztin ist erst nach abgeschlossener Fachweiterbildung möglich, die sich bei mir aufgrund der Familienplanung und Zeiten in Teilzeit sehr lang hinziehen wird. Das empfinde ich als extrem schade, da ich unbedingt mit Patienten und in der Grundversorgung arbeiten möchte. Den Weg finde ich unnötig steinig, die Lehre an der Uniklinik Köln als schlecht. Flexiblere Gestaltung und individuelle Überprüfung von theoretischem Wissen und fachlichem und praktischem Können sind dringend nötig. In meiner immer noch währenden Tätigkeit als Kinderkrankenschwester neben dem Studium erlebe ich viele überforderte und fachlich schlechte Assistenzärzte und darf doch selbst mein Können nicht unter Beweis stellen und muss im starren System verharren. Trotzdem werde ich Kinderärztin und werde mich auch niederlassen.

1743. Eine bessere Finanzierung der Hochschulmedizin (in Hessen) in Form von einer Erhöhung der Landeszuflugsbeiträge!

1744. Im Studium wird wenig über andere Modelle der Versorgung berichtet, die über die Grenzen einer Universität hinausgehen. Man sieht häufig nur die sehr gestressten Ärzte zwischen Forschung und Klinik und bekommt nicht mit, dass das nicht der Alltag sein muss. Als Hausarzt zum Beispiel ist man dem enormen Hamsterradphänomen der großen Kliniken z.B. nicht ausgesetzt. Trotzdem wird uns meistens erzählt wie toll die Chancen an der Uniklinik sind. In meinen Augen stimmt das nicht überein.

1745. Ich würde mir eine frühere fachbezogene Ausbildung bereits während des Studiums wünschen. Es wäre schön wenn man für die Vorklinik 3 Jahre ansetzen würde. Anschließend gleich in die jeweilige fachbezogene klinische Ausbildung. 90% der Studenten wissen bereits sehr früh, welche Fachrichtung sie wählen. Denkbar ist auch eine vorklinische Ausbildung, als Zulassungsvoraussetzung zum Studium. Die Ausbildungsdauer ist sehr unattraktiv, selbst danach steht man ja in ständiger Weiterbildung, was auch so sein soll. Aber nach 10-15 Jahren Ausbildung liegt der Fokus durchaus auf anderen Dingen.

1746. Außerdem sollte einem im Studium beigebracht werden, wie man mit dem Pflegepersonal umzugehen hat, denn oftmals scheinen viele Kollegen das nicht zu können. Ohne die Pflege geht es jedoch nicht und nur wenn alle als Team zusammenarbeiten kann man dementsprechende Ergebnisse erzielen.
1747. Ich befinde mich im Doktoratsstudium Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund Freud Universität Wien. Es wäre sehr begrüßenswert wenn es ein Studium der Psychotherapiewissenschaft auch in Deutschland geben würde beziehungsweise solche Studienleistungen aus dem Ausland in Deutschland anerkannt würden. (Falls sie nicht anerkannt werden, wird dies längerfristig den Weg ins Ausland bedeuten.) Es wäre sehr begrüßenswert wenn die psychotherapeutische Ausbildung überdacht wird: wenn nicht nur das anerkannt was NACH dem abgeschlossenen Studium erlernt wird (denn Lebenslaufe sind nicht immer geradlinig und nicht jede Person hat die Wahlfreiheit alles in der geradlinigen Reihenfolge zu machen z.B. wenn Eltern das Studium nicht unterstützen und dieses selbst durch tägliche Arbeit finanziert werden muss); und dass Personen nicht verschiedene Fächer mehrfach absolvieren müssen und während der Psychotherapieausbildung gratis arbeiten. Ferner wäre ein länderübergreifender Diskurs (zumindest im deutschsprachigen Raum) zum Fach Gesundheitswissenschaften (und was dieses Fach beinhaltet) sinnvoll und dringlich. Ich befand mich im Doktoratsstudium der Gesundheitswissenschaften an der Universität UMIT/Österreich bis mit Oktober 2010 die Akkreditierung dafür ohne aufschiebende Wirkung entzogen wurde. Solche Maßnahmen, die auf Kosten der Studierenden durchgeführt werden, sollten verhindert werden und, da zu diesem Zeitpunkt mehr als 300 Personen davon betroffen waren, dringend evaluiert wo diese Studierenden verblieben sind und wie sie entschädigt wurden. Eine solche Maßnahme eines Akkreditierungsentzugs ohne aufschiebende Wirkung ist eine Vergeudung von Forschungsleistung und Potential von Menschen, die bereits mitten in der Forschung im Doktoratsstudium der Gesundheitswissenschaften standen. Sie alle könnten inzwischen in der medizinischen Versorgung oder Forschung arbeiten.
1748. Ich denke, dass die beruflichen Perspektiven für Mediziner allgemein gut sind, jedoch nur für solche, die in den Ballungsräumen bleiben. Für andere jedoch, die daran denken vielleicht wieder zurück aufs Land zu gehen hat das Ganze einen faden Beigeschmack, da es dort kaum noch Ärzte gibt, und wenn doch sind diese kurz vor dem Renteneintritt, sodass Ärzte teilweise ihre Praxen einfach verschenken wollen, aber trotzdem keinen Nachfolger finden. Darauf sollte man im Studium mal aufmerksam gemacht werden.
1749. Ich finde das medizinische System in Deutschland aktuell sehr mangelhaft. Trotz Ärztemangel muss man häufig jahrelang warten, um einen Studienplatz zu bekommen. Die überwiegende Mehrheit meiner Kommilitonen studiert nicht in Regelstudienzeit, weil sie noch freiwillig eine Doktorarbeit einschieben. Bei dieser ist es häufig so, dass man hängen gelassen wird, viele schmeißen nach einer Weile hin und müssen sich noch einmal ein neues Projekt suchen. So auch ich. So werde ich, obwohl ich nie durch eine Klausur gefallen bin und nie einen Schein mit schlechter als der Note 2 bestanden habe insgesamt 8 Jahre (incl. 1 Jahr Wartezeit) und 5000€ Semestergebühren aufwenden, um Ärztin werden zu können. Steigt man dann in den Berufsalltag ein ist es keine Seltenheit, dass man Überstunden nicht vergütet bekommt oder abfeiern kann. Häufig muss man erst enorm darum kämpfen. Unter diesen Bedingungen finde ich es absolut legitim meine Ausbildung hier zu beenden und dann ins Ausland zu gehen, wo man in vielen Ländern weit bessere Arbeitsbedingungen und eine bessere Bezahlung hat und ich finde, dass es mir so viele Kommilitonen wie möglich gleich tun sollten, damit der Ärztemangel irgendwann so groß ist, dass sich endlich mal etwas an diesem System ändert.
1750. Ich fände die Einführung eines B.Sc. Medizin mit einem bestandenen Physikum, nach dem 6. erfolgreich absolvierten Semester und einer zusätzlichen Arbeit von mittelgroßer Länge (entsprechend einer Bachelorarbeit aus dem Literaturrecherchebereich, nicht experimentell) eine begrüßenswerte Entwicklung. Einmal mit dem Studium angefangen gibt es später keinen wirklichen Ausweg mehr, mit Ausnahme eines Studienabbruchs. Der Bachelor könnte eine freiwillige Option sein und brächte auch das Staatsexamen als einzig validen Studienabschluss in der Medizin nicht ins Bedrängnis. Um die ärztliche Approbation zu erhalten, könnte weiterhin gelten, das reguläre 6jährige Medizinstudium abgeschlossen zu haben. Nur wäre ein Ausstieg einfacher. Außerdem bin ich der festen Überzeugung, dass die Prüfungsform des schriftlichen Staatsexamens (MPC, absolutes Detailwissen) nicht zeitgemäß ist.
1751. Ich denke, das Medizinstudium in Deutschland genießt zu recht in der Welt einen guten Ruf als fundierte, sehr gründliche Ausbildung zum Arzt. Im New England Journal of Medicine wurde unlängst die eher praktisch angelegte Studienzeit in anglophonen Ländern wie Kanada mit der eher theoretisch wirkenden Studienzeit in Deutschland verglichen und beide Modelle haben ihre Berechtigung und auch Verdienste; in Deutschland haben einige Universitäten wie Ulm oder Halle auch begonnen, durch ISK's schon früher den Einblick in klinische Themen zu ermöglichen, was ich als sinnvolle Erweiterung empfinde. Da das Medizinstudium in Deutschland allerdings so einen guten Ruf genießt, sollten von der Politik entsprechende Schritte eingeleitet werden, diese

zu fördern und zu erhalten (Stichwort: Schließung der Universität Lübeck, der Universität Halle) statt Gelder zu streichen und dabei zuzusehen, wie qualifizierte Ärzte, Physiotherapeuten und Krankenpfleger ins Ausland abwandern (Stichwort: Schweiz).

1752. Eine Anrechnung auf verschiedene Kurse/Scheine aus vorangegangener Ausbildung würde ich begrüßen (ich soll nach 4 Jahren auf einer Intensivstation, 3 Jahren Ausbildung und vorangegangenem Praktikum in Kürze in Form von Pflichtveranstaltungen das Legen diverser Zugänge, Katheter und Sonden sowie eine sach- und fachgerechte Händedesinfektion lernen, auch die POL-Herangehensweise (Problem-orientiertes Lernen) und ähnliche Fakten, wie Verarbeitungsmodelle oder Ähnliches werden schon in der Ausbildung vermittelt, werden jedoch zu keinem Zeitpunkt anerkannt.
1753. Für das Studium würde ich mir generell wünschen, dass wir weniger mit Details aus den Untiefen der jeweiligen Spezialgebiete überladen werden würden. Wir lernen diese Details nur, um einigermaßen die MCQs der Klausuren beantworten zu können, anschließend vergessen wir wieder alles. Und dabei bekommen wir keinerlei Überblick, was wirklich wichtig ist und womit wir im täglichen Alltag auf Station oder in der Praxis konfrontiert werden. Wir werden noch in unserer Facharztspezialisierung zu Fachidioten ausgebildet. Warum begnügen sich die Unis dann nicht damit, uns eine solide Basis zu vermitteln, auf der wir aufbauen können und je nach unseren Interessen vertiefen können? Ich mache zurzeit mein Auslandsjahr in Norwegen und hier ist das System so, dass das Studium die Grundausbildung zum Hausarzt liefert. Die Spezialisten und Dozenten an den Unikliniken bringen den Studenten die jeweiligen (und vor allem häufigen) Krankheitsbilder bei und machen klar, ab wann eine Überweisung zum Spezialisten bzw. ins Krankenhaus indiziert ist. Das gelingt ihnen mal mehr und mal weniger gut, manchmal werden auch hier die Dozenten zu eifrig und driften in endlose Details ab. Aber der Grundsatz steht und gibt mir ein größeres Gefühl der Sicherheit als in Deutschland, wo nahezu jeder Dozent versucht, uns seine eigenen Forschungsergebnisse vorzustellen und die letzte High-End-Diagnostik für die aberwitzigsten Krankheitsbilder vorzustellen - wohl in der Hoffnung, dass wir Blut lecken und selber die jeweilige Fachspezialisierung wählen. Bei mir hat das eher den gegenteiligen Effekt. Abgesehen davon bekomme ich keinerlei Information, welche Tests und Diagnostik ein Hausarzt in seiner Praxis im Allgemeinen zur Verfügung hat, wie weit er einen Patienten begleitet und ab wo eine Überweisung zum Spezialisten wirklich indiziert ist. Was macht der Hausarzt in Deutschland? Ich habe keine Ahnung. Da wundert es mich wenig, dass ein Hausarztmangel (insbesondere auf dem Land) befürchtet wird.
1754. Verständnis des Hausarztes als Arzt mit der größten Patientennähe, Manager der Pat. 1. Vertrauensperson muss mehr hervorgehoben werden. (Gerade am Anfang des Studiums sind diese Punkte ein großer Wunsch vieler Medizinstudenten, Wirtschaftlichkeit, Forschung, Spezialisierung spielen meiner Erfahrung nach noch nicht so eine große Rolle. Verpflichtungen zu einem Hausarztberuf am Anfang des Studiums (mit finanziellen Anreizen etc.) sind aber eher wenig angesehen, weil anfangs eine größere Flexibilität und individuelle Findung des richtigen Faches gewünscht wird. Gute Pflichtkurse während des Studiums, die eigene Erfahrungswerte schaffen sind das A und O, wecken Interesse. Vielfältiges, gutes Angebot mit Aufzeigen der Vorteile und Wahlmöglichkeiten schaffen Anreize, keine Verpflichtungen aus Notlagen heraus.
1755. Zum Arztberuf generell möchte ich sagen, dass er aus meiner Sicht zu stark akademisiert ist. Ich meine damit zum einen, dass ich den Eindruck habe, die Gemeinschaft der Ärzte würde sich dagegen wehren, Ihre Aufgaben an andere Berufsgruppen abzugeben, oft zu Unrecht, nach meinem Dafürhalten. Darüber hinaus tritt die Akademisiertheit dadurch zu Tage, dass Studierende immer noch häufig nach Abiturnote und/oder naturwissenschaftlicher Begabung ausgewählt werden. Hier wird das Potential der Vorgebildeten aus anderen medizinischen Berufsgruppen verschenkt (eine ausgebildete Pflegekraft braucht kein Abitur, um ein guter Arzt/Ärztin zu werden) und der Fokus der medizinischen Ausbildung falsch gesetzt. Fragen Sie mal approbierte Ärzte nach ihren naturwissenschaftlichen Kenntnissen. Sie werden die haben, die sie brauchen (Radiologen ein bisschen Physik, Onkologen und Forschende etwas mehr Biochemie, Anästhesisten etwas mehr Physiologie, etc.), mehr nicht. Hier wird also Geld und Zeit in der Ausbildung verschwendet. Und, viel schlimmer, es wird bei den Ärzten durch das naturwissenschaftlich orientierte Studium ein zu hohes Selbstwertgefühl eingepflanzt und es wird vergessen, das Heilen mindestens so viel mit Empathie zu tun hat, wie mit Chemie. Arzt sollte ein praktisch orientierter Ausbildungsberuf werden. Diejenigen, die mehr Wissen brauchen, vielleicht 10% der Gesamtheit, können sich dieses dann in einem Aufbaustudium aneignen.

Teilzeitarbeitsplätze

1756. Als Frau wünsche ich mir ganz klar mehr Teilzeitplätze!!!!

1757. Für mich wäre die Verbesserung von Teilzeitstellen auch in den arbeitsintensiven klinischen Fachrichtungen wie z.B. Chirurgie sehr wünschenswert. Die meisten wünschen sich irgendwann Kinder, für die man dann gerade während der ersten Jahre auch Zeit haben möchte. Deswegen von Anfang an auf seine Wunschfachrichtung verzichten zu müssen, weil diese nicht damit vereinbar ist, wäre mehr als tragisch.
1758. Leider denke ich, dass sich der Schichtdienst im Krankenhaus schwer mit einem geregelten Familienleben, wo auch mein Partner und ich berufstätig sein können und nebenbei mehrere Kinder haben können, vereinbaren lässt. Ich wünsche mir dahingehend mehr Möglichkeiten in Teilzeit in der gewünschten Richtung arbeiten zu können. Es wäre schön, wenn sich meine spätere Fachrichtung auch gut mit meinem Privatleben bzw. Familie ergänzt.
1759. Aufgrund der steigenden Frauenquote im Medizinstudium sollte dringend etwas in die Richtung Teilzeitarbeit etc. gemacht werden! Es reicht nicht, einfach Kitaplätze bereitzustellen, viele Frauen wollen Zeit für ihre Kinder haben und sie nicht nur irgendwo abstellen können. Und es ist wichtig, dass hierfür schon während der Facharztausbildung Strukturen und Möglichkeiten geschaffen werden, denn sonst werden die akademischen Frauen immer später und älter erst Mütter!
1760. Aus jetziger Sicht tendiere ich eher dazu, eine Tätigkeit in einer Klinik/ Gemeinschaftspraxis zu absolvieren da man da eine Teilzeit Stelle eher realisieren kann als in einer eigenständigen Praxis.
1761. Bei der hohen Anzahl an Medizinstudentinnen sind Kinderbetreuung, Teilzeitjobs und gleiche Karrierechancen auch an Unikliniken wichtige Themen.
1762. Bessere Möglichkeiten zu Teil- und Gleitzeit.
1763. Schaffung und Akzeptanz von Teilzeitstellen!!!
1764. Modelle schaffen, bei denen sich zwei Ärzte/Ärztinnen eine Stelle teilen können, so dass Teilzeitarbeit möglich und die stete Patientenversorgung in der Klinik gewährleistet ist.
1765. Auch bei der Niederlassung suchen Kommilitonen nach Modellen, die eine anspruchsvolle Tätigkeit als Arzt mit einer Teilzeit-Arbeitsstelle kombinieren.
1766. Ich denke die Arbeitsbedingungen gewinnen an Bedeutung. Die neue Generation von Ärzten wünscht sich ge- regeltere Arbeitszeiten (weniger Überstunden, weniger zusätzliche Dienste - dass sie mehr Teil der Arbeitszeit sind) und bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie (bessere Teilzeitmodelle).
1767. Ich interessiere mich sehr für den Beruf des Allgemeinmediziners und als Mutter darüber hinaus für die Verein- barkeit von Beruf und Familie im Rahmen dieser Weiterbildung. Ich würde es begrüßen, wenn sich ein Großteil der Weiterbildung im ambulanten Bereich (evtl. in Teilzeit) realisieren ließe und ich weiß aus Gesprächen mit Kommilitoninnen, dass auch für sie diese Weiterbildungsmöglichkeit dadurch attraktiver würde.
1768. Ich möchte keinem bürokratischen Monster unterworfen sein, selbständig handeln können und eine hohe Flexi- bilität für Vereinbarkeit von Familie und Beruf haben, auch die Möglichkeit in Teilzeit arbeiten zu können.
1769. Ich persönlich kann mir sehr gut vorstellen in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis zu arbeiten, gerne auch mit vorausgegangener Facharztausbildung, und hoffe, dass sich der Arztberuf immer mehr mit Familie verein- baren lässt. Das wäre mir ein sehr großes Anliegen: die Möglichkeit, auch Teilzeit zu arbeiten, und geregelte Arbeitszeiten zu haben.
1770. Ich wünsche mir, dass ohne Augenverdrehen eine Frau ihren Mutterschutz nehmen kann, dann in Teilzeit geht und sobald die Kinder soweit sind sich selbstständig Mittagessen in die Mikrowelle zu stellen ohne vorher den Haustürschlüssel verloren zu haben, die Möglichkeit bekommt, ohne degradiert zu werden wieder in Vollzeit arbeiten kann. Es ist nun mal so, die Frau hat den Uterus, da helfen weder Stöhnen noch Jammern, sondern nur durchdachte Konzepte zur Vereinbarung von Fortpflanzung und Beruf.
1771. Ich würde mir für Ärzte die in einem Krankenhaus immer ein Krippenplatz oder ein Kindergartenplatz im be- triebseigenen Kindergarten wünschen. Ich finde für Krankenhäuser sollte ein betriebseigener Kindergarten mit an die Arbeitszeiten angepassten Zeiten Pflicht sein. Mein Erstwunsch ist es im Krankenhaus zu arbeiten, aber ich befürchte, dass dies schwer mit dem Kinderwunsch zu organisieren ist, da die Arbeitszeiten sehr unflexibel sind. Die Erfahrung hat mir gezeigt, dass Ärztinnen die im Krankenhaus arbeiten sich immer zwischen Kin- der bekommen und Karriere entscheiden müssen. Deswegen befürworte ich betriebseigene Kindergärten damit Frauen besser Familie und Beruf vereinbaren können. Ebenso sollten Mütter im Krankenhaus immer die Mög- lichkeit auf einen Teilzeitplatz haben um nach der Geburt schneller wieder in den Beruf einsteigen zu können und nicht viel Anschluss verlieren.

1772. Ich würde mir wünschen, dass es besser möglich wird Beruf und Familie zu vereinbaren. Dazu gehören flexible Arbeitszeiten, weniger Überstunde, die Möglichkeit Teilzeit zu arbeiten, einen einfachen Wiedereinstieg in den Beruf und ein gutes Betreuungsangebot für Kinder an den Kliniken. Auch wäre es wünschenswert, wenn es auch in Bereichen wie der Chirurgie möglich ist und vor allem besser angesehen, wenn eine Frau in den Mutterschutz geht (oder auch Männer in Elternzeit) und dies nicht ihre Karrieremöglichkeiten zerstört. Ich werde genau aus diesen Gründen nicht die Chirurgie wählen, obwohl dort meine Interessen liegen. Doch ich habe gesehen, dass es dort zurzeit nicht möglich ist Familie und Karriere zufriedenstellend zu vereinbaren.
1773. Mit 80% Frauenanteil müssen Kliniken in den Facharztausbildungen stärker auch Familienfreundliche Programme unterstützen. In der Anästhesie ist es z.B. in Essen kaum noch ein Problem Teilzeit zu arbeiten. In anderen Facharztbereichen dagegen sehr. Kinderbetreuung sollte auch flächendeckend eingeführt werden, um den Berufswiedereinstieg von Müttern zu erleichtern. Dies wäre schließlich auch im Sinne des Arbeitgebers. Die Negativität mit der Elternteilzeit oder Vaterschaftsurlaub betrachtet werden ist ernüchternd und regt nicht gerade dazu an, Familie und Beruf überhaupt vereinbaren zu wollen.
1774. Ich kann mir dies im Niedergelassenen Bereich nur als angestellte Teilzeit Ärztin vorstellen.
1775. Das Arbeiten im Krankenhaus sollte viiiiiiel kinderfreundlicher werden! Es studieren zum Großteil Frauen Medizin und es ist nur in den wenigsten Fachgebieten erwünscht, Mitarbeiter als Teilzeitkraft einzustellen. Es geht nicht nur (schon auch!) um den Umfang der Kinderbetreuung, sondern vor allem um die Flexibilität der Mütter.
1776. Es ist schade, dass die ärztliche Forderung nach geregelten Arbeitszeiten, Überstundenausgleich und Teilzeitstellen immer nur durch eine höhere Vergütung abgeseigt werden soll.
1777. Ganz wichtig ist es auch (vor allem in der Chirurgie) umzudenken bezüglich Familie und Beruf. Als Frau möchte ich die Möglichkeit haben eine Weiterbildung in Teilzeit zu absolvieren - ohne Abstriche in der Qualität meiner Ausbildung machen zu müssen (z.B. weniger OPs für Teilzeitkräfte, dadurch noch mehr Verzögerung in der Ausbildung). Ich wünsche mir ein flexibles Arbeitsmodell, das auch Kinderbetreuung beinhaltet.
1778. Es muss ermöglicht werden, dass auch junge Ärzte in die Niederlassung gehen, aber nicht völlig auf sich allein gestellt sind und für die umliegenden Orte nicht 24h am Tag zur Verfügung stehen müssen. Dazu müssen auch neue Anreize geschaffen werden und zum Beispiel Teilzeitarbeit ermöglicht werden.
1779. Es wäre notwendig, die Facharztausbildung in Teilzeit machen zu können.
1780. Es wäre sehr wünschenswert, wenn es Ärztinnen in der Facharztausbildung möglich wäre Kinder zu bekommen und trotzdem (z.B. Teilzeit) in absehbarer Zeit die Facharztausbildung abschließen zu können. Es scheint so als ob nicht selten gewissen Teilbereiche nicht mehr absolviert werden können und somit die dauernde Assistenzarzt-Tätigkeit bei Kinderwunsch droht. Das sind keine guten aber sehr wohl bekannten Aussichten für Studentinnen!
1781. Es wäre wünschenswert, wenn Teilzeitstellen auch in Deutschland endlich zur Normalität gehören. Auch der Arztberuf ist nur ein Beruf und keine Berufung und sollte nicht per se in Konflikt mit der Familie stehen. Dafür wäre ich auch bereit weniger Geld zu verdienen. Ausnahmen bestätigen natürlich die Regel, ich würde nie einen Notfall im Stich lassen, weil ich gerne mit meinen Kindern Mittagessen gehe. Aber generell sollte sich das Bild des Arztberufes endlich wandeln.
1782. Gemeinschaftspraxen od. Versorgungszentren sind für mich das Modell der Zukunft. Klevere Arbeitsteilung/ Teilzeit...der Arztberuf als Teilaspekt und nicht als einziges Lebensprojekt, wie es für Jahrzehnte der Fall war.
1783. Ich bin der Meinung, dass der Beruf des Allgemeinmediziners sowie die Arbeit in Krankenhäusern für uns angehende Ärzte attraktiver gestaltet werden muss: Viele meiner Kommilitonen werden aller Voraussicht nach ins Ausland gehen. Dies ist für mich persönlich keiner Perspektive, da ich hier verwurzelt bin jedoch werde auch ich mir später einen Job suchen, bei dem die Bezahlung, Überstundenregelung, Kinderbetreuung sowie evtl. Teilzeitstellen vorhanden sind bzw. die Regelungen dafür stimmen.
1784. Ich begrüße die Entwicklung hin zu Gemeinschaftspraxen, in denen auch Teilzeitmodelle möglich sind.
1785. Ich möchte Rheumatologin werden. Doch gibt es zu wenig Stellen mit guter Facharztweiterbildungsmöglichkeiten in Deutschland, da es insgesamt an Uniklinken nicht immer eine Rheumatologische Abteilung gibt. Professuren in der Rheumatologie gibt es auch zu wenig. Das finde ich sehr schade. Da ich befürchte, befristete Arbeitsverträge als Assistenzärztin an sehr unterschiedlichen Orten in Deutschland, mit hoher Anforderung an meine Flexibilität und Mobilität haben werde. Das ist kaum mit einer Familie zu vereinbaren. Ich habe auch Befürchtungen während meiner Assistenzzeit nicht in Teilzeit arbeiten zu können um meinem Partner bei der Kinderbetreuung eine Stütze zu sein und von meinen Kindern nicht viel mitzubekommen. Gerade in der Zeit, wenn ich als angehende Rheumatologin in den anderen Fachrichtungen rotieren werde.

1786. Ich möchte sehr gern Hausärztin werden, aber es muss sich mit meiner Familienplanung verbinden lassen (phasenweise Teilzeit, Kinderbetreuung) und die Verdienstmöglichkeiten müssen stimmen. Der Ort ist für mich letztlich weniger bedeutsam.
1787. Ich persönlich würde gerne zusammen mit verschiedenen Fachärzten arbeiten, in einer Art Polyklinik, um mich mit Kolleg*innen über die Patienten austauschen zu können, und die Patienten gut koordiniert versorgen zu können. Dabei würde ich mir wünschen, einigermaßen geregelte Arbeitszeiten zu haben, z.B. Teilzeit arbeiten zu können.
1788. Aber ich würde mich auch freuen, wenn es mehr Teilzeitstellen, vor allem auch in chirurgischen Fächern gäbe.
1789. Wünschenswert wäre eine realistische Arbeitsbelastung von ~45Std, mit der Option Freizeitausgleich oder WAHLWEISE Ausbezahlung abgeleiteter Überstunden. Auch wünschenswert wäre eine regelmäßige Möglichkeit (Teile der) Facharztausbildung in Teilzeit zu realisieren. Verträge an sämtlichen Kliniken sollten mindestens über 6 Monate laufen.
1790. Ich wünsche mir, dass die Bevölkerung auch umdenkt und der Arzt nicht immer für seine Patienten da sein muss. Auch wir haben ein Recht auf Familie, Freizeit und geregelte Arbeitszeiten. Vor allem als Frau sollte es immer möglich sein eine reduziertere Stelle 50-75% annehmen zu können, ohne auf ein Abstellgleis gestellt zu werden. Oder noch besser verurteilt zu werden, weil man Familie hat!!!
1791. Zu Beginn des Studiums - auch noch zu Famulaturzeiten - möchte man der Arzt sein, der immer für seine Patienten da sein kann und maximales Wissen besitzt. Bereits im PJ wurde mir bewusst, dass der Arztberuf in den meisten Fachrichtungen familienunfreundlich ist und man kein Privatleben mehr hat. Patienten sehen einen häufig nur in der Arztrolle und fordern die ständige Verfügbarkeit. Des Weiteren habe ich mitbekommen, dass die Leute, die in Teilzeit arbeiten, eine schlechtere Ausbildung genießen und benachteiligt werden. Dass man nur das halbe Geld bekommt und dafür pünktlich gehen darf, stößt bei den Kollegen auf Unverständnis! Dies ist bedauerlich.
1792. Inzwischen sind über 60% der Medizinstudenten weiblich. Chirurgie u andere operative Fächer sind so interessant, aber viele v.a. weibliche Studierende schrecken aufgrund der langen und inflexiblen Arbeitszeiten davor zurück. Wenn man gewährleisten will, dass man in Zukunft noch genug Chirurgen hat, muss sich meiner Meinung nach einiges ändern. Kinderbetreuungsmöglichkeiten, am besten an die Klinik angebunden, Halbtags-Arbeitszeiten usw.
1793. Teilzeitangebote sind KEINE Hilfe: unverhältnismäßige Verlängerung der Facharztausbildung, Abschlüsse in der Altersversorgung, uninteressante und nicht ausbildungsrelevante Tätigkeiten für Teilzeitkräfte und schwangere Ärztinnen, Überstunden können nicht mit Freizeit ausgeglichen werden. Für Familie braucht man aber auch ZEIT. Alternativ: z.B. Schweden mit der Möglichkeit stundenweise Elternzeit zu nehmen und garantiert pünktlich die Kinder abholen zu können.
1794. Mehr 50% Stellen sollten Krankenhäusern als Pflicht auferlegt werden. (In jedem Blockpraktikum erlebt man die Sehnsucht danach).

Ungleichbehandlung von Frauen

1795. Dann die Diskriminierung als Frau weil sie Ausfälle hat wenn Sie schwanger wird, es ist momentan eine sehr quälende Situation in den Kliniken und vor allem in den Universitätskrankenhäuser, egal ob privat oder staatlich geführt. Es muss an der Spitze etwas passieren. Ein Team ist nur so gut wie sein schwächstes Glied.
1796. Des Weiteren sollten Frauen genauso gut bezahlt werden, wie Männer.
1797. Mein Wunsch wäre eine höhere Quote von Frauen in Ober- und Chefarzt Positionen, dafür ist meiner Meinung nach ein grundsätzliches Umdenken in der Führungsriege notwendig.
1798. Besseres Ansehen für Frauen in männlichen Berufen wie z.B. der Chirurgie.
1799. Frauen und Männer sind in der Klinik nicht gleichgestellt, das muss geändert werden.
1800. Weiterhin wurde mir schon häufig erklärt, dass ich als Frau in der Chirurgie keine Chancen hätte, da Frauen einfach grundsätzlich schlechter seien. Ich denke, hier ist ein großes Umdenken nötig, denn die Frauen kommen nun vom Studium in die Klinik und stellen die Mehrheit dar.
1801. Frauen werden häufig benachteiligt, vor allem wenn man schon Kinder mitbringt. Als ob es nicht schwer genug sei sich mit Kindern durchs Studium zu kämpfen wird einem somit unterstellt man könne den Job nicht genauso gut. Natürlich wünschen wir uns, dass wir unseren Traumberuf mit ganzem Herzen und voller Initiative ausüben

- können, aber wir wollen trotzdem Teil haben am Leben unsrer Kinder! Auch Ärzte sind Eltern!
1802. Ich verlange schleunigst gleiche Gehälter für Frauen und Männer!
1803. Generell finde ich es ungerecht, dass die Gehälter der Frauen immer noch nicht denen der Männer angepasst wurden.
1804. Ich würde mir wünschen bei der Besetzung von Ober- und Chefarztpositionen als Frau nicht benachteiligt zu werden.
1805. Ich möchte nicht weiter gegen Vorurteile gegen Frauen im Bereich der Orthopädie und Unfallchirurgie kämpfen müssen...!
1806. Auch finde ich, dass an den Kliniken auffallend viele Männer hohe Positionen besetzen. Andererseits muss ich feststellen, dass das Vertrauen der Patienten zu männlichen Medizinern meist höher ist und die Autorität eine größere, als bei Ärztinnen.
1807. Förderung/ Stellung/ Ansehen von Ärztinnen in operativen Bereichen.
1808. Ich wünsche mir, dass ich in meinem späteren Arbeitsumfeld nicht auf Frauenfeindlichkeit stoßen werde, denn das war bisher im Studium manchmal grenzwertig zu ertragen. Ich hoffe, eines Tages jemand zu sein, der sich beruflich nicht viel vorzuwerfen hat, der nicht durch grobe Fahrlässigkeit Menschen geschadet hat.
1809. Mehr Unterstützung bei der Niederlassung bezüglich der Abrechnung der Budgets, mehr menschenfreundliche Arbeitszeiten und - Bedingungen v.a. im Krankenhaus, mehr Arbeiterschutz und Überprüfung dessen, mehr Gleichberechtigung der Geschlechter.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf (Betreuungsmöglichkeiten, Kitas etc.)

1810. Ausweitung des KITA-Angebotes nötig.
1811. Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Frauen (mehr Betreuungsmöglichkeiten, Kitas, etc.), mehr Männer in Elternzeit.
1812. Im Bereich Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Ärztinnen muss noch einiges getan werden. An das Krankenhaus angeschlossene Kinderbetreuung wäre sinnvoll.
1813. Kinderbetreuung: Ich sehe es mit Sorge, dass wir einen Frauenanteil von 70% in der ärztlichen Ausbildung haben aber keine Konzepte für die Kinderbetreuung anbieten können. Wir stellen damit einen wichtigen Teil unserer medizinischen Versorgung vor die Wahl: Kind ODER Karriere. Wer sich für ein Kind entscheidet, steht dann für längere Zeit dem Gesundheitssystem nicht zur Verfügung, außer die finanziellen Mittel für private Betreuung sind entsprechend. Eine Klagemöglichkeit auf Kita-Plätze löst das Problem nicht. Ich würde mir wünschen, dass öffentliche Krankenhäuser vom Land und/oder Bund - nach ermitteltem Bedarf - weitere Mittel zum Aufbau einer örtlichen Kinderbetreuung während der Arbeitszeit zur Verfügung stellt, ähnlich wie ich es von Instituten wie dem Max-Planck-Institut gewohnt bin. Die bisherigen reichen nach Berichten von Mitarbeitern, jedenfalls an meiner Uni-Klinik, nicht aus (Wartezeiten bis zu 2 Jahre, wie soll das gehen!?) Das ganze kombiniert mit flexibleren Modellen für Teil/Vollzeit für Frauen UND Männer (ja, auch Männer möchte ihre Kinder großwerden sehen;) macht die Krankenhäuser wieder attraktiver auch wenn die Bezahlung vielleicht nicht ans europäische Ausland oder die Privatwirtschaft heranreicht (Nur vom Hören-sagen, noch keine eigene Erfahrung bezüglich Vergütung!).
1814. Familie muss möglich sein. Keine ständige Abrufbarkeit.
1815. Familienfreundlichkeit.
1816. Als Frau befürchte ich, dass ich eine Niederlassung nicht mit der Familie vereinbaren kann. Höchstens in einer Gemeinschaftspraxis, so dass man hier flexibler ist.
1817. Frauen als Medizinerinnen sollten viel mehr Möglichkeiten haben, sich im Berufsleben zu bewegen, dabei aber auch die Möglichkeit zu bewahren, nicht nur Familie zu bauen, sondern auch Kinder zu erziehen. Es heißt aber nicht, dass die Frauen es leichter haben sollten, eine Stelle zu bekommen, sondern schon bei der Arbeit Bedingungen erhalten, Beruf und Kindererziehung zu vereinbaren. Z.B. Kinderbetreuungsstätten am Arbeitsplatz mit flexiblen Betreuungszeiten und Leistungen, Möglichkeiten, manche Aufgaben zu Hause zu erledigen, sowas wie Arztbriefe, andere bürokratische Sachen, und das alles INNERHALB der Arbeitszeit und nicht NACH der Arbeit, Möglichkeit zu den Weiterbildungsreisen Kinder mitzunehmen und dort organisierte Kinder-Betreuung zu erhalten.
1818. Ärzte arbeiten teils zu viel und haben kaum Zeit für Familie --> Deswegen müssen Arztberuf und Familie in

- Zukunft vereinbar sein, auch vor dem Hintergrund, dass immer mehr Frauen das Medizinstudium absolvieren als Männer.
1819. Beruf und Familie müssen besser vereinbar sein! Die 70% weiblichen Kommilitonen werden sicherlich nicht alle bereit sein für die Karriere die Familie aufzuopfern oder gar keine Kinder zu bekommen.
1820. Da ich gerne Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie werden möchte, wünsche ich mir Arbeitsbedingungen, die Familie und Beruf vereinbar machen. Ich möchte gut in meinem Job werden dürfen, ohne dass ich auf Kinder verzichten muss. Und ich möchte das dies von allen Verantwortlichen (Chefärzten, Klinikleitern, etc.) unterstützt wird und nicht als Lappalie abgetan wird.
1821. Da ich schon Kinder habe, fühle ich mich in meiner Berufswahl ziemlich eingeschränkt. Ich muss eine Teilzeitstelle finden, und alles, was ich beruflich mache, muss mit der Familie vereinbar sein, solange die Kinder klein sind.
1822. Es wäre wünschenswert, dass in der Chirurgie alte Strukturen aufgebrochen werden und eine flexiblere Zeitgestaltung, z.B. hinsichtlich Elternzeit - auch für Männer!!, ermöglicht wird. Wenn es um die Vereinbarung von Beruf und Karriere in der Chirurgie geht, befinden wir uns leider noch nicht im 21. Jahrhundert.
1823. Am Wichtigsten: Familienvereinbarkeit (finanziell, sowie zeitlich).
1824. Eine ausgewogene Work-Life-Balance ist mir ausgesprochen wichtig. So geht es eigentlich fast allen Freunden auch. Die Chance, eine ausgewogene Work-Life-Balance zu erreichen, sehe ich am ehesten in der Niederlassung, da zumindest keine Nacht- & Wochenenddienste anstehen und sich die Anzahl der Notdienste in Grenzen hält. Dieses Thema besitzt in der aktuellen Generation von Medizinstudenten eine herausragende Bedeutung und es müssen Anreize und Bedingungen geschaffen werden, dass sich der Beruf mit Freizeit und Familie vereinbaren lässt, um den Nachwuchs für die medizinische Versorgung am Patienten begeistern zu können.
1825. Für mich persönlich ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ein sehr großes Thema. Als dreifacher Vater liegt es mir am Herzen meine Kinder aufwachsen zu sehen.
1826. Habe schon das Studium mit einem Kind angefangen und dann noch eins während des Studiums bekommen, mir persönlich ist es wichtig dass ich später keine 100% arbeiten muss und den Beruf mit meiner Familie vereinbaren kann. Deshalb sehe ich mich zurzeit nicht als Arzt, sondern in einem Bereich der mir das bietet, obwohl ich mir bei besseren Bedingungen auch eine Arbeit in der Klinik vorstellen könnte. Diese sind zurzeit aber in Deutschland nicht gegeben.
1827. Ich bin jetzt 34 Jahre, Mutter von 3 kleinen Kindern, die ich alle im Studium bekommen habe und für mich ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie enorm wichtig. Flexible Arbeitszeiten, reduzierte Stellen. Die Möglichkeit als Frau und Mutter überhaupt eine Stelle zu bekommen. Eine befreundete Ärztin aus Hannover, Mutter von 4 Kindern hat bei 10 Bewerbungen nur Absagen erhalten, mit der Begründung, Sie habe 4 Kinder und solle zu Hause bleiben, ihr Mann arbeite ja schon als Arzt bzw. wenn die Kinder krank seien, müsse sie ja eh zu Hause bleiben, das wolle der Klinikchef nicht. Solche Dinge sind diskriminierend und total demotivierend!!!
1828. Ich finde es bedauerlich, dass der Arztberuf in Deutschland immer noch schwer mit eigenen Kindern zu vereinbaren ist. In Ländern wie Schweden, Norwegen oder Dänemark ist es absolut selbstverständlich, dass man um 16:30 aus der Klinik geht und seine Kinder in der KITA abholen kann. In Deutschland ist es nach wie vor verpönt oder schlichtweg aufgrund der Arbeitsbelastung, die besonders in Uni-Kliniken herrscht, nicht möglich. In Deutschland wird es leider immer noch als engagiert betrachtet, wenn man sich für die Arbeit aufopfert. Unter anderem aus diesem Grund kann ich mir sehr gut vorstellen, später im Ausland tätig zu sein.
1829. Es sollte mehr Versorgungszentren geben, um die ambulante Versorgung besonders in ländlichen Regionen zu gewährleisten und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf einfacher zu gestalten.
1830. Ich denke die Arbeitsbedingungen gewinnen an Bedeutung. Die neue Generation von Ärzten wünscht sich ge- regeltere Arbeitszeiten (weniger Überstunden, weniger zusätzliche Dienste - dass sie mehr Teil der Arbeitszeit sind) und bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie (bessere Teilzeitmodelle).
1831. Ich denke für unsere Generation Y ist Fairness, Arbeitszeiten, die vereinbar mit Beruf und Familie sind, und Arbeitsatmosphäre am wichtigsten. Der Rest kann von einem zumindest teilweise selbst gesteuert werden.
1832. Ich denke, dass das größte Problem ist, dass man im Krankenhaus als junger Arzt einfach verschlissen wird. Bei den unzähligen z.T. unbezahlten Überstunden und der oft schlechten Vereinbarkeit mit Kindern, werde ich mir auch sehr gut überlegen ob ich im Krankenhaus tätig sein möchte.
1833. Für meine persönliche Zukunft wünsche ich mir eine Teilhaberschaft in einer Gemeinschaftspraxis um Beruf

- und Familie vereinbaren zu können.
1834. Ich fände es schön, wenn es bei der Diskussion des Arztberufes generell weniger um Geld und Tarifverträge geht, sondern mehr um die Arbeitsbedingungen wie Arbeitszeit, Vereinbarung mit Familie/Privatleben, Qualität der studentischen und ärztlichen Ausbildung etc.
1835. Ich möchte keinem bürokratischen Monster unterworfen sein, selbständig handeln können und eine hohe Flexibilität für Vereinbarkeit von Familie und Beruf haben, auch die Möglichkeit in Teilzeit arbeiten zu können.
1836. Ich möchte meinen Beruf mit Familie vereinbaren können und davon leben. Ich möchte mich nicht totarbeiten!
1837. Ich persönlich präferiere die Arbeit in Praxisgemeinschaften, in denen Austausch mit Kollegen vor Ort, flexible Arbeitszeiten nach Absprache zwischen den tätigen Ärzten, kontinuierliche Urlaubs-/ Krankheitsvertretungen und somit eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf für BEIDE Geschlechter möglich sind.
1838. Ich weiß nicht, ob das nur eine sehr persönliche Einschätzung von mir ist, oder vielleicht auch bisschen repräsentativ, aber dieses Video der bvmd spricht mir aus der Seele: <http://www.youtube.com/watch?v=AuO5zmKHfql> Ich finde, diesen Wünschen wird nicht so Rechnung getragen, wie es sollte, bzw. ich habe schon jetzt das Gefühl, dass da so unheimliche Erwartungen auf mich zu kommen. Und grade für mich als Frau ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wirklich superwichtig und ich hoffe sehr, dass ich da in Zukunft nicht darum bangen muss!!
1839. Ich weiß noch nicht, ob mir eine Fachrichtung mit viel Verantwortung liegt und ich damit zurechtkomme. Ich habe Angst vor der Vereinbarung von Familie und Schichtarbeit in der Assistenzzeit. Es ärgert mich auch, dass ein Assistenzarzt mit deutlich mehr Verantwortung und Strapazen genauso viel verdient wie ein Gymnasiallehrer.
1840. Ich werde im Juli Ärztin sein und mich schreckt die Arbeitszeit und der Verdienst als Assistenzärztin sehr ab! Gerade als Frau wird es schwer Familie und Beruf miteinander zu vereinbaren! Wenn die Weiterbildung kürzer und die Verdienstmöglichkeit der Allgemeinmediziner besser wäre, wäre dies auch durchaus eine Option gewesen.
1841. Ich wohne auf dem Land! Die Hausärzte sterben dort langsam aus! Mein Nachbar ist Hausarzt und sucht seit 5 Jahren händeringend nach Nachfolgern und findet keinen! Mich wundert das nicht, denn die Bedingungen sind einfach viel zu schlecht! Es MUSS vor allem für junge Mediziner attraktiv gemacht werden, sei es durch eine wirklich gerechte Entlohnung oder die Möglichkeit, auch als Frau seinen Mann stehen zu können, sprich Möglichkeiten, Kinder und Beruf besser zu vereinbaren!
1842. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf als Krankenhaus-Mediziner (z.B. fehlende Plätze, unmöglich lange Wartezeiten in Mitarbeiter-Kindergärten, mangelnder Enthusiasmus einer Vater-Elternzeit gegenüber, Benachteiligung von jungen Frauen (in gebärfähigem Alter) bei der Jobsuche...) ist noch sehr mangelhaft und sollte mit Elan vorangetrieben werden.
1843. Ich würde mir sehr wünschen, dass Teilzeitarbeit bzw. flexible Arbeitszeiten ein fester Bestandteil des Arztberufs werden, damit Familie und Beruf besser vereinbar sind.
1844. Ich würde mir wünschen, Beruf und Familie besser vereinbaren zu können, z.B. wie in Schweden. Oder in Frankreich, wo es völlig normal ist, seine Kinder in die Kita zu bringen. Übrigens braucht Deutschland auch Kinder, die später mit hoher Wahrscheinlichkeit studieren und dann auch unsere Rente bezahlen und wo sollen die herkommen, wenn nicht von uns? Das sollten sich einige Chefärzte vielleicht nochmal überlegen, wenn sie keine Lust auf Frauen in der Medizin haben und im Falle einer Schwangerschaft unseren Vertrag nicht verlängern möchten.
1845. Kinderbetreuung in Kliniken wie es in Emden der Fall ist (sehr gutes Vorbild!). Siehe Link [http://www.klinikum-emden.de/aktuelles/aktuelle-meldungen/single/browse/4/article/kleine-klinikstrolche-bevoelkern-die-flure.html?tx_ttnews\[backPid\]=48&cHash=248ecd9136a4a23f756cba2164b93736](http://www.klinikum-emden.de/aktuelles/aktuelle-meldungen/single/browse/4/article/kleine-klinikstrolche-bevoelkern-die-flure.html?tx_ttnews[backPid]=48&cHash=248ecd9136a4a23f756cba2164b93736) und <http://www.klinikum-emden.de/beruf-karriere/klinikum-als-arbeitgeber.html> (unter Familienorientierung) Wichtig sind hierbei folgende Aspekte: Kinderbetreuung in der Klinik, also keine Umwege; großes Betreuungsfenster (6 bis 21:30 Uhr), sodass die Kinder rechtzeitig vor dem Dienst abgegeben werden können und auch längere Tag/Spät-Dienste keine Probleme verursachen und als Frau nach der Elternzeit einsteigen kann und das Gehalt nicht für die Kinderbetreuung ausgegeben werden muss, denn dann würde ich lieber selbst beim Kind bleiben statt zu arbeiten, da es sich finanziell nicht lohnt und Fremdbetreuung die schlechtere Lösung ist. Außerdem die Ferienbetreuung für schulpflichtige Kinder.
1846. Der Hausarztberuf ist für mich ansprechend und reizvoll, aber die klassische selbstständig geleitete Praxis kommt für mich nicht in Fragen, da ich plane, eine Familie zu gründen.
1847. Es gibt langsam Ansätze, bei denen Ärzte in Krankenhäusern Freizeitausgleich, KITAs usw. bekommen, leider

- aber nur an Orten auf dem Land, neue Bundesländer usw. Wenn sich in der Hinsicht noch mehr entwickeln würde, wäre das super! Ich kann doch nicht mit 32 mein erstes Kind bekommen, weil ich im Facharzt keine Möglichkeiten der Unterstützung bekomme.
1848. Es gibt momentan nur zwei Stellschrauben in der Politik die betätigt werden um den ländlichen Allgemeinmedizinermangel entgegen zu wirken. Mehr Geld für die fertigen Ärzte und mehr Zwang für die Studierenden. Das ist zu kurz gedacht. Work-Life-Balance, Kultur und Kinderbetreuung sind wichtige Elemente. Leider habe ich auch bei meinen Famulaturen gesehen, wie Ärztekinder ihre Hausaufgaben auf der Praxistreppe machen mussten oder Niedergelasse gleich ganz auf Kinder verzichtet haben. Was ist wenn man schwer erkrankt? Im schlimmsten Fall drohen einem Vertragsstrafen. Die Selbständigkeit im medizinischen Sektor macht mir eher Angst, als das sie mir eine Perspektive bietet. Dies verbessert sich durch Zwang keineswegs.
1849. Möglichkeiten Familie und Beruf zu vereinen, die es ermöglicht seine Kinder selbst auch betreuen zu können und nicht nur in Krippen abzuschieben.
1850. Ich bin ein großer Befürworter des Job-Sharing Modells. Ich glaube, dadurch wird es für Mütter und Väter leichter Beruf und Familie zu verbinden.
1851. Karriere und Familie darf sich nicht im Wege stehen. Um ein guter Mediziner zu sein, braucht man auch Zeit für sich selber und die Familie.
1852. Ich fände es schön, wenn man trotz ärztlicher Tätigkeit ein weitgehend normales Leben führen könnte. Rund um die Uhr verfügbar zu sein empfinde ich als unrealistisch und nicht durchführbar. Des Weiteren fordere ich den Ausbau der Kinderbetreuung, von Krippen-, Kita-, und Kindergartenplätzen bis hin zu Ganztagschulen. Hier investiert unser Staat nicht genug Geld, die Betreuung und Bildung stehen hinten an, wichtig ist nur die Wirtschaft, das Geld das reinkommt, obwohl man sich einige Ausgaben sparen könnte, wenn man im Bildungsbereich mehr investieren würde.
1853. Ich könnte mir vorstellen in die hausärztliche Versorgung im ländlichen Bereich zu gehen. Jedoch habe ich von allen bereits praktisch tätigen Ärzten gesagt bekommen, dass man sich für ein verhältnismäßig mickriges Gehalt kaputtmacht. Weiterhin ist es als Frau schwierig als Selbstständige eine Familie zu gründen. Ich hoffe, dass Lösungen gefunden werden, die jungen Ärzten die ländlichen Räume attraktiver machen, um eine rationale Arbeitsweise zu erreichen. Nur so kann, meiner Meinung nach, auch eine gute Patientenversorgung erreicht werden. Weiterhin muss es möglich sein, auch neben seinem Traumberuf eine Familie gründen zu können und natürlich auch Zeit mit dieser zu verbringen.
1854. Ich würde gerne niedergelassene Tätigkeit in der Allgemeinmedizin und Familie mit Kindern unter einen Hut bringen können, sehe da aber derzeit wenig Möglichkeiten.
1855. Generation Y wird als faule Generation verschrien, die viel fordert, aber wenig bietet. Davon sehe ich auch einige Kommilitonen, die es aber vermutlich schon immer gab. Wichtiger ist es, Menschen, die bereit sind, viel zu investieren, es zu ermöglichen, private wie berufliche Perspektive zu vereinen. Ansonsten wird ein Bereich den Kürzeren ziehen. Und gerade für engagierte, motivierte und intelligente Frauen wird trotzdem oft die Familie Vorrang haben.
1856. Ich bin froh, dass meine Frau nicht Medizinerin ist und die Kindererziehung übernehmen würde. Sonst wäre ich arg aufgeschmissen bei der Wahl der Arbeitsstelle.
1857. Ich bin Mutter einer zweijährigen Tochter und plane weitere Kinder im Studium. Die Schwierigkeiten für Studenten und Ärzte mit Kind werden viel zu wenig debattiert. Dabei brauchen wir beides so Dringend!! Ärzte und Kinder !
1858. Ich würde mir wünschen, dass der Beruf familienfreundlicher wird. Als Frau ist man sehr benachteiligt.
1859. Ich würde mir wünschen, als Mutter eine 100% Stelle annehmen zu können und meine Facharztausbildung zügig zu beenden. KiTas die den Schichtdienst zumindest teilweise berücksichtigen wären wünschenswert.
1860. Ich möchte einen guten Job machen, dafür entsprechend bezahlt werden und noch Zeit für meine Familie und Hobbys haben. Ich übernehme den Tagdienst, schlafe nachts, damit ich am nächsten Tag wieder voll und ganz einen guten Job machen kann.
1861. Ich möchte gerne den FA für Allgemeinmedizin machen und auf dem Land arbeiten. Außerdem hätte ich gerne Kinder und eine Familie, ohne dass mein Beruf zu sehr darunter leidet - ebenso wie meine Familie nicht zu sehr unter meinem Beruf leiden soll.
1862. Ich möchte meine Kinder aufwachsen sehen, eine gesunde Beziehung mit meiner Frau führen können und in der

- Facharztzeit nicht den größten Teil meiner Zeit im Krankenhaus verbringen.
1863. Ich möchte kein Angst davor haben, Kinder zu bekommen und dann vom Arbeitgeber Unverständnis ernten. Ich möchte Arbeit und Familie gut miteinander vereinen können. Dafür wünsche ich mir funktionierende Modelle, die diese Situation berücksichtigen und wertschätzen. Danke!
1864. Ich wünsche mir familienfreundliche Arbeitszeiten (Vorbild Skandinavien), weniger hierarchische Strukturen, mehr Frauen in den leitenden Positionen (Beispiel Gynäkologie).
1865. Ich möchte später einfach glücklich mit meinem Beruf sein. Dazu gehören für mich geregelte Arbeitszeiten, sowie ein akzeptabler Arbeitsumfang (keine 60 h Wochen als Regelarbeitszeit) und damit verbunden eine entsprechende Kombinierbarkeit mit Familie, Freunden und Hobbies. Die Bezahlung spielt natürlich ebenfalls eine Rolle - ich möchte natürlich gut bezahlt werden, allerdings steht Geld für mich nicht an erster Stelle (sondern die vorher genannten Punkte).
1866. Ich persönlich würde mir wünschen, dass mehr Modelle eingeführt und gefördert werden, die die Verantwortung einer Praxisleitung auf mehrere Schultern verteilt, sodass Beruf und Familie besser vereinbar werden.
1867. Ich würde mich sehr gerne auch auf dem Land niederlassen, allerdings sehe ich da Schwierigkeiten bei der Balance zwischen Familie und Beruf, da ich keine Kinder in die Welt setzen möchte, um sie dann einem Kindermädchen zu überlassen, vor allem, wenn ich mich alleine niederlassen würde. Schade finde ich außerdem, dass man immer weniger Zeit für die Patienten zu haben scheint und sich mehr auf Quantität statt auf Qualität verlassen muss. Meiner Meinung nach wird in der Medizin zu sehr gespart.
1868. Ich fände eine größere Akzeptanz für Studentinnen mit Familie sowohl während des Studiums als auch während der späteren Anstellung schön. Famulaturen beispielsweise können nur in den Semesterferien gemacht werden, doch wohin mit den Kindern, wenn der Kindergarten Sommerferien hat, Oma und Vater berufstätig sind und eine Betreuung durch Tagesmütter den finanziellen Rahmen sprengt????
1869. Ausbildungszeit und Arbeitszeit sollten möglichst familienfreundlich gestaltbar sein.
1870. Ich persönlich wünsche mir, dass man als Arzt/Ärztin nicht mehr seine Familienwünsche, Arbeitnehmerrechte und Freizeitansprüche an der Kliniktür abgeben muss. Ich werde mit Leidenschaft Ärztin sein, aber ich möchte auch mein Leben, meine Partnerschaft und Familie leben. Ich denke, dass es vielen meiner Kommilitonen so geht... Der Arztberuf wird sich verändern, da bin ich sicher! Die Bereitschaft zur Selbstaufgabe im Beruf ist bei vielen (mir eingeschlossen) nicht mehr gegeben. Ich möchte mir meine Fachrichtung nicht danach aussuchen müssen, wo ich die wenigsten Überstunden machen muss, das wäre traurig!
1871. Mein Mann (FA für Innere) und ich werden verkürzt arbeiten gehen, denn Familie steht mittlerweile an 1. Stelle. Wir wünschen uns diesbezüglich mehr Unterstützung im Umfeld und auf CA-Ebene.
1872. Ich denke dass einer der Hauptgründe der für eine Niederlassung spricht, insbesondere in großen Städten, mit den erheblich schlechteren Arbeitsbedingungen in großen Kliniken zusammenhängt. Außerdem ist es in einer Niedergelassenen Praxis erheblich einfacher Beruf und Familie unter einen Hut zu bekommen was vor allem in Hinblick auf den steigenden Frauenanteil eine wichtige Rolle spielen wird.
1873. Ich würde mich langfristig gerne einmal niederlassen. Ob ich das tue, hängt davon ab, ob ich davon ordentlich leben kann, ohne meine gesamte Kraft darin investieren zu müssen. Für welchen Fachbereich ich mich bis dahin entscheiden werde, mache ich in erster Linie davon abhängig, ob mir dieser gute Rahmenbedingungen für die Familiengründung bietet. Einer Arbeit auf dem Land bin ich prinzipiell nicht abgeneigt, solange meine Familie dabei in einem adäquaten sozialen Umfeld leben kann. Ich bin gespannt, ob es ich in einigen Jahren in meiner Heimatregion, oder zumindest in Deutschland möglich sein wird, mir unter dieser Bedingung das Fach meines Interesses aussuchen zu können.

Vergütungssystem

1874. Das Vergütungssystem im ambulanten Bereich sollte von Grund auf überarbeitet werden.
1875. Die Finanzierung muss unbedingt besser geregelt werden. Durch Fallpauschale machen die Kollegen oft (auch in Bezug auf die immer älter werdende Bevölkerung) Verluste.
1876. Bei aller Freude auf den Abschluss meines Studiums und das Arbeiten als Arzt in eigener Praxis, sehe ich dem Vergütungssystem über die KV mit großen Bedenken entgegen. Zu viel Willkür und Macht wird dort den falschen Personen in die Hand gegeben. Ich sehe da, bei der jetzigen Entwicklung ein großes Konfliktpotential.
1877. Bessere Vergütung (auch für Hausbesuche + Prävention, Diagnostik).

1878. Niederlassung: Durch den Gesetzgeber unmäßige Bürokratie, führt zu weniger Behandlungszeit für den Patienten. Bezahlung ist mäßig, bspw. 4 Euro oder weniger pro Patient pro Quartal ist unzumutbar - wie soll eine angemessene medizinische Versorgung stattfinden?? Gleichzeitig ist es nicht notwendig als Patient 18 mal im Jahr den Arzt aufzusuchen - möglicherweise, weil keine Rechnung, wie in anderen Ländern oder bei Handwerkern etc. gestellt wird. Alles ist umsonst, was nix kostet ist nix.
1879. Sehr gerne würde ich mich später als Hausarzt niederlassen. Leider bin ich immer noch sehr am zweifeln und überlege nun sogar gar keinen Kassensitz anzusteuern, und nur privat abzurechnen, da mich das derzeitige Gesundheitssystem davon abschreckt. Viel zu viel Zeit verlieren die Ärzte durch die immer mehr werdende Bürokratie. Viel zu sehr wird ihnen vorgeschrieben welche Medikamente sie zu verschreiben haben. Auch die Art und Weise wie abgerechnet wird ist meiner Meinung nach völlig absurd. Ich finde nicht dass Ärzte viel mehr verdienen müssen, aber sie sollten fair für die Zeit die sie tatsächlich arbeiten bezahlt werden, ich bin eher für weniger Überstunden.
1880. Soll ich in Deutschland arbeiten, müssen mir absolut geregelte Arbeitszeiten, ein transparentes Vergütungssystem und regelmäßige Weiterbildungsmöglichkeiten geboten werden. Aber am wichtigsten ist: Bürokratieabbau, Bürokratieabbau und Bürokratieabbau.
1881. An sich könnte ich mir den Beruf als Hausarzt sehr gut vorstellen, allerdings nicht in der heutigen Form. Mir würde diese Arbeit nur Spaß machen, wenn ich mir so viel Zeit für die Patienten nehmen kann wie ich für nötig halte. Momentan sehe ich dazu jedoch kaum die Möglichkeit, da das ärztliche Gespräch viel zu gering vergütet wird. Ich denke, dass durch eine angepasste Bezahlung die Qualität und die Zufriedenheit in den Hausarztpraxen deutlich steigen würde.
1882. Zum Thema Hausarzt: Solange man keine besseren Abrechnungsbedingungen für die hausärztlichen Tätigkeiten schafft, wird es auch nicht mehr Allgemeinmediziner geben. Daran ändern auch Pflichtfamulaturen oder sogar ein Pflichttertial während des PJ nicht das Geringste!
1883. Wir brauchen nicht mehr Allgemeinmedizin im Studium. Wir brauchen bessere Bedingungen für Hausärzte (insbesondere auch Änderung der Fallpauschalen!), damit diese Tätigkeit attraktiv wird!
1884. Wenn die Arbeitsbedingungen sowohl für junge Assistenzärzte im Krankenhaus als auch in der ambulanten Versorgung nicht verbessert werden, werden weiterhin viele Absolventen ins Ausland gehen. Es bringt nichts, Studenten zu mehr Pflichtveranstaltungen in der Allgemeinmedizin zu zwingen. Es ist nicht das Fach, welches uninteressant ist, es sind die Arbeitsbedingungen, die uns von dieser Facharztausbildung abhalten! Ein neues Abrechnungssystem muss her, damit Ärzte sich wieder Zeit für die gründliche Versorgung ihrer Patienten nehmen können und nicht auf Privatpatientenjagd gehen müssen. Es kann nicht sein, dass Hausärzte nur teilweise nur 20 € im Monat für einen Patienten, der mehrmals die Woche kommt, erhalten. Eine Ausweitung des Konzepts der medizinischen Versorgung insbesondere auf dem Land könnte helfen, Hausärzte zu entlasten.
1885. Wenn ich eine hausärztliche Praxis eröffne, soll die Frage nach der „Kasse“ des Patienten tabu sein. Behandeln will ich nach Dringlichkeit statt nach Versicherungsstatus oder Privatvermögen. Sollte Kostenträger die gesetzliche Krankenkasse in Deutschland sein, so muss sich im Vergleich zu heute grundlegend ändern, dass je Patient Bestimmtes nur einmal quartalsweise bezahlt wird. Außerdem soll es in meiner Praxis die globale „Alles-(nur-) gegen-Geld-Mentalität“ nicht geben. Wenn jemand bei der Anmeldung nicht ausreichend Deckung der Behandlungskosten versichern kann, so soll er sich nicht schämen müssen und genau wie jeder andere Patient behandelt werden. Wer Leute nur wegen fehlenden Versicherungsschutzes bzw. finanzieller Klammheit wegschickt, ist für mich kein Arzt. Ich fühle mich durch das Handwerk verpflichtet jedem gleich zu helfen.
1886. Weniger Beschränkung/Vorgaben durch die Kassen, bessere Bezahlung bei Kassenpatienten, die sehr häufig kommen.
1887. Weniger Bürotätigkeit (sprich Dokumentation und vor allem komplizierte Abrechnung) wäre schön sinnvoll wäre die bessere Bezahlung des ärztlichen Gesprächs statt Fallpauschalen und geräteorientierter Abrechnung.
1888. Bei meiner Hausarztfamulatur wurde deutlich, dass Hausärzte dringend gebraucht werden (was ja auch der Politik weitgehend bekannt ist), dennoch gibt es neuere Änderungen, wie z.B. ein neues Abrechnungssystem, welches von den Krankenkassen eingeführt wurde, was den Hausärzten (nur für diese kann ich hier sprechen) noch mehr Arbeit bei weniger Bezahlung abverlangt. Es ist mir ein Rätsel wie man Leute anwerben möchte und gleichzeitig neue Hürden einbaut.
1889. Bessere Arbeitsbedingungen und nicht mehr Geld - skandinavisches Gesundheitsmodell - Abkehr von der im Vergleich zu hohen Vergütung von Geräteanwendung hin zur redenden Medizin.

1890. Bitte KV abschaffen und gerechte Bezahlung der niedergelassenen Ärzte ohne ein widersinniges Abrechnungssystem.
1891. Das finanzielle Risiko beim Eröffnen einer eigenen Praxis als Allgemeinmediziner ist abschreckend. Hausärzte sollten endlich wieder adäquat die Behandlung der Patienten abrechnen können. Die Kopfpauschale ist nicht ausreichend.
1892. Außerdem ist das Krankenkassensystem eine Katastrophe - man wird für immer noch kranke PatientInnen bezahlt und nicht für die, die man gesund gemacht hat?
1893. Wirtschaftlicher Druck sollte ärztliches Handeln nicht mehr lenken oder einschränken.
1894. Mich stört an der Niederlassung das komplizierte und sich dauernd ändernde Abrechnungssystem. Ich möchte mir nicht bei jeder Untersuchung überlegen müssen was ich jetzt dabei verdiene und ob es finanziell sinnvoll ist. Anders ist heutzutage aber eine Praxis wohl nicht zu führen.
1895. Grundsätzlich wäre ich an der Niederlassung in einem Ärztehaus interessiert, jedoch nur wenn die Abrechnung praktikabel ist und man nicht nur Geld verdienen kann, wenn man sich die Schlupflöcher sucht, oder genügend Privatpatienten hat. Außerdem sollte das Arztgespräch auch vergütet werden. (und zwar nicht in Staffeln (15min, 30min), sondern entweder generell (pauschal) oder minutengenau, sonst ist man nur damit beschäftigt sich die richtigen Ziffern rauszusuchen.
1896. Meiner Meinung nach größtes Problem der Hausarztversorgung ist das unattraktive Abrechnungssystem mit hohem eigenem Risiko durch Regressforderungen und wachsender überflüssiger Dokumentationsarbeit sowie unsichere finanzielle Planung durch rückwirkende quartalsweise Abrechnung mit Deckelung und Budgetierung.
1897. Die Allgemeinmedizin finde ich persönlich sehr interessant. Man muss aber von den Kassen auch die Möglichkeit bekommen, vielfältig tätig zu sein, also möglichst viele Leistungen auch als Allgemeinmediziner abrechnen zu können. Ein reiner Verwaltungs- und Überweisungsjob interessiert keinen. Die Sorge um ältere Patienten, die mehr als die Pauschale hergibt kosten, muss gewährleistet bleiben.
1898. Um eine optimalere Patientenversorgung gewährleisten zu können benötigen wir mehr Ärzte und eine höhere Quartal-Pauschale pro Patient.
1899. Pauschalvergütung in der deutschen Medizin, dass (v.a. ambulante) Ärzte viel an das Geld schon VOR der Behandlung denken müssen und nicht nach bestem Gewissen handeln behandeln können und das Honorar danach leistungsgemäß bekommen (wie es in der GOÄ der Fall ist).
1900. Allgemeinärzte: Ärzte verlieren sehr viel Zeit die Anamnese eines Patienten zu machen, deswegen müsste hier ein neues Bezahlungsmodell aufkommen, wie bei den Anwälten, dort bezahlt man auch pro Stunde. Außerdem müsste die rechtliche Lage der Ärzte gesichert werden. Es gibt kein Beruf in dem Fehler so streng bestraft werden wie bei einem Arzt.
1901. Das Honorar sollte nicht auf eine gewisse Anzahl Patienten pro Quartal begrenzt sein. Der Hausarzt MUSS nun mal immer erreichbar sein; Ihn für seine Pflichterfüllung auch noch zu bestrafen, halte ich für schlichtweg dumm.
1902. Die Fallpauschalen geben falsche Anreize, ein Arzt sollte ein Gespräch mit dem Patienten genauso gut abrechnen können, wie eine OP, mehr Gespräche könnten falsche/zu viel Therapie vermeiden.
1903. Der Arztberuf wird immer weniger reizvoll, da die Prestige dieses Berufes stark abgenommen hat bei zunehmenden Einschränkungen in der Ausübung des Berufes. Es zählt nicht mehr das Wohl des Patienten, falls es nur auf unwirtschaftliche Weise zu erreichen ist. Gerade als niedergelassener Arzt kann man sich gute Behandlung kaum noch leisten und ist Sklave des Vergütungssystems.
1904. Unzufriedenheit mit dem bestehenden Vergütungssystem - das ärztliche Gespräch und die menschliche Zuwendung muss wieder an Wichtigkeit gewinnen, vergütet und mehr in den Fokus gerückt werden.
1905. Die Abrechnung sollte einfacher strukturiert sein um mehr Zeit für seine Patienten zu haben.
1906. Die Abrechnungsmodalitäten in Deutschland bremsen eine angemessene ärztliche Versorgung für die Patienten.
1907. Niedergelassenen Fachärzten werden durch z.T. unangemessen niedrige Gebührenordnungen das wirtschaftliche Arbeiten schwer gemacht.
1908. Zudem sollte die Beziehung zwischen Hausarzt und Patient weiterhin ein Vertrauensverhältnis bleiben und kein Vertragsverhältnis (Hausarztverträge). Der Arztberuf sollte nicht zum Gewerbe werden sondern es sollte IMMER der Mensch/Patient im Mittelpunkt stehen. 30 Euro pro Patient pro Quartal (für Kassenpatienten), zwingt den Arzt dazu, den Schwerpunkt auf IGEL-Leistungen und Privat-Patienten zu legen. Dies sollte evtl. überdacht

werden.

1909. Ich wünsche mir, dass Allgemeinmedizin nicht nur in die Selbstständigkeit führt. Dass Hausärzte ähnlich viel verdienen, egal in welcher Region die Praxis angesiedelt ist und dass sie ihre Behandlung weniger stark an wirtschaftlichen Zwängen ausrichten müssen (Hausärzte sollten auch ohne die Behandlung von Privatpatienten eine Praxis führen können - auch in Regionen in denen viele Alte und viele Arbeitslose und viele häufig kranke Menschen leben). Unter diesen Bedingungen würde ich sehr gerne als Hausarzt arbeiten.
1910. Der Niedergelassene Arzt sollte nicht über sein Einkommen bestimmen können. Festgehalt für Niedergelassene, egal welche Untersuchungen gemacht wurden, oder wie viele Patienten da waren, und wie oft.
1911. Die Hausärztliche Tätigkeit als von der medizinischen Tätigkeit her gesehen käme für mich durchaus in Frage. Was mich abschreckt sind die geringen Verdienstmöglichkeiten, das geringe Ansehen und das Abrechnungsweisen im Niedergelassenen Bereich. Nach dem heutigen System käme für mich die Tätigkeit als Hausarzt nicht in Frage.
1912. Im Krankenhaus hatte ich oft das Gefühl zusätzlich ein BWL-Studium zu benötigen, um zu wissen, was man alles machen könnte, um mehr Geld abrechnen zu können. Auch hier fände ich es toll, wenn es eine Alternative gäbe, den Menschen im Krankenhaus mehr als Patient als Geldgeber betrachten zu können.
1913. Ich bin der Ansicht, dass die Quartalspauschale für Allgemeinmediziner abgeschafft und durch fallbezogene Abrechnung ersetzt werden sollte. Ein Hausarzt, der so viele Patienten versorgt, sollte nicht danach abrechnen, wie viele Patienten er hat, sondern WAS für Patienten mit welchen Erkrankungen er betreut. Eine alte Frau mit Diabetes, Herzproblemen, Rückenschmerzen, die intensive ärztliche Betreuung bedarf, muss anders abgerechnet werden als ein junger Mann ohne Erkrankungen. An sich ist die Praxisniederlassung interessant, auch in Hinblick auf Familie und Beruf. Aber nicht als Hausarzt, da hier oft auch nicht genug Zeit für Patienten ist, wie z.B. in einer Facharztpraxis.
1914. Vereinfachung der Abrechnung bei Verstärkung der Berücksichtigung des Patientenstamms und dessen Beschaffenheit, finanzielle Unterstützung bei Niederlassung bzw. Praxisübernahme, eine Werbung für Allgemeinmedizin: ja, ich möchte nicht allein 80 Mio. Menschen versorgen. Blinder Aktionismus gepaart mit einer Flut von halbausgebildeten Allgemeinmediziner die durch Werbung gefangen wurden: nein, ich möchte Geld verdienen, das geht besser, wenn es eher weniger als mehr Hausärzte gibt.
1915. Niederlassung mit Kassensitz kann ich mir unter der gegebenen Situation nur schlecht vorstellen, obwohl ich die Allgemeinmedizin sehr spannend finde. Abschreckend sind der hohe bürokratische Aufwand, die geringe Wertschätzung, das Risiko eines Regresses und das Gefühl, einen eingeschränkten Handlungsspielraum zu haben durch die Vorgaben der Krankenkassen. Ich möchte den PatientInnen genau das anbieten, was ich für richtig halte, sei es (im angemessenen Rahmen) an Medikamenten oder auch Behandlungen.
1916. Des Weiteren sollten Ärzte, die durch körperliche Untersuchungen und viel klinischer Erfahrung Diagnosen stellen können, nicht weiterhin so extrem finanziell benachteiligt werden gegenüber Ärzten, die durch MRT oder sonstige High-Tech Methoden super Abrechnungen schreiben können.
1917. Meiner Meinung nach muss die Medizin teurer werden, so dass das Überleben nicht von Privatpatienten abhängt welche unsinnige Untersuchungen erhalten. Die Versorgung der Kassenpatienten ist wunderbar, allerdings nicht annähernd ausreichend entsprechend der Ausbildung und Verantwortung vergütet!!!
1918. Mehr Patienten gleich weniger Geld pro Patient, sich rechtfertigen müssen für Jahre zurückliegende verschriebene Physiotherapie und das Abgebenmüssen des Patienten (oder die Behandlung auf eigene Kosten), wenn es interessanter wird sind mehr als genug, um nie Allgemeinarzt werden zu wollen.
1919. Ich finde es schade, dass Ärzte zwar für die Heilung von Krankheiten, kaum jedoch für ihre Vermeidung (Beratung über Ernährung & Lebensumstände) entlohnt werden!
1920. Meiner Ansicht nach ist eine Niederlassung als Allgemeinmediziner in den meisten Fällen zu unattraktiv und zwar aus finanzieller und arbeitszeitlicher Sichtweise. Auch die Aussicht nur mit einem bestimmten Anteil vor Privatpatienten überleben zu können, bzw. sich dadurch Kassenpatienten leisten zu können steht für mich im klaren Widerspruch zum Verständnis meiner späteren Arbeit als Mediziner. Für mich würde daher zu einem späteren Zeitpunkt der medizinischen Laufbahn nur eine Niederlassung als Internist mit Schwerpunkt in einer eigenen Praxis oder Praxisgemeinschaft in Frage kommen.
1921. Mehr Geld pro Patient. Es kann nicht sein dass man eine Privatpraxis betreiben muss um die Kassenpraxis zu finanzieren.
1922. Man sollte zu der Einsicht kommen, dass Medizinstudenten alle nur den Wunsch haben später für die Arbeit

angemessen entlohnt zu werden. Es kann nicht sein, dass Manager eines Unternehmens hohe Gehälter kassieren und man als Arzt mit Praxis oder im Krankenhaus immer nur zu hören bekommt, dass man zu teuer ist. Ständig geht es nur um Kosten und man bekommt den Eindruck, dass keiner ein Interesse daran hat, dass der Patient gut behandelt wird, sondern möglichst billig. Die ärztliche Tätigkeit ist zur Fließbandarbeit verkommen, sodass es eigentlich nur darum geht möglichst viele Patienten schnell abzuarbeiten, um dann noch genug Zeit für Berichte und Abrechnungen zu haben. Gespräche sind für Patienten wichtig, aber bringen kein Geld, also muss das so knapp wie UNBEDINGT nötig bleiben. Ich werde später ein Land suchen, wo man den Arzt nicht ständig unter Kostendruck setzt, denn so ist keine vernünftige Versorgung zu gewährleisten.

1923. Die Medizin geht mit der derzeitigen Politik und den Bedingungen den Bach runter: es kann doch nicht sein, dass man wichtige Diagnostik oder Therapie nicht durchführen kann, weil die bürokratischen Hindernisse das nicht erlauben. Ebenso wenig kann es sein, dass sich die Ärzte so um ihr eigenes Überleben kämpfen müssen, dass die Freude an der Arbeit mit dem Patienten verloren geht.
1924. Die Tätigkeit als Hausarzt wäre aus rein medizinischer und sozialer Sicht sehr attraktiv. Doch leider wird genau dieser Bereich von Verwaltungstätigkeiten, völlig undurchsichtigen Abrechnungen, Zulassungsregularien, Sparanstrengungen, Regressen (auch nach Jahren und ohne Vorwarnung) und insbesondere einer erbärmlichen Vergütung heimgesucht, die ihn vollkommen unattraktiv werden lassen. Das ist die Ursache für den Hausärztemangel, und hieran müssen KV und Kassen JETZT etwas ändern. Völlig sinnlos hingegen sind Landarztquoten bei der Studiumszulassung, die rechtlich hernach auch gar nicht vollziehbar sind (beschränkte Approbation? Aberkennung des Studienabschlusses bei Nicht-Niederlassung?). Wenn der Rahmen stimmt, dann werden sich von selbst genügend Ärzte für diese Tätigkeit finden, wenn nicht, können auch Stipendien und viel Werbung dies nicht ändern!
1925. Die Tatsache, dass man die Patienten nicht nach Krankheitsbild, sondern nach dem Katalog der Krankenkassen zu behandeln hat, sowie die enorme finanzielle Bürde einer eigenen Praxis machen Existenzängste, bevor man überhaupt mit Arbeiten begonnen hat. Auch ob die Banken willig sind, grundsätzlich bezahlbare Kredite für die ach so dringend benötigten Ärzte und ihre Praxis zu gewähren, gilt wohl nur für Absolventen Mitte 20. Und falls ich eine Finanzierung bekomme muss ich wohl Angst haben, dass ich den niemals abzahlen kann um schwarze Zahlen zu schreiben, außer vielleicht ich vernachlässige mein Kind und arbeite von früh bis spät abends. Meine Idee ist es daher, mindestens in einer Gemeinschaftspraxis, besser noch in einem MVZ zu arbeiten, wo man sich die Angestellten, Praxisgebühren, ggf. Geräte teilen kann und auch die Abrechnung von einer unabhängigen Stelle machen lässt. Das hätte gleich mehrere Vorteile: dem Wahnsinn entgehen, monatliche Neuerungen in der Abrechnung neu erlernen zu müssen und zusätzlich zu den langen Sprechzeiten Zeit mit der Abrechnung zu verbringen, niedrigere Kosten für Praxis und Angestellte und - bei einer Gemeinschaftspraxis z.B. - die Möglichkeit, sich mit unregelmäßigen Arbeitszeiten abzuwechseln. Ob ich mit dieser Vorstellung im Traumland unterwegs bin, weiß ich nicht. Alles in allem gibt es von öffentlicher Seite aus meiner Sicht keinerlei Unterstützung in den bisher genannten Punkten! Die lange Arbeitszeit bei z.B. niedergelassenen Allgemeinmediziner ist bei mir an der Uni der Hauptgrund dafür, weshalb sich niemand für diesen Zweig interessiert, an zweiter Stelle steht die vergleichsweise schlechte Bezahlung. Diese beiden Gründe sind auch ein Grund für mich, nicht im Krankenhaus bleiben zu können, selbst wenn ich wollte - als allein erziehende Ärztin sollte man meinen, bei einer Teilzeitstelle (z.B. 60 - 80 Prozent) genügend verdienen zu können. In München ist das schlichtweg nicht machbar oder Augenwischerei, und dann werden Frauen ja auch wieder schlechter bezahlt als Männer! Als Assistenzarzt mit /ohne Teilzeit hat man einen derart hoch qualifizierten Abschluss, verdient aber weniger als jeder bessere Büroangestellte ohne Studium. Und der hat meist auch noch Gleitzeit! Ich wünsche mir, dass die Ärzte nach Region bezahlt werden, da könnte man sicherlich Unsummen einsparen bzw. gerechter verteilen. Oder zumindest von der Stadt oder dem Landkreis eine finanzielle Unterstützung bei den Wohnungspreisen bekommen. Es gibt Wohnungen für Bahnangestellte, für Beamte, Versicherungsangestellte - aber nicht für Ärzte mit ihren Familien. Ein niedergelassener Arzt bekommt je nach Fachrichtung in ganz Deutschland das gleiche bezahlt, aber die Kosten für Wohnraum sind komplett unterschiedlich, das ist absolut inakzeptabel. Selbst auf dem Land ist Bayern - mal von Niederbayern abgesehen - enorm teuer im Vergleich zum Norden. Ich kann meinem Kind aber keinesfalls die Großeltern nehmen und auch mein soziales Umfeld nicht komplett verlassen! Weiter wünsche ich mir, dass endlich Taten folgen und nicht immer nur über die bald kommenden familienfreundlichen Arbeitszeiten gesprochen wird.
1926. Die Gesundheitsreform von Ulla Schmidt war ein Skandal. Durch die Fallpauschale müssen freiberufliche Ärzte draufzahlen, wenn Sie Kassenpatienten mehrfach pro Quartal behandeln. Werden entsprechende Patienten auf eine Warteliste gesetzt, so ist beispielsweise folgender Skandal möglich: Ein Tumor, der behandelbar wäre, wird

- unnötig spät behandelt bzw. zu spät erkannt, hat jetzt metastasiert und nun ist der Patient kurativ nicht mehr behandelbar. Eine sozialdemokratische (rot-grüne) Regierung hat sich alles andere als sozial verhalten (bzgl. Arzt und Patient). Die Zwei-Klassen-Medizin wurde vorangetrieben.
1927. Die unterschiedlichen Verdienstmöglichkeiten der verschiedenen Fachrichtungen und die Abhängigkeit des Verdienstes in einer Hausarztpraxis von dem Anteil der Privatpatienten sind Punkte die mich stören.
1928. Ein Ansatz, um den momentanen Hausarztmangel mit deutschen Nachwuchsärzten zu kompensieren, wäre eine bessere Aufklärung der Studenten welche Möglichkeiten und welcher Reiz in der Ausbildung und Ausübung der allgemeinärztlichen Tätigkeit geboten ist. Der wohl ausschlaggebende Punkt warum die Attraktivität der Allgemeinarztpraxis für junge Ärzte immer weiter sinkt, ist der ständig höher werdende finanzielle Druck, den Krankenkassen auf niedergelassene Ärzte ausüben indem sie die zeitintensive Zuwendung (z.B. Anamnesegespräch) des Patienten nicht dementsprechend entlohnen. D.h. der Arzt hat keine Zeit mehr um sich Zeit zu nehmen weil er sich seine Praxis nicht finanzieren kann.
1929. Ein großes Problem ist meiner Meinung nach die Tatsache, dass Ärzte mit Privatpatienten deutlich mehr verdienen können als mit Kassenpatienten. Dadurch, dass die Dichte an Privatpatienten in den Städten höher ist als auf dem Land, bzw. in sehr ländlichen Regionen ja beinahe gegen null geht, geht natürlich dann auch ein Anreiz verloren, sich als Hausarzt in solch einer Region niederzulassen. Natürlich sind die Finanzen da nur ein Grund von mehreren. Aber die Überlegung, würde ich meinen Beruf in München ausüben und nicht im Bayerischen Wald, würde ich ein Drittel weniger arbeiten und gleich viel verdienen, hält meiner Meinung nach schon einige Ärzte davon ab, auf dem Land zu arbeiten, wo sie letztendlich (bezogen auf einen theoretischen Stundenlohn) schlechter bezahlt werden.
1930. Ein verändertes Vergütungsmodell ist unerlässlich, um die Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit wieder zu erhöhen! Solange eine Praxis nicht ohne Privatpatienten überleben kann, würde ich keine eröffnen/übernehmen.
1931. Eine einheitliche Abrechnungsform für alle Ärzte ist eine Sache die in Zukunft kommen muss.
1932. Eine faire Bezahlung für Anfahrten, Beratungen außerhalb der Sprechzeiten und Hausbesuche würde m.M. nach den Anreiz für eine Niederlassung gerade im Sektor verbessern.
1933. Eines der ärgerlichsten Dinge an Niederlassung ist die Tatsache das ich mein Geld Monate nach der Leistungserbringung bekomme, dafür bestraft werde wenn ich mehr Patienten helfe als mein Budget zulässt und der Versicherungsträger Leistungen ablehnen kann die der Gesundheit, der Rehabilitation und der Arbeitsfähigkeit eines Patienten zuträglich sind nur weil dies die Kosten der einen Kasse senkt, obwohl die Kosten für Renten andere Behandlungen o.ä. dadurch steigen und die Arbeitsfähigkeit und die Eigenständigkeit des Patienten dadurch gemindert werden. Ziel der Krankenkasse sollte ähnlich der Rentenkasse Genesung vor Rente und Herstellung der Eigenständigkeit und Arbeitsfähigkeit sein. (Denn nur wer arbeitet zahlt auch ein). In keinem anderen mir bekannten Beruf sagt mir übrigens der Kunde was er mir für die von mir erbrachte Leistung bezahlt. Probieren Sie es beim nächsten Werkstattbesuch mal aus.... Mein Werkstattmeister hat mich ausgelacht. (Ich verlange nicht das alles bezahlt wird was an Mittelchen auf dem Markt ist!!!)
1934. Die Gebührenordnung für Hausärzte ist ein Witz, es wird vieles nur gemacht, damit es bezahlt wird, nicht unbedingt wegen medizinischer Notwendigkeit (Sono z.B.).
1935. Es ist eine Schande wie schlecht die Hausärztliche Versorgung von gesetzlich Versicherten vergütet wird! Ich kenne einige Ärzte mit eigener Praxis und ALLE raten von der Gründung einer Praxis ab! Es ist kein Wunder dass immer weniger Ärzte diesen Schritt wagen.
1936. Es ist sehr wichtig dass sich das deutsche Krankenhaussystem vom Wirtschaftlichkeitsprinzip trennt!!! Keine Fallpauschalen mehr. Mehr Krankenschwestern und Ärzte. Es leiden nicht nur die Patienten unter der Unterversorgung sondern auch jegliches Pflegepersonal (dazu zähle ich in dem Fall auch die Ärzte).
1937. Es muss unbedingt was an der kassenärztlichen Quartalsbezahlung gemacht werden. Das motiviert doch nicht zu arbeiten. Wenn ein Patient öfters im Quartal da ist, verdient man pro aufgewendete Stunde ja quasi nichts. Und dafür soll man jahrelang studiert habe? Und dann wenn möglich noch immer 24/7 erreichbar sein? Wer Leistung will muss auch zahlen. Die anderen Berufsparten erfüllen diese Erwartungen ja auch nicht oder kann ich etwa rund um die Uhr einkaufen gehen, mein Auto reparieren lassen oder in die Behörde gehen? Die Bevölkerungsgruppe die viel arbeiten (Manager etc. ist ja auch rund um die Uhr erreichbar) verdienen zumindest dann auch dementsprechend mehr. Nur in der Gesundheitsbranche (da meine ich definitiv auch Krankenschwester, Altenpfleger und Rettungsdienst etc.) wird gespart. Alle wollen versorgt werden und rund um die Uhr betreut, aber keiner will bezahlen, sondern gibt sein Geld lieber für eine Reise mehr im Jahr aus. Für Gesundheitsver-

- sorgung wird ja schon gesorgt. Und dann noch meckern. Wenn ich schon wieder von solchen Fällen höre, dass Hausarzt-Praxen auf dem Land sich verschulden mussten und schließlich schließen mussten, um die Kosten für die Versorgung zu tragen, da die Krankenkasse nicht genug zahlen, kommt es mir bitter hoch. Ein Grund diesen Job niemals zu machen.
1938. Es sollte niedergelassenen Ärzten und gerade Allgemeinärzten ein Entlohnungssystem geschaffen werden, das ihnen ein gewisses Grundeinkommen sichert, ohne dafür auf Leistungen angewiesen zu sein, die vom Patienten privat bezahlt oder zusätzlich ohne medizinische Notwendigkeit erbracht werden müssen (IGEL, Privatpatienten etc.).
1939. Ich spiele sehr mit dem Gedanken, mich in meiner Heimat als Hausarzt niederzulassen, jedoch finde ich es erschreckend, dass man als HA später sehr ökonomisch und wirtschaftlich denken muss und dass einem dadurch der Beruf erschwert wird. Eine Veränderung des Bezahlungssystem für die ambulante Versorgung, speziell für HÄ, halte ich für dringend erforderlich.
1940. Ich wünsche mir ein Abrechnungsmodell, dass die Zeit für Patienten als Bestandteil der fachlich qualifizierten Behandlung schätzt und ermöglicht und nicht eines wie das aktuelle, welches durch schnelle Behandlung und kurz getaktete Termine das Vertrauen der Patienten mindert, das Ansehen des ärztlichen Berufs schmälert und die fachliche Qualität reduziert.
1941. Ich wünsche mir endlich Veränderungen im Gesundheitssystem, das den Berufsalltag vieler Ärzte aktuell erheblich erschwert. Leistungsdruck besteht ohnehin genug. Eine Verstärkung durch zunehmende wirtschaftliche Zwänge in der Medizin ist eine schlimme Entwicklung der letzten Jahre! DRG-System/Fallpauschalen sind, meines Erachtens, keine adäquate Lösung - Patienten sind keine pauschalen Fälle.
1942. Das aufwändige Abrechnungssystem schreckt mich von der Niederlassung ab, die finanzielle Entlohnung steht dagegen besonders in der Klinik nicht im Verhältnis zur Verantwortung und zum Aufwand der Ausbildung.
1943. Hausarzt könnte ich mir gut vorstellen, was mich abschreckt ist der Gedanke, soundsoviele Patienten behandeln zu MÜSSEN, damit die Praxis läuft - nicht die Höhe der Vergütung muss verändert werden, sondern die Art der Vergütung!!!
1944. Ich denke, dass es sehr wichtig wäre, dass die Krankenkassen den Ärzten eine Gesprächs/Beratungszeit mit den Patienten zahlen, und zwar nicht nur einmalig pro Quartal eine winzige Summe. Dieses System drängt niedergelassene Ärzte so zu werden wie leider viele sind, indem sie sich keine Zeit für die Pat. nehmen - ich denke aber das genau diese Zeit die sich nicht genommen wird Folgeprobleme beheben könnte.
1945. Zurzeit ist man in seinem medizinisch richtigen Handeln durch Abrechnungen gezwungen wirtschaftlich zu denken und zu handeln, dass eine Niederlassung immer unattraktiver wird.
1946. Geld ist natürlich ein wichtiges Thema. Als ich zuletzt eine Famulatur in einer Allgemeinarztpraxis absolvierte, wussten die Ärzte nicht einmal, wie viel sie aktuell verdienen. Das DRG-System macht es einfach unglaublich schwer, wirklich Patientenorientiert zu behandeln. Denn immer ist man auf der Suche, was man kodieren kann, damit genug Geld in die Kasse kommt um Arzthelferinnen, Miete, Material und nicht zuletzt den Arzt (in dem Falle später: mich) zu bezahlen. Das ist einfach eine Zumutung für jeden, der Arzt geworden ist, um wirklich Menschen zu helfen. Sonst hätte ich ja wohl BWL studieren können.
1947. Man müsste das Ärztliche Gespräch mit den Patienten mehr als Behandlungsform anerkennen. Durch dieses lassen sich Fehler besser vermeiden.
1948. Bei Niedergelassenen Ärzten sind Private sehr beliebt da sie mehr Geld bringen. Wieso soll ich Allgemeinmedizin machen mich aufs Land locken lassen und dann kommt die Oma fünfmal im Quartal und steckt nur einmal ihre Karte rein...dafür soll ich mich 12 Jahre ausbilden lassen...?
1949. Dem Arzt selber sollten nicht die Hände gebunden werden von Krankenkassen etc.! Mehr Behandlungsspielraum!
1950. Man sollte sich als Arzt wieder weniger Gedanken um Papierkrams, Rückzahlungen an Krankenkassen und Überziehen der Arznetats machen müssen. Das Gespräch und der persönliche Umgang mit dem Patienten sollte höher geschätzt und auch bezahlt werden, denn es ist einer der wichtigsten Bestandteile !!
1951. Leider haben Allgemeinmediziner unter Ärzten (zu Unrecht) einen viel zu schlechten Ruf. Außerdem beschweren sich viele Allgemeinärzte, dass Sie am Schluss draufzahlen, um ihre Patienten richtig zu behandeln. Wie sollen so Nachfolger v.a. am Land gefunden werden?
1952. Aber zurück zur Medizin. Einige Dinge, die das Gesundheitswesen von Medizinern fordert, halte ich für ver-

- werflich und unverantwortungsvoll, das geht von 24-Stunden-Diensten und ständigen Bereitschaftszeiten bis hin zum ständigen Konflikt zwischen adäquater Versorgung und Wirtschaftlichkeit. Ich möchte später einmal eine Familie haben und Zeit mit dieser verbringen. Ich möchte neben meinem Beruf ein Privatleben haben, da ich den Beruf eben als solchen, als Beruf sehe, der Geld nach Hause bringt, und nicht als Berufung. Andererseits möchte ich als Ärztin meine Patienten respektvoll, adäquat und ethisch vertretbar behandeln. Ich möchte Ihnen die Behandlung zukommen lassen, die sie benötigen, und nicht die, die sich am besten abrechnen lässt. In dieser Hinsicht ist das deutsche Gesundheitssystem meiner Meinung nach auf dem falschen Dampfer.
1953. Ich finde die Bedingungen in Deutschland für eine Niederlassung nicht gut, die meisten Ärzte müssen in diesem Bereich mit unangemessener Bezahlung für die große Verantwortung und den zeitlichen Aufwand auskommen, vor allem wenn hauptsächlich Kassenpatienten betreut werden. In den meisten Fachrichtungen ist für den Patienten zu wenig Zeit, da die Bezahlung durch Krankenkassen etc. mehr im Mittelpunkt steht.
1954. Ich finde die Idee der Gemeinschaftspraxis auf dem Land sehr gut, allerdings muss man die Abrechnung anders gestalten und die Zeit für ein Gespräch mit Patienten vergrößern.
1955. Ich finde, dass man als Hausarzt bzw. als niedergelassener Arzt zu sehr auf sein Budget achten muss. Die Krankenkassen zwingen die Ärzte quasi auf Sparflamme zu behandeln und das beeinträchtigt die Arbeit.
1956. Ich habe nicht das Gefühl, dass einem Arzt heutzutage ein gutes Preis-Leistungsverhältnis für seine Arbeit geboten wird. Es stehen viel zu viele Überstunden und Schichtdienste einem relativ guten Gehalt gegenüber, das nicht an der Verantwortung gemessen wird, die ein Arzt heutzutage hat oder an dem Anspruch den Gesellschaft/Krankenhaus/Krankenkassen an einen Arzt haben. Es kann nicht sein, dass von einem Hausarzt gefordert wird, Ultraschall zu machen, um die bestmögliche Diagnostik durchzuführen, dieser aber die Untersuchung nicht abrechnen kann und dafür keinen Cent kassiert.
1957. Man müsste die Studenten in die Regionen mit Arztmangel locken, indem man die Punkte besser vergütet als in den großen Städten. Die Fälle sind auf dem Land höher und man hätte eine bessere Verdienstmöglichkeit und damit Vorteile.
1958. Problematik ständige Bereitschaft. Fallpauschale unethisch, spiegelt nicht Kranken-Realität.
1959. Was ich mir vom Gesundheitssystem wünsche, ist mehr Vergütung für nonapparative Medizin, für Patientenkontakt und Patientenführung. Denn dies sind die wesentlichen Bestandteile von guter Patientenbetreuung UND Krankheitsprävention.
1960. Ich möchte selbst aus ideologischen Gründen Allgemeinarzt im ländlichen Bereich werden, denke aber, um mehr Interessenten dafür zu gewinnen, sollte deren Position durch die KV gestärkt werden. Ich bin nicht großartig an Geld interessiert, möchte aber nicht später gezwungen sein, Medizin anzuwenden, die nicht meiner Ausbildung entspricht, nur weil mein Kontingent nicht ausreicht. Auch habe ich keine große Lust Privatpatienten übermäßigen diagnostischen Verfahren auszusetzen, nur um die Kosten der gesetzlich Versicherten abzudecken. Wenn ich während meiner Ausbildung sehe, dass das hier in Deutschland so ist und bleiben wird, werde ich wohl ins Ausland gehen.
1961. Ich würde sehr gerne Allgemeinmedizinerin werden, durchaus auch auf dem Land. Ich möchte aber unter keinen Umständen alleinverantwortlich für eine Praxis sein, weil mir das finanzielle Risiko, insbesondere als Frau mit Familienwunsch, zu groß ist. Flexiblere Modelle weg von der klassischen Ein-Mann-Hausarztpraxis würde ich mir wünschen. Für die stark unterversorgten ländlichen Regionen fände ich zudem eine Lockerung der Quartalspauschale sinnvoll, hin zu leistungsorientierterer Bezahlung (z.B. nach Häufigkeit des Praxisbesuches oder durchgeführten ärztlichen Leistungen), denn in diesen Regionen kann keine Patientenselektion stattfinden, sodass unter Umständen bei vielen Kassenpatienten mit häufigem Praxisaufsuchen die finanzielle Tragfähigkeit einer Praxis nicht gesichert ist.
1962. Ich würde mir wünschen, wenn das reine Gespräch mit Patienten auch finanziell besser gestellt wäre. Gerade durch zum Beispiel eine detaillierte Anamnese oder ein längeres Gespräch ist es häufig möglich weitere unnötige Diagnostik oder Behandlungen zu vermeiden. In der Praxis ist es jedoch so, dass gerade das wichtige Gespräch kaum finanziell Beachtung findet, so dass eher oft Diagnostik gefahren wird, um letztendlich auch wirtschaftlich rentabel zu bleiben.
1963. Ich würde mir wünschen, dass niedergelassene Ärzte nicht so sehr um Wirtschaftlichkeit kämpfen müssen. Die ideale Versorgung des individuellen Patienten sollte im Vordergrund stehen, nicht dass Krankenkassen so wenig wie möglich für die Patienten bezahlen müssen! Ärzte absolvieren eine lange, zeit- und kraftaufwendige und sehr anspruchsvolle Ausbildung und übernehmen für die Gesundheit ihrer Patienten eine große Verantwortung.

Ich finde es wichtig, dass das finanziell honoriert wird und das sollte nicht nur für Chirurgen gelten, sondern auch für Hausärzte, Pädiater in eigenen Praxen und Co. Und wenn ich noch weiter gehen darf gibt es noch ganz andere Berufsklassen, die meiner Meinung nach viel zu viel verdienen! Aber das nur am Rande. Ich finde es unmöglich, dass Ärzte nur ein begrenztes Kontingent an beispielsweise zu verschreibenden physiotherapeutischen Leistungen haben! Was soll das? Wenn die Patienten die Behandlungen brauchen, sollten sie sie auch bekommen und nicht bis zum nächsten Quartal warten müssen. Oder wenn Ärzte gegenüber Krankenkassen Rechenschaft ablegen müssen, wenn sie zu viel verschrieben haben und diese Ausgaben für ihre Patienten auch noch aus eigener Tasche finanzieren müssen! Sie bezahlen für ihre eigene Arbeit, was soll das? Und warum dürfen Ärzte nicht die Medikamente verschreiben, die sie für das Beste halten? Warum müssen es die von Kassen vorgegebenen Präparate sein,...nur weil die irgendwelche Verträge mit bestimmten Pharma-Konzernen haben? Ich finde das um ehrlich zu sein richtig ätzend! Und da gibt's noch einiges mehr!

1964. Außerdem kann ich nicht verstehen wie es überhaupt zu solch einer Art Abrechnungssystem kommen kann. Ein Schlüsseldienst wird auch bei jedem Mal wo er kommen muss bezahlt. Ich denke da müsste es in Zukunft eine Regelung geben die sowohl dem Arzt aber auch dem Patienten gerecht wird. Aufgrund des Abrechnungswesens hat der Arzt mit der Zeit die Motivation verloren seinen Beruf so auszuüben wie er es gelernt hat und wie er Spaß daran hat, FÜR den Patienten. Ich bin der Meinung dass der Gedanke der Ganzheitlichkeit des Patienten so nicht mehr zu verfolgen sein kann, was sehr schade ist.
1965. Auch das Gesundheitssystem erschwert insofern die Niederlassung, als dass ein Arzt immer auf Privatpatienten angewiesen ist und nur so die Praxis aufrechterhalten kann. Das Abrechnungssystem ist nicht mehr mit dem Praxisalltag zu vereinbaren, das müsste sich komplett ändern, um eine Niederlassung (und die Arbeit von Ärzten im Allgemeinen) wieder attraktiv zu machen.
1966. Ich finde das Fach Allgemeinmedizin sehr interessant, da einem dort quasi alle Erkrankungen begegnen und man vieles diagnostizieren kann. Es stört mich jedoch, dass man viele Dinge nicht mehr abrechnen kann und man so vor die Wahl gestellt wird entweder die Behandlung aus eigener Tasche zu bezahlen oder nur mäßige Medizin zu machen. Das fängt an bei kleinen Dingen wie Ohrspülung oder US der Halsgefäße. Alles muss an Fachärzte weitergegeben werden. Dadurch hat man selber das Gefühl degradiert zu werden, wenn einem solche Dinge nach insgesamt ca. 11J Ausbildung.
1967. Ich möchte derzeit zwar Allgemeinärztin werden aber nicht weil die Bedingungen dafür so toll sind. Durch meine Familie erfahre ich von den Problemen einer Hausarztpraxis auf dem Land und bin deshalb eher abgeneigt selbstständig in einen Ort mit fehlendem Stadtanschluss zu gehen. Außerdem möchte ich sicher wissen was am Ende des Monats gehaltmäßig zu erwarten ist, nicht die Summe ist entscheidend sondern die Sicherheit. Es kann nicht sein dass Leistungen am Ende des Quartals nicht mehr vergütet werden weil kein Geld mehr da ist und man dann als junge Familie ohne das zu erwartende Einkommen da steht. Die finanzielle Unsicherheit der Abrechnung stellt ein großes Problem dar.
1968. Abschaffung der DRG/ Fallkostenpauschale.
1969. Ich denke auch darüber nach mich niederzulassen und in einer Praxis tätig zu sein. Da mein Bruder (Orthopäde) nach der letzten großen Reform allerdings um seine Existenz kämpft, habe ich Angst und möchte das finanzielle Risiko lieber nicht tragen. Weiterhin verstehe ich nicht warum der Schlüsseldienst früh um 3:00 mehr kostet und mehr verdient als der Notarzt und warum Krankenhäuser reihenweise Pleite gehen. Ich verstehe nicht warum mein Bruder mir erzählt, dass er nur einen bestimmten Betrag pro Patient von den Kassen gezahlt bekommt und anschließend umsonst??? arbeitet. Ich weiß auch nicht wie ich das den Patienten erklären würde. Ich verstehe nicht, warum ich an einem Tag 100 Kassenpatienten sehen und behandeln muss um mich finanziell über Wasser zu halten. Ich glaube nicht, dass ich mir im Moment die Zeit für jeden Patienten nehmen kann, die ihm zusteht. Das finde ich sehr Schade. Daher überlege ich, ob ich nicht doch lieber in die Anästhesie gehe. Ich habe auf der Intensivstation weniger Patienten und dadurch hoffentlich mehr Zeit für jeden von Ihnen. Außerdem arbeite ich angestellt in einem Krankenhaus und trage ein geringeres finanzielles Risiko.
1970. Ich hatte das Glück, bei jungen, motivierten Ärzten famulieren zu können, die die Niederlassung sehr geschätzt haben, aber auch sehr differenziert die Schwierigkeiten dargestellt haben. Bei meiner Famulatur in einer Hausarztpraxis hatte ich immer das Gefühl, das ungewollt eine Art Fließbandmentalität herrscht. In der Region sind relativ wenige Hausärzte, aber ein großer Anteil an alten, multimorbiden Menschen. Das hatte zur Folge, dass die Praxis gestopft voll war, aber die Kosten für die Mehrfachkonsultationen im Quartal eher nicht gedeckt waren und entsprechend eine große Anzahl an Menschen behandelt werden musst. Traurig - ein Klempner bietet ja auch keine Flatrate an, nur weil er am Beginn des Quartals eine Schraube festgezogen hat. Genauso unlogisch

ist es für mich, dass die Abrechnungen zwar pünktlich eingereicht werden müssen, aber die Auszahlung relativ viel später kommt. Wie soll man da wirtschaften?

1971. Vereinfachung der Abrechnungsmodalitäten für niedergelassene Ärzte.

Versorgungszentren

1972. Es sollte mehr Versorgungszentren geben, um die ambulante Versorgung besonders in ländlichen Regionen zu gewährleisten und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf einfacher zu gestalten.

1973. Gemeinschaftspraxen od. Versorgungszentren sind für mich das Modell der Zukunft. Kleverer Arbeitsteilung/Teilzeit...der Arztberuf als Teilaspekt und nicht als einziges Lebensprojekt, wie es für Jahrzehnte der Fall war.

1974. Versorgungszentren finde ich klasse (Arbeitsteilung, kurze Wege für die Patienten), mehr Rücksicht auf Entlohnung von Überstunden, mehr Personal für optimalere Patientenversorgung und angenehmere Arbeitsbedingungen.

1975. Mehr Praxisgemeinschaften und MVZ's.

1976. Zudem sollte offener über medizinische Versorgungszentren und Teiltätigkeiten von Fachärzten und Hausärzten aus besser versorgten Regionen (z.B. ein oder zwei Tage in der Woche) auf dem Land in Zentren, die abwechselnd von Ärzten verschiedener Fachrichtungen besetzt werden diskutiert werden.

1977. Ich würde gern als Allgemeinmedizinerin tätig sein, jedoch ist es mir wichtig auch ärztliche Kollegen zu haben, die mit mir gemeinsam arbeiten und kann mir eine Praxis allein oder auch nur mit einem anderen Arzt nicht vorstellen. Schön wäre es, wenn man ambulant in einem Zentrum gemeinsam mit anderen Ärzten arbeiten könnte. Gleichzeitig würde ich mir wünschen, dass es mehr Möglichkeiten geben würde im Angestelltenverhältnis in dieser Fachrichtung arbeiten zu können.

1978. Die Niederlassung muss wirtschaftlich attraktiv sein. Gleichzeitig ist ein fachlicher Austausch mit Kollegen wichtig. Daher sind MVZs interessant.

1979. Die organisatorischen und wirtschaftlichen Herausforderungen einer Niederlassung, sowie die damit suggerierte ständige Verfügbarkeit für den Patienten, sind sicher für viele Mediziner*innen einschüchternd. Ich denke, das Konzept MVZ, in dem Ärzt*innen in einem Angestelltenverhältnis beschäftigt sind, ist sinnvoll und wird sich in den kommenden Jahrzehnten stärker behaupten.

1980. Was die Organisation zur Aufrechterhaltung der ländlichen medizinischen Versorgung betrifft, könnte ich mir ein Modell von fest verteilten Ärztezentren oder medizinischen Versorgungszentren vorstellen, in denen angestellte Ärzte arbeiten.

1981. Niederlassung kommt nur in einer Gemeinschaftspraxis / Versorgungszentrum in Frage.

1982. Die Verantwortung allein für ein Praxis zuständig zu sein und nur mit einer sehr begrenzten Anzahl an Kollegen regelmäßig im Austausch zu sein finde ich sehr abschreckend. Aus diesem Grund finde ich MVZ sehr attraktiv.

1983. Ich sehe die Zukunft im Aufbau vernünftiger MVZ Strukturen. Vor allem in weniger dicht besiedelten Gebieten, die einzig sinnvolle Option zum Erhalt einer ausreichenden allgemeinen Versorgung. Vielleicht mit der Möglichkeit Patienten für einige Tage auf Station zu behalten und sich gründlich mit ihnen auseinanderzusetzen. Außerdem würde ich eine salutogenetische Ausrichtung dieser MVZ's anstreben, die Patienten in alltäglichen Dingen schulen, aufmerksam auf ihre eigene Gesundheit zu achten, egal hinsichtlich welchen Krankheitsbildes, oder ob überhaupt erkrankt und nur hinsichtlich persönlicher Risikofaktoren, wie beispielsweise Ernährung, Alternativen aufzeigen, auch beispielsweise mittels Kochkurs oder anderer rekreativer Maßnahmen. Ausreichend große MVZ Strukturen erlauben auch die verstärkte Vernetzung mit nicht-ärztlichem Personal und Kollegen, verteilen Investitionskosten und und und. Die verstreute Einzelpraxis sollte ausgedient haben!

1984. Ich würde/werde gerne in Zukunft mich als praktischer Arzt in eine eigene Praxis/Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft/MVZ niederlassen.

1985. Im Bereich der niedergelassenen Ärzte (Hausärzte ausgenommen) glaube ich, dass man diesen Bereich verkleinern und umstrukturieren muss (bspw. in MVZ), um auf lange Sicht Kosten minimieren zu können. Da in diesem Bereich häufig eine zu ausgeprägt finanzielle Denkweise vorherrscht und nicht mehr die optimale Patientenversorgung. Damit meine ich, dass häufiger operiert wird, da es Geld bringt, anstatt einer konservativen Therapie, die vllt. dem Patienten auch helfen würde.

1986. Wir brauchen mehr kommunale Finanzierung / Subvention von Niedergelassenen und MVZ im Sinne von Public Privat Partnerships!

1987. Spannend wäre es hinsichtlich Niederlassung völlig neue Wege zu gehen und hier Pionierarbeit zu leisten. Zusammen ein eigenes Med. Versorgungszentrum gründen mit guten Freunden/ Studienkollegen und hier eigene Prinzipien ausprobieren. Über die Finanzierung und Einnahmenmodell wäre nachzudenken!!! Hier würde ich versuchen die Prinzipien von Prof. Dr. Dr. Wolfgang Berger (Ökonom) anzuwenden. Autor des Buches „Anleitung zur Artgerechten Menschenhaltung.“ Er berät in Vorträgen auch junge Ärzte gerade hinsichtlich Existenzgründung. Was kann man anders machen etc.
1988. Mehr Vernetzung/Unterbringung der allgemeinärztlichen Praxen in übergeordneten medizinischen Versorgungszentren, zur bürokratischen Entlastung der praktizierenden Ärzte bzw. mehr Anreiz für Studenten diese Fachrichtung einzuschlagen.
1989. Alternative Versorgungsstrukturen (MVZ, IV) werden teilweise angesprochen und attraktiver. Jedoch sind auch diese bei mir eher mit Zukunftsmodell behaftet als dass ich sagen könnte, dass ich mir ein gutes Bild davon machen könnte und mich mit darin tätigen Kollegen hätte austauschen können.
1990. Ich wünschte mir mehr Medizinische Versorgungszentren, das ist für mich die ideale Perspektive mit vielen Fachdisziplinen in einem Haus und trotzdem zu familienfreundlichen und regelmäßigen Zeiten (was eigentlich nur heißt: ohne 24 Dienste oder 14 Stunden-Schichten) zu arbeiten.
1991. Ich habe ein Problem mit den MVZ und der Verteilung der Praxen. Wir gehören als Umland in der Verteilung der KV mit zu einer größeren Stadt und damit sind wir angeblich übertersorgt mit Allgemein- und Kinderärzten. Das stimmt aber gar nicht. In der Stadt sind zu viele und im Umland zu wenige. Die Bezirke müssten anders eingeteilt werden, damit im unterversorgten Umland viel mehr KV-Plätze verteilt werden können. Ich würde gern mal eine eigene Praxis haben, es wird wohl aber keinen freien KV-Platz geben. Zusätzlich finde ich es ungerecht, dass KV-Plätze von den MVZ ewig besetzt werden können. Ein ambulanter Arzt gibt seine Praxis irgendwann ab und somit haben die Neuen wenigstens eine Chance. Die MVZ sollen die Stellen gern besetzen, aber es müsste nach einem gewissen Zeitraum geprüft werden ob es nicht andere Bewerber für die KV-Stelle gibt.
1992. Ich würde mir wünschen, dass es weniger Geschacher um die Kassensitze gibt als momentan. Die finanziell starken MVZs kaufen sich die Sitze zusammen. Dies fördert meiner Meinung nach nicht die gewünschte kurze Entfernung zu jedem beliebigen Arzt.
1993. Eine zunehmende Zentralisierung in MVZ sehe ich kritisch.
1994. Eine Niederlassung kommt für mich nicht in Frage. Im Gespräch und bei der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten habe ich die Erfahrung gemacht, dass wirtschaftliche Aspekte und die rein betriebliche Administration zu sehr im Vordergrund stehen. In meiner späteren Tätigkeit möchte ich damit möglichst wenig zu tun haben und arbeite daher lieber als Angestellter. In meiner gewünschten Tätigkeit in der Unfallchirurgie wünsche ich mir interessante und komplexe traumatologische Fälle und bevorzuge daher die Tätigkeit in einem überregionalen Versorgungszentrum. Somit kommen nur größere Städte in Frage. Ich bin mir darüber im Klaren, dass dadurch das Problem der geringen Hausarztichte auf dem Land nicht gelöst wird. Allerdings habe ich nicht 7 Jahre auf das Studium gewartet, um dann etwas zu machen, das ich nicht möchte. Abschließend möchte ich sagen, dass die 7 Jahre Wartezeit unerträglich waren. Um das Problem des Ärztemangels zu lösen, muss das Problem der wenigen Studienplätze gelöst werden.
1995. Ich wünsche mir sehr, dass die medizinischen Versorgungszentren, nach dem Vorbild der DDR und der neuen Bundesländer eine größere Rolle auch in den alten Bundesländern spielen könnten. Ich bin überzeugt, dass u.a. auch so der Ärztemangel auf dem Land gelöst werden kann, indem konzentrierte Zentren pro Region gegründet werden und dass viele Geld des Bundes dann in die Erreichbarkeit solcher Zentren, sowie Transport dahin gesichert wird.
1996. Ich denke bei einer Niederlassung sind Zusammenschlüsse mehrerer Fachärzte bzw. Praxisgemeinschaften im Sinne von Versorgungszentren die Zukunft, sowohl finanziell (betreffend Angestellte, medizinische Geräte, Hygienegewährleistung etc.) als auch freizeitechnisch gesehen. Das fände ich gut.
1997. Ich finde es nicht gut, dass es in größeren Städten immer weniger Möglichkeiten der selbstständigen Niederlassung gibt. Dies liegt wohl daran, dass einige Ärzte mehrere Kassensitz erwerbten und MVZ entstehen. Ich möchte eigentlich nicht als angestellter Arzt in einer Praxis oder MVZ arbeiten, dies würde ich dann noch eher in einem Krankenhaus tun. Des Weiteren empfinde ich einen Mangel an qualifizierten med. Fachangestellten in größeren Städten.
1998. Im Bezug auf den mangelnden Hausarzt-Nachwuchs habe ich zwar auch keine Patentlösung, allerdings glaube ich, dass Medizinische Versorgungszentren einiges verbessern würden, also Zentren, in denen Ärzte verschie-

dener Fachrichtungen im Angestelltenverhältnis arbeiten. Ein solches Zentrum wird sich sicher nicht in jedem kleinen Örtchen realisieren lassen, sodass Patienten evtl. einige Kilometer Anfahrt in Kauf nehmen müssen, aber dafür würden sich sicherlich mehr Ärzte finden und verschiedene Fachärzte könnten Hand in Hand arbeiten.

1999. Hier muss grundsätzlich einer bestimmten Entwicklung entgegengewirkt werden. Dem Aufkauf von Kassenarztsitzen an immer die gleichen Käufer, die es sich leisten können - die großen Versorgungszentren oder Gemeinschaftspraxen. Somit geht die Vielfalt unter der Arztwahl verloren und ich finde das mehr als bedrohlich. Auch in der ambulanten Niederlassung geht es mittlerweile mehr darum ein Unternehmen zu führen und es weiterzuentwickeln um marktfähig zu bleiben, als die medizinische Versorgung zu verbessern. In bestimmten Regionen werden alle freiwerdenden Kassenarztsitze bestimmter Fachbereiche an den meistbietenden Bewerber verkauft (ist ja klar). Es sollte eine Deckelung, der maximalen Kassenarztsitze für einen Inhaber/Inhaberkreis geben. Es gibt so Neulingen kaum die Chance in Zukunft in einer attraktiven Region sich noch mit einzubringen... außer man hat natürlich von Haus aus genauso viel Kapital zu bieten. Es gibt immer weniger Einzelpraxen, dafür immer mehr Versorgungszentren. Was natürlich auch Vorteile bietet aber auch sehr viele Nachteile. Ich wünsche mir definitiv die Selbstständigkeit und möchte später auf gar keinen Fall in einem MVZ oder angestellt tätig sein. Ich sehe diese Option bedroht, außer man geht in eine Region die nicht attraktiv ist. Das ist einfach nicht für jeden eine Option.
2000. Ich persönlich würde gerne zusammen mit verschiedenen Fachärzten arbeiten, in einer Art Polyklinik, um mich mit Kolleg*innen über die Patienten austauschen zu können, und die Patienten gut koordiniert versorgen zu können. Dabei würde ich mir wünschen, einigermaßen geregelte Arbeitszeiten zu haben, z.B. Teilzeit arbeiten zu können.

Vorschläge zur Verbesserung der Situation

2001. Um den schon bestehenden Versorgungsengpässen in ländlichen Gebieten entgegenzuwirken, würde ich es sehr begrüßen, angehende Ärzte z.B. für 1-2 Jahre zu einer Tätigkeit im Dienst an den Patienten zu verpflichten, bevor sie ihre endgültige Approbation erhalten würden. Somit wäre zudem sichergestellt, dass jeder Mediziner, der ein so kostbares Studium absolviert hat, auch tatsächlich in dem Bereich der Medizin tätig ist, für den er ausgebildet wurde (und nicht sofort in patientenferne Bereiche entschwindet bzw. seinen Beruf gar nie ausübt, was man sich angesichts des sich abzeichnenden Mangels nicht mehr leisten kann, ohne einen großen Schaden für die Bevölkerung in Kauf zu nehmen). Außerdem würde ich es sehr gut finden, wenn viel mehr Männer für den Beruf geworben werden und langfristig auch schon von klein auf mehr gefördert würden. Denn dadurch, dass immer mehr Frauen den Beruf ergreifen, schaden sie einerseits ihren Kindern (indem sie selbst nicht genug für sie da sein können ->frühkindliche Bindung) und andererseits aber auch dem Beruf. Da sie mehrheitlich nicht auf Familie verzichten wollen, erzwingen sie Umstrukturierungen in Teilzeitstellen etc., die dem Beruf vor allem in Bereichen wie der Kardiologie oder Chirurgie nicht gerecht werden können. Es ist aus meiner Sicht wichtig, nicht die Symptome zu behandeln, indem man den Männermangel durch Anwerben von Frauen (Vereinbarkeit von Beruf u. Familie: Krippen- und Kitaangebote usw.) zu beheben versucht, sondern ursächlich bei der Förderung von Jungen anzusetzen.
2002. Sensibilisierung der Bevölkerung/Patienten für den Arztbesuch, da meiner Meinung nach die ökonomisch-strukturellen Probleme der Medizin neben der Veränderung der Altersstruktur in einem übermäßigen und forderndem Arztgebrauch liegen.
2003. Meiner Meinung nach sollte ein viel viel breiterer gesellschaftlicher Diskurs erfolgen über die Perspektiven, Möglichkeiten zukünftiger medizinischer Versorgung und wie sicher kommende Probleme bewältigt werden können. Dafür bedarf es einer massiven Erweiterung der Primärprävention in Form von Gesundheits- und Psychoedukation sodass Menschen gestärkt werden persönlich Verantwortung zu übernehmen.
2004. Ich denke es kommt nicht so sehr darauf an, in welchem Bereich man später ärztlich tätig ist und ob man in diesem Bereich das meiste Geld verdient, sondern darauf ob man sich da wo man angekommen ist wohlfühlt, sowohl beruflich als auch sozial. Die Tendenz, dass viele junge Ärzte die Tätigkeit in einer Klinik gegenüber der Selbstständigkeit vorziehen, hat viele Gründe. Vor allem die noch zu wenige Unterstützung von Seiten des Staates. Nicht jeder Mediziner besitzt am Anfang die Mittel und die Risikobereitschaft einen so großen Schritt zu wagen. Ich persönlich ziehe es vor, später selbständig zu sein und als Hausarzt vielleicht sogar auf dem Land aktiv zu werden. Doch jetzt, wo ich noch am Anfang meines Studiums stehe, stelle ich mir diesen Weg sehr schwierig vor, gerade weil ich im Familien- und Bekanntenkreis keine Aussichten habe eine Praxis zu übernehmen. Es gibt sicher eine Vielzahl an Studierenden und jungen Ärzten, denen es ähnlich geht. Würde man diese Projekte mehr

- unterstützen und für junge Ärzte attraktiver gestalten, dann denke ich hätte man für die Zukunft eine plausible Lösung für das Problem des Ärztemangels gerade in der ländlichen Region.
2005. Leider bestimmt das Thema Neid Deutschland und seine Bewohner - so auch die Medizinstudierenden. Man neidet Kommilitonen oder andere Fachrichtungen, die vermeintlich zu viel verdienen und Ärzte zu wenig. Meiner Meinung nach, muss sich das Bild des Arztberufes in der Bevölkerung näher an die Wirklichkeit anpassen, damit die richtigen Leute vom Studium angezogen werden. Konzentriert man sich auf Status und Geld, zieht man die Leute an, die nicht auf dem Land und nicht als Allgemeinarzt arbeiten möchten. In über 50% der Gespräche über Kommilitonen zum Thema Berufswunsch geht es um das Einkommen...tolle Aussichten. Andererseits, muss auch die Medizin Schritt halten mit der Veränderung der Arbeitsumstände. Wenn man in Hausarztfamulaturen sieht, dass der Arzt über 60, ja bis zu 70 Stunden die Woche arbeite, dann wirkt das - egal was er verdient - nicht einladend. In unserer Generation, in der es schon lange nicht mehr ums Überleben, sondern um den Spaß am Leben und die Freizeit geht, müssen andere Anreize gesetzt werden. Ich hoffe, dies gelingt.
2006. Meiner Meinung nach besteht kein Ärztemangel, allenfalls eine Verteilungsungleichheit. Man sollte über eine kompetitive Verteilung für die Facharzttrichtungen nachdenken, ähnlich wie in den USA oder in Frankreich, also Verteilung der Weiterbildungsstellen nach Noten/Prozentrang. Dadurch könnte man mehr Medizinstudenten zur Allgemeinmedizin bringen, Kosten im Gesundheitssystem sparen und das Gehalt wäre mehr der Leistung angepasst. Medizinstudienplätze sollte man schrittweise auf 9000 im Jahr reduzieren.
2007. Einfach mehr Geld zur Verfügung stellen und schon hat sich der Ärztemangel insgesamt ausgeglichen. Darüber hinaus glaube ich, dass es in Deutschland keinen Ärztemangel gibt und keinen geben wird. Es herrscht lediglich eine Fehlverteilung.
2008. Ich bin der festen Überzeugung, dass Deutschland an seinen Universitäten genug junge Ärzte ausbildet. Die Versorgungsentgässe entstehen durch eine nicht-bedarfsgerechte Verteilung dieser Ärzte.
2009. Verteilung sowohl von Allgemein- als auch von anderen Fachärzten in Deutschland stimmt nicht (vgl. Land, städtische Gebiete), Ärztemangel daher eher relativ zu sehen.
2010. Vielleicht wäre ein ganz neues Vergütungsmodell ein Weg aus dem Dilemma: Ärzte, die ein monatliches Pauschalgehalt für ihre Tätigkeit in einer Praxis bekommen - dafür aber feste Arbeitszeiten haben und die Kosten für die Abrechnung vom Bundesland getragen wird. Was der Arzt über seinem Pauschalgehalt hinaus erwirtschaftet, kann dann für die Abrechnung verwendet werden oder kommt dem Bundesland zugute. Dabei gibt es dann sicher mehr Ärzte auf dem Land - gut für die Bevölkerung - die aber die Sicherheit einer geregelten Arbeitszeit bei festem Einkommen haben - gut für die Ärzte.
2011. Die Umstrukturierung des Studiums, wie sie bisher stattfindet, ist zum Thema Niederlassung komplett kontraproduktiv! Pflichtfamulaturen und -Tertiale tragen nicht dazu bei, dass man sich als Arzt niederlassen möchte. Vielmehr sollten Perspektiven aufgezeigt werden, wo die Arbeit als Niedergelassener in den Bereichen Verdienst, anders belohnende Arbeit (man geht mit einem guten Gefühl nach Hause), und Zeitgestaltung Vorteile haben könnte. Dies darf auf keinen Fall in weiteren Pflichtveranstaltungen realisiert werden, sondern in Seminaren, die von motivierten niedergelassenen Ärzten gehalten werden!
2012. Die wirtschaftlichen Aspekte und Systeme sollten einfacher anzueignen sein, besonders die Forderungen der Kassen und Bedingungen, um keinen Regress zu erhalten. Es sollte ein Belohnungssystem von den Kassen erstellt werden, damit nicht nur wirtschaftliche Negativbilanzen bestraft werden, sondern auch gutes und bewusstes Einsetzen der Ressourcen belohnt wird, damit die Motivation für die Niedergelassenen höher ist. Es könnte eine online-Plattform erstellt werden, die zentral alle Niedergelassenen Praxen und den Bedarf darstellt, jeweils mit Anreizen für die Niederlassung in nicht ausreichend versorgten Regionen, damit sich Interessierte schon früh einen Überblick machen können, wo eine Niederlassung einmal angestrebt werden kann. So ist diese Entscheidung nicht zu sehr von persönlichen Kontakten abhängig und man wird auf scheinbar unattraktive Regionen aufmerksam.
2013. Es ist problematisch, dass viele Medizinstudenten später nicht als tätig (in Deutschland) sein wollen. Das gilt sowohl für deutsche als auch für Studenten, die aus dem Ausland kommen. Es sollte darüber nachgedacht werden, Leute, die diese für die Gesellschaft teure Ausbildung bekommen, zu verpflichten nach Abschluss des Studiums zumindest einige in Deutschland ärztlich tätig zu sein.
2014. In meinen Praktika im Ausland (Frankreich und Irland) ist mir aufgefallen, dass das System der spezialisierten Pflegekräfte sowohl für Mediziner als auch für die pflegerische Seite nützlich ist. Die spezialisierten Pflegekräfte übernehmen Tätigkeiten, die in Deutschland nur Ärzten vorbehalten sind. Daher sind viele Gesten wirklich reine Übungssache und werden von geschultem Pflegepersonal oft deutlich besser ausgeführt als vom Arzt. Das

- erleichtert die arbeit des Arztes. Neben den spezialisierten Pflegekräften, gibt es dann die Pflegehelfer, die für die Essensausgabe und Assistenz etc. verantwortlich sind. Zum Bettenschieben gab es bislang immer einen eigenen Transportdienst in allen ausländischen KH in denen ich gearbeitet habe. Warum müssen in D hervorragend ausgebildete Pflegekräfte Betten schieben und Essen reichen??? Warum braucht man einen zumindest 6-7 Jahre ausgebildeten Arzt um eine 2 cm Wunde in der Ambulanz zu nähen? Ich sehe großen Bedarf zur Arbeitsplatz-schaffung und Neuaufteilung von Kompetenzbereichen im deutschen System.
2015. Auch die Mitwirkung von niedergelassenen Ärzten/Fachärzten in der Forschung könnte für mich eine positive Entwicklung darstellen.
2016. Gerade in der Vorklinik neigt man vermutlich dazu, das Thema Hausarzt/-ärztin zu verurteilen bzw. eine Tätigkeit als solche/r später abzulehnen, da man es für unspannend hält. Wir hatten eine Veranstaltung, bei der sich ein Hausarzt vorgestellt hat und plötzlich fanden es viele Mitstudierende doch spannend und eine Alternative. Vielleicht sollte man, weil so häufig gesucht, gerade für diesen Bereich häufiger gezielte Vorstellungsveranstaltungen und Einblicke ermöglichen?!
2017. Die klinische Lehre sollte viel selbstverständlicher sein für praktizierende Ärzte! - Blockpraktika sollten auf jeden Fall auf Lehrkrankenhäuser ausgeweitet werden, das würde die Arbeitsbelastung und das mangelnde Interesse an Lehre der Universitätsärzte massiv bessern!
2018. Zum Thema Hausarzt und interdisziplinäre Arbeit: Ich finde das sehr wichtig, habe aber den Eindruck, dass es noch viel zu wenig genutzt wird. Möglicherweise liegt das auch am fehlenden Zeitkontingent oder der fehlenden Vergütung. Aber das sollte unbedingt ausgebaut werden, da so die fachlich flächendeckende Versorgung viel besser gewährleistet werden könnte. Außerdem geht der Trend immer mehr zu Spezialisierungen (durch immer besseres Wissen), sodass ein Arzt gar nicht mehr alles wissen kann; umso wichtiger ist es, dass er einen Kollegen an der Hand hat, der übernehmen kann, wenn der Hausarzt an seine Grenzen kommt.
2019. Weiterbildung: Es ist ein Unding, dass die allgemeinmedizinische Weiterbildung im Vergleich geringer vergütet wird, als andere fachärztliche Weiterbildungen. Das muss geändert werden. Ebenso fände ich es gut in allen Weiterbildungsfächern statt auf Zeiten und Schlagzahlen auf Kompetenzerwerb zu setzen. Bei diesem Umbau der Weiterbildung kann auch direkt die Kompetenz für Weiterbildungsinhalte an die Fachgesellschaften übergehen, final muss aber eine Zustimmung des Ärztetages erfolgen. Die Weiterbildungsermächtigung sollte nicht mehr bei einzelnen Personen, sondern Abteilungen, bzw. Praxen liegen. Die Finanzierung der Weiterbildung muss möglichst unabhängig von der Weiterbildungsstätte erfolgen, z.B. mit einem Stiftungsmodell wie in den Niederlanden.
2020. Ideen: - Von anderen (Ländern) lernen. Es gibt viele interessante Gesundheitssystemmodelle auf der Welt, von denen man sich Teile anschauen könnte und sollte! Ambulant: - Lockerung bzw. Abschaffung der politisch regulierten Niederlassung: in der freien Marktwirtschaft (und Praxen sind nun mal Betriebe) gilt: Konkurrenz belebt das Geschäft. Der Rest regelt sich schon von allein. Stationär: - Honorar-Dienstärzte: Der junge Arzt, der Erfahrung (und Geld) sammeln möchte, wird für 24h-Dienste in seinem Wunschbezirk eingeteilt und entlastet Ärzte, die weniger Dienste machen wollen. Generell: mehr (!) Ärzte statt höherer Löhne. Dazu müssen die angestellten Mediziner aber genügsam bleiben und auf Lohnerhöhungen verzichten; ich wäre bereit:) Bis es soweit ist, gehe ich ins Ausland (Schweiz und/oder Spanien).
2021. Es kann nicht sein, dass Leute Medizin studieren dürfen, die von vornherein sagen, sie wollen ins Ausland, weil es dort mehr Geld und mehr Sonne gibt, kenne da mittlerweile genug Studenten aus meinem Semester, die vom 1. Semester so einen Plan hatten. Wenn das Studium - nach unserem Dekan 200.000€ kostet, dann ist purer Sozialparasitismus! Das muss man einfach schon unterbinden, sonst muss für jeden der irgendwann DE verlässt ein Osteuropäer geholt werden, den keiner versteht und der seine Patienten nicht richtig versteht. Nichts gegen generelle Zuwanderung, aber ein weiteres Problem dabei ist, dann das z.B. Rumänien nicht die Möglichkeit hat, Ärzte aus noch ärmeren Ländern abzugreifen und dort fehlen sie dann final! Eine Lösung für das Problem aus meiner Sicht wäre eine Strafe in Höhe der Studiengebühren oder höher einzuführen, die man beim Verlassen DEs zahlen muss, notfalls in Bürgerschaft der Eltern, sodass man für jeden der das Land verlässt einen weiteren Studienplatz schaffen könnte, zu mindestens in der Theorie. Ein weiteres Problem, dass man eher am Rande raushören kann ist, dass Leute, die aus der Großstadt kommen, auch wieder in eine zurückwollen, wegen Kultur*****, wie Opern und so. Da muss man einfach mehr Leute vom Land rausfiltern und zulassen, die eher praktisch und einfach denken und sich auch vorstellen können, wieder zurückzugehen, weil sie zuvor 20 Jahre gute Erfahrungen mit dem Dorfleben gemacht haben.
2022. Medizinversorgung muss für den Laien transparenter werden [z.B. HTEP in Klinik X mit 12% postinfektiösem

- Outcome, in Klinik Y mit 2%...] - alleinige Versorgung durch Kompetenzzentren für große OPs müssen das Ziel werden, deren Zahlen vergleichbar und transparent einsehbar sind [z.B. sollte eine kleine 120 Betten-Klinik auf die 3 HTEPs im Jahr zugunsten des Patientenwohls verzichten und an ein Kompetenzzentrum mit z.B. 300 derlei Eingriffen im Jahr überweisen].
2023. Ein paar mehr Studienplätze halte ich daher für eine bessere Lösung, als ausländische Ärzte einzustellen. Bis dahin könnte man für Ärzte Pflichtrotationen auf dem Land für einige Wochen einführen.
2024. Begeisterung für bestimmte Themen lässt sich wie immer am besten über bereits davon begeisterte Menschen wecken, in diesem Fall Ärzte, denen ihr Fachbereich wirklich Spaß macht und (!) etwas bedeutet. Vermutlich beeinflussen da Famulaturen, etc. (sofern sie freiwillig absolviert werden...) mehr als öffentlichkeitswirksame Arbeit.
2025. Berufliche Perspektive. Ich komme aus Südafrika bin aber halb Deutsch würde ich nach dem Studium dort die Weiterbildung machen wären die Arbeitsbedingungen und mein Verdienst (im Vergleich zu Lebenskosten) besser. Der Staat hat mein Studium finanziert, sprich Bafög und in viele andere Länder wäre es nicht möglich dass man dort vom Staat das Studium finanziert bekommt & dann einfach wo anders arbeitet. Entweder man macht den Beruf hier attraktiver und wenn man das nicht kann dann verpflichtet man die Ärzte (wie in einige andere Ländern) 3 Jahre gesetzlich ihren Beitrag zu leisten vor allem wenn der Staat das Studium finanziert hat. Sonst werden die Ärzte immer dort hingehen wo die Perspektiven besser sind und der Staat der sie ausgebildet hat ist der Verlierer.
2026. Die meisten jungen Ärzte möchten erstmal ihre Fähigkeiten in einem großen Kollektiv, einem städt. oder Uniklinikum, erwerben. Hier sollten mehr Stellen geschaffen werden und nicht versucht werden durch finanzielle Anreize unerfahrene Uniabgänger auf's Land und in die Selbstständigkeit zu ziehen. - Dies sollte erfahrenen Kollegen ans Herz gelegt werden! Warum wird Deutschland nicht offener für den Erwerb mehrerer Facharzttrichtungen im Laufe eines Lebens - wie es in unseren Nachbarländern (PL) längst üblich ist? Ein alternder Chirurg, z.B. könnte zum Hausarzt umschulen (statt zum MDK oder in die Krankenkassen zu gehen)!
2027. Generell ist in Deutschland die Ausbildung auch in der Pflege nicht so gut strukturiert wie im Ausland, so sollte man dringend über die Differenzierung von Pflegeberufen in Kombination mit Studiengängen nachdenken, die hochqualifiziertes Assistenzpersonal hervorbringt, die die Ärzte entlasten könnten.
2028. Es wäre sinnvoll, die ärztlichen Einrichtungen nicht dermaßen zu konzentrieren, dass sie, und das gerade im ländlichen Raum, nur über lange Distanzen erreichbar sind. Des Weiteren müsste man die Anzahl der Fachärzte in einer Region nach der tatsächlichen Nachfrage, bzw. der Einwohnerzahl, regeln und diese nicht pauschalisieren.
2029. Verpflichtung jeglicher patientenversorgender Institute auf dem neusten Stand der Wissenschaft zu arbeiten und höchst mögliche Qualität zu bieten.
2030. Ich fände gut, wenn es regelmäßige Veranstaltungen/ Internetforen gäbe, wo sich Praxen präsentieren, welche von jungen Kollegen übernommen werden können. Außerdem reizt mich das Modell der Allgemeinmedizin in England: Hier kommen zunächst alle Patienten zum GP (auch Kinder usw.), welcher diese zum Spezialisten zu einer Clinic überweisen kann, jedoch vorrangig eher versucht dies zu vermeiden und selbst adäquat therapiert. Das finde ich sehr gut, da hier dem Allgemeinarzt, eine viel größere Breite an Krankheiten usw. begegnet und er dementsprechend auch verschiedenste Untersuchungsmethoden und Therapien kennen muss und täglich anwendet. Kombiniert mit Hausbesuchen - stellt das eine interessante Tätigkeit als Allgemeinarzt dar. (Im Gegensatz zu der Situation in Deutschland, wo dem Allgemeinmediziner eher gehäuft ähnliche Krankheiten und Personengruppen/ Altersgruppen begegnen/ das Spektrum eher klein ist).
2031. Ausbau der Perspektiven und der finanziellen Förderung von ärztlichen Tätigkeiten in ländlichen Regionen.
2032. Miteinander Offen sein, effizientes Arbeiten ohne bürokratischen Stress oder Schwestern, die immer überfordert sind. Patientendokumente sollten mit den Patienten kommen, würde das ständige rumtelefonieren erleichtern. Im Dienstzimmer für die Nachtschicht ein Bett, und ein Sportgerät (Rudern) um die langen Nachtstunden schneller vorbeigehen zu lassen. Jeder Arzt ein Diensttelefon mit den wichtigen Nummern schon im Telefonbuch gespeichert (z.B. Notfall, Labor, Stationsschwester...) und noch vieles. Blutentnahmen im Ambulanten Bereich sollten in den Laboratorien durchgeführt werden und nicht in den Arztpraxen, wie in Frankreich. Die Proben werden dadurch sofort vor Ort bearbeitet, es gibt weniger Fehler.
2033. Es müsste eine Karte geben, wo man sich in welcher Fachrichtung noch niederlassen darf und wo sich keine Ärzte mehr niederlassen dürfen.

2034. Die Leute mehr schulen verantwortungsvoller mit sich und der Gesundheit umzugehen und nicht sofort in die Notambulanz rennen, um etwas abklären zu lassen. Bewusstsein, dass z.B. eine 4 Wochen alte Stoßverletzung kein Notfall ist und man dafür keinen Krankenwagen rufen muss.
2035. Ich wünsche mir ein Umdenken in der Fehlerkultur hin zu einem offeneren Ansprechen von Fehlern, und dass man diese auch ohne Angst und Gesichtsverlust ansprechen/eingestehen kann. Ärzte sollten öfter Demut an den Tag legen und den Menschen als ganzes Verstehen, d.h. nicht nur symptomorientiert vorgehen sondern die Lebensgeschichte und -situation des Patienten und v.a. auch seine Ängste berücksichtigen; wenn der Patient voll informiert ist, sich wohl fühlt und den Eindruck hat, er als Person wird ernst genommen, sind die Heilungsaussichten besser.
2036. Des Weiteren müssen mehr Anreize da sein sich niederzulassen, Kinderbetreuung besser geregelt sein und die Kluft zwischen den Facharztrichtungen verringert. Generell aber muss das Bild der Ärztin ein anderes werden: Weniger Gehalt und auch weniger Prestige würden denke ich dazu führen, dass nur Menschen mit Lust auf andere Menschen ÄrztInnen werden. Andere Pflege und Gesundheitsberufe müssen mehr geschätzt, besser bezahlt und mehr integriert werden!
2037. Im Übrigen würde ich mir eine Abschaffung der privaten Krankenversicherung wünschen (bzw. mindestens eine Reduzierung auf die Möglichkeit von Zusatzversicherungen (z.B. stationär). Das würde zudem doch ein klein wenig Arbeitspotenzial (der Ärzte in (städtischen) Privatpraxen) freisetzen, vielleicht könnte man diese ja dann teils mit den richtigen Anreizen aufs Land locken?
2038. Anzustreben ist ein Gesundheitssystem in dem viele praktische orientierte Berufsgruppen auf gleicher Ebene miteinander agieren. Die Grenzen zwischen diesen Gruppen sollten fließend sein. Eine gut ausgebildete Pflegekraft sollte einfache(!) Medikamente verschreiben dürfen.

Wünsche

2039. Ich würde gerne einen direkteren Weg in die Palliativmedizin kennenlernen.
2040. Ich möchte nur kurz für mich betonen, dass ich mir zwar theoretisch vorstellen kann, in Orten jeglicher Größe zu arbeiten, jedoch nur in Orten mit (nach ihrer Kategorie) über 500.000 Einwohnern zu leben (was für meine Heimatstadt Berlin z.B. zutreffen würde). Dadurch wäre eine nicht zu lange Fahrzeit zum Arbeitsort wichtig, außerdem müsste eine ansprechende Arbeitsmöglichkeit in (kleinen Arbeitsort) vorliegen, was außerhalb der allgemeinärztlichen Tätigkeit eher unrealistisch ist. So fallen in der Praxis viele kleinere Orte raus.
2041. Ich würde mir wünschen, dass mehr für die Rechtsmedizin getan wird, dass man mehr darüber erfährt und sie nicht immer vergessen wird.
2042. Wünsche generell wären, in jeder Fachrichtung einen größeren Fokus auf psychische Erkrankungen zu legen und diese gleichwertig zu den organischen Erkrankungen von den jeweiligen Ärzten abklären zu lassen. Nicht: psychische Erkrankungen als letzte Diagnoseoption. Prestige muss auch in dieser Richtung gesteigert werden, nicht nur gegenüber der hausärztlichen Tätigkeit (auch das ist wichtig). (Würde Patientenzufriedenheit steigern: ganzheitliche Sicht auf den Pat. als Individuum).
2043. Der Stellenwert Psychosomatischer Ärzte und Psychotherapeuten sollte höher geschätzt werden und die flächendeckende Versorgung mit genannten Ärzten / Psychologen sollte vorangetrieben und ausgebaut werden!
2044. Finanzielle Absicherung; speziell am Anfang der Berufsausübung.
2045. Ich würde mir eine bessere und angepasstere Vertretung der Ärzte / Ärztinnen in der deutschen Politik wünschen!
2046. Ich würde mir weniger festgefahrene Strukturen und Abläufe wünschen. Freiberufliche Tätigkeit als Arzt/in sollte besser möglich sein.
2047. Ich würde mir wünschen, dass der Patient wieder mehr ganzheitlich gesehen wird und sich nicht jeder Kollege nur auf seinem Fachgebiet ausruht, sondern alle ein bisschen ein Allrounder bleiben.
2048. Zudem wünsche ich mir, dass der Arbeitsmarkt nach meiner Approbation (in ca. 6 Jahren) noch ähnlich viele Jobs für junge Ärzte bereithält, wie heutzutage.
2049. Ich wünsche mir einfach, dass ich meinen Job machen kann und das möglichst so, dass jeder der sich von mir behandeln lässt zufrieden ist. Und ich wünsche mir, dass mir dabei so wenig wie möglich Steine in den Weg gelegt werden. Das ist naiv, aber der ehrlichste Wunsch den ich dabei habe!
2050. Ich persönlich würde mir wünschen, dass genügend Ärzte ausgebildet werden, um einem Ärztemangel entgegenzuwirken.

- 2051. Ich liebe mein Studium und wünsche mir gute Arbeitsbedingungen, damit ich für meine Patienten eine gute Ärztin sein kann.
- 2052. Ich bin voller Unsicherheit und Zweifel, was meine berufliche Zukunft und Zukunft überhaupt betrifft. Jedoch möchte ich mich ehrlich dafür einsetzen, Arzt zu werden, um meinen Idealvorstellungen von einem guten, bedeutsamen und eben auch prestigeträchtigen Leben in Würde und Freude gerecht zu werden.
- 2053. Als Arzt möchte ich gerne so viel Wissen, wie möglich auch täglich anwenden, um es nicht zu vergessen. Es ist mir wichtig den kompletten Menschen zu sehen, aber auch viel Abwechslung zu haben. Nicht überwiegend Kleinigkeiten zu behandeln. Der Beruf muss eine Herausforderung sein und gleichzeitig Zeit für Entspannung bieten. Zeit für wichtige Informationssammlungsgespräche und Aufklärungsgespräche, damit der Patient mündig entscheiden kann.
- 2054. Ich träume von einer finanziell unabhängigen Medizin, in der man sich als Arzt nicht um die Finanzierung des Krankenhauses/Praxis Gedanken muss und seine Patienten unabhängig davon behandeln kann.
- 2055. Funktionierendes Krankenhausmanagement im ländlichen Bereich!
- 2056. Mein Wunsch wäre es die Bevölkerungseinstellung weg vom Gott in Weiß zu bekommen, denn man könnte theoretisch immer noch Leuten auf der Straße einen weißen Kittel anziehen und sie würden für einen Arzt gehalten werden. Das sehe ich als kritisch.
- 2057. Mehr Privatisierung.
- 2058. Bessere Aufstiegsmöglichkeiten, mehr Versicherungsschutz.
- 2059. Mehr Eigenverantwortung.
- 2060. Mehr als ein Rad im selbst laufenden System sein.
- 2061. Weniger Lobbyarbeit.
- 2062. Etablierung einer vernünftigen Fehler- / und Unwissenheitskultur...Fehler und Nichtwissen passieren auch Ärzten, mit diesem transparent und ehrlich umgehen überzeugt auch die Patienten!!!

Sonstige Anmerkungen

- 2063. Mehr Geld allein löst das Problem auf keinem Fall.
- 2064. Einen Ärztemangel kann ich überhaupt nicht sehen, eher ein Verteilungsproblem.
- 2065. Mein Vater war für mich KEIN Grund Medizin zu studieren. Früher kamen auch Lehramt oder Ausbildungsberufe in Frage.
- 2066. Meine Wahl der Fachrichtung war sehr von meiner vorherigen Tätigkeit als Gesundheits- und Krankenpflegerin einer Intensivstation geprägt.
- 2067. Nicht so gerne in einer Großstadt, lieber mehr in der Natur.
- 2068. Bei adäquater Vergütung sind Überstunden etc. ertrag- und tragbarer, Ärzte müssen auch wie andere Berufsgruppen stärker für ihre Rechte eintreten und Ihre Stimme erheben, zwischen der Meinung bzw. Der Auffassung über den Arztberuf, insbesondere dessen Vergütung herrscht eine große Diskrepanz zwischen Vorstellung und Wirklichkeit.
- 2069. Den Vorschlag, niedergelassene Praxen zum Stillstand zu bringen und die Patienten stattdessen in Kliniken aufzunehmen, halt ich für schwierig. Es sollte weiterhin das System existieren, dass es eine Behandlung durch Kliniken und eine Behandlung durch niedergelassene Praxen gibt.
- 2070. Der Arzt sollte sich seiner Rolle in der Gesellschaft wieder klarer werden und in diesen Zusammenhang auch wieder mehr Mühe geben und nicht dauernd der Politik nachrennend Selbstgeiselung betreiben. Der Stolz sollte in den Berufsstand zurückkehren, aber ohne Arrogant zu sein, zwar ein schmaler Grat, aber entscheidend!
- 2071. Hier in Greifswald haben wir mit der Community Medicine ein Institut, welches sich mit eben diesen Fragen auch beschäftigt und wie der Zufall will engagiere ich mich bereits jetzt zu Studiumsbeginn in diesem Bereich. Mir sind auch aufgrund der Tätigkeiten meiner Eltern (Mutter Hausarzt, Vater Chirurg beide in eigener Praxis) die Probleme der ländlichen Versorgung gut bekannt. Anreize schaffen, aber wie? Hausärztförderung gibt es ja.