

**KBV**

KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG



**BERUFSMONITORING  
MEDIZINSTUDIERENDE 2018  
FREITEXTANTWORTEN**



# Berufsmonitoring Medizinstudierende Freitextantworten

Wie in den vorherigen Befragungen bestand die Möglichkeit, per Freitext Anmerkungen und Kommentare einzutragen.

Im **Jahr 2018** haben rund 13.900 Studierende an der Befragung teilgenommen, von diesen haben 1.400 Studierende Anmerkungen oder Kommentare in das Freitextfeld der Frage 20 eingetragen:

*Haben Sie Anmerkungen zu den Themen Niederlassung oder Anstellung, Digitalisierung und Telemedizin, Delegation und Substitution, zum Arztberuf generell und zu Ihren beruflichen Perspektiven und Wünschen?*

Die Universität Trier hat diese unter 19 Oberthemen geordnet.

## **Abrechnungssystem**

Abschaffung der Fallpauschalen & Quartals-Flatrate. Mehr Autonomie für Hausärzte. Keine Strafzahlungen der Ärzte, sondern Leistungskürzungen von Patienten durch die GKV, die zu oft und unnötigerweise den Arzt besuchen/ den Rettungsdienst anrufen.

Am abschreckendsten ist für mich die Aussicht, dass die Krankenkassen sich so viel in meine Entscheidungen einmischen, indem sie mir vorschreiben welche Präparate ich verschreiben darf oder auch nicht.

Schluss mit den Regressforderungen gegen Ärzte!

Der Abrechnungswahnsinn und die stets drohenden Regressforderungen belohnen nicht nur ein dem Patientenwohl abträgliches Verhalten seitens der Allgemeinmediziner, sie machen den Beruf an sich auch leider sehr unattraktiv.

Die absurde realitätsfremde Organisation der Finanzierungsstruktur durch die gesetzlichen Krankenkassen ist eine Perversion des menschlichen Geistes.

Die Gebührenordnung sollte endlich mal angepasst werden. Es kann nicht sein, dass für eine sorgfältige Tumornachsorge z. B. im Halsbereich nur 8,- Euro für die Sonographie abgerechnet werden dürfen.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen gehören abgeschafft. Wenn das nicht möglich ist, dann zumindest eine absolute Reformierung des Abrechnungs- und Dokumentationswesens.

Hausarzt zu sein bedeutet bei der Abrechnung trixen zu müssen um selbst nicht leer auszugehen. Gute Behandlung kann oft nicht stattfinden, da sonst die Praxis draufzahlt. Ich würde gerne Allgemeinmedizin auch im ländlichen Bereich machen, fürchte aber ...

Hier muss sich ein System ändern, das durch die Abrechnung nicht finanziert werden kann. Das System ist dominiert durch Krankenkassen. Dies ist keine Verschwörungstheorie sondern ein bekannter Fakt.

Ich bedaure es sehr, dass die Behandlung von Patienten oft zum Nachteil derer erfolgt, weil die Krankenkassen bestimmte Leistungen nicht übernehmen wollen, trotz milliardenschwerer Überschüsse.

Ich hätte gerne einmal genug Zeit, mich meinen Patient\*innen zu widmen. Ich möchte keine unnötige Diagnostik betreiben, um mehr bei der Krankenkasse abrechnen zu können.

Leistungen die unentbehrlich sind sollten auch so vergütet werden, ein Landarzt kann einen Patienten mit Verdacht auf Herzinfarkt nicht schnell zum Facharzt schicken aber ein EKG auch nicht abrechnen.

Ich denke, für viele Hausärzte im ländlichen Raum ist das begrenzte Behandlungsbudget ein Problem. Eine ausreichende Gesundheitsversorgung in allen Räumen sollte erstrebenswert sein und nicht das Deckeln von Kosten.

Ich habe Angst davor, dass das Gesundheitssystem in gewisser Weise zusammenbricht, da es heutzutage auf jeden Fall im niedergelassenen Bereich hauptsächlich bis nur noch von Privatpatienten getragen wird.

Ich würde mir wünschen, dass sich etwas an unserem Abrechnungssystem im Gesundheitssystem ändert, so dass Ärzte und nicht-ärztliches Personal Abrechnen können was sie auch tatsächlich leisten.

Ich würde mir wünschen, dass das Kontrollsystem der Ärzte anders geregelt würde. Dass man als niedergelassener Arzt teilweise nicht mal 10€ bekommt für einen Patienten ist unwürdig und erschwert die Arbeitsbedingungen.

In der Niederlassung sollte jeder Arztbesuch eines Patienten entlohnt werden.

Niederlassung soll sich wieder lohnen. Die GOÄ ist so nicht tragbar. Pauschalbezahlungen sind Gift für gute ärztliche Behandlung.

Die Budgetierungen mit denen man Ärzte gängelt sind unmöglich, vor allem bei Hausärzten, aber auch bei Internisten. Es gehört das bezahlt, was gemacht wird.

Warum werden die Ärzte dafür verantwortlich gemacht, dass Privatpatienten eher einen Termin bekommen als Kassenpatienten? Das liegt doch an der Regelung der Budgetierung. Ist doch klar, dass Ärzte lieber Patienten nehmen, durch die sie Geld verdienen.

Berufliche Perspektiven: Es muss sich etwas tun, wenn man in Deutschland ausgebildete und Deutsch als Muttersprachler sprechende Ärzte im Land halten will. Dann kann es nicht sein, dass man als Niedergelassener noch im Ruhestand sich mit Regressforderungen befasst.

Es kann nicht sein, dass wenn man sich für eine Niederlassung mit allen Risiken entscheidet, dass man sich ständig rechtfertigen muss, warum man bestimmte Behandlungen durchgeführt hat.

Die Medizinstudenten müssen sich teilweise jetzt schon überlegen, in welches Ausland sie auswandern können, um dem schlechten System in Deutschland zu entgehen. Wie kann es sein das ich später Patienten nicht adäquat behandeln kann.

Insgesamt müssen dem Gesundheitssystem mehr Gelder zur Verfügung gestellt werden, so dass sowohl für Forschung als auch für die konkrete Behandlung durch alle an der Versorgung von Patienten beteiligten Berufsgruppen.

Weniger Abhängigkeit von den Krankenkassen -> mehr Entscheidungsfreiheit -> Verbesserung der Patientenversorgung, Verbesserung der Honorierung ärztlicher Leistungen.

Gegen den Wunsch eine Kassenarztpraxis zu eröffnen stehen Berichte sowohl von lehrenden Allgemeinmediziner als auch Erlebnisse aus der Famulatur, wie schlecht, gängelnd, unsachlich die GKV mit den Ärzten umgeht.

Weniger Druck der Krankenkassen, allgemein bessere Politik!

## **Arbeitszeit, -belastung**

Das Gehalt, das am Ende ankommt ist in Ordnung, nur die Arbeit, die dafür geleistet werden muss, ist es nicht. Arbeitszeitschutz-Rechtsverletzungen liegen an der Tagesordnung. Viele Kollegen arbeiten 80 Stunden und mehr. Hinzu kommen Nachtarbeitszeit ...

Die Arbeitsbelastung muss sinken.

24-Stunden-Dienste sollten schon längst der Vergangenheit angehören. Sowa ist einfach unverantwortlich gegenüber dem Patienten.

Auch der schönste Beruf und die größte Berufung ist nicht gut wenn man - auf Dauer - täglich 10 oder mehr Stunden arbeiten \*muss\*.

Das Einkommen ist nicht das Wichtigste. Die Arbeitszeiten sollten machbar bleiben. Also keine 60 h pro Woche.

Am liebsten würde ich mein Fach nur nach Interesse auswählen, dann noch Zeit für Lehre und Forschung haben und trotzdem normale Arbeitszeiten haben, die Freizeit und Familienleben zulassen. De facto ist das utopisch.

Die berufliche Situation ist vor allem für Frauen mit Kindern furchtbar. Man wird zu mehr als 24-Stunden-Diensten gezwungen in Kombination mit Dept-Out Regelung. Gerade im Bereich der Medizin wo es um riesige Verantwortung und Menschenleben geht, darf ...

Schön, wenn auch utopisch wäre eine 38 Stunden Woche.

Ich finde die Arbeitsbedingungen insb. Arbeitszeiten zentral für mein Glück in der Medizin, v.a. im Krankenhaus. Ich würde mir mehr Freiräume und Rücksicht auf das private Leben wünschen.

Ich fände eine Regelung zur maximalen erlaubten wöchentlichen Arbeitszeit sehr wünschenswert.

Es muss normal werden, dass ein Arzt wie jeder andere in Vollzeit arbeitende Arbeitnehmer nach seinen 8 h am Tag nach Hause geht und Überstunden nicht der Standard sind. Auch dass zu den 40h pro Woche noch die Dienste oben drauf kommen kann nicht sein.

Es muss sich dringend etwas in Deutschland bezüglich Arbeitsbelastung und ausbeuterischen Arbeitsverträgen tun. 48-Std-Verträge und die Opt-Out-Regelung sollten dringend verboten werden. Ärzte arbeiten oft 60-80 Std/Wo - das ist wirklich unmenschlich!

Ärzte haben einen der verantwortungsvollsten Berufe, die es gibt. Jemanden 60-100 Stunden + Bereitschaftsdienste arbeiten zu lassen, der bei seinem Beruf volle kognitive Leistungsfähigkeit erbringen muss, ist mehr als fahrlässig.

Die unattraktiven Arbeitszeiten und übermäßige Arbeitsbelastung muss sich schleunigst deutlich bessern.

Dienste die länger als 8 Stunden andauern sollten verboten werden! Patientensicherheit und Sorgfältigkeit leidet darunter.

Es müssen dringend Änderungen bezüglich der Arbeitsbelastung vorgenommen werden. Diese sollte sich in einem Rahmen halten, der lebensgerecht und mit der Gesundheit vereinbar ist. Viele Ärzte arbeiten momentan aber am Rande ihrer Belastungsgrenze.

Ich finde es verantwortungslos, dass es noch immer 24-Stunden-Dienste und ähnliches gibt, da diese sich nicht nur negativ auf das Wohlbefinden des Dienstleistenden auswirken, sondern auch mit massiven Konzentrations- und somit Leistungseinbußen einhergehen.

Bessere Arbeitszeiten!

Der Beruf sollte einfach "normaler" werden. Der Verantwortung angemessene Bezahlung und Standardarbeitszeiten, die nicht völlig aus dem Ruder laufen und somit eine konstante Leistung garantieren, wären wünschenswert.

Eine verpflichtende Einhaltung des Arbeitsschutzgesetzes insbesondere der Höchstarbeitsgrenze wäre sehr wünschenswert. Viele Mediziner sind einfach Ja-und-Amen-Sager, daher wehrt sich niemand gegen desolate Zustände.

Einhaltung der Arbeitszeitgesetze wäre doch mal ein Anfang. Gegensteuern gegen politische Maßnahmen und wirtschaftlichen Drang, die beide das Vertrauensverhältnis zerstören.

Einhaltung der arbeitsrechtlichen Gesetze in der stationären Versorgung wären erforderlich. Am besten durch Zeiterfassungsmöglichkeiten die nicht manipulierbar sind.

Geregelte Arbeitszeiten nach dem Arbeitszeitgesetz und eine freundliche Arbeitsatmosphäre durch kollegialen Führungsstil sind entscheidend für ein positives Arbeitsgefühl. Eine ausreichende Arztdichte ist ebenso wichtig.

Attraktivitätserhöhung des Arztberufes durch Ermöglichung von Gleitzeit und mehr Urlaub anstelle von höherer Bezahlung.

Es sollte dringend für attraktivere Arbeitszeiten gesorgt werden, sonst werden Fächer wie die Chirurgie in Zukunft noch größere Probleme mit Personalknappheit bekommen. Dazu kommen in fast allen Krankenhäusern zu viele Überstunden.

Wünschenswert ist ein Arbeitszeit Modell wie in Schweden bereits getestet, in dem die Schichten auf 5-6 Std pro Tag reduziert werden. Dies bringt viele Vorteile, angeblich sogar ökonomische, unter anderem aber die Vereinbarkeit Familie-Beruf.

Wünsche: Arbeitszeitschutzgesetz wirklich einhalten! Arzt sollte nicht Berufung sondern Beruf sein, bei dem man genauso pünktlich nach Hause kommt.

Wir jungen Mediziner möchten ein Leben haben. Familie und Freizeit sind mir wichtiger als Positionen und Gehalt und ich weiß mit dieser Meinung stehe ich nicht alleine.

Wieso gibt es noch 24h Dienste? Das finde ich absolut unverantwortlich. In anderen Berufsgruppen gibt es längst vorgeschriebene Höchstarbeitszeiten und Pausenintervalle (z.B. Fluglotsen, LKW-Fahrer).

Die absurden Arbeitszeiten machen es für mich außerdem unmöglich, beispielsweise Chirurgin zu werden.

Weniger Überstunden!!! Besser Vereinbarkeit von Beruf und Familie! Immer wieder bekommt man mit, dass einigen Assistenzärzten verboten wird, sich die volle Zahl an Überstunden aufzuschreiben. Das kann nicht sein und ist alles andere als zeitgemäß.

Warum ist es überall geduldet (in allen Unikliniken, die ich kenne) das 24 h Dienste als Bereitschaftsdienste abgerechnet werden?

Ich würde mir geregelte Arbeitszeiten wünschen. Hausärzte sollten weniger bürokratische Hindernisse zu bewältigen haben, außerdem sollte durch die Deckelung der medizinischen Leistungen keine künstliche Knappheit geschaffen werden.

Ich wünsche mir weniger Arbeitsbelastung (Überstunden) und eine gerechte Vergütung (Überstunden auch wirklich aufschreiben dürfen).

Ich habe große Angst wie viele meiner Mitstudierenden von der Assistenzzeit. Ich möchte nicht mehr als 40 Stunden/Woche arbeiten, ich möchte meine Überstunden mit Freizeit ausgleichen und mit meiner Familie und Tochter verbringen.

Der Arztberuf auf dem Land muss so viel attraktiver werden bzw. die Förderung muss so weit ansteigen, dass nicht ein Arzt alleine 24 h pro Tag und 7 Tage die Woche verantwortlich ist. Krankenhäuser sollen menschlicher werden.

Es ist oft deprimierend, wenn insbesondere vorbildhaft arbeitende und sehr nette Assistenzärzte/Ärztinnen während Praktika/Famulaturen uns Studierenden erzählen, wie gerne sie Ihren Job machen, aber an der Arbeitsbelastung verzweifeln.

Für mich als Medizinstudentin im praktischen Jahr ist die Aussicht auf eine Anstellung im Bereich der Inneren Medizin aus mehreren Gründen keine gute: Zum einen sind die Arbeitsbedingungen mit mehreren Überstunden täglich, durchgehender Unterbesetzung ...

Ich finde es sehr schade, dass unmenschliche Arbeitsbedingungen (24h Schichten zum Beispiel, die katastrophale Auswirkungen auf den Individuum sowie auf seine Patienten haben) unsere Karrieremöglichkeiten einschränken.

Ich finde es traurig, dass für viele Leute (v.a. Ärzte der älteren Generation) Arzt sein gleichbedeutend damit ist sein Privatleben aufzugeben. Das ist nicht akzeptabel!

Ich finde es traurig, dass ich am Ende meines Studiums aufgrund meiner bisher gesammelten Erfahrungen zunehmend mehr dazu tendiere mich für eine Facharztausbildung zu entscheiden, die vermutlich am wenigsten zeitlichen Stress mit sich bringen wird.

Ich finde, dass es weniger eine Frage des Geldes ist. Ärzte verdienen insgesamt nicht schlecht. Es ist eher eine Frage der Arbeitsbedingungen und des Lebens außerhalb der Arbeit. Unangemessene Anzahl an Überstunden/Diensten, wenig Freizeit, etc.

Ich wünsche mir ganz klar höhere Vergütungen im PJ und generell geringere Wochenarbeitszeiten für Ärzte auf maximal 40 Stunden/Woche, wie es auch in skandinavischen Ländern der Fall ist.

Ich wünsche mir menschliche Arbeitszeiten und kürzere Dienste in der stationären Versorgung.

Keine Überstunden, ein geregelter Beruf, der Spaß bringt und nicht Überlastung!

Übermäßige und unbezahlte Überstunden sind absolut inakzeptabel.

KEINE unbezahlten und unausgleichbare Überstunden die (in Kliniken) klammheimlich unter den Tisch gekehrt werden!!!

Überstunden sollten in jedem Haus bezahlt werden - keine Ausreden! Wenn man keine Überstunden bezahlen kann, dann mehr Ärzte einstellen, die gewährleisten können, dass die Arbeit zu den Arbeitszeiten erledigt wird.

Eine bessere Arbeitszeitenregelung sollte durchgesetzt und unbedingt eingehalten werden; keine oder nur in Ausnahmefällen akzeptable Überstunden, nach dänischem Modell; steigert sowohl die Motivation als auch die Arbeitsbereitschaft der Ärzte.

Bitte mehr Lebenszeit für das Geld.

Ein Umdenken gerade in Bereichen der Hierarchien, der Arbeitsbelastung von Pflegekräften, Ärzten und sonstigen Mitarbeitern in gesundheitlichen Berufen und der Hygiene in Krankenhäusern sollte schnellstens stattfinden.

Eine gute Überstundenregelung. Freizeitausgleich. Weniger Patienten oder mehr Ärzte anstellen.

Weniger Überstunden im klinischen Sektor (dass die 40 Stunden auch wirklich eingehalten werden, bzw. Überstunden vergütet werden) und eine bessere Vergütung.

Ich wünsche mir verbindliche Mindestärztequoten pro Patient, sowie verbindliche maximale Arbeitszeiten in die auch verbindlich freiwillige Überstunden für Lehre und Forschung mit einberechnet werden.

Arbeitszeitmodelle verbessern.

Ich denke, dass das Hauptproblem die hohe Arbeitsauslastung in der Medizin darstellt. Zudem wird einem signalisiert, dass man nur, wenn man mehr arbeitet als man muss, Karriere machen kann oder überhaupt ein guter Arzt sein kann.

Unumgängliche Veränderungen sind meines Erachtens, die Arbeitsbelastung der Ärzte zu reduzieren, Arbeitszeiten zu regulieren - 24 Stunden Dienste sind eine Katastrophe, für Patienten wie Ärzte!!! - und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie auch.

Bessere Arbeitsbedingungen in der Weiterbildung wären wünschenswert. In 5 Jahren Weiterbildung arbeitet man ca. das Pensum von offiziell 6 oder 7 Jahren und das meist unbezahlt. Es kann nicht sein, dass Überstunden nicht vergütet werden.

Da ich im Krankenhaus bleiben möchte hoffe ich auf verbesserte Arbeitsbedingungen. Da ich im oben stehenden Feld nur eine Antwort anklicken konnte, wollte ich gerne hinzufügen, dass ich mir bisher über mögliche Arztassistenten oder vergleichbares zwar noch keine Gedanken gemacht habe, die Vorstellung aber durchaus begrüße.

Grundsätzlich sollte zukünftig die Arbeitsbelastung reduziert werden, da qualitativ hochwertige medizinische Versorgung nur so gewährleistet werden kann.

Bessere Arbeitsbedingungen!!!!

Die Arbeitsbedingungen und Bezahlung des Pflegepersonals müssen verbessert werden.

Die Arbeitsentlastung von medizinischem Personal muss weiter in den Fokus rücken!

Faire Arbeitsbedingungen mit entsprechender Honorierung.

Auf dem Land ist es ein Teufelskreis! Wer möchte unter den jetzigen herrschenden Bedingungen in Krankenhäusern dort anfangen??? Vielleicht helfen finanzielle Anreize etc.

Die Arbeitsbedingungen für Ärzte müssen sich ändern denn man fragt sich nach so einem langem Studium manchmal warum man Medizin studiert hat wenn alle fertigen Assistenzärzte um einen rum (so ist es zumindest bei mir) unzufrieden in ihrem Arbeitsplatz sind.

Es besteht nahezu kein Anreiz in Deutschland zu praktizieren; Immer weitere Einschränkungen durch Kassen, Bürokratie und Politik. Zu geringe Entlohnung und immer steigende Anforderungen von Zeit und Ressourcen auf Kosten des Arztes/der Ärztin.



Es sollten sowohl für Ärzte als auch für alle anderen medizinischen Berufe endlich menschenwürdige Arbeitsbedingungen zu einem angemessenen Gehalt geboten werden!!!

In Österreich, Schweiz oder den nordischen Ländern werden deutschen Ärzten bessere Arbeitsbedingungen und bessere Bezahlung geboten. Wenn Deutschland sich dieser Entwicklung anpassen würde, würden weniger Ärzte in andere Länder abwandern.

In Deutschland fast keine Perspektive, zu wenig Freizeit, keine geregelten Arbeitszeiten, Patient steht nicht im Vordergrund, zu wenig Zeit für Patienten, zu geringes Einkommen.

Geringere Arbeitsbelastung und mehr Freizeitausgleich. Volle Registrierung/Erstattung von Überstunden! Größere Wertschätzung zwischen Assistenten und Oberärzten/Chef.

Der vielzitierte Vergleich eines Arztes/Pflegers mit einem Piloten/Fluglotsen sollte endlich zu einem Umdenken in der Krankenhauspolitik führen. Die Arbeitsbelastung ist nicht vereinbar mit der großen Verantwortung, die die Pfleger/Ärzte tragen.

Auch wünsche ich mit allgemein eine Reduktion der Arbeitsbelastung.

Es werden genug Ärzte in Deutschland ausgebildet. Nur viele gehen ins Ausland, in die Forschung oder arbeiten sonst in patientenfernen Bereichen. Das Problem des Ärztemangels ist politisch selbst verursacht. Die Arbeitsbedingungen müssen verbessert werden.

Ich wünsche mir eine grundsätzlich neue Herangehensweise an das Studium und die Ausbildung zum Arzt/Facharzt. Wir haben einen Ärztemangel, aber die Arbeitsbedingungen für die Ärzte werden eher immer noch schlechter.

Ich wünsche mir, dass die Patientenversorgung und die Arbeitsbedingungen besser werden. Beides geht oft Hand in Hand und benötigt folgende Veränderungen: Die hausärztliche Versorgung muss effektiver gestaltet werden.

Ich würde mir wünschen, dass sowohl als Medizinstudierende als auch als fertiger Arzt ein gewisser Teil des Drucks genommen wird, da dieser auf Dauer nicht mehr tragbar bzw. die eigene Person schädigen kann.

Mehr Freizeit.

Meine Prioritäten/Wünsche: 1. Arbeitsbelastung nicht mehr als 45 Std/ Woche -> genug Zeit für Freunde, Familie, Hobbies. 2. Spaß an der Arbeit. 3. Nette Kollegen mit respektvollem Umgang. 4. Sichere finanzielle Grundversorgung.

Ich bin stark für flexiblere Arbeitszeiten und weniger Arbeitsbelastung - eine bessere Work Life Balance.

Eine gute Work Life Balance ist für mich eine der wichtigsten Punkte in meiner beruflichen Planung.

Wie in vielen anderen Berufsgruppen gibt es auch bei Medizinern den Wunsch nach einer besseren Work-Life Balance. Leider ist dies im Vergleich zu anderen Branchen deutlich schwieriger oder sogar unmöglich umzusetzen.

Meine Wünsche für die Arbeitszukunft sind eine gute Work-Life Balance. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und eine flexible Arbeitszeitgestaltung.

Gute Work-Life-Balance.

## **Arbeitsbedingungen Krankenhaus**

Die Ärzte in den Krankenhäusern wirken überarbeitet und mir wurde öfter gesagt ich soll bloß nicht Medizin studieren weil die Klinik die Hölle sei.

Ein großer Knackpunkt in der Berufswahl sind leider immer noch die langen und unplanbaren Arbeitszeiten, vor allem im Krankenhausalltag. Es geht mir persönlich nicht darum keine Dienste zu übernehmen, ...

Es wäre schön, wenn es möglich wäre als im Krankenhaus Arzt zu arbeiten, ohne sein restliches Leben dafür aufgeben zu müssen. Eine vernünftige Deckelung der Arbeitszeit auf ca. 40h/Woche sowie auch die Einhaltung derselben sollten endlich selbstverständlich sein.

Zum Ende des Studiums werden die Studenten immer desillusionierter. Die wenigsten möchten noch Arzt werden und auf keinen Fall ins Krankenhaus. Schlechte Arbeitsbedingungen und Ausbeutung, starre Hierarchien und sexuelle Diskriminierung.

Viele Kliniken sind keine attraktiven Arbeitgeber, da trotz Versorgungsengpässen immer weiter an Personal gekürzt wird und alle überlastet sind. Überstunden werden sehr häufig nicht angerechnet und Dienste machen jegliche Vereinbarkeit mit Familie und Beruf unmöglich.

Verbindliche Zeitrahmen, bzw. Festlegung einer maximalen Dauer der Assistenzarztzeit. Es ist erschreckend und unglaublich wie sehr viele in dieser Zeit ausgenutzt werden.

Bessere Arbeitsverhältnisse, Gleichberechtigung von Frauen und Männern, bezahlte Überstunden. Möglichkeit Schwäche zeigen zu dürfen. Mehr Kommunikation unter Ärzten über berufliche Belastungen/Patienten/Krankengeschichten.

Bin jetzt gerade fertig geworden mit dem Studium, was ich im Rahmen der Praktika gesehen habe war teils katastrophal, vor allem in der Chirurgie. Möchte auf all die frauenfeindlichen Kommentare in der Frühbesprechung oder beim Hakenhalten gar nicht weiter eingehen.

Der Arztberuf an sich ist ein schöner Beruf: Das Themenfeld ist breit, interessant und anspruchsvoll. Allerdings schrecken mich zunehmend die Berufsbedingungen ab. Diese Sorgen habe ich auch von anderen Mitstudierenden bestätigt bekommen.

Deutschland hängt seit Jahren hinterher was Arbeitsbedingungen und Personalschlüssel in Krankenhäusern angeht. Dadurch wird das Ausland für viele angehende Ärzte attraktiv, was in langer Sicht zu einem immer stärker werdenden Ärztemangel führen kann.

Die Berufsaussichten sind für mich aufgrund der enormen zeitlichen Belastung und relativ geringen Entlohnung (im Vergleich zur Wirtschaft zumindest) so frustrierend, dass ich mir im Moment nicht vorstellen kann, nach dem Studium im eigentlichen Sinne als Arzt zu arbeiten.

Es ist wichtig, die Abwanderung von hier ausgebildeten Ärzten ins Ausland durch Verbesserung der Arbeitsbedingungen (insbesondere in den Krankenhäusern) zu verhindern.

Ich wünsche mir bessere Arbeitsbedingungen (Verdienst, Arbeitszeiten). Ansonsten denke ich darüber nach nicht als Klinikarzt tätig zu werden, sondern mich nach anderen Berufsalternativen umzusehen.

Die Lage in den Krankenhäusern ist ein Drama. Statt sich zu fragen, weshalb immer mehr Ärzte und Pflegekräfte die Flucht ins Ausland ergreifen, werden lieber schlecht ausgebildete Arbeitskräfte aus dem Ausland geholt, die noch nicht einmal die Sprache sprechen.

Die starke Arbeitsbelastung und der hohe Druck (Arbeitspensum sowie ökonomischer Druck im Krankenhaus von oben) schrecken uns Medizinstudenten schon ab. Außerdem auch die hohe Bürokratie. Eine Entlastung von bürokratischer Tätigkeit würde ich sehr begrüßen.

Die Arbeit im Krankenhaus schreckt mich ab (Arbeitszeiten, Nachtdienste, zu viele Pat. und zu wenige Betten, oft monokausale Behandlungen). Zu wenig Pflegekräfte und unglückliche Patienten.

Dringend wünsche ich mir eine Etablierung von Fehlermanagement in Kliniken. Außerdem finde ich die Arbeitszeiten von Kliniken bedrohlich für die Patientenversorgung. 12-Stunden-Schichten und eine etablierte und akzeptierte Anzahl von Überstunden ...

Arbeitsbedingungen für Ärzte im Krankenhaus, bzw. Ärzten in Unikliniken sind katastrophal und kein Arzt darf sich wehren, da es dann heißt man würde Patienten gefährden und man sei Arzt als Berufung und nicht als Beruf.

Es ist teilweise ein Desaster was in deutschen Kliniken los ist. Warum werden motivierte, gute (Assistenz)Ärzte so verheizt? Warum muss man sich nach einem so schweren Studium immer noch sagen lassen Lehrjahre sind keine Herrenjahre?

Ich finde die Arbeitsbelastung in deutschen Krankenhäusern zu hoch und die Vergütung dafür zu gering. Familie und Beruf sind nur schlecht vereinbar und daher möchte ich nicht in Deutschland als Arzt arbeiten.

Also mich persönlich schrecken die Arbeitsbedingungen in der Klinik sehr ab. Ich sehe wie bei uns junge Ärzte innerhalb kürzester Zeit Tätigkeiten alleine machen müssen, die sie überfordern und noch nicht mehrfach unter Aufsicht gemacht haben.

Es kann einfach nicht mehr so weiter gehen dass Ärzte in Deutschland die in der Klinik angestellt sind unter 12 Stunden kaum nach Hause gehen. Es wird immer mehr Personal reduziert, seien es Ärzte oder Pflegekräfte was die Arbeitsbedingungen miserabel macht.

Die allgemeine Arbeitsbelastung in Krankenhäusern ist meistens zu stark. Dies spiegelt sich in Selbstmordquoten, Depressionen und Abwanderung in den nicht-kurativen Bereichen wieder (Dazu gibt's Statistiken, es ist nicht wegzureden).

Der Leistungsdruck ist zu hoch, das Personal ist aus Kostengründen praktisch immer im illegalen Bereich unterbesetzt, es wird erwartet, dass man sein Privatleben opfert, das Arbeitsklima ist meistens sehr schlecht.

An den Kliniken (besonders Universitätskliniken) brauchen wir endlich verbindlich einzuhaltende Arbeitszeiten - was hier momentan passiert, grenzt an Ausbeutung. Aufrechterhalten wird dieser Zustand durch Machtmissbrauch und persönliche Bestrafung.

Sowie ich die Situation als PJlerin beurteilen kann, scheinen die Assistenzärzte auf Station (Innere) täglich viele (unbezahlte) Überstunden zu machen, unter zeitlichem Druck zu stehen und wirken nicht glücklich in ihre Tätigkeit.

Inhaltlich interessiert mich die Medizin im angestellten Bereich (Krankenhaus) mehr. Jedoch sehe ich aufgrund der dortigen schlechten Arbeitsbedingungen (unbezahlte Überstunden, Ökonomie, Wochenenddienste, ...) die Niederlassung als für mich persönlich besser.

Das PJ raubt einem den letzten Funken Motivation für den Arztberuf, zumindest für die Perspektive Assistenzarzt im Krankenhaus. Blutabnahmen und Aufklärungen => Stichwort Delegation/ Fachkräftemangel.

Ich bin beispielsweise durchaus interessiert daran, an einem Uniklinikum zu arbeiten, bin aber abgeschreckt von den schlimmen Arbeitsbedingungen. Eine Landärztliche Tätigkeit wiederum kann ich mir kaum vorstellen aus Mangel an kulturellem Angebot.

Ich glaube, ich würde auch im Krankenhaus bleiben, wenn es besser bezahlt werden würde, man nicht so viele Dienste machen müsste und es besser mit der Familie & Freizeit vereinbar wäre.

Ich habe den Wunsch, wenn auch nicht große Hoffnung, dass sich die Arbeitsverhältnisse in Krankenhäusern für Ärzte bessern, vor allem was die Arbeitszeiten angeht (Überstunden). Und auch, dass die Krankenhäuser mehr Ärzte anstellen.

Ich würde mir im Arbeitsalltag (besonders im Krankenhaus) weniger Hierarchien, eine angenehme Arbeitsatmosphäre, weniger Belastung/Arbeitszeit wünschen. Außerdem ein besseres System zur Vergütung von Behandlungen etc.

Ich würde mir wünschen, dass man gerade im Krankenhaus von den altmodischen Strukturen lässt. Ich wünsche mir für meine Zukunft keine unbezahlte Überstunden, keine Unterbesetzung, keine Überlastung am Arbeitsplatz.

Meine Generation wird sich nicht damit zufrieden stellen können, dass sie ihre Kinder nicht aufwachsen sehen, weil sie im Klinikalltag unfassbaren Belastungen ausgesetzt sind. Der Ärztemangel macht die Situation nicht besser.

Neulich war in der Frankfurter Allgemeinen ein sehr erschreckender Artikel über Arbeitsbelastung, Hierarchien und Weiterbildungsdruck. Das Bild was in diesem Artikel gemalt wurde, entspricht teilweise meinem Eindruck von der Arbeitsrealität.

Ich wünsche mir, dass die Institutionen des Gesundheitssystems, allen voran die Krankenhäuser, mehr Bemühungen darin setzen, eine Arbeitsatmosphäre bzw. Arbeitsbedingungen zu schaffen, unter denen die Mitarbeiter gerne arbeiten.

Es wäre wünschenswert, wenn es in Zukunft nicht mehr selbstständig wäre, wenn ein Assistenzarzt sein Leben für die Arbeit aufgibt.

Ich freue mich auf die klinische Tätigkeit, habe allerdings auch große Befürchtungen aufgrund der Berichte über die sehr schlechten Arbeitsbedingungen. Menschenwürdiges Arbeiten ohne Burn-out sollte auch im Krankenhaus möglich sein.

Ich hoffe, dass ich vor allem auch in der Klinik merke, dass es die viele Lernerei und die doch schlechten Aussichten in Bezug auf Burnout-Syndrom etc. bei Ärzten wert ist.

Nach Auslandsaufenthalten in der Schweiz oder auch in Spanien kann man nur anführen, dass die Patientenversorgung und die Arbeitssituation in Krankenhäusern in anderen europäischen Ländern viel besser ist. Es ist weitaus mehr Personal vorhanden.

Anstellung im Krankenhaus halte ich für sehr unattraktiv, besonders wegen meiner Top 3: Keine Zeit für die Patienten und man kennt die Patienten kaum, verfolgt nicht, wie es mit ihnen weitergeht.

## **Berufswünsche**

Ich persönlich würde mich in der Zukunft sehr gerne niederlassen, habe aber Angst, bei dieser Aufgabe alleine gelassen zu werden.

Mein Ziel ist es - leider bin ich einer der Wenigen - Hausarzt auf dem Land zu werden. Ich komme aus dem Ländlichen und möchte dort auch wieder hin.

Ich bin Stipendiatin beim Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. Daher steht meine spätere Berufswahl sowie Niederlassung im ländlichen Raum bereits recht fest.

Mein Ziel ist es Hausarzt auf dem Land zu werden, ohne dass ich mir dabei konkrete geografische Ziele gesetzt habe. Vielleicht sollte ein eigener Studiengang klinische Forschung eingeführt werden.

Niederlassung ist angestrebt.

Niederlassung: definitiv, aber erst nach mind. 10 Jahren Arbeit in der Klinik zum Sammeln von Erfahrung.

Ich habe schon vor Studienbeginn davon geträumt, vielleicht irgendwann einmal ein medizinisches Versorgungszentrum auf dem Land aufzubauen, das weit mehr ist (!): 1.) ich möchte dort nur mit Kollegen zusammenarbeiten, die ich kenne ...

Mein Ziel ist es in der ambulanten Versorgung als Schwerpunktinternist in der großen Gemeinschaftspraxis in einer mittelgroßen Stadt, oder Großstadt zu arbeiten.

Für mich persönlich wäre eine Tätigkeit in mehreren Praxen vorstellbar. Ein Teil der Woche und meinen Lebensmittelpunkt in der Stadt verbringend, könnte ich mir vorstellen, 2-3 Tage in der Woche in einer minderversorgtem Gebiet tätig zu sein.

Ich persönlich fände es schön an einem MVZ oder einer Gemeinschaftspraxis angestellt zu sein, da die Abrechnung und Bürokratie eine große Menge an Zeit in Anspruch nehmen und dies somit wegfallen würde.

Ich möchte auf dem Land leben und nicht pendeln müssen. Mit Ende des Studiums will ich Ampeln, Asphalt, dauernden Stau mehrspurige Einbahnstraßen und 5+ Stöckige Häuser hinter mir lassen.

Ich strebe eine akademische Karriere an einer Universitätsklinik an, wohl wissend, dass dies nicht den Berufsvorstellungen der meisten Kommilitonen entspricht.

Ich sehe meine Zukunft in der Universitätsmedizin und kann mir eine Hochschullaufbahn mit Forschungsaufenthalt im Ausland vorstellen. Deswegen können einige Antworten ggf. etwas von den durchschnittlichen Ergebnissen abweichen.

Für mich kommt NUR eine Universitäre Laufbahn mit Forschung und Karrieremöglichkeit in Betracht! - Work-Life-Balance spielt für mich definitiv keine Rolle!!! Das Optimum wäre eine Stelle an einer Elite-Uni in England oder USA!

Möchte einfach eine gute Karriere an einer möglichst hohen deutschen Uniklinik absolvieren und evtl. später ins Ausland oder an eine Privatklinik wechseln.

Ich sympathisiere mit dem ambulanten Sektor und würde gerne in einer Verbundpraxis arbeiten. Mir ist dabei ein guter Mix aus den Angestellten wichtig. Gerne möchte ich mit VERAHS zusammenarbeiten, ambulanten Pflegedienst, Wundmanager, Psychotherapeuten, usw.

Ich wünsche mir Angestelltenpositionen in ambulanten Praxen.

Ich wünsche mir als Allgemeinarzt die Möglichkeit, parallel in verschiedenen Strukturen arbeiten zu können. Z.B. neben der Praxis/MVZ an bestimmte Tagen (z.B. 1-2 Tage pro Woche) in Notaufnahmen, Notdienst oder in Landpraxen zu arbeiten.

Ich könnte mir auch eine freiberufliche Tätigkeit als Honorar-Arzt in verschiedenen Krankenhäusern vorstellen. Diesen Schritt würde ich gehen, sobald ich Facharzt mit weiteren Jahren Berufserfahrung bin.

Ich möchte persönlich sowohl in der Forschung, als auch in der Patientenversorgung tätig sein, was sich mit der Tätigkeit in einer niedergelassenen Praxis meiner Meinung nach ausschließt.

Ich würde mich gerne interdisziplinär weiterbilden. Sehe mich beruflich eher im intensivmedizinischen Bereich am besten aufgehoben. Könnte mir irgendwann leitende Position bzgl. Notfallmedizin (interdisziplinäre Notaufnahme, Notarztendienst) etc. vorstellen.

Ich möchte mich nicht niederlassen und auch nicht angestellt sein, weil mir die Aufgaben und der Arbeitsalltag im Krankenhaus mehr zusagt.

Wunsch: Facharzt für Präventivmedizin

Ich kann mir auch gut vorstellen, im nicht-medizinischen Bereich (z.B.: Politik, NGOs) zu arbeiten.

Ich möchte nach dem Anschluss des Studiums eher nicht als Arzt tätig sein, es sei denn als Arzt im Ausland, in Deutschland schließe ich dies für mich absolut aus.

Ich kann mir nur schwer vorstellen in Deutschland zu arbeiten.

Ich gehe aktuell lieber in die Wirtschaft oder die Schweiz, als mich dem starren deutschen System beugen zu müssen.

Ich möchte GAR KEIN Arzt mehr werden, seit ich das Fach studiere, sondern in den Wissenschaftsjournalismus gehen.

Wenn es möglich ist, werde ich nicht als Arzt arbeiten.

Niederlassung ist keine Option für mich, da ich mich nicht für immer in einen Ort vorstellen kann.

Wenn man selbst eher aus einem ländlichen Gebiet kommt, entscheidet man sich meist für eine Niederlassung dort. Die Allgemeinmedizin beispielsweise ist ein interessantes Feld. Viele von uns beginnen auch das Studium, weil wir seine Tätigkeit anstreben.

Ich stehe am Ende meines Studiums und bin relativ ratlos, wie ich mich beruflich orientieren soll. Ich hatte sehr gute Leistungen und bin leistungsbereit, habe aber Angst im Unternehmen Krankenhaus zwischen systematisch überlasteten und überforderten Mitarbeitern.

Ich habe gerade das Studium abgeschlossen. Ob man sich später niederlässt oder nicht, ist in diesem Stadium schwierig zu sagen und kommt auch auf die Entwicklung des Nutzens von Praxen in der Zukunft an, gerade in der Radiologie.

Ich bin sicher in meiner Entscheidung, Medizin zu studieren und den Arztberuf ein Leben lang auszuführen und ich freue mich auch darauf. Jedoch bin ich nicht zuversichtlich, was das Arbeitsleben an sich angeht, vor allem die Facharztausbildung.

Ich habe aufgrund dieser Entwicklungen mittlerweile kaum Lust mir Gedanken zu machen und habe große Sorge vor meinem zukünftigen Arbeitsalltag, da ich mir weder die Arbeit im Krankenhaus als auch in der Niederlassung oder z.B. bei einer Krankenkasse vorstellen kann.

## **Bezahlung**

Bessere Bezahlung.

Ärzte sollten in den Kliniken gemessen an Ihrer Verantwortung, der immensen Arbeitsbelastung und dem immer größeren Patientenaufkommen besser bezahlt werden. Vor allem müssen Überstunden gewürdigt und honoriert werden.

Angemessenes Einkommen für Ärzte (auch Pfleger), egal ob angestellt oder selbstständig. Die derzeitige monetäre Honorierung ist absolut inadäquat und muss DRINGEND verbessert werden! Das bedeutet im Klartext mindestens ein Bruttojahresgrundentgelt

Arbeit, Mehrarbeit, Engagement und Leistung muss sich wieder lohnen!

Arbeitsbedingungen in Deutschland langfristig leider nicht lukrativ genug, nach dem Studium Arbeit in der Schweiz eher erstrebenswert.

Arztberuf muss besser honoriert werden!

Ärzte müssen auf jeden Fall für den Arbeitsaufwand und dem langen Studium + langer Facharztausbildung auf jeden Fall mehr verdienen. Ich wünsche mir, dass die Politik endlich aufhört die Augen vor den Problemen im Gesundheitswesen zu verschließen.

Eine angemessene Entlohnung für die Arbeitslast und große Verantwortung die jeder Arzt trägt.

Bezahlung in den letzten Jahren deutlich besser geworden, dennoch noch viel Luft nach oben, insb. im Vergleich zur freien Wirtschaft. Insb. Nachtdienste müssen bundesweit besser bezahlt werden.

Da es ja auffällig wenig Pflegepersonal und auch zu wenig Ärzte gibt, verstehe ich nicht, warum die Arbeitsbedingungen und das Gehalt nicht endlich verbessert werden.

Das Gehalt finde ich für die Länge und teure Studienzeit und die später damit verbundene Verantwortung sowie Arbeitszeit/-Aufwand nicht angemessen (zu niedrig).

Eine gute Work Life Balance und angemessene Vergütung sind mir sehr wichtig!

Bessere Bezahlung für das was man leistet.

Aufgrund des unangemessenen Gehalts und Spezialisierungsmöglichkeiten kommt eine Arbeit in Deutschland eher nicht in Frage.

Die ärztlichen Berufe sollten allgemein höher vergütet werden.

Derzeit ist der Verdienst von Assistenzärzten in Deutschland in Bezug auf ihre teils unmenschlichen Arbeitszeiten leider nicht angemessen. Durch den Höchststeuersatz von 42% bleibt absolut nicht genug Netto übrig.

Es geht eigentlich nur darum, dass wir nach einer angemessenen Bezahlung und damit auch Honorierung unseres langen Ausbildungsweges und unserer Arbeit streben.

Es kann nicht sein, dass ein so verantwortungsvoller Job insgesamt so schlecht entlohnt wird. Der Mangel an Ärzten ist auch dem geschuldet, dass es eine extreme Diskrepanz zwischen Vergütung in der fachärztlichen Weiterbildung ...

Der Beruf muss dringend besser bezahlt werden, die Arbeitszeiten, insbesondere im Krankenhaus, müssen humaner gestaltet werden, Krankenhäuser sollten weniger als Betriebe geführt und von Betriebswirten geleitet werden.

Der Beruf sollte einfach "normaler" werden. Der Verantwortung angemessene Bezahlung und Standardarbeitszeiten, die nicht völlig aus dem Ruder laufen und somit eine konstante Leistung garantieren, wären wünschenswert.

Ich fände eine Anstellung in einem Krankenhaus schon sehr attraktiv, wenn die Bezahlung der Ärzte besser wäre und sich das lange Studium dann bezahlt machen würde. Hinzu kommt der hohe Ärztemangel und Pflegemangel, der zu viel zu vielen Überstunden...

Faire Bezahlung, keine zu hohen Versicherungskosten, Unterstützung bei möglicher Niederlassung in einer Praxis.

Bessere Bezahlung, im Vergleich zur freien Wirtschaft eine Katastrophe.

Wir leben in einer Zeit, in der die Generation Arzt stirbt, die für zu wenig Honorar zu viel gearbeitet und sich nie beschwert hat. Gleichzeitig haben wir in der Bevölkerung das Image des überbezahlten Akademikers, der nur jammert.

Eine Vergütung, die der Verantwortung, der Belastung sowie der akademischen Ausbildung gerecht wird.

Ich würde endlich mal damit anfangen das Gehalt und die Anzahl sämtlicher Mitarbeiter im Gesundheitswesen stark zu steigern.

Ich wünsche mir, dass der jahrelange Aufwand des Studiums entsprechend gerecht honoriert wird und dass man als Arzt vom Pflegepersonal den nötigen Respekt entgegengebracht bekommt.



Die Ausbildung im Hinblick auf die chirurgische Tätigkeit ist eher durch ihre abschreckende als motivierende Entität charakterisiert, da die mangelhafte Bezahlung, der schleppende Progress in der Weiterbildung als solcher (ökonomisch lohnt sich Ausbildung ...

Ich würde gerne mehr über meine Karriereoptionen im in und Ausland erfahren. Die Bezahlung in Deutschland ist für das Leistungsniveau lächerlich. Schweiz und Australien dienen als Vorbild.

Insgesamt geht es weniger um Bezahlung, als um die Vergütung von Überstunden, Wochenend- und Nachtboni und Gewinnbeteiligung. Im Prinzip alles, was eine gute Wirtschaft ausmacht in jedem anderen Unternehmen.

Ich wünsche mir, dass die medizinischen Berufe rund um den Arztberuf eine Aufwertung erfahren. Sowohl die finanzielle Besserstellung als auch die zunehmende Akademisierung der therapeutischen und pflegenden Berufe sollte vorangetrieben werden!

Gerechtere und ausreichende Bezahlung von Hausärzten.

Ich möchte Hausarzt auf dem Land werden, aber wenn sich die Entlohnung nicht an die anderen Facharztgruppen anpasst (also deutlich steigt), werde ich leider etwas anderes machen.

Bessere Vergütung von Hausärzten, nur aus diesem Grund kommt es für mich nicht in Frage in diese Richtung zu gehen!

Die Angst vor Regressforderungen sowie die schlechte Bezahlung pro Patient und Quartal im ambulanten Bereich muss ein Ende haben.

Bessere Vergütung für die Behandlung von Kassenpatienten, v.a. im ambulanten Bereich, wäre wünschenswert, um den ökonomischen Druck etwas zu nehmen, sich flexibel mehr Zeit für die Behandlung nehmen zu können.

Bessere Honorierung von Arzt-Patienten-Gesprächen; das würde insbes. den Beruf des Hausarztes in ländlichen Gebieten sehr viel attraktiver machen.

Bezahlte Anamnese mit viel Gesprächszeit für den Patienten (Vertrauensverhältnis wächst – Doppelversorgung / Arzt-Hopping sinkt- Zufriedenheit steigt bei Arzt und Patient !!!

Die Niederlassung sollte besser honoriert werden! Wie allerdings allg. alle ärztl. Tätigkeiten

Bessere Bezahlung der Hausärzte.

Ich würde mich freuen, wenn die Tätigkeit als Allgemeinarzt wieder mehr Wertschätzung erhält, was sich anhand von guter Bezahlung und weniger Vorschriften durchsetzen ließe.

Landärzte arbeiten viel, das medizinische Niveau ist gering (größere Kompetenz zuweisen für Verbesserung?) und das Gehalt schlechter als das der meisten Fachärzte!!! Und dann fragen sich die Leute wieso das keiner machen will.

Man kann die Allgemeinmedizin nicht erzwingen. Es werden sich genügend Leute Gedanken darüber machen, wenn man das Fach entsprechend aufwertet, zum Beispiel indem man die Hausärzte ein Stück besser bezahlt als die Oberärzte in den Kliniken.

Jeder der glaubt, er könne Studierende mit Quoten aufs Land zwingen, sollte noch einmal hinterfragen, ob es nicht deutlich sinnvoller wäre, Landärzte nicht mit Regressforderungen zu überschütten und ihre Hausbesuche ordentlich zu entlohnen.

Ich verstehe nicht wieso die Politik nicht insofern etwas gegen den Landärztemangel tut, indem sie die Honorierungssysteme umstrukturiert. Dann sollte man es so machen dass ein Arzt auf dem Land halt mehr verdient pro Patient, als ein Arzt in der Stadt.

Ich würde mich ungern mit einer eigenen Praxis selbstständig machen, da ich es nicht gut finde, dass man da so hohe finanzielle Risiken eingehen muss und mit hohen Anforderungen seitens der Krankenkassen belastet (Regress) wird.

Ich würde mir eine Verbesserung der Situation niedergelassener Ärzte wünschen (kein Budget mehr, mehr Zeit für die Patienten, keine Rückzahlungen an die GKV, etc.)

Ich würde mir wünschen, dass Niederlassungen auf dem Land besser honoriert würden.

Der Unterschied in der Bezahlung sollte zwischen den einzelnen Fachbereichen nicht so groß sein.

Die Gehaltsfelder habe ich bewusst nicht ausgefüllt, da es schwer ist einen bestimmten Betrag festzulegen. Ich bin allerdings der Meinung, dass Allgemeinmediziner und Pädiater mehr verdienen sollten.

Ich finde es äußerst unfair, dass zum Beispiel Kinderärzte viel weniger verdienen, als andere Fachärzte. Die Tätigkeit wird mit den niedrigen Fallpauschalen überhaupt nicht angemessen honoriert!

Ich würde mir wünschen, dass es nicht so einen starken und unverhältnismäßigen Unterschied zwischen den verschiedenen Fachrichtungen bezüglich des Einkommens gäbe. Pädiater und Allgemeinmediziner stehen sehr weit unten, obwohl sie sehr viel arbeiten.

Der Länge und Schwierigkeit des Studiums angepasste Löhne. Bessere Arbeitszeiten, angemessenere Entlohnungen für PJler und Assistenzärzte.

Der medizinische Sektor wird wirtschaftlich nicht genug honoriert. Die Arbeitskraft der medizinischen Fachangestellten wird als selbstverständlich und kostengünstig angenommen, da vor allem in diesen Bereichen ein hohes soziales Engagement herrscht, ...

Die Entlohnung von Ärzten sollte wesentlich aufgestockt werden. Die aktuelle Situation wird der Verantwortung und Leistung nicht gerecht. Die Krankenkassen haben zu viele Möglichkeiten Kosten zu drücken und einzusparen.

Ich denke Mediziner schrecken weniger vor einem großen Arbeitspensum als viel mehr vor dem vergleichsweise schlechten Gehalt bei vielen Tätigkeiten zurück. Für mich ist es absolut inakzeptabel, dass in der Wirtschaft tätige (Top-)Manager so viel mehr verdienen.

Ich würde mir wünschen, dass die Berufe von Arzt und Pflegepersonal bzgl. der Qualifikation als auch der finanziellen Vergütung mehr angeglichen würden.

## **Bürokratie**

Weniger Bürokratie, dafür mehr Zeit für die Patienten.

Abbau der Bürokratie wäre nicht schlecht; Änderung des Abrechnungssystems, es kann nicht sein, dass man im ersten Semester zu hören bekommt, dass bei stationären Behandlungen nur ein Durchschnittswert bezahlt wird.

Besonders bürokratische Tätigkeiten wie die Codierung stellen für mich eine enorm unbefriedigende Aussicht für mein späteres Berufsleben dar, da ich dafür schlicht und ergreifend nicht den Studiengang Humanmedizin gewählt habe.

Bürokratie abschaffen.

Das Maß an Bürokratie ist lächerlich hoch und nimmt wesentlich zu viel Zeit in Anspruch, die wesentlich sinnvoller genutzt werden könnte.

Weniger Bürokratie würde mehr sinnvoll genutzt Arbeitszeit schaffen.

Weniger Bürokratie.

Bürokratie abbauen.

Wir bräuchten dringend eine Entlastung in der Bürokratie.

Wunsch nach Entbürokratisierung.

Es muss unbedingt eine Entschlackung des Bürokratievorgangs stattfinden. Ärzte und Pflegepersonal verbringen einen unglaublich hohen Teil ihrer Arbeitszeit mit Dokumentationen und Papierkrieg.

Es muss ein Weg gefunden werden, die ganzen nicht-ärztlichen Dokumentationstätigkeiten zu minimieren.

Entbürokratisieren - dann klappt's auch wieder mit der ärztlichen Arbeit.

Die Masse an Dokumentationsarbeit vs. Zeit mit dem Patienten ist absolut unverhältnismäßig.

Abbau des bürokratischen Aufwands v.a. als niedergelassener Arzt.

Eine deutliche Reduktion der ärztlichen Schreiarbeit wäre nicht nur begrüßenswert, sondern würde auch die Patientenversorgung effektivieren!

Der Arztberuf wird durch nicht-ärztliche Tätigkeiten wie Dokumentation sehr unattraktiv.

Aus Erfahrung muss die bürokratische Belastung reduziert werden. Rezepte für z.B. Physiotherapie müssen immer wieder geändert werden, bevor sie gültig sind, weil ein Schlüssel nicht stimmt oder das Datum für den Patienten nicht funktioniert hat.

Deutlicher Bürokratieabbau in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung (Bürgerversicherung, Rezeptausstellung) Verbesserung der Informationsübertragung zwischen den Gesundheitsfachberufen (Bsp: Arzt-Physiotherapeut).

Egal auf welchem Arbeitsplatz sich der Arzt befindet, es sollte nicht sein dass ein Arzt mehr Zeit am Schreibtisch als bei Patienten verbringt.

Eine Delegation von ärztlichen Tätigkeiten gibt es schon zu genüge. Dokumentation und Administration sollten verringert werden, so kann sich ein Arzt auch wieder seiner eigentlichen Aufgabe der Behandlung zuwenden.

Abbau überbordender Bürokratie (Dokumentationszwang).

Besonders im praktischen Jahr habe ich festgestellt, wie sehr Ärzte in ihrem Alltag mit nicht medizinischen Aufgaben überlastet sind und dadurch häufig die adäquate Versorgung des Patienten zweitrangig wird. Es gibt so viel Dokumentation und Bürokratie.

Das Ausmaß an nicht-ärztlichen (v.a. bürokratischen) Tätigkeiten scheint mir in vielen Berufsfeldern enorm.

Der bürokratische Aufwand steht in niedergelassenen Praxen in keinem Verhältnis mehr zum Patientenkontakt. Es wird dringend Zeit, dass es den Ärzten leichter gemacht wird bezüglich bürokratischem Aufwand bzw. Behandlungsfreiheit.

Die ärztliche Arbeit und Kommunikation mit dem Patienten sollte mehr honoriert und berücksichtigt werden und die Dokumentation und Bürokratie sollte auf ein Mindestmaß reduziert werden, damit der Arzt nicht unnötige Arbeit machen muss.

Die starke Arbeitsbelastung und der hohe Druck (Arbeitspensum sowie ökonomischer Druck im Krankenhaus von oben) schrecken uns Medizinstudenten schon ab. Außerdem auch die hohe Bürokratie. Eine Entlastung von bürokratischer Tätigkeit würde ich sehr begrüßen.

Eine wieder mehr patientenorientierte Medizin, keine bürokratie-dominierte. Dadurch würden weniger Stress, Frust und vor allem Diagnosen- und Behandlungsfehler entstehen, da mehr Zeit für die Menschen vorhanden wäre.

Größte Sorge für die spätere Arbeit im Krankenhaus (Wunsch): zu stark an Bürokratie, Finanzierungen oder anderen Rahmenbedingungen gebunden zu sein, dass die eigentliche Versorgung der Patienten darunter leidet.

Weniger Bürokratie.

Während meiner Berufstätigkeit habe ich die Erfahrung gemacht, dass für die Ärzte immer mehr bürokratische Aufgaben anfallen (z.T. auch solche der Krankenkassen; s. die geplante eCard).

Schade, dass man immer weniger Zeit für die Patienten und ihre Behandlung hat und stattdessen immer mehr Papierkram dokumentieren muss, der am Ende leider häufig einfach entsorgt wird.

Die ganze Bürokratie, z.B. QM, ist mit am hinderlichsten, ohne die wäre auch eine lockere, private Delegation der Aufgaben der Ärzte an ihr medizinisches Personal viel leichter.

Die Dokumentation wird durch umfassende Systeme bisher eher umständlicher und zeitaufwändiger.

Zudem sollte der bürokratische Aufwand einer Hausarztpraxis in Grenzen gehalten werden.

Mir wäre es am wichtigsten, gute Arbeitsbedingungen zu haben: genügend Zeit, um Patienten zu behandeln und nicht so viel Zeit mit Bürokratie zu verschwenden. Es wäre viel wichtiger, die bürokratischen Aufgaben an andere Arbeitsgruppen abzugeben.

Möchte als Arzt selber untersuchen und nicht alles an Arztassistenten etc. abgeben, dafür weniger mit Bürokratie beschäftigt werden.

Ich habe bereits eine längere Zeit bei einem Hausarzt verbracht und mir ist aufgefallen wie viel Zeit sie investieren müssen in bürokratischen Aufgaben, welche oftmals in meiner Sicht nicht wirklich notwendig wäre.

Der Beruf der Pflegekraft hat sich durch die Abgabe bestimmter Tätigkeiten an Pflegeassistenten/-helfer sehr gewandelt und man sitzt hauptsächlich hinter Papierkram, anstatt am Patienten zu arbeiten und den Rundumblick zu haben.

Besseres Entlasten von Niedergelassenen bei der täglichen bürokratischen Arbeit und Abschaffung des Regress.

Niederlassung ist sehr unattraktiv geworden, weil man zu viel Bürokratie machen muss.

Ich wünsche mir eine Vereinfachung des bürokratischen Aufwandes und des Risikos, das eingegangen wird bei einer Selbstständigkeit.

## **Delegation ärztlicher Tätigkeiten**

### **Anmerkungen/Bedenken**

Die Delegation ärztlicher Tätigkeiten sollte im Einklang dessen stattfinden, was das Pflegepersonal leisten kann, sowohl zeitlich als auch praktisch. Das muss abgesprochen werden, damit es keine Diskrepanzen gibt.

Delegation sollte nur bei entsprechender Ausbildung erfolgen - außerdem stellt Delegation für die anderen Berufsgruppen eine zusätzliche Belastung dar.

Bezüglich der Delegation von ärztlichen Aufgaben an nicht-ärztliches Personal kommt es sehr stark darauf an, welche Aufgaben gemeint sind und in welchem Rahmen dies geschieht. Da tue ich mich schwer mit, das so pauschal zu beantworten.

Bezüglich der Delegation ursprünglich Ärztlicher Tätigkeiten hätte ich eine Anmerkung: Ich glaube man muss in diesem Gebiet unfassbar vorsichtig sein und diese Übertragung sollte nicht zugunsten weiterer Dokumentationsstandards geschehen.

Bei der Übertragung ärztlicher Aufgaben an andere medizinische Angestellte kommt es für mich stark auf die Aufgaben an! Einen Arztbrief kann gerne jemand anders für den Arzt schreiben...

Bei der Übertragung ärztlicher Aufgaben an andere, kommt es definitiv darauf an, über welche Art von Aufgaben es sich handelt und wie qualifiziert die dann verantwortliche Person ist.

Bei der Delegation ärztlicher Tätigkeiten muss ein fester geregelter gesetzlicher Rahmen bestehen. In dem Team selbst muss genau geregelt sein, wer etwas machen darf. Offizielle Weiterbildungen sind stark weiterzuempfehlen.

Bei der Delegation ärztlicher Tätigkeiten kommt es sehr auf die Art der Tätigkeiten an. Handelt es sich um manuelle Fertigkeiten (wie beispielsweise Blut abnehmen), so bin ich der Meinung, dass diese problemlos an medizinisches Personal übertragen werden kann.

Bei der Delegation ärztlicher Aufgaben sind eine hohe Qualifikation des nicht-ärztlichen Mitarbeiters und Umfang der delegierten Maßnahme streng abzuwägen. Die Stellung einer Diagnose, als auch hoch invasive Maßnahmen (z.B. chirurgische Eingriffe, ...

Besonders über die Frage der Übertragung von ärztlichen Aufgaben an medizinische Fachangestellte sollte ganz explizit ausdiskutiert werden um welche Art Aufgaben es sich hierbei handelt.

Bei der Delegation ärztlicher Aufgaben muss sichergestellt sein, dass jeder Patient von einem Arzt untersucht wird und dass dieser die endgültige Entscheidung trifft.

Als Angehöriger des Pflegeberufes und Medizinstudent stehe ich der Delegation med. Tätigkeiten generell positiv gegenüber, jedoch nicht wenn: - gleichzeitig die medizinische Ausbildung in diesen med. Hilfsberufen im internationalen Vergleich so ...

Delegation an nichtärztliches Personal ja, große Chance der Entlastung, allerdings muss die Qualifikation gegeben sein, evtl. mit Bindung an Ablaufschema, auch die Richtigkeit der Maßnahmen sollte stichprobenartig kontrolliert werden.

Die Delegation ärztlicher Aufgaben sehe ich als zweischneidiges Schwert. Einerseits ermöglicht es dem Arzt trotz hoher Arbeitsbelastung den Patienten mit gravierenden Problemen gerecht zu werden. Andererseits, ...

Ich finde bei der Delegation kommt es auf die Art der zu übernehmenden Aufgabe an, generell bin ich nicht unbedingt gegen eine solche Entwicklung. Die Aussage ist etwas zu allgemein.

Delegation von Aufgaben darf nur im klar definierten Rahmen und Ausmaß erfolgen.

Für die Delegation ist eine ausreichende Ausbildung der zu Delegierenden zwingend notwendig. Je nach Aufgabe entsprechend zu überdenken wer welche Aufgaben bekommen kann/soll/darf.

Delegation nur bis zu einem gewissen Grad, sonst besteht die (ohnehin schon vorhandene) Gefahr, dass dem Arzt wichtige Informationen entgehen, die das Leben des Patienten gefährden könnten.

Delegation ist eine schwierige Frage. Generell begrüße ich diese Entwicklung, allerdings müssen Ärzte besser über die Ausbildungsformen bzw. den Ausbildungsstand von nicht-ärztlichem Personal Bescheid wissen, um zu beurteilen, was sie an wen delegieren können.

Delegation soll Kompetenzorientiert erfolgen. Keine pauschale Übertragung von ärztlichen Aufgaben an ganze Berufsgruppen sondern Schaffung eines rechtlichen Rahmens für personenspezifische Delegation.

Delegation gerne, eigenverantwortlich ärztliche Tätigkeiten durch nicht ärztliches Personal nicht. Es wäre unfair, Gruppen mit weniger Ausbildung und Gehalt zu viel Verantwortung zu geben.

Delegation/Substitution: Es müssen dringend klare bundesweit einheitliche Regelungen über die Kompetenzen und Fähigkeiten von Notfallsanitätern, Pflegepersonal, etc. geschaffen werden!

Delegation: Rollenaufteilung und klare Verhältnisse der Zuständigkeit sind wichtig, dennoch sollte zwischen diesen eine problemlose und offene fachliche Diskussion/Meinungsaustausch möglich sein.

Delegation/Substitution: Es ist mir unschlüssig wieso Ärzte ihre Machtstellung im Psychotherapeutischen Bereich gegenüber psychologischen (u.a.) Psychotherapeuten/Psychologen beibehalten wollen.

Die Delegation von ärztlichen Leistung ist nur auf dem Land bei schlechter Versorgung sinnvoll.

Die Delegation ärztlicher Aufgaben soll meiner Ansicht nach aus rein ökonomischen Gründen zu Lasten der Versorgung der Patienten erfolgen. Die Qualifikation ist meiner Ansicht nach nur durch die Approbation gesichert.

Die Delegation ärztlicher Tätigkeiten halte ich für eine zu allgemeine Formulierung. Zur Sicherheit der Patienten und auch der korrekten und angebrachten medizinischen Versorgung sollte hier diskutiert werden, um welche Tätigkeiten es sich im Speziellen handelt.

Die Delegation von ärztlichen Aufgaben sollte erst in Angriff genommen werden, wenn es eine Lösung für den Pflegenotstand, den Ärztemangel, sowie die Bürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit gibt.

Die Delegation von ärztlichen Aufgaben sollte sich nicht auf das Diagnostizieren beziehen, sondern auf die Bürokratie. Wir wollen Ärzte werden, damit wir Menschen behandeln können, nicht vor dem Computer Briefe schreiben.

Die Delegation von Aufgaben an Assistenzärzte, Pflegekräfte oder anderes medizinisches Personal begrüße ich sehr, aber dann sollten Pflegekräfte auch fachspezifischer ausgebildet werden, ebenso wie sich Assistenzärzte zu Fachärzten weiterbilden.

Die Delegation von invasiven Maßnahmen sollte nicht erfolgen. Stattdessen sollten die bürokratischen Aufwendungen durch Assistenten übernommen werden. Es kann nicht sein dass der Arzt auf Station 80% seiner Dienstzeit Organisatorisches klären ...

Die Delegation von Tätigkeiten an Pflegekräfte/med. FA ist in anderen Ländern der Welt schon üblich, Deutschland hängt hier dem Trend sehr hinterher. Dies ist natürlich ein Problem auf mehreren Ebenen.

Übertragung ärztlicher Aufgaben nur in bestimmten wenigen Bereichen.

Die Übertragung ärztlicher Aufgaben auf ausgebildete Fachangestellte finde ich richtig. Dafür die Pflege abzuwerten, die Ausbildung zu kürzen und nun einen Physicians Assistant einzuführen, finde ich die größte Dummheit überhaupt.

Die Tendenz bisherig ärztliche Tätigkeiten auf anderweitiges, weniger qualifiziertes Personal zu übertragen resultiert schlicht aus dem Willen Kosten zu reduzieren. Es gibt keinen natürlichen Ärztemangel. Dieser ist künstlich geschaffen.

Die Übertragung von ärztlichen Aufgaben an Nicht-Ärzte mag kurzfristig hilfreich und begrüßenswert erscheinen, entfernt aber die Ärzte von den Patienten im Alltag (langfristige Betreuung) und gefährdet die Qualität der ärztlichen Versorgung.

Eine Delegation halte ich nach wie vor für sinnvoll. Die Verantwortung muss in ärztlicher Hand bleiben. Immerhin handelt es sich hier nach wie vor um eine Körperverletzung im weiteren Sinne.

Eine Delegation von Arzt an eine medizinische Hilfskraft muss, falls es jemals eine geregelte Anforderung an das nicht ärztliche Personal geben sollte, streng gesetzlich geregelt sein.

Eine Übertragung von ärztlichen Aufgaben muss je nach Fachbereich und Umgebung individuell getroffen werden. Ärzte sollten dennoch noch in der Lage sein beispielweise Blut abzunehmen.

Einerseits begrüße ich die Übertragung von ärztlichen Aufgaben an gut geschulte nichtärztliche Berufsgruppen, andererseits darf es nicht dazu kommen, dass beispielsweise Arztassistenten als billiger Arztersatz eingestellt werden.

Es hängt davon ab, welche Aufgaben delegiert werden würden. Wenn dies dazu führt, dass der Arzt noch weniger am Patienten arbeitet und noch mehr am Schreibtisch sitzt, um sinnfreie Bürokratie zu erledigen, nein danke!

Es ist schade, dass zum Teil patientennahe Tätigkeiten vermehrt an entsprechendes Personal abdelegiert wird, die patientenfernen Tätigkeiten jedoch stets beim Arzt zu bleiben scheinen.

Arztassistenten: sehr gute Idee, aber der Staat und die Uni wird halt immer wieder weniger AA anstellen, was im Endeffekt unproduktiv sein wird.... Sonst eine Top Idee, da AA nicht studiert haben, um tagelang Bürokratie zu machen!

Generell empfinde ich die Entwicklung, dass zunehmend Aufgaben von nicht studierten Medizinern übernommen werden sollen positiv, allerdings bleibt für mich am Ende der Rechnung die rechtliche Frage sehr umstritten.

Generell ist die Übertragung von Aufgaben an entsprechend qualifizierte Kräfte sehr zu begrüßen. Leider ist jedoch gerade diese Qualifikation im Moment sehr unterschiedlich zwischen den verschiedenen Qualifikationen.

Grundsätzlich finde ich es nicht gut ärztliche Aufgaben zu delegieren, allerdings wird dies aufgrund der Personaleinsparungen im ärztlichen Bereich irgendwann nicht mehr anders gehen.

Ich begrüße grundsätzlich Delegation ärztlicher Aufgaben, möchte aber nicht, dass der Arzt in Zukunft nur im Hintergrund Entscheidungen trifft und keinen Kontakt mehr zum Patienten hat.

Zur Übertragung ärztlicher Aufgaben: Eine Entlastung ist sicherlich nett, aber wer haftet dafür? Nachher werden Fehler gemacht oder der Arzt ist nicht richtig über seinen Patienten informiert. Weil jeder sein Süppchen kocht.

Zum Thema Übertragung von ärztlichen Aufgaben: die Delegation einfacherer ärztlicher Tätigkeiten an entsprechend qualifiziertes Personal ist prinzipiell zu begrüßen, da die Verantwortung und d.h. Haftung aber meines Wissens nach weiterhin beim ...



Wenn anderen Berufsgruppen ärztliche Tätigkeiten übertragen werden sollen, muss erst sichergestellt sein, dass diese diesen Aufwand auch fachlich kompetent bewältigen können, dies ist bei z.B. momentan anhaltendem Pflagenotstand leider in meinem Augen ...

Wenn die bislang ärztlichen Arbeiten/Aufgaben auf Pflegekräfte o.ä. übertragen, jedoch aber sich nur die Bezahlung geringfügig ändert und weder der Personalschlüssel, noch die Arbeitszeiten also die Zeit pro Aufgabe vergrößert wird, bringt es nichts.

Wenn ärztliche Aufgaben auf anderes medizinisches Personal übertragen wird, sollte dieses entsprechend geschult werden und Ärzte in der Nähe sein, für den Fall, dass Komplikationen auftreten. Es hängt außerdem von den Aufgaben ab.

Übernahme von Pflegekräften von ärztlichen Tätigkeiten: Erfahrung gemacht, dass Pflegepersonal / auch allgemein Fähigkeiten anpreisen und leider nicht genug Erfahrung haben. Wenn die Verantwortung an der Pflegekraft bleibt, ist es ok.

Übertragung von Verantwortung geht mit Bildung einher. Substituiert und delegiert werden kann nur, wenn sichergestellt ist, dass die Patientensicherheit darunter nicht leidet.

Kommt maßgebend auf die delegierbaren Tätigkeiten an. Ein Zugang ja, Untersuchung, Befund, Therapieplanung nein, etc.

Im Sinne flacher Hierarchien ist eine Delegation ärztlicher Tätigkeiten an qualifiziertes Fachpersonal in manchen Fachbereichen zukunftsweisend. Es darf hierbei jedoch nicht zu Vernachlässigung des Patienten durch den behandelnden Arzt kommen.

Ich stehe der Delegation grundlegend offen gegenüber, und begrüße diese eigentlich. In der momentan geplanten Form ist dies aber gefühlt eher als Lückenbüßer für fehlende Ärzte gedacht als eine sinnvolle Entlastung der Ärzte.

Ich glaube, dass die Delegation von Arbeit mit Sicherheit hilfreich ist und den Alltag des Arztes erleichtert. Dennoch stellt sich die Frage, ob es an einem gewissen Punkt nicht gerade die Tätigkeiten, die delegierbar sind, auch jene sind, die für Abwechslung ...

Delegation: Vorausgesetzt diese Berufsgruppen werden in ihrem beruflichen Dasein durch die Erweiterung eigener Kompetenzfelder belohnt und nicht weiter belastet, im Gegenteil: dafür zusätzlich entlastet.

Delegation: nach einer Famulatur in den USA habe ich das Prinzip der Nurse Practitioners kennen gelernt -> 1. Sie kosten weniger Geld als Ärzte. 2. Geringere Ausbildungszeit als Ärzte. 3. Machen gerne Aufgaben, die Ärzte nicht machen wollen.

Ich möchte kurz erwähnen dass ich die Übertragung von Aufgaben an Assistenten nicht grundsätzlich ablehne, ich finde nur es kommt stark auf die Aufgaben an. Solche Dinge wie Blutabnahmen, Arztbriefe, Telefonate zur Befundanforderung können gut delegiert werden.

Vor allem Assistenzärzte in Kliniken sind sehr oft mit dem Problem konfrontiert, dass sie sehr viel Zeit durch Tätigkeiten verbrauchen, die auch an weitere Personen delegiert werden könnten.

Tendenziell begrüße ich die Entwicklung zur Übertragung bislang ärztlicher Aufgaben an entsprechend qualifizierte Arztassistenten, Pflegekräfte oder Medizinische Fachangestellte, dies hängt jedoch auch von der Art der Aufgabe ab.

Stationäre Blutentnahmen und PVK-Anlagen sollten dringend flächendeckend delegiert werden. Fressen nur Zeit im Arbeitsalltag des Arztes.

So lange es keine klar definierten Regelungen zur Übernahme ärztlicher Tätigkeiten gibt, stehe ich dem Ganzen skeptisch gegenüber. Dazu ist die Ausbildung/der Wissensstand der Pflegekräfte nicht einheitlich genug.

Sicherheit bei Delegationen (Was darf, was nicht, was dürfen Studenten, ...) wäre schön.

Nicht die Delegation ärztlicher Aufgaben ist gefragt, sondern die Delegation nichtärztlicher Aufgaben, die bisher von Ärzten übernommen werden. Schlechte Implementierung digitaler Lösungen bedeutet in der Praxis häufig einen Mehraufwand.

Meiner Meinung nach werden durch Positionen wie qualifizierte Arztassistenten die falschen Aufgaben delegiert. Es sollte eine Möglichkeit geben, dass man als Arzt weniger bürokratisch tätig sein muss und stattdessen mehr Fokus auf die praktischen Tätigkeiten legt.

In der Schweiz klappt die teilweise Substitution des Arztberufes in bestimmten Aufgaben bereits wesentlich besser als in Deutschland. Wie kann das sein? Eine Pflegekraft kommt am Unispital auf 4 Patienten.

Gesetzliche Änderungen für eine rechtssichere (Dauer)Delegation wie z.B. Medikamente durch NotSan oder Physician Assistant notwendig.

Ich lehne die Delegation nicht generell ab, habe aber als angehender Arzt Sorgen viele Fähigkeiten dadurch selbst nicht mehr ausreichend zu lernen und zu beherrschen, weil diese immer von anderen Berufsgruppen übernommen werden.

Ich würde mir wünschen, dass die (zum Teil sinnvolle) Delegation ärztlicher Tätigkeiten nicht dazu führt, dass man als Arzt noch weniger Patientenkontakt hat.

Bei Arztassistenten kommt es darauf an, was genau. Manche ärztliche Tätigkeiten sollten definitiv in ärztlicher Verantwortung bleiben.

Endgültige Klärung was ist Arztsache, was nicht (Delegation). Gemeinsame Interessenvertretung von Ärzten und Assistenzpersonal/Pflege.

Delegation ist nur sinnvoll bei Tätigkeiten, die auch jeder andere übernehmen könnte, z.B. Blutabnehmen.

Grade im Bereich der Intensivpflege ist ein hohes Maß an Kompetenz bezüglich maschineller Beatmung und Wundtherapie vorhanden. Diese wird eingeschränkt durch die Anordnungen von Ärzten, die sich v.a. in leitenden Positionen mit anderen Themen beschäftigen.

Notfallsanitäter müssen vor allem Rechtssicherheit bekommen, auch z.B. bei der Gabe von BTM-pflichtigen Substanzen, denn sie sind an Ihnen ausgebildet. Es kann nicht sein, dass wir erst das Personal gut schulen und sie dann ihr Wissen nicht nutzen dürfen.

Rechtssicherheit für Notfallsanitäter in der Durchführung bisher ärztlicher Maßnahmen wäre sehr wünschenswert!

Vor allem die Entwicklung im Bereich der Notfallmedizin mit dem Notfallsanitäter sehe ich kritisch, z.B. BTM Gabe durch den Notfallsanitäter. Zudem ist der Aufgabenkatalog eines Notfallsanitäters für mich nicht klar durchdacht.

Wenn man nicht ausreichend Ärzte ausbildet, muss ein Teil der Kompetenzen verlagert werden, da ansonsten keine Versorgung bestehen kann und man die Gesundheit der Bürger fahrlässig verzockt hat.

Substitution birgt die Gefahr der Entstehung verschiedener „Arztgrade“ wie MD, NP, PA und DO in den USA. Für den mit dem System vertrauten navigierbar, jedoch für Patienten verwiesen (alles ist ja Arzt...).

Wir dürfen die ambulante Versorgung nicht aus der Hand geben und unseren Berufsstand so selber gefährden. Ich bin pro Digitalisierung und Delegation von gewissen Aufgaben an nicht ärztliches Personal.

### **Delegation: Problem Personalmangel**

Das Problem bei der Delegation von ärztlichen Aufgaben ist, dass an eine Berufsgruppe delegiert wird die ebenso zu wenig Personal hat.

Delegation an anderes fachlich qualifiziertes Personal funktioniert nur, wenn in dieser Gruppe an Personal auch genügend Ressourcen vorhanden sind.

Delegation an Pflegekräfte ist unmöglich, da diese selbst meist unterbesetzt und überfordert!

Delegation an Pflegepersonal halte ich (in Deutschland) für nicht durchführbar, da eh zu wenig Personal vorhanden ist.

Delegation - kein Ausweg aus Personalmangel allein.

Delegation an qualifiziertes Personal wäre wünschenswert, allerdings ist dieses absolut nicht umsetzbar da ja jetzt schon ein enormer Fachkräftemangel (Beispiel Pflege: Es fehlen 36000 Stellen) herrscht.

Die Delegation ärztlicher Tätigkeiten an Pflegepersonal halte ich für falsch. Da die Pflege ohnehin schon unterbesetzt ist, würden solche Maßnahmen (auch nach entsprechender Schulung des Pflegepersonals) das Problem der Überlastung von medizinischen...

Die Delegation bestimmter Aufgaben (z.B. Blutentnahme) an Pflegekräfte befürworte ich. Allerdings müssten dafür definitiv mehr Pflegekräfte eingestellt werden, mehr Aufgaben verlangen mehr Personal.

Übertragung von Aufgaben an nicht ausreichend vorhandene Pflegekräfte nicht sinnvoll.

Übertragung von ärztlicher Tätigkeit setzt voraus, dass auch unter MF/Pflegekräften ausreichend Personal vorhanden ist, was in Deutschland keineswegs gewährleistet wird. Insofern ist diese Entwicklung keine Option.

An sich habe ich nichts dagegen, dass ärztliche Tätigkeiten an geschultes Personal übergeben werden. Allerdings ergibt es bei einem Pflegenotstand, der in den meisten Krankenhäusern nun mal herrscht, wenig Sinn dem Pflegepersonal noch mehr Aufgaben ...

Ich denke die Delegation wird angesichts der steigenden Patientenzahlen etc. eine wichtige Rolle spielen. Es sollte hier eine einheitliche Regelung getroffen werden, die nicht nur die Delegation von Aufgaben erlaubt, sondern in der auch die Weiterbildung

Ich begrüße die Entwicklung, dass Aufgaben an entsprechend geschultes Personal abgegeben wird, aber meiner Meinung nach lässt das der Personalschlüssel nicht zu. Zuerst müsste das Versorgungsproblem in Deutschland behoben werden.

Eine Delegation von ärztlichen Tätigkeiten insbesondere auf Pflegekräfte halte ich in Anbetracht des aktuellen Mangels an Pflegekräften für absolut kontraproduktiv.

Delegation ärztlicher Tätigkeiten: an qualifizierte Fachkräfte. Ärzte sollten Tätigkeit dennoch erlernen und ausführen können. Delegation sollte nur zum Zwecke der Zeitersparnis erfolgen.

Delegation ärztlicher Aufgaben an Arztassistenten erleichtert den Arbeitsalltag v. A. in der stationären Versorgung. Jedoch führt dies dazu, dass die eigentliche wirkliche ärztliche Tätigkeit am Patienten nicht mehr vom Arzt, sondern vom Arztassistenten...

Delegation darf keinesfalls zu Lasten anderer Berufsgruppen gehen, wenn diese dann ihre ursprünglichen Aufgaben nicht mehr (vollständig) erfüllen können.

Delegation begrüße ich aber nur wenn Pflege auch mehr Mitarbeiter bekommt, bessere Arbeitszeiten und Bezahlung hat. Sonst sollen die Zuständigkeiten bleiben wie sie sind.

Delegation geht ja nur, wenn genügend anderes Personal da ist, was meistens nicht der Fall ist. Wer trägt bei der Delegation die Verantwortung? Ist es weiterhin der Arzt?

Delegation nur bei ausreichender Besetzung in der Pflege sinnvoll.

Delegation ärztlicher Aufgaben an Pflegepersonal sowie eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit sind nur möglich, wenn das Pflegepersonal zumutbare Arbeitsbedingungen hat und nicht ständig überlastet ist.

Delegation funktioniert nur bei ausgeglichener Personalsituation. Wenn ärztlich delegierbare Tätigkeiten z.B. auf Pflegekräfte abgeschoben werden, so entstehen Konflikte zwischen den Berufsgruppen, da in der Pflege genauso ein drastischer Personalmangel herrscht.

Der Pflegepersonalmangel wirkt sich auch stark auf die Situation des ärztlichen Personals aus. Ärzte sollten ihre Aufgaben beibehalten, da sonst für andere Arbeitsgruppen das Aufgabenpensum auch zu groß wird!

Zur Frage direkt darüber: Wie sollen bislang ärztliche Aufgaben an entsprechend qualifizierte Assistent\*Innen, Pflegekräfte oder Medizinische Fachangestellte übertragen werden, wenn auch bei diesen Berufen ein riesiger Mangel herrscht ...

Die delegierten und substituierten Aufgaben sollen nur ermöglicht werden, wenn genug übernehmendes Personal vorhanden ist und dieses auch vergütet wird. Fort-/ Weiterbildungen sollten vom Staat übernommen werden.

Die Übertragung ärztlicher Aufgaben auf entsprechen qualifizierte Personen ist ein guter Ansatz, leider fehlen dafür vermutlich genügend Pflegepersonal.

Die Übertragung bislang ärztlicher Aufgaben an Pflegekräfte etc. sehe ich kritisch, da diese selbst überlastet sind. Die Delegation dieser Tätigkeiten wäre meiner Meinung nach nur möglich, wenn die Berufsgruppen auch Kapazitäten zur Ausübung ...

Die Übertragung an bspw. qualifizierte Arztassistenten, Pflegekräfte oder Medizinische Fachangestellte setzt einen ausreichenden Personalpool voraus! Gehaltsansprüche kann ich in meinem jetzigen Stadium noch nicht in Zahlen definieren.

Für eine Delegation an nicht ärztliches Personal fehlt das Personal dieser Berufsgruppen siehe Pflegemangel noch weitere Aufgaben an diese zu delegieren wäre unverantwortlich.

Problem der Delegation weiterer ärztlicher Tätigkeiten ist m. E. die ohnehin überlasteten Pflegekräfte weiter zu fordern.

Die Möglichkeit zur Delegation von nichtärztlichen Aufgaben wäre flächendeckend wünschenswert und würde die Stationsarbeit entlasten, sofern entsprechend Personal vorhanden ist und die Aufgaben nicht einfach der Pflege noch zusätzlich aufgebürdet.

Die Übertragung von Aufgaben an Assistenten, MTAs, Pflege, etc. ist prinzipiell erstrebenswert, jedoch muss die entsprechende Berufsgruppe die nötige Zeit dafür haben und entsprechend honoriert werden, was zumindest beim bisherigen Stand nicht der Fall ist.

Eigenverantwortliche Übernahme ärztlicher Tätigkeiten von nicht-ärztlichem Personal sollte eng und strikt kontrolliert/geprüft werden.

Die Delegation von ärztlichen Tätigkeiten auf Assistenzberufe sehe ich als kritisch aber durch die aktuelle Personalsituation als unausweichlich an.

Eine suffiziente Delegation im Arbeitsalltag kann nur auf einer gesicherten, ausreichend honorierten und geförderten Ausbildung des Assistenzpersonals fußen.

Zur Übertragung ärztlicher Aufgaben: Es kann nicht funktionieren, dass Pflegende mit dem jetzigen Schlüssel und der Situation der Unterbesetzung ärztliche Aufgaben übernehmen.

Zur letzten Frage: die Delegation an Pflegekräfte und MTAs fände ich in Ordnung, wobei meiner Meinung nach vor allem die Pflege auch ohne weitere Aufgaben bereits genug ausgelastet ist. Den Beruf des Arztassistenten finde ich alles in allem eher überflüssig.

Wir benötigen wirkliche Substitution und Delegation unter Absprache unter allen Beteiligten und keine von oben verordnete Lösung, wie aktuell verabschiedet. Auch sollte sich die Ärzteschaft offener für neue Versorgungsformen öffnen.

Übertragung von Aufgaben sollte nur geschehen, wenn mehr Personal eingestellt wird. Ansonsten werden alle Aufgaben nur nach unten abgegeben und es ändert sich nichts an der Versorgung der Patienten.

Übertragung bislang ärztlicher Aufgaben: Prinzipiell finde ich es eine gute Sache. Weswegen ich es derzeit eher ablehne, liegt daran, dass in diesen Berufsgruppen zu wenig Personal eingesetzt wird.

Prinzipiell begrüße ich die Delegation an qualifizierte Arztassistenten oder Pflegepersonal. Zerstört wird dieses Modell leider durch die Tatsache, dass es immer weniger Pflegepersonal gibt.

Meiner Meinung nach haben die nicht-ärztlichen medizinischen Angestellten genug zu tun. Sie sind stark unterbesetzt; wie sollen sie da noch ärztliche Tätigkeiten übernehmen?

Ich würde prinzipiell eine Delegation von medizinischer Seite an das Pflegepersonal befürworten, wenn sichergestellt wäre, dass dies nicht unter Einsparungsversuchen bzw. unter einer weiter zunehmenden Arbeitsbelastung von Pfleger\*innen geschieht.

Ich lehne die Übertragung bislang ärztlicher Aufgaben an qualifizierte Pflegekräfte/MFAs ab, da dies eine zusätzliche Belastung dieser Berufsgruppen bedeutet, die auf Grund der schlechten Personalsituation derzeit noch nicht einmal ihre originären Aufgaben ...

Ich lehne die Delegation ärztlicher Tätigkeiten zum aktuellen Zeitpunkt ab, da auch in der Pflege/anderen Gesundheitsberufen ein Mangel an Arbeitskräften besteht und somit eine Mehrbelastung dieser mit ärztlichen Aufgaben den Notstand nur verstärken würde.

Pflegekräfte sollten auch heute schon keine Blutabnahmen durchführen, tun es aber auch unter ökonomischen Druck. Das gesamte Gesundheitssystem leidet massiv an einer Unterfinanzierung, die Personaldecke ist viel zu dünn ...

### **Aufwertung Pflegepersonal**

Delegation nur mit Anpassung der Gehälter in der jeweiligen Berufsgruppe.

Delegation setzt entsprechende Qualität der Ausbildung von Pflegekräften, MFAs usw. voraus. Ein angemessenes Gehalt ist sicher wichtig - noch wichtiger sind meiner Auffassung nach aber Arbeitsklima, Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Zum Thema Delegation von Aufgaben an Pflegepersonal denke ich, dass dies mit einer Erhöhung der Bezahlung des Pflegepersonals einhergehen müsste.

Würde in die Ausbildung der Arztassistenten/MFA etc. mehr Geld und Zeit investiert und diese dementsprechend mit Inhalten gefüllt, welche diese Berufsgruppen befähigen, eine ärztliche Entscheidung zu treffen, so würde ich es sehr begrüßen.

Wenn vermehrt ärztliche Tätigkeiten delegiert werden, sollten die ausführenden Kräfte auch dementsprechend für die Übernahme von mehr Verantwortung und Mehrleistung angepasst vergütet werden.

Aufwertung des Pflegeberufs (wie z.B. in der Schweiz).

Die Pflegeberufe müssen aufgewertet werden, aber nicht indem ihnen noch mehr Aufgabenbereiche zufallen, sondern durch soziale und materielle Wertschätzung.

Eine Aufwertung aller pflegerischen Berufe in Bezug auf Wertschätzung und Bezahlung wäre wünschenswert, denn alle Beteiligten leisten eine wichtige und anstrengende Arbeit.

Wenn Deutschland die Pflege nicht ausreichend honoriert (und zwar finanziell) und der Gesundheitsminister sich weiterhin gegen eine Akademisierung und Professionalisierung der Pflege ausspricht, dann muss man sich auch nicht wundern.

Übertragung ärztlicher Tätigkeit ja, aber nur mit entsprechend besserer Bezahlung von zum Beispiel Pflegeberufen und einer besseren Personalaufstellung.

Lohnanpassung bei Delegierung solcher ärztlichen Aufgaben an Pflegekräfte.

Aufgaben die delegiert werden, müssen auch entsprechend beim Personal honoriert werden.

Ich bin gerade im Auslandsjahr in Aberdeen, Schottland. Hier werden viele Aufgaben der Ärzte durch Pflegepersonal übernommen. Das heißt aber auch, dass die Studenten deutlich weniger kompetent in klinischen Fertigkeiten wie Blut abnehmen etc. sind.

Ich denke, dass die Delegation an Pflegekräfte mit einer Aufwertung der Pflegeberufe einhergehen muss. Dies muss sich sowohl in der Ausbildung, aber vor allem auch in der Bezahlung und der Gestaltung der Arbeitszeiten deutlich zeigen!

### **Kontra Delegation:**

Ich finde es nicht begrüßenswert ärztliche Aufgaben an nicht ärztliche Gruppen zu übertragen. Qualitätssicherungen und das Wohl des Patienten sollten an erster Stelle stehen!

Ärzte mit nichtärztlichen, z. B. administrativen, Aufgaben zu binden und dann die Delegation ärztlicher Tätigkeiten an Hilfskräfte vorzuschlagen, finde ich absurd. Sinnvoller wären mehr Schreib- und Verwaltungskräfte auf Station.

Ärztliche Aufgaben sollten auch in ärztlichen Händen bleiben!

Delegation an nichtärztliches Personal = Qualitätsverlust für den Patienten.

Aus eigener Erfahrung im Ausland lehne ich das System von Arztassistenten ab, dass dies dazu führt, dass Menschen Aufgaben bewältigen müssen, für die sie nicht die entsprechende Ausbildung haben und dies führt zu Fehlern.

Ich finde die Einführung von sogenannten Arztassistenten nicht sinnvoll.

Dem neu geschaffenen Beruf der Arztassistenten stehe ich äußerst kritisch gegenüber. Anstatt die Pflege zu akademisieren, wie es in fast allen anderen europäischen Ländern der Fall ist, schafft man eine Zusatzstruktur.

Ich befürchte, dass die Delegation ärztlicher Tätigkeiten an Arztassistenten zur Streichung zahlreicher ärztlicher Arbeitsplätze und zusätzlichen Arbeitsüberlastung sowie fortschreitender Unterversorgung der Patienten führen wird.

Delegation von ärztlichen Tätigkeiten finde ich in der Hinsicht kritisch, dass dadurch wichtige Aufgaben auf eine Berufsgruppe umgeleitet wird, die vielleicht sogar ausreichend ausgebildet oder fortgebildet ist in diesem bestimmten Bereich.

Eine Delegation bestimmter medizinischer Aufgaben sorgt für ein noch schlechteres Verhältnis zwischen Arzt und Patient.

Da ich aus eigener Erfahrung weiß welche Personen teilweise die Ausbildung im RD oder in sonstigen medizinischen Bereichen macht bin ich dagegen, dass die Kompetenzen von Pflegekräften/ Sanitätern etc. ausgeweitet werden!

Zu Delegation: Problematik, wenn man als Arzt trotzdem Verantwortung für delegierte Aufgaben übernehmen muss —> dann doch viel Arbeit wegen Überwachung, und noch mehr Arbeitsbelastung, weil man dann ja „mehr Zeit für anderes hat“.

Übertragung ärztlicher Aufgaben an Assistenten die mit der Behandlung eines Patienten direkt oder indirekt zu tun haben lehne Ich kategorisch ab. Dem Patienten steht eine Behandlung durch einen Arzt zu und nicht durch eine Hilfskraft.

Ich stehe der Delegation von Aufgaben an spezialisierte Assistenten deshalb kritisch gegenüber, da ich denke, dass der Arzt dadurch weniger Patientenkontakt haben würde und das Arzt-Patienten-Verhältnis darunter leiden würde.

Durch die vermehrte Arbeitsaufteilung gehen wichtige Informationen verloren, deshalb finde ich es wichtig, dass sich möglichst wenige Personen um einen Patienten kümmern, diese ihn dafür aber besser kennen.

Ich bin selber Pflegekraft und wünsche mir nicht, dass mehr delegiert werden kann, denn Pflegekräfte haben schon genug zu tun und leiden sehr unter der Personalknappzeit. Die Delegation ist nur der Versuch Kosten zu sparen.

Ich denke, dass es keine gute Idee ist Aufgaben an Arzthelfer und Krankenpfleger zu delegieren, denn, ohne es hierarchisch zu sehen, ist es nun mal so, dass man 6 Jahre studiert und die Dinge bis ins kleinste Detail lernt und auch nur so wirklich korrekt ...

Ich habe vor und während des Studiums im Rettungsdienst gearbeitet, und halte es für Patienten-gefährdend, bestimmte Maßnahmen an nicht-ärztliches Personal OHNE ärztliche Aufsicht zu delegieren.

Meiner Meinung nach passen Berufsgruppen wie Physician Assistants nicht in das deutsche Gesundheitssystem, da die Delegation von spezifischen Aufgaben schwer fällt und es so keine klare Aufgabenverteilung in den Krankenhäusern mehr gibt.

Ärztliche Aufgaben sollten nicht auf eine Pflegekraft übertragen werden, sodass der Arzt weiterhin die Verantwortung für sie übernehmen muss. Wenn, sollte eine spezielle Ausbildung zum qualifizierten Arztassistenten entstehen.

Von Arztassistenten o.Ä. halte ich wenig, da die Inhalte eines Medizinstudiums nicht in 3 Jahre Bachelor-Studium gepackt werden können. Außerdem übernehme so ein Arzt die Behandlung von noch mehr Patienten.

Ich stehe der Delegation sehr kritisch gegenüber. Aufgaben an Pflegekräfte zu delegieren, um dann eine weitere Unbesetzte Stelle zu schaffen ist sinnbefreit. An wenigen Sinnvollen Stellen, kann dies eine Chance bieten.

Ich sehe die Einführung des Physician Assistants in der Klinik sehr kritisch, da dadurch eine weitere Berufsgruppe zwischengeschaltet wird und der Informationsfluss um noch eine Person erweitert wird, d.h. noch eine zusätzliche Fehlerquelle.

Ich sehe die Übertragung ärztlicher Aufgaben an Arztassistenten sehr kritisch. Ich glaube, dass es kurzfristig gedacht zwar eine Erleichterung und deswegen auch sehr beliebt ist.

Ich glaube nicht, dass es zielführend ist, immer mehr ärztliche Aufgaben an Assistenten oder Pflegepersonal abzugeben. Damit verteilt man Aufgabenbereiche nur, bis irgendwann nicht mehr klar ist, wer für was verantwortlich ist.

Thema Arztassistenten: Meiner Meinung nach nur ein Versuch das Problem des Ärztemangels zu beheben, was jedoch dadurch nicht gelöst wird. Es müssen mehr Mediziner ausgebildet werden (mehr Studienplätze).



Meine Sorge wäre, dass bei der Delegation von Aufgaben an qualifizierte Arbeitskräfte besonders in einigen Facharzt-disziplinen diese neue Möglichkeit ausgenutzt wird, um die Behandlungszahlen in die Höhe zu treiben und der Blick auf die Details verloren gehen.

Ich empfinde die nachfolgende Generation an medizinischem Hilfspersonal zum Teil als demotiviert und inkompetent. Weil ich als Arzt die Kompetenzen und Fähigkeiten der Personen kennen und verantworten muss, denen ich bestimmte Tätigkeiten delegiere, ...

Ich lehne die Delegation ärztlicher Handlungsfelder an andere qualifizierte Personen ab, weil ich befürchte, dass darunter der direkte Kontakt zum Patienten weniger werden könnte und das Arzt-Patient-Verhältnis, bzw. die Kommunikation leiden könnte.

Ich finde nicht, dass Notfallsanitäter Opiode in Notkompetenz verabreichen dürfen.

### **Pro Delegation:**

Das Prinzip der Delegation und Substitution findet ja in einigen Ländern großen Anklang siehe USA und bedeutet eher eine Reduktion der Arbeitsbelastung der Ärzte - für mich, ein durchaus salonfähiges Konzept, über das es zu diskutieren gilt.

Die Ärzteschaft sollte weniger Angst davor haben, Kompetenzen an Pflegekräfte abzugeben. Die Pflegeausbildung qualifiziert Pflegende für mehr Tätigkeiten als ihnen im Alltag erlaubt wird durchzuführen. Z.B. Blutentnahmen, Legen peripherer Zugänge, etc.

Delegation von einfachen Tätigkeiten z.B. von Blutabnahmen sinnvoll (zeitliche Optimierung).

Blut abnehmen sollte eine Aufgabe des Pflegepersonals sein außer bei einer Neuaufnahme, da sollte es der Arzt gleich beim Aufnahmegespräch machen!

Blutabnahmen, EKG Schreiben, Venenverweilkanülen legen sollte wie in anderen Ländern durch qualifiziertes nicht-ärztliches Personal übernommen werden. Kompetente Dokumentationsassistenten wären auch hilfreich.

Blutabnehmen und venöse Zugänge sollten den Pflegekräften bzw. spezialisiertem extra dafür bereitgestellten Personal übertragen werden (immense Entlastung der Ärzte).

Blutabnehmen, Zugänge legen sollte man an die Pflegekräfte delegieren können.

Blutentnahmen sollten nicht die Hauptaufgabe von Ärzten und Studenten darstellen.

Blutentnahmen und Medizinische Dokumentation durch MTAs wäre wünschenswert. (Auch auf Station!)

In allen anderen europäischen Ländern ist das Blutabnehmen keine ärztliche Aufgabe, wieso muss das in Deutschland (gesetzlich) der Arzt machen? Das kann gerne delegiert werden. Wenn es um andere ärztliche Tätigkeiten geht, stehe ich der Sache skeptischer.

Mehr Verantwortung für die Pflege, bis Blutabnehmen! Das ist keine ärztliche Tätigkeit. Nur in Deutschland? Warum? Wegen Punkt eins!

Ich unterstütze die Delegation von einfachen bisher ärztlichen Tätigkeiten an entsprechend geschulte nicht-ärztliche Fachangestellte, wie z.B. Blutentnahmen und das Legen peripherer Verweilkanülen, außerordentlich.

Kleinere Eingriffe wie z.B. Blutentnahmen sollten, wie in anderen Ländern üblich, delegiert werden können.

Z.B. Sonographie, Blutentnahmen und das Legen venöser Zugänge sollte besser an qualifiziertes Personal delegiert werden können, damit Ärzte mehr Zeit haben nachzudenken und Entscheidungen zu finden.

Es wäre gut, wenn Ärzte mehr Kleinigkeiten an die Pflegekräfte abgeben könnten, wie z.B. zeitraubende lästige Blutabnahmen und Viggos (ist bei weitem nicht überall der Fall). Jedoch wird die Arbeit der Pflegekräfte immer verwaltungslastiger, ...

Ärzte sollten mehr Aufgaben (wie z.B. Zugänge legen) delegieren können, damit mehr Zeit für schwierigere ärztliche Tätigkeiten bleibt.

Die Pflege in Deutschland sollte viel mehr übernehmen dürfen z.B. Blutabnahme, Zugänge usw. In anderen europ. Ländern dürfen sie mehr und werden besser bezahlt!!! Mit Recht.

Die Pflegeausbildung sollte sich ändern wie in Ländern wie Spanien. Sie sollten selbstständig z.B. Blut abnehmen dürfen um die Hierarchie zwischen Arzt und Pflegekraft zu vermindern.

Die Delegation kleinerer ärztlicher Tätigkeiten wie Blutabnahmen und das Legen von Zugängen an entsprechend ausgebildete (Pflege-)kräften fände ich sinnvoll, da diese Tätigkeiten sehr viel Zeit rauben, die besser in Patientengespräche investiert wären.

Delegation ist die Zukunft wenn ich daran denke das Blutentnahmen immer noch ärztliche Aufgabe im Krankenhaus sind muss ich mich wirklich fragen wieso es das in Arztpraxen nicht ist.

Delegation von Blutabnahmen und ähnlichem nach Vorbild anderer Länder siehe Schweiz, USA, Australien wichtig!

An dieser Stelle würde ich einen der Punkte ergänzen, den ich als Ursache großer Misswirtschaft empfinde: Dass täglich in nahezu allen Kliniken wertvolle Arztarbeitsstunden mit delegierbaren Blutentnahmen verschwendet werden.

Aufgaben, wie Blutentnahme, Nadel legen... sollte in allen Bereichen Aufgabe der Schwestern werden, damit Ärzte im Nachdienst nicht wegen einer neuen Nadel geweckt werden müssen. Auch Arztbriefe schreiben und Dokumentation sollte übernommen werden.

Ich finde, Dinge wie Blutentnahmen und das Legen von peripheren Verweilkanülen und Blasendauerkathetern sind Dinge, die mit entsprechender Schulung gut und sicher an entsprechend ausgebildete Kräfte delegiert werden können.

Ich bin ein großer Befürworter der Delegation von Aufgaben an Medizinisches Personal. Gerade kleinere Aufgaben wie Zugänge legen oder Blut abnehmen sollten an kompetentes Fachpersonal weitergegeben werden.

2 Dinge, die mir bisher im PJ aufgefallen sind: 1. Blutabnahmen und zum Teil venöse Zugänge legen sollte nach dem Studium keine Aufgabe der Ärzte mehr sein, jedenfalls nicht so extrem. Wenn ich 2 Stationen übernehme, bin ich den ganzen Tag nur mit ...

Ich begrüße äußerst stark die Delegation von ärztlichen Aufgaben wie Briefe schreiben, Blut entnehmen, Zugänge legen, Patientenorganisation an ausgebildetes Personal. Damit der Arzt sich wieder mehr auf das Gespräch mit und Behandlung des Patienten konzentrieren kann.

Ich befürworte stark die Delegation nicht zwingend ärztlicher Tätigkeiten wie Blutentnahmen, das Legen venöser Zugänge oder Schreibarbeiten an Hilfskräfte zur Arbeitsentlastung für die Ärzte und Verbesserung der Lernmöglichkeiten der Studenten.

Es sollten im stationären Bereich mehr ärztliche Tätigkeit an qualifizierte examinierte Pflegekräfte übertragen werden. Die Pflegekräfte welche diese Aufgaben übernehmen, sollten durch Weiterbildung dazu in der Lage sein und auch bessere Verdienstmöglichkeiten haben.

Die Übertragung ärztlicher Aufgaben an Pflegepersonal und Notfallsanitäter ist längst überfällig und könnte den Beruf aufwerten + das Interesse an dem Beruf verstärken, also potentiell dem Personalmangel in diesen Berufen entgegenwirken.

Delegation diverser ärztlicher Aufgaben an qualifizierte medizinische Fachberufe muss möglich sein, um Ärzten Zeit zu schaffen, um den komplizierteren Tätigkeiten nachgehen zu können.

Den kompetenten und fachweitergebildeten Pflegekräften auf der Station sollten mehr Tätigkeiten und Entscheidungsgewalten übertragen werden, um eine autonomere Pflege in Krankenhäusern zu ermöglichen.

Der Einsatz von Assistenzpersonal für Unterstützende Tätigkeiten (Dokumentation, Bürokratie) begrüße ich sehr, auch die Delegation verschiedener Aufgaben sind denkbar. Nicht dazu gehören dürfen grundlegende ärztliche Aufgaben wie die Diagnostik.

Endlich die Einführung einer elektronischen Patientenakte, wo sämtliche Briefe, Untersuchungen, Befunde und die aktuellste Medikation übersichtlich dokumentiert werden. Weniger Schreib/Dokumentationsarbeit bei Patientenaufnahmen.

Elektronische Dokumentation und Speicherung auf Gesundheitskarte würde extrem Arbeit ersparen & Patientensicherheit stärken (effizientere Anamnese, Kommunikation zwischen Behandlern, ...)

Einer der wichtigsten Schritte ist in meinen Augen die einheitliche Dokumentation. Es muss für z.B. Ärzte im Krankenhaus möglich sein auch wenn der Patient keine Auskunft geben kann, zu wissen welche Medikamente und welche Diagnosen der Patient hat.

Es wäre begrüßenswert nicht-ärztliche Tätigkeiten wie Dokumentationsaufgaben und Verwaltungsaufgaben an nicht-medizinische Angestellte zu übertragen, damit man als Arzt mehr Zeit zur Behandlung der Patienten hat.

Besonders auf dem Land sollten medizinische Pflegefachkräfte deutlich größere Aufgabenbereiche der Ärzte autonom übernehmen dürfen.

Bundesweite Einführung Medizinischer Assistenten!

Bessere Akzeptanz von „Physician Assistents“

Die Installation von Arztassistenten ist wichtig um dem Arzt mehr Freiraum für wirklich ärztliche Tätigkeiten zu geben. Z.B die Interaktion mit dem Patienten.

Bürokräfte zum Unterstützten der Ärzte auch im stationären Bereich wären sicherlich eine Hilfe.

Administrative Aufgaben sollten mehr delegiert werden können.

Dokumentationsaufgaben sollten delegierbar sein.

Ein Abbau der Bürokratie im Ganzen, bzw. Delegation dieser Aufgaben an andere Berufsstände würde eine deutlich Erleichterung der Arbeit, sowie eine Verbesserung des Arzt-Patienten-Verhältnisses ermöglichen.

Die Delegation Ärztlicher Aufgaben an entsprechend geschultes nicht-ärztliches Personal wie im angelsächsischen Raum würde ich begrüßen.

Ärzte sollten bezüglich der Bürokratie entlastet werden (ambulant und stationär).

Ein großer Zeitfaktor im klinischen Alltag sind bürokratische/organisatorische Aufgaben, die wenigstens zu Teilen delegiert werden könnten.

Bezüglich der Delegation sollten vor allem Abrechnung und administrative Aufgaben der Ärzte an anderes qualifiziertes Personal delegiert werden können.

Assistenten könnten hilfreich sein wenn sie die Anzahl der Ärzte nicht reduzieren.

Ärzte sollten in administrativen Aufgaben mehr unterstützt werden (Dokumentation, Ausfüllen von Formularen), damit wieder mehr Zeit für eigentliche ärztliche Tätigkeiten zur Verfügung steht.

Ich würde Assistenten begrüßen, die Ärzten Formalitätsarbeiten und Papierkram abnehmen, sodass ich als Arzt mehr Zeit für den individuellen Patienten habe.

Das skandinavische Versorgungsmodell mit Zentren in ländlichen Regionen, die hauptsächlich von medizinischen Pflegekräften/Fachangestellten unterhalten werden, hat für mich Vorbildcharakter.

Das Gesundheitssystem sollte sich von der aktuellen Arztzentrierung lösen und die Chancen nutzen, die sich aus einer besseren und gleichberechtigteren Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Mitarbeitern in medizinischen Berufen (Pflege, MTA, Ärzte) ergeben.

Ich bin gerade in Österreich im Praktikum, hier übernehmen Pflegekräfte Aufgabe wie Blutentnahme, Kathetern, bürokratische Aufgaben etc. Ich finde das sehr gut, da den Ärzten dadurch mehr Zeit für die ärztliche Entscheidungsfindung bleibt.

Ich halte sehr viel von der Delegation bislang ärztlicher Aufgaben an entsprechend qualifiziertes Personal. Ich glaube, dass so sowohl Ärzte als auch Patienten entlastet werden können (keiner muss den Weg zum anderen auf sich nehmen).

Insbesondere nur teilweise ärztliche Aufgaben, wie Blutentnahmen, Beschaffung von Vorbefunden, Ausfüllen von Reha Anträgen etc. nehmen sehr viel Zeit in Anspruch, die jedoch der Behandlung des Patienten nicht dienlich ist und teilweise mehrere Stunden ...

Ich würde mir wünschen, dass die Arbeitsbelastung der Ärzte (v.a. im stationären Bereich) gesenkt wird, indem ärztliche Tätigkeiten (wie z.B. Blutentnahmen oder Arztbriefe schreiben) durch qualifizierte Assistenten übernommen werden.

Ärzte sollten sich auf medizinische Tätigkeiten konzentrieren können. Sie sollten von anderen Fachkräften bei der Bürokratie und Dokumentation unterstützt werden. Sie sollten ihr Handeln nicht nach ökonomischen Gesichtspunkten ausrichten.

Ärzte benötigen eine Schreibkraft oder Büro-Assistenz, die organisatorische Aufgaben übernimmt.

Ärzte in Krankenhäusern sind heute derart beansprucht mit Dokumentationen und anderen Verpflichtungen, dass die Zeit beim Patienten stark darunter leidet. Insofern wäre es von Vorteil, wenn zum Teil Dokumentation und auch gewisse ärztliche Tätigkeiten ...

Das Überlassen ärztlicher Tätigkeiten an z.B. Arztassistenten sollte sich so gestalten, dass Ärzte weniger Zeit am PC mit Dokumentation etc. verbringen, sondern die Patientenbetreuung intensivieren können.

Codierung wurde und wird im Medizinstudium nicht gelernt, daher empfinde ich es auch nicht als ärztliche Tätigkeit, dies sollte von einer Ausgebildeten Fachkraft übernommen werden. Befunde von Kollegen einholen etc. kann ebenfalls eine Sekretärin.

Die Delegation ärztlicher Tätigkeiten an andere Berufsgruppen finde ich im Grunde sinnvoll, aber hauptsächlich, wenn es sich dabei beispielsweise um bürokratische Bereiche handelt. Trifft es Bereiche, die die direkte Patientenversorgung (wie Anamnese ...

Übertragung von Aufgaben = einzig sinnvolles Mittel die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern und so sowohl die Pflege als auch die Ärzteschaft zu entlasten.

Papierkram delegieren zu können wär ein positiver Fortschritt um besser medizinisch tätig sein zu können!

Eine Übertragung v.a. der bürokratischen ärztlichen Aufgaben auf Arzthelfer/Fachangestellte halte ich für sinnvoll und notwendig.

Delegation von organisatorischen Aufgaben (z. B. Bettenmanagement im KH, Anmeldung von Untersuchungen) und von Blutentnahmen und Zugang legen würden es ermöglichen, dass sich Ärzte auf eigentlich ärztliche Aufgaben konzentrieren können.

Delegation ist sehr wichtig, weil es die Ärzte entlastet und die Assistenzberufe aufwertet und attraktiver macht.

Durch Arztassistenten könnte mehr Zeit für Patientenbehandlung geschaffen werden, die Qualität der Behandlung würde steigen und mehr Arbeitsplätze würden entstehen.

Delegation: vor allem bürokratische Aufgaben sollten von entsprechend geschultem Personal übernommen werden inkl. der Verantwortung dafür (meinetwegen auch mit Abzeichnen durch die Ärztin/den Arzt). Physician Assistants sind m.E. keine positive Ergänzung.

Es wäre extrem wichtig, gut ausgebildete Zwischenstufen einzuführen, orientiert z.B. an Nurse Practitioner und Physician Assistant. Dadurch würden die Ärzte deutlich entlastet.

Die Übertragung bislang ärztlicher Aufgaben an entsprechend qualifizierte Arztassistenten sehe ich als längst überfällig. Die Ärzteschaft ist sehr festgefahren, stark traditionell und wenig offen gegenüber Veränderungen.

Delegation häufiger ärztlicher Tätigkeit und Dokumentation an gut ausgebildete und akzeptierte Arztassistenten dringend notwendig: Ziel sollte immer sein, die für den Patienten zur Verfügung stehende Zeit des Arztes zu maximieren!

Delegation in einem sinnvollen Rahmen ist sicher von Vorteil in Bezug auf die hohe Arbeitsbelastung der Ärzte in Kliniken und Praxen.

Ich glaube dass z.B. durch eine größere Autonomie der Pflege und deren Übernahme einiger bisher ärztlicher Tätigkeiten (selbstverständlich mit entsprechender Ausbildung) wesentlich attraktiver werden könnte.

Die Delegation von Maßnahmen wäre, vor allem kombiniert mit Digitalisierungsmöglichkeiten, ein großer Gewinn für das deutsche Gesundheitswesen. Dies führt nicht nur zu einer Entlastung des ärztlichen Personals ...

Ein Ausbau der Ausbildung und Stellenangebote von sogenannten Versorgungsassistenten um ärztliche Tätigkeiten besser delegieren zu können.

Eine Verringerung der Arbeitsbelastung durch Umstrukturierung von bestimmten Arbeitsabläufen und Delegation bürokratischer Dinge an nichtärztliche Mitarbeiter wäre wünschenswert.

Das Modell der Hausbesuche durch ausgebildete medizinische Fachangestellte auf dem Land finde ich toll. Es wertet die Stellung der betreffenden Personen auf und entlastet die ÄrztInnen. Auf eine Anstellung im Krankenhaus habe ich keine große Lust.

Die Delegation von Patienten mit orthopädischen bzw. traumatologischen Patienten an Physiotherapeuten (mit entsprechender Bildung) ist in vielen Ländern normal und funktioniert wunderbar.

Zur letzten Frage: Übertragung ärztlicher Aufgaben im Bereich Bürokratie (Dokumentation, Anordnung, Abrechnung) fände ich gut.

Statt immer ärztliche Aufgaben delegieren zu wollen, warum nicht den Papierkram delegieren?

Zu obiger Antwort: sofern bürokratische und Dokumentationsarbeiten delegiert werden und somit der Arzt mehr Zeit für den Patienten hat.

Viele ärztliche Aufgaben könnten an Assistenten/ Pflegepersonal abgegeben werden. In vielen anderen Ländern liegt dem Pflegeberuf beispielsweise ein Studium zugrunde, das Pflegepersonal übernimmt mehr Verantwortung, wird gesellschaftlich besser anerkannt ...

Unkritische Tätigkeiten dürfen gerne delegiert werden, sodass z. B. Ärzte per Webcam die Diagnose stellen wenn eine Krankenschwester abhört etc. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist in Deutschland Jahre zurück!

Übertragung bisher ärztlicher Aufgaben an qualifizierte nicht ärztliche Mitarbeiter ist ein absolut notwendiger Schritt um den ohnehin schon enormen Zeitdruck im Beruf zu verbessern.

Ich finde es sollte mehr Unterstützung und Möglichkeiten der Delegation an medizinisch eingearbeitetes Sekretariatspersonal im Bereich der ganzen Schreiberei von Arztbriefen etc. geben oder zumindest die Möglichkeiten eines Diktiergeräts.

Ein großer Bedarf würde in einer Reformierung der Tätigkeits- und Lerninhalte während des praktischen Jahres bestehen. Eine Entlastung der Stationsarbeiter (sowohl Schwestern als auch Ärzte) durch die Anstellung von MTAs zum Blutabnehmen und Hilfestellungen ...

Es ist höchste Zeit, dass die Delegation bisheriger ärztlicher Aufgaben ein fester Bestandteil im medizinischen Alltag und gesetzlich geregelt wird. Das bedeutet Arbeitsentlastung für das ärztliche Personal und Rechtssicherheit.

Abnahme bürokratischer Aufgaben durch nicht-ärztliches Personal.

Ich denke der einzige Weg aus dem Versorgungsnotstand hinaus ist die Professionalisierung z.B. der Pflegeberufe und Delegation klassischer ärztlicher Tätigkeiten, mit z.B. US-amerikanischem Vorbild.

Ich denke, dass es an der Zeit ist Aufgaben wie Blutabnehmen oder auch Zugänge legen, chronische Kontrollen usw. von qualifizierten Pflegeberufen Azu übertragen. Es sollte die Möglichkeit geben, dass z.B. es einen Studiengang gibt, der wie Medizin ist ...

Ich finde es - mit meiner begrenzten Einschätzungsfähigkeit eines Studenten im 2. Semester - sinnvoll die hohe bürokratische Belastung des ärztlichen Personals durch Arztassistenten zu verringern.

Klarere Kompetenzklärung und Delegation würde die Ärzteschaft entlasten und die Zusammenarbeit der Berufsgruppen befruchten.

Pflegeberuf sollte mehr Aufgaben übernehmen dürfen, dies würde den Beruf zusätzlich aufwerten und den Fachkräftemangel evtl. entschärfen.

Pflege stärken, damit wieder mehr Routinearbeiten den Ärzten abgenommen werden können, z.B. Blutabnahmen, Wundmanagement, Ernährungsberatung etc.

Pflegekräfte können - wenn sie in ausreichender Zahl vorhanden sind - viele Aufgaben kompetent übernehmen. Der Arztassistent ist ein überflüssiges Berufsbild. Der Kosten- und Zeitdruck wirkt sich in der ambulanten Versorgung mindestens gleich stark aus.

Qualifizierte Assistenzberufe wie Physiotherapeuten/innen, Pflegekräfte etc., sollten bei entsprechender Qualifikation auch ohne ärztliche Weisung bestimmte Untersuchungen/Maßnahmen/Behandlungen durchführen dürfen.

Ich arbeite momentan im Phlebodienst. Die Delegation dieser ärztlichen Aufgabe an uns Medizinstudenten als Aushilfskräfte erachte ich als durchaus sinnvoll und entlastend für den Arzt.

Ich denke, dass für organisatorische, buchhalterische und bürokratische Aufgaben in Krankenhäusern eigens Personal eingestellt werden sollte. Das sollten weder Ärzte noch Pflegekräfte machen müssen.

Ich habe eine Ausbildung im Rettungsdienst und denke, dass dort die Delegation und Telemedizin gerade im ländlichen Bereich große Chancen hat. Vorausgesetzt sind gut ausgebildete Notfallsanitäter mit entsprechend geregelten Befugnissen.

Ich habe im Rettungsdienst gearbeitet und dort über sog. „erweiterte Versorgungsmaßnahmen“ Delegation ärztlicher Aufgaben als sehr sinnvoll erlebt; besonders dann, wenn ein Arzt nicht schnell genug zur Verfügung steht, um lebensrettende Maßnahmen einzuleiten.

Mehr Kompetenzen für nicht-ärztliche Berufe (Physiotherapeuten, Pfleger, ...).

Ich fühle mich als Mediziner zunehmend weniger gewertschätzt. 6,5 Jahre Studium und in der Klinik bleiben zumeist Sekretärsaufgaben an Assistenten hängen. Durch besseres Pflegepersonal ließe sich ein Ärztemangel meiner Meinung nach abfedern.

Ich denke, die Pflegekräfte können wesentlich mehr als nur Betten machen und Blutdruck messen und sollten es auch tun dürfen.

Delegation: es wird Zeit, dass kompetenzgerigen ÄrztInnen-Hände ein bisschen loslassen.

Die Entlastung im bürokratischen Bereich würde es den Ärzten erlauben auch wieder ärztliche Fähigkeiten auszuführen. Dann müsste man sie nicht an andere delegieren. Gerade auch diese Tätigkeiten machen doch den Arztberuf aus.

Die Berufsgruppen sollten wesentlich enger und vertrauensvoller zusammenarbeiten. Aufgaben, die andere Berufe gut oder sogar besser können, sollten Ärzte frühzeitig delegieren, damit sie sich mit ihrer knappen Zeit auf die wesentlichen, rein ärztlichen Aufgaben konzentrieren können.

Die Kompetenz der Pflege sollte mehr gewertschätzt und genutzt werden um kleinere ärztliche Teilaufgaben zu übernehmen. Ärzten sollte dadurch mehr Zeit eingeräumt werden, mit Patienten und deren Angehörigen zu kommunizieren.

Ich finde es super unnötig, dass Ärzte Reha Anträge ausfüllen, sich um Reha Plätze oder Termine für Untersuchungen ihrer Patienten kümmern. Generell sollten solche Aufgaben von nicht medizinischem Personal übernommen werden.

Ich finde, dass viel mehr Arbeiten delegiert werden sollten. Es gibt genug Ärzte in Deutschland, sie arbeiten allerdings zu wenig ärztlich und gerade in der Assistenzzeit macht man zu viele Sekretär- oder repetitive Aufgaben.

Qualifizierte Medizinische Fachangestellte könnten gerade den bürokratischen Aufwand der Ärzte verringern.

Ich würde mir wünschen, dass die Pflege ähnlich wie in der Schweiz mehr ärztliche Tätigkeiten übernimmt, besser in das Arzt-Pflege-Team integriert wird und somit auch in der Patientenversorgung mehr Mitspracherecht aber auch Verantwortung hat.

In der Medizin arbeitet man als Team. Wenn das Personal die notwendige Kompetenz und Erfahrung besitzt, ist es kein Problem, wenn der Arzt einen Bereich seiner Tätigkeiten delegieren kann, sofern dies das Ziel der verbesserten Versorgung von Patienten hat.

Leider treten Ärztekammern und KVen klar als Standesvertreter auf, die so tun als könnten nur Ärzte nach 6 Jahren Studium eine Impfspritze an die richtige Stelle platzieren. Ärzte sollten endlich entlastet werden.

Mehr Delegation und Team-Work.

Ärzte sollten sich mehr für ihre Kollegen in diversen Berufsgruppen einsetzen, da diese eine zu schwache Lobby haben: z.B. Physiotherapeuten... schlechte Bezahlung, veralteter Lehrplan und damit minderwertige Qualifizierung, warum kein Erstkontakt,...?

Um gegen den Landarztmangel vorzugehen, sollte man sich überlegen, ob man nicht Pflegekräfte mit sehr langer Berufserfahrung in ländliche Gebiete schickt. Diese könnten weiterqualifiziert werden und somit gegen den Mangel wirken.



Die Ausbildung der Pflegekräfte, etc. muss dafür aber wesentlich besser werden.

Die Ausbildung für nicht Ärzte sollte verbessert werden.

Die Ausbildungsqualität von Pflegekräften muss dringlichst wieder verbessert werden. Davon ab muss der extreme Pflegenotstand behoben werden. Dann können Pflegekräfte mehr ärztliche Kompetenzen übernehmen.

Thema Delegation und Substitution: Assistenten oder Pflegekräfte gezielt für spezielle zusätzliche Tätigkeiten ausbilden (diese Zusatzausbildung durch eine Prüfung bestätigen lassen).

Sehe die Verbesserung der Ausbildung / Studium von nicht ärztlichen Berufen (Pflegepersonal, Physician Assistance, Chirurgisch Technische Assistenten etc.) als große Chance!

Mit sinnvollen Schulungen/ Ausbildungen und Kompetenzüberprüfung ist die Delegation von ärztlichen Aufgaben an medizinisches Fachpersonal durchaus sinnvoll - siehe Rettungsassistent/Notfallsanitäter etc.

Mit einer guten Ausbildung und besserer Vergütung bei mehr Verantwortung ist die Delegation ein sinnvolles Mittel zur Reduktion der Arbeitsbelastung von Ärzten.

Ich würde mir wünschen, dass es ein Aufbaustudium im Anschluss an den Pflegeberuf gibt. So könnten Arztassistenten eine wichtige Schlüsselfunktion in der Versorgung stationärer Patienten übernehmen.

Studiengänge wie Arztassistent halte ich für nicht sinnvoll, aber strukturierte/ qualifizierte Weiterbildungen (inkl. höherer Entlohnung) für z.B. GKP oder MFA halte ich für äußerst sinnvoll. Hier z.B. Übernahme von Tätigkeit wie Dokumentation usw.

Pflegedienst umstellen - bessere Ausbildung und mehr Kompetenzen - unter den Bedingungen jetzt bleibt einem nur die Privatpraxis, selbst wenn man das ethisch unmöglich findet. Ich finde das extrem schade.

Im Rettungsdienst sollten den Notfallsanitätern durch eine vertiefte Ausbildung und umfassende Kenntnisse, ein größeres Handelsspektrum und mehr Rückhalt zugesichert werden.

## **Digitalisierung**

Forcierte Digitalisierung in allen Arbeitsbereichen.

Ich bezweifle, dass die Institutionen des Gesundheitswesens für die Herausforderungen der sehr schnell fortschreitenden Digitalisierung gewappnet sind. Insbesondere in den Bereichen Datenschutz, IT-Sicherheit, etc.

Digitalisierung fördern, v.a. elektronische Krankenakten, Tablets etc.

Digitalisierung ist eine Chance, um Hausarztpraxen zu entlasten und gerade oft vorkommende Krankheiten (z.B. Schnupfen, Erkältung) schnell zu behandeln, ohne den Patienten zwingen zu müssen, sich auf dem Weg in die Arztpraxis des Vertrauens zu machen.

Digitalisierung wird zu wenig ernst genommen, es könnte so viel zum positiven verbessert werden.

Anstatt ärztliche Tätigkeiten auszulagern und so den Blick für den gesamten Patienten zu verlieren, weil der Arzt nur noch von Midlevel-Provider - zu Midlevel-Provider delegiert und organisiert, wäre es durch intelligente Digitalisierung der Dokumente

Auf Digitalisierungsebene ist Deutschland rückschrittlich. Das betrifft auch den medizinischen Sektor. Es kann nicht sein, dass der Großteil der Arbeitszeit von Ärzt\*Innen und auch anderer med. Berufe für das Aufschreiben und Dokumentieren per Hand ...

Beruflich: In der Pathologie, Physiologie, Anatomie, Histologie zu arbeiten in einer Universität. Informationen: Über Patienten, etc.: Nicht digital! Weil: Unlesbar, nicht wiederzufinden. Siehe: SPIEGEL: 9.6. oder 23.6.2018.

Bei der Digitalisierung ist die Medizin hintendran, viel zu viel wird noch mit Papier gemacht.

Bürokratie ist wichtig, damit die Arbeit auf diesem Feld weniger wird, muss unbedingt mehr digitalisiert werden! Diese digitalen Schritte und Lösungen müssen aber überdacht werden und nicht als Zwangsinvestition einfach eingeführt werden.

Die Digitalisierung in KH sollte vorangetrieben werden, damit die Patientenversorgung nicht an fehlenden Papieren scheitert bzw. verzögert, was zurzeit oft der Fall ist.

Die Digitalisierung der Patientendaten ist meiner Meinung nach äußerst wichtig, da somit die Behandlung durch mehrere Ärzte besser koordiniert werden kann und Wechselwirkungen zwischen verordneten Medikamenten minimiert werden können.

Vor allem in den großen Kliniken sollte man forciert die Digitalisierung der Patientendaten in Betracht ziehen. In Zeiten von Tablets sind Patientenakten überflüssig.

Ich finde es schade, dass die Digitalisierung nur so langsam vorankommt. Sie bietet so viele Möglichkeiten, z.B. Zeitersparnisse, Meinung von nicht direkt in der Nähe verfügbaren Fachärzten zu einer bestimmten Fragestellung, usw.

Ich finde es äußerst peinlich, dass in einem Land wie Deutschland im Jahr 2018 und wahrscheinlich auch noch 2030 darüber gesprochen wird, dass die Digitalisierung bald kommt...da sind andere Länder deutlich weiter und werden uns komplett abhängen.

Ich denke die Digitalisierung bietet sehr viele Möglichkeiten in der Medizin (z.B. Machine Learning zur Diagnose von Krankheiten u.ä.), wird aber zu zögerlich umgesetzt.

Ich begrüße die Digitalisierung der Medizin stark. Es ist unglaublich wie bürokratisch und analog viele Prozesse an Krankenhäusern laufen. Es ist verantwortungslos wie schwer die Kommunikation von Arzt zu Arzt und Krankenhaus zu Krankenhaus ist.

Eine umfassende Digitalisierung würde einen massiven Zeitgewinn für den Arzt zugunsten des Patienten und eine verbesserte Kommunikation zwischen den Ärzten mit sich bringen.

Eine vernetzte Patientenkartei wäre gut, so dass jeder Arzt die vorherigen Berichte, etc. seiner Kollegen (auch der Therapieberufe) einsehen kann und so unnötige Diagnoseprozesse verhindert werden können und die Therapie besser abgestimmt werden kann.

Eine vereinfachte Datenweitergabe an medizinische Kollegen wäre in vielen Situationen eine große Hilfe - nicht nur für medizinisches Personal, sondern auch für das Wohl des Patienten.

Eine Digitalisierung, insbesondere im stationären Bereich im Krankenhaus, ist dringend nötig und höchste Zeit. Dass 2018 Anordnungen und Kurven noch von Hand geschrieben werden und wegen unleserlicher Schrift Fehler entstehen, ist ein Armutszeugnis.

Eine digitale Krankenakte bei der man Zugriff auf Vorbefunde und Voruntersuchungen hätte ist meiner Meinung nach schon längst überfällig. Dies würde sowohl unnötige Zweituntersuchungen als auch eine enorme Zeitersparnis bringen.

Die Patientenakte in schriftlicher Form ist sehr zeitaufwändig und unserer Zeit nicht angemessen. Mit Tablets und guten Programmen würde die Transparenz, die Kommunikation im Team deutlich erleichtert werden. Der wichtigste Punkt ist die Zeitersparnis.

Die Digitalisierung bringt viele Vorteile, jedoch ist immer wieder die zunehmende Arbeitsbelastung durch auswuchernde Dokumentation in ärztlicher und pflegerischer Tätigkeit einer der größten Zeitfresser in der Patientenversorgung!

Als erstes den Datenschutz klären und top Infrastruktur sichern mit Servern in Deutschland und dann loslegen mit der Digitalisierung. Ohne geht's nicht.

Das Thema Sicherheit in der Digitalisierung, insbesondere Sicherheit in der Informationstechnologie, sollte eine größere Rolle spielen.

Der Digitalisierung werden wir nicht entweichen können. Deutschland sollte da Vorreiter sein!

Die an unserer Klinik recht frisch eingeführte digitale Patientenakte hat bisher zu keiner wirklichen Verbesserung geführt. Zwar ist es von Vorteil, bei Visite am Laptop direkt Laborwerte einsehen, Anforderungen tätigen, und auch Medikamente umzustellen ...

Deutschland ist leider ein Land im digitalen Mittelalter. Eine breite junge Bevölkerung lebt bereits stark digital vernetzt, das wird in Zukunft noch deutlich zunehmen. Die Digitalisierung wird unser Leben in Zukunft noch mehr bestimmen.

Die digitale Patientenakte sollte flächendeckend eingeführt werden.

Die Digitalisierung der Medizin halte ich für dringend notwendig, damit man alle Untersuchungsergebnisse zusammen hat und diese nicht erst wieder bei anderen Ärzten anfordern muss oder sogar doppelt machen muss.

Die Digitalisierung ist eine wichtige und unaufhaltbare Entwicklung, welche schon längst in der Medizin etabliert sein sollte. Es ist wichtig, in die Digitalisierung zu investieren, genug Zeit, professionelles Personal und Geld, damit wir ein sicheres ...

Die Digitalisierung sollte deutlich voranschreiten, leider sperren sich die älteren Ärzte (meist Chefärzte und Oberärzte dagegen, weil sie nichts Neues mehr lernen wollen oder können).

Die Digitalisierung muss auf jeden Fall weiter voranschreiten, sodass Ärzte und Pflegepersonal, vor allem beim Dokumentieren entlasten werden und mehr Zeit für die Patienten verwertet werden kann.

Die Digitalisierung muss schnellstens vorangetrieben werden. Sowohl in universitären Einrichtungen als auch in kleineren Häusern ist eines der größten Probleme die nicht vorhandene Digitalisierung und weitreichende Problem in der EDV.

Digitalisierung (elektronische Gesundheitsakte etc.) sind auf Dauer unverzichtbar um unnötige Behandlungen, Doppelbehandlungen, Medikamenteninteraktionen etc. zu vermeiden.

Digitalisierung in der Medizin muss kommen! Mehr finanzielle und vor allem kompetente Förderung ist unabdingbar. Sie meisten Krankenhäuser arbeiten noch mit Papierakten/-kurven, zumindest teilweise - das ist ehrlich gesagt peinlich im Jahr 2018!

Digitalisierung ist definitiv die Zukunft und die bisherige Umsetzung von eHealth ist erbärmlich schlecht.

Digitalisierung vorantreiben! Bürokratische Hürden beseitigen!

Mehr Digitalisierung! Das wird die nächste große Entwicklung sein.

Mehr Digitalisierung. Patientenakte mit allen Aufenthalten in Krankeneinrichtungen sehr zu empfehlen.

Aktive Gestaltung der Digitalisierung in der Medizin durch ärztliche Verbände zwingend notwendig zur Sicherstellung der Qualität der Versorgung. Negative Erfahrungen bei politischen und rechtlichen Lösungen, Beispiel Ausland...

Digitalisierung Segen und Fluch - wenn es so schlecht aufgebaut wird wie bisher wird die Medizin ihr blaues Datenwunder (vergleich Facebook - auch blau) erleben.

Die Digitalisierung des Gesundheitssektors ist eine der größten aber auch wichtigsten Aufgaben, mit denen die heutige Generation an Mediziner konfrontiert werden.

Die Digitalisierung kann eine Chance sein den bürokratischen Aufwand zu erleichtern. Es ist wichtig, dass mehr Personal in den Krankenhäusern eingestellt wird, sowohl Ärzte, Pfleger, Sekretärinnen, etc.

Die Digitalisierung kann sicher helfen, an Vorbefunde und -briefe zu kommen. Bei der Delegation ist wichtig, dass nicht Stellen gestrichen und mit billigeren Mitarbeitern ersetzt werden.

Die Digitalisierung sollte endlich auch im medizinischen Sektor einbezogen werden. Es kann nicht sein, dass die massiven Vorteile, die sich jede andere Branche zunutze machen kann in diesem Bereich einfach weg fällt.

Digitalisierung darf kein Selbstzweck sein und nur der Arbeitserleichterung dienen. Vieles in der Medizin lässt sich gut automatisieren und standardisieren, da muss die Digitalisierung ansetzen.

Digitalisierung ist eine Entwicklung die durch den Menschen vorangetrieben wird. Die Herausforderung der Zukunft wird sein, diese neuen Möglichkeiten sinnvoll einzubetten in die Patientenversorgung.

Digitalisierung ist gut, wichtig und unumgänglich, es müssen sich aber jetzt schon Gedanken über ethische Fragen und die Gestaltung des zukünftigen Arztberufes gemacht werden.

Digitalisierung kann positiv sein, WENN sie sinnvoll eingesetzt wird. Das WIE ist entscheidend ob es den Arzt entlasten oder die Patientenversorgung auf Dauer verschlechtern wird.

Digitalisierung verbessert meiner Meinung nach eindeutig die korrekte Dokumentation von patientenbezogenen Daten und erleichtert die interdisziplinäre Zusammenarbeit (Leserlichkeit der Dokumente, leichtes Verschicken).

Digitalisierung wäre erwünscht, man muss aber da klare Grenzen setzen, und die Sicherheit der Patientendaten gewährleisten. Die ärztliche Büroarbeit wäre auch minimiert und die Ärzte können sich besser auf ihre Patienten konzentrieren.

Digitalisierung/Telemedizin: Ich bin für höchste Standards bei Datensicherheit durch Soft- und Hardware - von Anfang an! Ein Krankenhausnetzwerk hat so sicher zu sein wie das des Bundesnachrichtendienstes.

Digitalisierung: Muss endlich weiter voranschreiten, gerade im Bereich elektronische Patientenakte muss es Möglichkeiten geben die Dokumentation und Einsicht in diese schnell und einfach zu vollziehen.

Ein großer Wunsch besteht in der Digitalisierung von Patientenakten. Oft wissen die Patienten doch nicht mehr so genau, welche Krankheiten sie bereits hatten oder welche Medikamente sie nehmen.

Eine Digitalisierung darf nicht wieder, wie viele Neuerungen der Politik, auf den Schultern der Ärzte ausgetragen werden. Zum Punkt der Erreichbarkeit von Ärzten müssen klare Grenzen gesetzt werden.

Ärzte könnten Tablets haben mit denen die Patientendaten, Behandlungsschritte u. Ä jederzeit aus dem gesamten Krankenhaus zugreifbar sind.

Der sich selbst schreibende Arztbrief und eine Krankenkassenkarte auf der sich dieser befindet und autark aktualisiert, könnte einem Assistenzarzt sicher einen Drittel seiner täglichen Arbeit sparen.

Die zunehmende und vor allem gut umgesetzte Digitalisierung stellt eine riesige Chance dar, Ärzte von sinnloser bürokratischer Arbeit und Diagnosesammeln zu entlasten. Zudem werden Mehrfachdiagnostik und Kommunikationsdefizite vermindert.

Digitalisierungs-Pflicht, Anreize für Investitionen in moderne IT-Infrastruktur, Förderung von administrativen Assistenten für Ärzte, Einführung von Nurse-Practitioner Modellen.

Digitalisierung: dort sehe ich ein sehr großes Potential, Abläufe besser zu koordinieren, Informationen besser auszutauschen und so eine bessere Behandlung zu ermöglichen. Allerdings sehe ich ein sehr großes Defizit in der Lehre zu Digitalisierung.

Digitalisierung: Verbesserte, schlankere Behandlungsmöglichkeiten stellen für mich das höhere Gut gegenüber der möglicherweise verschlechterten Arzt-Patienten-Kommunikation dar.

Digitalisierung: Wieso nutzt Deutschland nicht endlich die Möglichkeiten der Digitalisierung um medizinische Patientendaten wie Medikamentenplan, Hausarzt, Vorbefunde und Untersuchungen, Diagnosen etc. jederzeit zum Beispiel auf der Krankenkassenkarte ...

Durch die oft extrem unzureichende Digitalisierung von Strukturen und Arbeitsprozessen (Ausrüstung, Arbeitsabläufe, Schulung der Mitarbeiter...) geht massiv Produktivität verloren. Arbeitsabläufe könnten viel schneller und effektiver gestaltet werden.

Zentrales Management aller Patientendaten mit durch einen vom Patienten autorisierten Zugriff auf alle bisherigen Befunde und Diagnosen wäre wünschenswert, aber auch aus datenschutzrechtlichen Überlegungen schwierig.

Wenn die Möglichkeiten der Digitalisierung sinnvoll genutzt werden und entsprechende Angebote optimal eingerichtet werden, denke ich, dass kein Bereich der Versorgung dadurch schlechter werden muss.

Leider ist die Digitalisierung selbst im stationären Bereich noch nicht flächendeckend angekommen, obwohl im Sektor der niedergelassenen Ärzte mittlerweile alle zur elektronischen Akte verpflichtet sind.

Insgesamt bewerte ich die Digitalisierung und das Speichern von medizinischen Informationen auf der Gesundheitskarte als positiv und konstruktiv.

In vielen Bereichen ist eine Digitalisierung sicherlich hilfreich und wünschenswert, insbesondere in Bereichen, in denen Ärzte nicht immer schnell verfügbar sind (Notfallmedizin, etc.). Jedoch bleibt auch dann die Kommunikation das Wichtigste.

In vielen Bereichen wird Digitalisierung trotz der technischen Möglichkeiten sehr heterogen, privatwirtschaftlich und ohne regelrechte Konzepte genutzt.

In Sachen Telemedizin und Digitalisierung muss es bundesweit als Grundlage erst einmal geschafft werden, flächendeckend ein entsprechend starkes und stabiles Internetnetzwerk zu etablieren.

In meinen Augen stellt die Digitalisierung eine der größten Chancen, gleichzeitig aber auch Risiken des kommenden Fortschritts in der Medizin dar.

In einigen Krankenhäusern habe ich bereits den Alltag mit digitalen Patientenakten erlebt und dies als wirkliche Erleichterung des Arbeitsalltags empfunden.

Ich wünsche mir, dass die Digitalisierung in der Medizin voranschreitet! Es kann doch nicht sein, dass man hochentwickelte Diagnosegeräte und teure Medikamente hat, aber ein Problem hat, weil man die Schrift des anderen Arztes nicht lesen kann!

Ich wünsche mir Offenheit für Digitalisierung: es wäre für mich ein Traum in einem wirklich papierlosen Krankenhaus zu arbeiten, wo nicht alles mehrfach dokumentiert werden muss und vom nächsten wieder nicht entziffert werden kann.

Ich finde es sehr bedauerlich, dass die Digitalisierung in der Medizin in Deutschland (Telemedizin, elektronische Patientenakte) nicht stärker vorangetrieben wird.

Ich glaube, Digitalisierung kann sowohl eine große Chance sein als auch ein großes Risiko. Es wäre sehr wünschenswert, wenn Digitalisierung dazu führen könnte, Arbeitsabläufe zu vereinfachen, Diagnostik zu präzisieren, bürokratischen Aufwand zu reduzieren.

Mit der Digitalisierung sollte man vorsichtig und verantwortungsbewusst umgehen.

Eine bessere Vernetzung und Verfügbarkeit von Patientengeschichte und Voruntersuchungen bei jedem neuen behandelndem Arzt ist im Interesse sowohl der Patienten als auch der Ärzte. Der Patient sollte Zugriff auf seine Daten haben.

Ich denke nicht, dass die Digitalisierung den Arztberuf an sich gefährdet. Vielmehr trägt sie (hoffentlich) dazu bei, dass überflüssige Arbeiten wie das Recherchieren von Medikamentenwechselwirkungen z. B. abschafft.

Ich hoffe, dass die deutsche Gesellschaft irgendwann verstehen wird, wie wichtig es wäre sämtlicher Patientenbefunde, Medikamentenpläne etc. deutschlandweit zu digitalisieren, um so die Patientenversorgung sicherer, effizienter und besser gestalten zu können.

Ich persönlich begrüße die Digitalisierung im Gesundheitswesen in Hinsicht auf vereinfachte Prozesse und daraus resultierend hoffentlich mehr Zeit für die ärztliche Tätigkeit. Jedoch machen mir die Entwicklungen teilweise etwas Sorge.

Ich würde die Digitalisierung bestimmter Patientendaten sehr begrüßen, da ich der Meinung bin es könnten dadurch Medikationsfehler verringert werden und die strukturelle Gesundheitsversorgung könnte sich dadurch verbessern.

Im Bereich Digitalisierung muss schneller gehandelt werden. Es ist erschreckend wie viel Zeit verloren geht, weil die Dokumente nicht digital gespeichert sind. (Z.B. Patientenakten, kein WLAN, keine einheitliche Plattform/Software für die Krankenhäuser).

Man kann die Digitalisierung sinnvoll zur Entschärfung von Versorgungsengpässen nutzen. Auch ergeben sich diagnostische und behandlungsorientierte Chancen. Allerdings sehe ich die Gefahr des Email-Effektes: Die E-Mail sollte arbeiten leichter machen ...

Thema Digitalisierung: Die Digitalisierung wird in allen Bereichen einen höheren Stellenwert einnehmen. Daher ist es absolut notwendig sich damit frühzeitig zu beschäftigen und Bildung in diesem Bereich zu fördern.

Ich bin davon überzeugt, dass die Digitalisierung und die Telemedizin riesige Chancen bieten, heutige Probleme in der medizinischen Versorgung zu lösen und gute Zustände noch weiter zu verbessern.

Patientendaten, Briefe, Medi-Pläne, all so etwas, muss zukünftig digital abrufbar sein. Wir haben doch heute schon so häufig alte Patienten, die keinen Überblick haben und man Praxen hinterher telefoniert, oder Befunde unklar bleiben.

Prinzipiell finde ich die Entwicklung im Bereich Digitalisierung und Delegation (Arztassistenten) eher dann gut, wenn sie den Arzt von medizinfremder/ bürokratischer Tätigkeit entlastet.

Probleme und Möglichkeiten der Digitalisierung sind meiner Meinung nach stark von der Umsetzung und Rahmenbedingungen abhängig. Ist es gut gemacht, hat die Digitalisierung viele Möglichkeiten.

Nach meinem Auslandssemester in Dänemark habe ich das dortige komplett digitalisierte Gesundheitssystem kennengelernt und war mehr als positiv überrascht. Deutschland sollte mal über die Grenzen hinaus funktionierende Modelle anschauen.

Meine persönliche Anregung: Die Digitalisierung sollte auf jeden Fall weiter vorangetrieben werden! Gerade auch in Ämtern und staatlichen Einrichtungen, da dort die Digitalisierung für mein Befinden nur unzureichend oder aber sehr schleichend ankommt.

Insgesamt ist derzeit sehr unklar, wie die Digitalisierung die Medizin in ca. 20 Jahren beeinflusst. Davon abhängig ist in gewisser Weise jedoch auch die Facharztwahl.

Im Laufe der fortschreitenden Digitalisierung wird es mit Sicherheit zu einem erhöhten Risiko von Datensicherung kommen, andererseits könnte ich mir vorstellen, dass vor allem bei bildgebenden Verfahren eine deutliche Besserung in Diagnostik und auch ...

Ich würde gerne in dem Bereich der Digitalisierung der Medizin beruflich tätig werden und begrüße neue Entwicklungen in dieser Richtung.

Die Digitalisierung und Modernisierung schreitet meiner Meinung nach zu langsam voran.

Ich wünsche mir, dass die Medizin trotz wohl unaufhaltbarer Digitalisierung menschlich bleibt. Dass der direkte Kontakt weiterhin an erster Stelle bleibt.

Mehr Beschäftigung mit Digitalisierung. Wir dürfen Apple und Co den Markt nicht überlassen.

Digitalisierung: Vereinfachung bestimmter Abläufe, aber kein Ersatz für einen richtigen Arzt.

Ob und in welchem Maße von der Digitalisierung profitiert werden kann, hängt von ihrer Umsetzung ab. Das Potenzial ist riesig, allerdings glaube ich, dass es zu viele Ecken und Kanten geben wird, die eine sinnvolle Umsetzung verhindern.

Solange die Sicherung persönlicher Daten eine hohe Priorität hat und vor tiefergehendem Zugriff durch Krankenkassen und Externe geschützt wird, halte ich eine digitale Patientenakte o.ä. für absolut sinnvoll.

Ich würde mir wünschen, das Gesundheitssystem mehr nach dem Dänischen zu modellieren was Digitalisierung und die Verfügbarkeit von Patientendaten angeht.

Eine zentrale Plattform wäre von Vorteil! Ja, datenschutzrechtlich evtl. schwierig, würde aber viele MRTs o.ä. ersparen wenn alle Ärzte direkt informiert würden was bereits passiert ist, Befunden hinterhertelefonieren fällt weg.

Digitalisierung ist an sich gut, nur kommen immer mehr Leute ohne Wissen mit der Eigendiagnose Krebs zu einem, das kann nicht richtig sein.

Ich wünsche mir, in einem guten Arzt-Patienten Verhältnis arbeiten zu können und keine Angst haben zu müssen, meinen Beruf aufgrund digitaler Entwicklungen zu verlieren.

Der Bereich künstliche Intelligenz in der Medizin wird in Deutschland bislang viel zu wenig beachtet und vermutlich einige Fachbereiche ziemlich überraschend treffen.

Die künstliche Intelligenz sollte ein zweites Sicherheitsnetz für den Patienten. KI und Arzt kontrollieren sich quasi gegenseitig und überprüfen sich auf Plausibilität und auf optimale Ergebnisse zu kommen.

Die Digitalisierung in den Krankenhäusern begrüße ich, sofern sie zu Bürokratieabbau führt (wovon ich stark ausgehe).

Diagnose- und Entscheidungsunterstützungssysteme sind richtig und wichtig. Dabei muss aber rechtlich geklärt sein, wer am Ende den Hut auf hat: Der Arzt und der Patient im shared-decision-making und nicht die Maschine. Abwägung muss möglich sein.

Digitalisierung ist cool.

Digitalisierung muss eine Chance und kein Risiko sein!



## **Bedenken Digitalisierung:**

Die angestrebte zunehmende Digitalisierung wird wahrscheinlich dazu führen, dass letztlich noch weniger Zeit verbleiben wird, um auf alle individuellen Bedürfnisse eines Patienten\*in zur optimalen ärztlichen Betreuung einzugehen.

Ich finde Digitalisierung grundsätzlich wichtig, aber die Transparenz ist da aus meiner Sicht stark in Gefahr. Ich möchte nicht verpflichtet werden, von der Pharmaindustrie vorgeschlagene Behandlungsmöglichkeiten umzusetzen.

Für adäquate Digitalisierung mit gleichzeitig angemessenem Datenschutz sind derzeit weder die finanziellen noch strukturellen Mittel da.

Eine digitale Medizin lehne ich ab.

Datenschutz wird viel zu wenig beachtet und es gibt keinerlei Aufklärung darüber, wie mit digitalen Patientendaten umgegangen werden sollte (z.B. das Versenden von Patientendaten via Mail, Anonymisierung in der Forschung, etc.)

Die Digitalisierung kann die Medizin weit voran bringen und an heutigen Engstellen eine Hilfe sein. Sollte sie jedoch als ökonomisches Instrument verwendet werden, wird es den Untergang der qualitativ hochwertigen Medizin einleiten.

Die Dosis macht das Gift. Ich sehe vor allem in der Digitalisierung und Delegation von ärztl. Tätigkeiten eine positive Chance aber auch großes Potential, dass es nach hinten losgeht.

Digitalisierung: Abhängigkeit und Einfluss von kommerziellen privaten Playern sehr bedenklich.

Digitalisierung und Telemedizin darf nicht auf Kosten des (direkten) Arzt-Patienten-Kontakts gehen.

Die Digitalisierung birgt das Risiko, dass zunehmend Ärzte und medizinisches Fachpersonal ersetzt anstatt ergänzt werden, da dies vor allem im wachsenden privaten Sektor hohe Einsparpotentiale bietet.

Die Digitalisierung der Medizin wird nur dann erfolgreich sein, wenn die Patientendaten ausreichend geschützt sind. Ich bezweifle sehr stark, dass ein solch umfassender Datenschutz möglich ist.

Die Digitalisierung wird der Medizin, wie sie sich Deutschland erarbeitet hat grundlegend Verschlechtern! Der Patient muss mehr zur Eigenverantwortung gezwungen werden. Wiedereinführung der Praxisgebühr (mind. 30€ / Praxisbesuch), ...

Die Sicherheit der Patientendaten sollte bei allen Vorzügen, die der technische Fortschritt mit sich bringt, niemals außer Acht gelassen werden!

Digitalisierung und Telemedizin: Mehr Digitalisierung und Telemedizin bedeutet mehr Entfernung vom Natürlichen, dem Menschen. Man verlernt, den Patienten genau zu beobachten. Telemedizin bedeutet weniger Berührungspunkte.

Digitalisierung/Telemedizin: Sorge, dass nur die Wahl vom Diagnose-Algorithmus zur Kenntnis genommen wird -> kein Bauchgefühl des Arztes mehr -> als Folge z.B. mangelhafte Versorgung einer bis dato unbekanntem Krankheit; Sorge der Abfertigung der Patienten.

Digitalisierung: Wie soll eine gute Anamnese funktionieren, wenn man den Patienten nur auf dem Bildschirm sieht?

Fachliche Kompetenz kann eine Digitalisierung niemals ersetzen. Leider besteht die Gefahr, dass Ärzte von Digitalen Instrumenten an Leistung nachlassen. Man sieht es in jedem Berufsleben: fällt diese aus, ist man aufgefliegen.

Zu Digitalisierung und Telemedizin: Die Sicherheit der Patientendaten muss unter allen Umständen gewährleistet sein und vor Zugriff durch Versicherungen, Krankenkassen etc. geschützt werden. Problem: Jedes (!) System ist ausspionierbar/hackbar.

Mit Telemedizin und Digitalisierung verstehe ich nicht ganz, wie wird es alles juristisch geregelt, bzw. wie wird Datenschutz gewährleistet.

Ich fürchte um die Sicherheit der Daten, da eine Digitalisierung es theoretisch ermöglicht, wenn man böse Absichten hegt, von überall auf der Welt an diese Daten zu gelangen, wenn man ein IT Profi mit kriminellem Potential ist.

Ich bin technisch relativ kundig und mich schockiert die veraltete unsichere IT vieler Krankenhäuser. So lange das nicht im Griff ist, darf nicht zu viel digital laufen.

Die Digitalisierung in der Medizin finde ich gefährlich.

Patientendaten gehören nicht digitalisiert, zumindest nicht ohne vorheriges Einverständnis.

Ich erwarte, dass die Digitalisierung nicht zu einer Arbeitserleichterung führt, sondern dass das Gesundheitswesen dadurch noch leistungsfähiger wird. Welche Aufgaben hätte denn ein solcher Arztassistent? Dokumentation, Abrechnung, Verwaltung, Telefonieren?

Ich finde die Vorstellung gruselig, dass große Teile der ärztlichen Aufgaben künftig von Maschinen übernommen werden könnten. Die Nutzung von Dr. Google bringt schon nervenaufreibende Arzt-Patienten-Gespräche mit sich.

### **Digitalisierung im Studium**

Ich finde, Digitalisierung und Telemedizin sind in unserem Studium extrem vernachlässigte Themengebiete. Eine moderne Medizin klappt nur mit ausreichender Digitalisierung - da wird einem aber nicht wirklich näher gebracht.

Digitalisierung gehört ins Studium!! Wir sind hoffnungslos schlecht vorbereitet auf die Veränderungen unserer Arbeitswelt und Gesundheitssystem.

Digitalisierung müsste stärker mit ins Studium einbezogen werden, und damit meine ich nicht, einfach nur die Klausuren auf iPads schreiben zu lassen!

Ich würde mir wünschen, dass das Medizinstudium stärker an die unvermeidliche Digitalisierung des Arztberufes angepasst wird, die auch sehr viele Vorteile mit sich bringen kann, wenn vernünftig mit ihr umgegangen wird.

Digitale Kompetenzen werden im Studium komplett ausgelassen - fatal!!

Die Telemedizin ist in unserem Studium bisher zu 0% eingebunden (zumindest nicht sichtbar). Damit eine solche Erneuerung einen möglichst optimalen Start hat, sollten grade Studenten an das Thema herangeführt und damit vertraut gemacht werden.

Digitalisierung müsste mehr in der Uni vertreten sein/ gelehrt werden. Tolles Modellprojekt an der Uni Mainz.

Digitalisierung und Telemedizin sollten im Studium mehr thematisiert werden! Aufgaben zu delegieren halte ich nicht für den richtigen Ansatz, da man dadurch nur noch spezialisierter wird.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist im Curriculum des Studiums bisher nur unzureichend berücksichtigt. Es sollte zudem mehr in die IT-Infrastruktur der Kliniken und Praxen investiert werden.

Digitalisierung spielt im Studium fast keine Rolle. Dies liegt in weiteten Teilen an der überalterten Strukturen in den Führungsgremien der Uni Mainz. Werden diese Entwicklungen aber weiter verschlafen, werden Absolventen der Uni Mainz in Zukunft erhebliche ...

E-Health-Themen sollten flächendeckend ins medizinische Curriculum implementiert werden.

Allerdings sehe ich ein sehr großes Defizit in der Lehre zu Digitalisierung.

Digitalisierung und Telemedizin finden gar nicht statt.

Das Thema Digitalisierung muss in Zukunft eine bedeutend größere Rolle im Studium spielen!

In unserer Ausbildung hatten wir genau eine Vorlesung zum Thema Digitalisierung/eHealth und das ist in vielen Unis ähnlich. Ich finde es ist ein großes Versäumnis das dieses Thema so ignoriert wird.

Ich sehe die wichtigen Entwicklungen der Digitalisierung und Telemedizin in keinsten Weise in unseren universitären Curricula abgebildet. Die alten Semester realisieren in keinsten Weise, welche immensen Impact Technik auf die Medizin die nächsten Jahre zukommt.

Ich denke, die Digitalisierung wird in den nächsten Jahren solch enorme Veränderungen mit sich bringen, dass es sehr erschreckend ist, wie wenig wir im Studium davon mitkriegen.

Ich wünschte, im Studium stärker über die Perspektiven und den aktuellen Forschungsstand im Bereich der Technologisierung und Digitalisierung aufgeklärt zu werden (z.B. maschinell lernende Diagnosesysteme, etc.).

## **Gleichberechtigung Frauen**

Für Frauen: mehr Gerechtigkeit in Punkto Aufstiegschancen, nach Wiederaufnahme der Arbeit (nach Mutterschutz/ Elternzeit), Respekt am Arbeitsplatz.

Gerade in der Chirurgie habe ich Angst, dass ich als Frau, die neben der Karriere noch Kinder haben möchte und auch Zeit mit diesen verbringen will, kaum eine Chance haben werde. Und das nicht nur auf Grund meiner biologisch bedingten Aufgaben als Mutter.

Ich finde es als Frau schwierig eine gute Perspektive in chirurgischen Fachbereichen (z.B. besonders Unfallchirurgie und Orthopädie) zu sehen, wenn man eine Familie gründen möchte.

Ich sehe zurzeit die Aufstiegsmöglichkeiten für Frauen mit Kinderwunsch als sehr begrenzt. Das kann man allein an der hohen Zahl an männlichen Chefärzten im Vergleich zu weiblichen Chefärzten sehen.

Ich wünsche mir die gleichen Hierarchien und die gleichen Aufstiegsmöglichkeiten als Frau im Vergleich zu männlichen Kollegen, die dieselben Leistungen erbringen.

Ich wünsche mir ein Umdenken v.a. in der Chirurgie, wo konservative Meinungen bzgl. Geschlechterverteilung und Alter noch immer eine große Rolle spielen.

Ich wünsche mir noch stärkere Gleichstellung/Gleichberechtigung von Männern und Frauen bei Karrieremöglichkeiten (und nicht nur in Bezug auf gute Familienvereinbarkeit für alle Beteiligten).

Ich würde mir noch mehr Frauenfreundlichkeit in den chirurgischen Fachgebieten wünschen und dass Teilzeit kein Problem mehr darstellt, damit man auch in diesen Fachbereichen ohne Probleme eine Familie gründen kann.

Ich würde mir wünschen, dass die Hierarchien in Krankenhäusern und besonders in der Chirurgie abgebaut werden. Mich als Frau schreckt der Ton im OP und die Ellenbogenmentalität der meisten Chirurgen im Krankenhaus ab.

Benachteiligung von Frauen in der Medizin und der nach wie vor vorherrschende Sexismus, die fehlende Anerkennung der Pflege.

In Anbetracht dessen, dass immer mehr Frauen als Männer das Medizinstudium beginnen und zu Ärzten ausgebildet werden, sollte man dringend daran arbeiten das frauenfeindliche und patriarchalische System zu verändern.

Ich würde vom Interesse her wirklich extrem gerne in der Chirurgie/Unfallchirurg arbeiten, bin jedoch von den schlechten Arbeitsbedingungen, insbesondere gegenüber Frauen und hinsichtlich der super schlechten Vereinbarkeit von Familie und Beruf abgeschreckt.

Ich wünsche mir gleiche Chancen für Frauen und Männer in Ausbildung und Arbeitsleben, flexible Teilzeitmodelle, flache Hierarchien, ein angenehmes Arbeitsumfeld in dem Lernen möglich ist, ein praxisnäheres Studium.

## **Hierarchien/Arbeitsklima/Zusammenarbeit**

Der Beruf muss flexibler werden. Starre Hierarchien nützen nur denjenigen an der Spitze, nicht den Assistenten, Pflegekräften oder Patienten. Gewinnmaximierung geht zu Lasten aller Beteiligten.

Es gibt immer noch zu viele veraltete Meinungen und Hierarchien, es wird einem das Recht abgesprochen, sich über Missstände zu beschweren (nach dem Motto: Wir haben damals noch zwei 48-Stunden-Präsenzdienst in der Woche gemacht, jetzt beschwer dich nicht...

Abbau von starren Hierarchieformen und stärkeres Miteinbeziehen und Empowerment der Patienten sowohl im ambulanten als auch vor allem im stationären Bereich. MEHR KARRIEREMÖGLICHKEITEN FÜR FRAUEN und eine gendermäßig ausgeglichene Lehre an Universitäten.

Das aktuelle „Problem“ ist nicht der Ärztemangel, sondern zu hierarchische Strukturen und mangelnde Frauen- und Familienfreundlichkeit des Arztberufs. Dadurch wandern zu viele in Deutschland ausgebildete Ärzte ins Ausland ab!

Entscheidend wichtige Punkte: 1. Abbau von Hierarchien im ärztlichen Bereich allgemein, und im Besonderen solche, die Fortschritt verhindern.

Flachere Hierarchien.

Arztberuf generell: Flexiblere Arbeitszeiten und flachere Hierarchien.

Hierarchien im Krankenhaus sollten zwar nicht gänzlich abgeschafft, aber deutlich abgeflacht werden.

Hierarchisches Modell ist so überholt, in wenigen anderen Arbeitsbranchen noch so etabliert wie in der Medizin, daran müsste sich sehr dringend sehr viel ändern.

Wichtig ist flache Hierarchie zwischen den medizinischen Professionen, auch wenn es im Zweifelsfall trotzdem klar sein muss, welche Verantwortungen bei wem liegen. Medizinische Fachberufe können mehr als ihnen zugetraut wird.

Abbau von starren Hierarchien!

Ich würde mir eine flachere Hierarchie im Krankenhaus wünschen und eine geringere Arbeitsbelastung. Gerade die Dienste nicht vereinbar mit einer Familie und schreckt sehr ab!

Ich wünsche mir sehr, dass die starre Hierarchie v.a. in den Krankenhäusern nicht weiter unterstützt wird und ein kollegiales Zusammenarbeiten aller Angestellten möglich ist.

Ich wünsche mir eine Auflockerung der Hierarchien und einen Abbau der z.T. immer noch frauenbenachteiligenden Strukturen im Arztberuf. Es sollte heutzutage kein Thema mehr sein, ob Frauen gleichberechtigt in der Medizin sind.

Ich hoffe sehr, dass die Hierarchien so flach sein werden wie es geht.

Das Arbeitsklima in den Kliniken ist die größte Herausforderung. Es wird Zeit, dass die Alphamännchen ihre Chefarztposten räumen und Platz machen für eine Medizin des Miteinanders.

Die Führungsstile sind alle sehr polarisiert in ihre jeweilige Richtung und daher alle nicht sehr gut.

Ich wünsche mir flachere Hierarchien, mehr Lehre von erfahrenen Kollegen.

Führungsstile müssen a fortiori gestaltet sein; das bessere Argument gewinnt und jeder darf mitspielen. Es geht nicht (wie von Ihnen beschrieben) um die Teilhabe an einer Entscheidung, sondern um die Befähigung, Argumente hervorbringen zu dürfen, ohne ...

Hierarchie muss überdacht werden (im KH).

Ich finde die hierarchische Ordnung in Krankenhäusern und die „Götter in Weiß“ so schlimm, dass ich mir daher nicht vorstellen kann später in einem Krankenhaus zu arbeiten. Man sollte miteinander arbeiten und nicht gegeneinander!

Ich finde die Hierarchie nicht gut. In den USA gibt es dieses Chefarzt, Oberarzt etc. nicht so stark, sondern dort gibt es dann viele Oberärzte, die dann gemeinsam Entscheidungen treffen und nicht ein Chefarzt.

Ich hoffe, dass die streng hierarchische Struktur die momentan Alltag in Krankenhäusern ist, zwar einbehalten wird, aber der Grundtenor sich ändert. Der Ton und die grenzenlose Selbstüberschätzung und das unverhältnismäßige Gefühl der Überlegenheit ...

Ich persönlich wünsche mir flachere Hierarchien v.a. in Krankenhäusern, das oft noch vorherrschende Alphamännchentum ist einfach nicht mehr zeitgerecht und bringt, wie ich finde, eher Stagnation denn gute Behandlung mit sich.

Ich persönlich finde es sehr bedauernd, dass es immer noch viele Abteilungen mit starren Hierarchien gibt. Dies fördert meiner Meinung nach ein schlechtes Arbeitsklima (intra- und interdisziplinär).

Ich würde mich freuen, wenn die uralten, typisch deutschen Hierarchien etwas aufgebrochen werden würden.

Ich würde mir wünschen, dass die Hierarchien in Krankenhäusern und besonders in der Chirurgie abgebaut werden. Mich als Frau schreckt der Ton im OP und die Ellenbogenmentalität der meisten Chirurgen im Krankenhaus ab.

Starre Hierarchien bekämpfen.

Müssen klar definierte Aufgabenverteilungen und Zuständigkeiten mit einem autoritären und hierarchischen System einhergehen? Ich denke nicht unbedingt.

Weniger hierarchische Strukturen sind wünschenswert, da man sich einfach mehr zutraut und der kollegiale Umgang gefördert wird.

Ich würde mir wünschen, dass die Hierarchien im KH abgebaut werden. Sie sorgen nur für Fehler und zusätzlichen Stress. Mich persönlich würden sie davon abhalten mich für die Chirurgie zu entscheiden.

Ich wünsche mir einen respektvollen Umgang in hierarchischen Strukturen, damit Machtmissbrauch vorgebeugt wird.

Die sehr hierarchischen Strukturen in vielen Krankenhäusern besonders an der Uniklinik sorgen für eine schlechte Arbeitsatmosphäre und Fehlerkultur.

Mehr Kommunikation, weniger Hierarchie.

So gegen Ende des Studiums habe ich doch Sorge vor der Arbeitsbelastung als Assistenzarzt. Es gibt einige Fachbereiche, die mich interessieren, bei denen ich aber aufgrund der schlechten Erfahrungen mit der Hierarchie in Krankenhäusern auch Angst habe.

Vorherrschende autoritäre Führungsstile.

Ohne Pflegekräfte und medizinische Fachkräfte wäre eine medizinische Versorgung unmöglich. Wir als angehende oder bereits anerkannte Mediziner müssen endlich weg von einer strikten hierarchischen Trennung.

## **Arbeitsklima/Zusammenarbeit**

Ich würde mir wünschen, dass in der Ärzteschaft und vor allem unter Medizinstudierenden der Respekt gegenüber MFAs, aber vor allem Pflegekräften deutlich ansteigt!

In den Kliniken wird immer noch ständig versucht der beste zu sein, man schubst sich gegenseitig aus dem Weg und das schadet dem Patienten. Das dauernde Ausspielen von Ärzten und Pflegern gegeneinander verschlimmert die Lage.

Was mich am meisten in Hinsicht auf eine spätere ärztliche Tätigkeit beunruhigt, sind der destruktive Umgang unter Ärzt\*innen und zwischen Ärzt\*innen und Pflegepersonal. Umgang mit Fehlern bedeutet, nach Schuldigen zu suchen und Lästereien.

Eine bessere Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal wäre wünschenswert!

Gutes Verhältnis zwischen allen Mitarbeitern vor allem auch Pflege und das sich alle unterstützen sowie sie können. Vielleicht auch mal über den Tellerrand gucken und Kollegen helfen.

Ich wünsche mir sehr ein besseres Klima in Krankenhäusern. Ich habe als Famulantin viele weinende Ärzte gesehen und finde, dass es so nicht weitergehen kann.

Ich wünsche mir in der Ausbildung einen Tutor, den ich ansprechen kann und einen Chef, der gute Führungsqualitäten hat und NICHT die mentale Einstellung eines Generals hat, der seine Mitarbeiter vor versammelter Mannschaft schikaniert.

Wertschätzung zwischen den medizinischen Berufen!!

Menschlichkeit ist der Schlüssel sowohl in der Arzt-Patient - als auch Arzt-Arzt-Beziehung.

Mir ist es in einer späteren Tätigkeit sehr wichtig, dass ein vertrauensvoller Umgang mit gut qualifizierten Pflegekräften möglich ist, die entsprechend freigegebene Maßnahmen haben, die im Vorfeld durch Algorithmen definiert sind.

Viele Kompetenzen die ärztlichem Personal zugeschrieben werden bringen diese nicht mit. Ein Arzt/ Ärztin ist eben auch nur ein Mensch und kann nicht alles. Eine enge Zusammenarbeit mit anderem medizinischen Personal auf gleichberechtigter Ebene.

Vor allem zu dem Thema Niederlassung/Anstellung: es kommt sehr stark darauf an wie gut das aktuelle Team funktioniert, wie die Leute untereinander miteinander umgehen. Diese Aspekte spielen in vielen Bereichen eine wichtige Rolle.

Wir müssen lernen im Team zu arbeiten und wie das denn wirklich geht. Arzt oder Ärztin sein ist so viel mehr als Fachwissen. Wir müssen lernen unsere Rolle zu reflektieren und zu hinterfragen, ob wir gerade wirklich die beste Versorgung anbieten.

Mehr Verflechtung zu Physiotherapeuten und anderen Gesundheitsberufen.

Gerade in der Medizin ist es wichtig Zuständigkeiten (nach Kompetenz) klar abzugrenzen. Dies schließt fachübergreifende Kommunikation und das Ernstnehmen der von Untergebenen angebrachten Inhalte jedoch auf keinen Fall aus.

Ich wünsche mir eine bessere Vernetzung der Gesundheitsberufe untereinander! Bereits in der Ausbildung sollten die Tätigkeitsfelder von z.B. Logopädie, Physiotherapie etc. mit den Medizinstudierenden bekannt gemacht werden.

## **Außenwirkung**

Als problematisch erachte ich momentan das hohe Ansehen der Medizin und des Mediziners in der Gesellschaft verbunden mit einem sehr weiten, den Menschen direkt betreffend scheinenden, Kompetenzbereich.

Der Arztberuf sollte eine weniger elitäre Rolle in der Gesellschaft spielen.

Auch wünsche ich mir, dass wir Ärzte auch nur als Menschen betrachtet werden sollen.

Ärzte wirken häufig anderen medizinischen Berufen gegenüber arrogant oder glauben sie seien bessere, kompetentere Menschen, das ist überheblich und lässt mich selbst an meiner Berufswahl zweifeln.

Meiner Meinung nach besteht in Deutschland unter anderem das Problem, dass sich die Ärzte für die evolutionäre Spitze des Gesundheitssystems halten, die zum Teil abwertend auf die anderen Professionen im Gesundheitssystem herabschauen.

Ich würde mir wünschen, dass die Medizinstudenten durch die lehrenden Professoren nicht beigebracht bekommen, wie man sich hochmütig und arrogant verhält und die eigenen Fähigkeiten überschätzt.

## **Niederlassung**

Ich wünsche mir deutliche finanzielle Anreize für eine Niederlassung auf dem Land. Meiner Meinung nach befähigt alleine die lange Ausbildung im Rahmen des Medizinstudiums zu größeren medizinischen Eingriffen.

Ich fände es gut, wenn schon früh Anreize zur Niederlassung, vor allem auch im ländlichen Bereich gestellt würden. Dafür gehört für mich aber NICHT ein verpflichtendes Quartal in einer Hausarztpraxis.

Ich wünsche mir finanzielle Unterstützung bei der Praxisgründung als Hausarzt, sodass diese weniger Risiko mit sich bringt im Sinne von hohen Investitionen bei unzureichender Erfahrung gerade am Beginn.

Ich wünsche mir für die Zukunft eine Unterstützung bei der Suche und Übernahme einer Praxis mit finanziellen Anreizen um sich auf dem Land in Mecklenburg Vorpommern niederzulassen.

Ich wünsche mir, dass Landärzten und Hausärzten generell, mehr finanzielle Anreize geschaffen werden, zum Beispiel durch Subventionen bei der Praxisgründung.

Landärzte finanziell unterstützen.

Bessere Förderung von Landärzten.

Dass Ärzte mehr gefördert werden, sowohl in rechtlichen, als auch bürokratischen Fragen und Problemen (speziell im niedergelassen Bereich). Weniger Regress und juristischer Quatsch.

Stärkung der Infrastruktur im ländlichen Raum.



Ich wünsche mir mehr Unterstützung für niedergelassene Ärzte gerade auf dem Land. Verbesserung der Unterstützung von alleinerziehenden Müttern.

Ich würde es prinzipiell begrüßen, wenn eher positive Anreize geschaffen werden um Themen wie bspw. die ärztliche Versorgung auf dem Land zu sichern, statt Zwangsmaßnahmen durchzusetzen.

Ich würde definitiv Hausarzt auf dem platten Land werden, bin aber nicht bereit, Freunde und Annehmlichkeiten einer größeren Stadt unter den gegebenen Bedingungen aufzugeben.

Um mich als Hausarzt aufs Land zu locken, müsste man mir Geld geben. Viel Geld. Unter den jetzigen Umständen, mit der Arbeitsbelastung auf dem Land sitzen, wo nichts los ist, aber jeder weiß wo ich wohne? Niemals.

Der ländliche Raum muss stärker subventioniert werden, sodass er nicht mehr gegenüber der Stadt benachteiligt ist und attraktiver wird.

Ich würde gerne als Allgemeinmediziner auf dem Land arbeiten, allerdings sehe ich mich bei der aktuellen finanziellen und rechtlichen Situation für mich in Deutschland keine Chance, was echt schade ist.

Ich würde mir weitere Anreize für eine spätere Niederlassung als Arzt (egal welcher Fachrichtung) wünschen.

Niederlassungen sollten bezuschusst werden und auch für unattraktivere Bereiche gestärkt werden.

Niederlassungen müssen in Deutschland attraktiver werden.

Finanzierungsmodelle für niedergelassene Ärzte wären interessant

Niederlassung erleichtern.

Wünsche: mehr Anreize für niedergelassene Hausärzte (bessere Entlohnung, mehr Zeit für Patienten).

Mehr Anreize für Allgemeinmediziner auf dem Land und im Allgemeinen.

Unter der Berücksichtigung, dass in den nächsten Jahren viele der Hausärzte in Rente gehen, wäre es an der Zeit, dass die Gesundheitspolitik möglichst schnell den Hausarztberuf attraktiver macht.

Solange die Kassenärztliche Vereinigung bestimmt wie wenig ein niedergelassener Arzt für seine Arbeit bekommt, unabhängig vom Aufwand ist eine Niederlassung völlig unattraktiv! Ärzte sollten sich nicht von nicht-ärztlichen Kontrollern der KV bevormunden lassen.

Arbeit von einem Landarzt soll attraktiver gemacht werden, indem man finanzielle Unterstützung für Niederlassung bekommt sowie entsprechende Workshops u.Ä. zum Thema Recht, Organisation, Abrechnungen, etc.

Ich würde mir eine bessere Förderung von jungen Ärzten wünschen, die bereit sind als Land- und Hausarzt tätig zu werden. Das schließt mehr Anreize, weniger Risiken (v.a. finanzieller Natur), mehr Flexibilität in der Gestaltung von Arbeitsstrukturen ...

Umstände des Modells Allgemeinmediziner mit eigener Praxis auf dem Land, sollten weiterhin verbessert und gefördert werden, denn potentiell gibt es, meiner Meinung nach, genug angehende Mediziner, die daran Interesse hätten.

Aufgrund des Privat- Kassensystems ist eine Niederlassung nur dann lukrativ, wenn man bereit ist, entgegen seiner Überzeugung Menschen nicht mehr nach Dringlichkeit, sondern nach Kontostand zu behandeln. Privatpatienten sollten keine Melkkuh darstellen.

Bzgl. Niederlassung im ländlichen Raum muss der Anreiz denke ich über die Vergütung passieren. Nicht über Kinderbetreuung usw.

Wer möchte das junge Menschen gegen den Trend der Alterskohorte aufs Land ziehen, muss Ihnen beträchtlich mehr Geld bieten. Gerade die Bezahlung in der Allgemeinmedizin ist ein Witz.

Das momentane Vergütungssystem im niedergelassenen Bereich ist eine Katastrophe, die beobachteten Entwicklungen sprechen leider für eine weitere Verschlechterung mit noch mehr staatlicher Kontrolle.

Die derzeitige prekäre Honorierungssituation im Bereich der Niederlassung lässt Betroffene darüber schmunzeln, dass sich Politik und Öffentlichkeit überhaupt noch über die schwindende Zahl an Hausärzten, insbesondere in ländlichen Gegenden wundern.

Die Niederlassung in ländlichen Bereichen muss wieder attraktiver gemacht werden. Landärztliche Tätigkeiten müssen entsprechend honoriert und die Niederlassung unterstützt werden.

Die Niederlassung in ländlichen Gebieten muss finanziell mehr gefördert werden. Der Umgang zwischen Ärzten und Pflegern oder auch von Ärzten untereinander in deutschen Krankenhäusern ist sehr schlecht.

Die Niederlassung in ohnehin unterversorgten ländlichen Gebieten sollte stärker gefördert werden und darüber hinaus bei der Studienplatzvergabe berücksichtigt werden.

Die Niederlassung sollte keine Schulden mit sich bringen. In welchem Beruf muss man für seine Arbeit ein Kredit aufnehmen bzw. für seine Arbeit erst einmal zahlen, bevor man das Geld wieder bekommt?

Die Niederlassung sollte nicht mit zu hohem finanziellem Risiko einhergehen und die Praxen sollten kostendeckend arbeiten können damit am Ende alle was davon haben. Krankenkassen-Regresse müssen überdacht bzw. überarbeitet werden.

Die Niederlassung sollte so gestaltet werden, dass sie mit weniger finanziellem Risiko und weniger Einschränkung durch Budgetierung angegangen werden kann, sowohl finanziell als auch zeitlich. Familie und Beruf sollten generell besser vereinbar sein.

Die Niederlassung sollte vereinfacht werden und besonders Hausärzte auf dem Land besser unterstützt werden. Der Staat sollte mehr Geld in die Bildung investieren, damit langfristig mehr Medizin-Studienplätze angeboten werden können.

Ein großer Minuspunkt bei der Niederlassung stellt für viele junge Ärzte sicher das finanzielle Risiko und der enorme bürokratische Aufwand dar und es würde die Lage verbessern, wenn es in diesen Bereichen mehr Unterstützung oder Sicherheiten gibt.

Ein niedergelassener Arzt der nur Privatpatienten versorgt, hat eine viel geringere Arbeitsbelastung!! und verdient sogar mehr als ein gleicher Kollege der auch gesetzlich versicherte Patienten versorgt. Also sorry, wer will da schon aufs Land ziehen.

Eine bessere Unterstützung der niedergelassenen Ärzte wäre wünschenswert, anstatt den Fokus auf Krankenhäuser und MVZ's zu legen und den kleineren Praxen damit die Beschäftigung zu nehmen.

Eine Niederlassung als Hausarzt oder Kinderarzt muss angemessener honoriert werden. Man sollte anderen Fachärzten gegenüber nicht finanziell benachteiligt werden. Ebenfalls würde ich mir wünschen, dass mehr medizinisch-pflegerisches Personal zur Verfügung steht.

Eine Niederlassung in ländlicheren Gebieten fordert andere Voraussetzungen als in großen Städten. An diese Gegebenheiten muss man sich anpassen, z.B. müssen Landärzte durchschnittlich mehr Hausbesuche machen als Ärzte in großen Städten.

Der Schutz niedergelassener Ärzte gegenüber hohen Regressforderungen (und ausufernder Bürokratie) macht eine Niederlassung attraktiv, Geldzuschüsse allein sind ein Witz. Keiner geht gern ein derart hohes Risiko ein.

Der Beruf des Landarztes muss sowohl in finanzieller Hinsicht, als auch in familiärer Hinsicht attraktiver werden. Meiner Meinung nach muss ein Landarzt, bezogen auf die Standortnachteile seiner Praxis, besser vergütet werden.

Es sollten viel mehr Anreize geschaffen werden für die Niederlassung in ländlichen Gebieten (Subventionen, Vergünstigungen für Ärzte die aufs Land ziehen möchten, Kitaplätze, Mietpreissenkungen für Praxen, finanzielle Unterstützung).

Meiner Meinung nach müssten die Angebote auf dem Land attraktiver gemacht werden und es Menschen erleichtert werden, die von vornherein aufs Land wollen, wie ich, in den Studiengang zu kommen. Aber ich musste 7 Jahre warten...verloren Zeit sag ich.

Wenn mehr Anreize für die spätere Niederlassung im Fachbereich Allgemeinmedizin angeboten würden, würden deutlich mehr Studenten diesen Fachbereich in Betracht ziehen (z.B. Vereinfachung der Bürokratie, Unterstützung bei der Niederlassung)

Wenn sich Studenten für Niederlassungen verpflichten würden, könnte man ihnen mehr Sicherheit bieten (Stipendien, Vollstudienplätze).

Niederlassung sollte stark gefördert werden um die Gesamtversorgung der Bevölkerung zu sichern und Krankenhäuser zu entlasten.

Niederlassung als Hausarzt in einer ländlichen Region sollte seitens der KV mit dem Durchschnittswert (Mittelwert) als Einkommen abgesichert werden, wenn ich 100 Leute behandle weil in der Gegend niemand wohnt (schlechte Planung seitens der KV) ...

Es erscheint mir als ein Unding, dass die Förderung von Ärzten auf dem Land, sobald diese erst einmal dort arbeiten, kaum vorhanden ist und Krankenkassen bei einer schlechten Versorgung Ärzte bestrafen, die es versuchen alle zu behandeln, die zu Ihnen kommen.

Wenn ich mich bei meinen Studienkollegen und befreundeten Assistenzärzten umhöre, gewinne ich den Eindruck, dass es in Zukunft einen Run auf Niederlassungen in der Stadt bzw. dem städtischen Umland geben wird.

Besonders ländliche Niederlassungen sollten attraktiver für junge Ärzte/innen mit Familienwunsch oder Familie gemacht werden.

Arbeit in einer Landarztpraxis/als Allgemeinmediziner in Bezug auf Freizeit, Familienplanung und vor allem Verdienst attraktiver gestalten anstatt die Studenten mit PJ/Famulatur/Kursen zur Allgemeinmedizin zu zwingen.

In meinem Umfeld kenne ich bereits einige Studenten, die sich gut vorstellen können, Hausarzt zu werden. Offensichtlich trägt die zunehmende Werbung für die Allgemeinmedizin schon Früchte, was mich sehr erfreut und was sehr wichtig ist.

Ausweitung der Möglichkeiten sich als Arzt an einem gegebenen Standort und mit bestimmter Fachrichtung selbstständig zu machen (mit Kassenärztlichem Sitz). Die derzeitige Situation erscheint für mich zum Teil als kassenärztlich gewollte Monopol-Stellung.

Besseres zusammenführen von jungen Ärzten die Praxen übernehmen wollen und Ärzten die ihre Praxis gern weitergeben würden. Bessere Finanzierungsmöglichkeiten.

Die wirtschaftliche Planwirtschaft für Niederlassungsplätze ist absolut absurd. Es fehlen Plätze an jeder Ecke. Genug Ärzte würden sich gern niederlassen und können es nicht. Die Wartezeiten werden immer länger.

Zur Niederlassung: Es sollte einfacher und klarer werden, wie man eine Facharzt Praxis übernehmen kann und das diese nicht von Krankenhäusern etc. gekauft werden und man selber dann dort angestellt ist.

Ich finde man sollte aufgrund des Ärztemangels mehr Zulassungen für eine Niederlassung erlauben. Es kann nicht sein, dass man auf einen Termin bei einem Facharzt 2-3 Monate warten muss.

Ich wünsche mir Niederlassungsfreiheit, weniger Regulation und vor allem eine angemessene Vergütung bei flexiblen Arbeitszeiten. Die Entscheidungsträger müssen begreifen, dass keine Landarztquote oder ähnliches den Ärztemangel beheben werden.

Katastrophe: Konzerne kaufen gezielt in bestimmten Disziplinen Arztsitze auf - wieso lässt die Politik das zu? Arbeitsrechte in der Klinik: Wieso ist das politisch nicht so geregelt, dass es klare Mindestbesetzungen gibt?

KEINE so strenge Limitierungen seitens der Krankenkassen (Kontingente) für niedergelassene Fachärzte -> unterbindet sachgerechte Behandlung.

Zum Thema Niederlassung kann ich nur sagen: finanzielle Anreize und erhöhte Stundenzahlen von Pflichtpraktika in Hausarztpraxen, werden diese Problematik nicht beheben. Als Niedergelassener kämpfst du an zu vielen Fronten.

An meinem Vater, der selbst niedergelassener Gynäkologe ist, sehe ich tagtäglich die viele Arbeit, die noch nach Praxischluss zu erledigen ist und die kaum honoriert wird. Das ist frustrierend und auch nicht gerecht.

Da eine Niederlassung so viel bürokratisches Verständnis voraussetzt und das Abrechnungssystem über die gesetzlichen Krankenkassen so kompliziert ist empfinde ich eine Niederlassung als sehr unattraktiv.

Niederlassung: unattraktiv durch Verhältnis von Aufwand, finanziellem Risiko, nichtmedizinischen Tätigkeiten auf der einen Seite und Vergütung auf der anderen Seite. Unser Gesundheitssystem baut enormen ökonomischen Druck auf die niedergelassenen Ärzte auf.

Es muss unbedingt etwas im Bereich Krankenkasse und Niederlassung passieren.

Ich finde es gut, dass man sich Gedanken macht. Ich fände es gut, wenn es die Möglichkeit gebe als Landarzt angestellt zu werden bei einer Kommune im öffentlichen Dienst, sodass man sich um die Bürokratie und das Personal, sowie Anschaffungskosten keine Gedanken machen muss.

Niederlassung sollte länderübergreifend einfach möglich sein, d.h. nicht nur Studenten aus dem eigenem Bundesland halten, sondern das Land auch für andere attraktiv machen.

An sich würde mich eine selbstständige Niederlassung als Facharzt schon reizen, aber da mir wahrscheinlich die finanziellen Mittel fehlen, würde ich eher eine Anstellung ins Auge fassen.

Der größte Faktor der mich von der Niederlassung abhält, ist die zusätzliche Verantwortung die man gegenüber Angestellten übernimmt.

Die Fragestellung der Niederlassung hängt sehr stark vom Facharzt ab. Beim Fach Anästhesie kann ich mir eine Tätigkeit als Angestellte in einem Krankenhaus gut vorstellen. Im Bereich der Inneren Medizin jedoch auf keinen Fall länger als notwendig.

Beim Thema Niederlassung ist die Infrastruktur vor allem in ländlichen Gegenden ein ausschlaggebender Faktor für mich, Großstädte bzw. Großstadtnähe zu bevorzugen. Außerdem muss man überhaupt die finanzielle Basis haben, um eine Praxis gründen zu können.

Der wichtigste Grund für mich, der GEGEN eine (vor allem ländliche) Niederlassung spricht, ist, dass auf dem Land oftmals die Strukturen fehlen, die ich mir zum Leben wünsche. Das hat primär nichts mit dem Arbeiten an sich zu tun.

Um Ärzte für Praxen auf dem Land zu gewinnen, ist eine Landarztquote zur Zulassung zum Medizinstudium der falsche Weg! Es ist wichtig, das Leben auf dem Land für die Ärzte und ihre Familien attraktiv zu gestalten, d.h. Infrastruktur, Einkaufsmöglichkeiten etc.

Machen Sie die Niederlassung von Ärzten im ländlichen Bereich (Autofahrzeit in die nächste Stadt über 25 Minuten) attraktiver. Unterstützung in administrativen Aufgaben, keine unnötigen Vorschriften.

Eine lange Zeit konnte ich mir sehr gut vorstellen Hausärztin zu werden. Doch nach der verpflichtend eingeführten Famulatur + zusätzlich 10 Tage Praktikum im hausärztlichen Bereich muss ich trauriger Weise sagen - nie im Leben.

Es wäre schön einen Beratungsbereich in der Ärztekammer oder in einer anderen Einrichtung bezüglich der Möglichkeiten der Niederlassung in verschiedenen medizinischen Fachgebieten erhalten zu können.

Ich finde es schade, dass man als Student ständig Angebote/Famulaturen/Stipendien für die hausärztliche Niederlassung in Gegenden bekommt, in denen einfach nichts los ist.

Zum Thema Niederlassung: Man bekommt den Eindruck, dass die KV anstatt für die Ärzte zu arbeiten eher dagegen arbeitet und das Arbeiten in der Niederlassung erschwert.

Von niedergelassenen Ärzten höre ich immer wieder, dass die KV mehr ein Störfaktor bei der Arbeit als niedergelassener Arzt ist, d.h. sie mehr machterhaltend und einschränkend arbeitet als dass sie die wirklichen Interessen der Ärzte vertritt.

Niederlassungen durch KV nicht unterstützt, sondern eher erschwert.

Sehr gerne würde ich mich nach einer Facharztweiterbildung in einer Praxis (angestellt oder selbstständig) niederlassen; jedoch sind die Chancen durch die starke Einschränkungen der Kassenärztlichen Vereinigung begrenzt.

Die Niederlassung durch den Erwerb von Kassensitzen ist paradox. Natürlich braucht man Landärzte. Gleichzeitig dauert es aber auch in Ballungsgebieten teilweise 3 Monate einen Facharzttermin zu erhalten.

Ich verstehe nicht, warum trotz des Ärztemangels Niederlassungen v.a. im Facharztbereich außer Allgemeinmedizin zahlenmäßig so gering möglich sind v.a. auch im Umland von größeren Städten. Es seien schon zu viele Praxen vorhanden.

Es kann auf lange Sicht kein tragbares Modell sein, uns Medizinstudierende in Niederlassungen (besonders im ländlichen Bereich) zu drängen. Nicht jedes Dorf kann in zehn Jahren weiter seine\*n eigene\*n Hausarzt\*ärztin haben, was nicht schlimm sein muss.

Gegenüber den Studenten sollte deutliche neutraler mit dem Thema Niederlassung umgegangen werden. Die ständige Konfrontation mit dem Thema in Kombination mit dem Wissen um die schlechten Bedingungen macht den Aspekt der Niederlassung nicht interessanter.

Ich finde es schlimm, dass gerade junge Mediziner an der Uni oftmals belächelt werden, wenn sie den Berufswunsch des Hausarztes äußern (unabhängig davon ob Allgemeinmedizin/ Allgemeine Innere Medizin).

Ich unterstütze Ansätze für städtisch finanzierte Praxen (wie z.B. in Husum).

Niederlassung: Die Frage ist, ob das ambulante System überhaupt noch eine Zukunft hat oder ob man die ambulante Versorgung in die Krankenhäuser integrieren sollte wie beispielsweise in Südkorea.

Niederlassung: Der Aufkauf von Kassensitzen in der ambulanten Versorgung durch Großunternehmen ist besorgniserregend und kann mit gesteigerten bürokratischen Anforderungen zum Aussterben eigenständiger Praxen führen.

## **Ökonomisierung**

Ich mache mir große Sorgen über eine immer weiter zunehmende Ökonomisierung der Medizin, insbesondere im stationären Sektor. Krankenhäuser dienen der öffentlichen Daseinsvorsorge und sollten nicht in einem ruinösen Wettbewerb miteinander stehen.

Weniger Druck durch die Wirtschaft! Es geht um Menschen und nicht, welche Behandlung die besten Zahlen bringt.

In deutschen Krankenhäusern sind hierarchische Strukturen noch zu sehr etabliert. Krankenhäuser sollten wieder in staatliche Hände übergehen, Privatisierung lässt die Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser in den Vordergrund rücken und vernachlässigt die Gesundheit der Angestellten und Patienten.

Unsere Patienten werden heutzutage schlecht versorgt, da die Ärztinnen und Ärzte aufgrund ökonomischer und dokumentarischer Zwänge aus verschiedensten Richtungen keine Zeit mehr zum Zuhören und Erklären haben. Diagnosen werden schnell gestellt

Die Entwicklung der zunehmenden Ökonomisierung der Krankenversorgung in Deutschland ist höchst besorgniserregend. Aus der Versorgung kranker Menschen Profit ziehen zu wollen, ist nicht nur ethisch fragwürdig, sondern führt unweigerlich zu einer Verschlechterung ...

Die Führung von medizinischen Einrichtungen darf nicht in kapitalistischen oder autoritären, sondern sollte in sozialen Händen liegen. Klinikmanagement darf nicht nur aus Betriebswirten bestehen, die keine Ahnung vom eigentlichen Arbeitsalltag haben.

Die generelle Entwicklung der Privatisierung des medizinischen Sektors ist mehr als bedenklich. Als Arzt arbeitet man in einem Paradoxon. Heilt man Patienten, verursachen diese keine Kosten mehr, das wiederum wünscht sich die Pharmaindustrie nicht.

Die medizinische Versorgung von Patienten sollte stets im Vordergrund stehen. Leider ist dies nach meinen Erfahrungen oft nicht der Fall. Die Krankenhäuser sind Wirtschaftsgebäude, die sich versuchen über Wasser zu halten.

Die Tatsache, dass Krankenhäuser als gewinnorientierte Unternehmen geführt werden, in denen die ärztliche Tätigkeit eines Arztes in etwa 30% seiner Arbeitszeit ausmacht wird unweigerlich dazu führen, dass das jetzige System gegen die Wand fahren.

Die vorhandenen Gelder werden leider immer schlechter verteilt, Patienten schlechter behandelt, weil immer mehr der Gewinn im Vordergrund steht. Die ambulante Versorgung wird schlechter, weil die Rahmenbedingungen nicht mehr mit dem Gehalt übereinstimmen.

Die zunehmende Privatisierung und die damit einhergehende Gewinnorientierung großer Kliniken, sowie auch Pflegeheimen sehe für die Ärzte von heute aber auch für meine zukünftigen Perspektiven als großes Problem an.

Es ist erschreckend zu sehen wie wichtig die Ökonomie ist. In jeglichen Bereichen der Medizin, es wird versucht überall Geld zu verdienen, dabei gerät die optimale Behandlung von Patienten oft außer Acht.

Es ist unverantwortlich, dass die Krankenhäuser von großen Konzernen auf Kosten der Patienten sowie deren Gesundheit Rendite mache und nicht non-Profit sind.

Ich finde die Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern eine Zumutung für MedizinerInnen. Eine gerechte und gute Medizin scheint mir bei der zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitssystems manchmal kaum möglich.

Ich finde die Ökonomisierung der Krankenhäuser - dass sie wirtschaftlich handeln müssen und alle auf Profit aus sind -, sowie im gesamten Gesundheitssystem kritikwürdig. Es wird dabei nicht auf das Patientenwohl geachtet, sondern lediglich auf Profit.

Ich finde es schrecklich, wenn Ärzte angehalten werden, aus rein ökonomischen Aspekten zu behandeln. Außerdem würde ich es sehr begrüßen, wenn gerade Landärzten mehr Wertschätzung entgegengebracht und auch bessere Anreize gesetzt werden.

Ich finde, dass die Ökonomisierung im Gesundheitssektor falsche Anreize setzt. In einer Praxis sollte man die meiner Meinung nach immens wichtigen Gespräche, die schlecht vergütet werden auch in der Honorierung eine zentrale Rolle zukommen lassen.

Die fortschreitende Ökonomisierung und Privatisierung des Gesundheitswesens ist aus ethischen und humanitären Gründen untragbar und gehört unbedingt gestoppt und ins Gegenteil gekehrt.

Des Weiteren müssen die Krankenhäuser wieder in staatliche Hand gegeben werden, ein Krankenhaus kann und darf nicht wirtschaftlich arbeiten, es muss in erster Linie um den Patienten gehen.

Die Ökonomisierung des Gesundheitssystems ist das größte Problem; die meisten Ärzte von denen man lernt, vermitteln einem früh, dass man wenig Zeit hat, um Patienten zu behandeln und es nur um gute Abrechnungen geht.

Durch die Privatisierung im Gesundheitswesen und ständigen Kostendruck ist die Arbeit im Krankenhaus und auch in der Praxis sehr unattraktiv geworden, da man die Patientenversorgung, so wie sie im Studium weitestgehend gelehrt wird, nicht mehr ausführen kann.

Ich denke dass die zunehmende marktwirtschaftliche Steuerung und Organisation des Gesundheitssektors die medizinische Versorgung verschlechtern wird. Marktwirtschaftliche Methoden funktionieren, wenn es Konkurrenz gibt und gute Verbraucherinformationen.

Ich finde Gesundheit sollte kein Wirtschaftsfaktor sein. Die derzeitigen Verhältnisse schaden den Patienten und den Mitarbeitern in medizinischen Berufen.

7 Minuten pro Patient sind zu wenig! Wie soll man da noch rechtlich abgesicherte und fundierte Therapie Maßnahmen und Diagnose stellen? Wieso schaffen es andere Länder 20 Minuten pro Patienten zu haben und Deutschland absolut nicht??

Das Gesundheitssystem muss sich grundlegend ändern. Ich finde es unverantwortlich, dass Ärzte immer mehr dazu gedrängt werden, die Zahlen und Finanzen und nicht das Wohl des Patienten als Leitlinie zur Behandlung zu haben.

Das was ich momentan mitbekomme, und das sind natürlich nur kleine Eindrücke, macht mir große Sorgen. Unter dem Begriff Modernisierung wird ein überambitionierter Optimierungswahn getarnt, der dafür sorgt, dass es nur noch um Geld und um Wirtschaftlichkeit geht.

Der Sparzwang in den Krankenhäusern befeuert durch die Gewinnsucht der Krankenkassen in einer dahingehend politisch unterstützten Zweiklassengesellschaft, wird zu einer weiteren Ausbeutung der Beschäftigten, Ärzte wie Pflegepersonal.

Die Durchökonomisierung und alle Umstände die damit einhergehen (zu wenig Zeit für den Patienten, zu wenig und damit überfordertes Personal, Unzufriedenheit von Arzt und Patient) ist eines der massivsten Probleme die unser Gesundheitssystem hat.



Die voraussichtliche Arbeitsbelastung (in allen Bereichen der akuten Patientenversorgung) und die Ökonomisierung der Medizin (viel Geld wandert in Richtung (Pharma-/Krankenhaus-)Industrie ab, während der Druck auf Ärzte und Pflegepersonal steigt).

Es wirkt leider (vor allem in Kliniken) oft so, als würde beim Arztberuf nicht immer die Gesundheit des Patienten im Vordergrund stehen. Vielmehr scheinen schwarze Zahlen oft wichtiger zu sein, als die Durchführung einer vielleicht adäquateren Therapie.

Grundsätzlich besteht in den deutschen Kliniken das Problem eines enormen ökonomischer Drucks. Schuld daran ist aus meiner Sicht das mangelhafte DRG-System, welches Pauschalen für bestimmte Fälle berechnet.

Weniger Privatisierung (Medizin muss im Vordergrund stehen, nicht Wirtschaftlichkeit!)

Weniger ökonomischer Druck in allen Sektoren würde die Arbeit für uns zukünftige Ärzte extrem erleichtern.

Verbot von Kettenbefristungen (auch Schlupflöcher, z.B. erst befristet angestellt als Arzt dann in Forschung etc.). Generell Abkehr von der betriebswirtschaftlichen Fokussierung im Gesundheitswesen.

Medizinische Versorgung leidet zunehmend unter ökonomischen Aspekten (Versuch, möglichst viel Geld zu verdienen vs Investitionen, fairer Bezahlung, mehr Zeit für Patienten, bessere Individuelle Therapie).

Mein großer Wunsch ist, dass die Krankenhäuser nicht unter ökonomischen sondern unter menschlichen Gesichtspunkten gesehen werden. Dass der Mensch im Mittelpunkt steht.

Krankenhäuser gehören in die Hände des Staates. Solange der Kapitalismus Einzug ins Gesundheitswesen hält, kann es in vielerlei Hinsicht nur bergab gehen und diese Tendenzen sind bereits überdeutlich. Die Problematiken kennen Sie sicher.

Keine (privat) ökonomischen Interessen in der Patientenversorgung, das zerstört das Arzt-Patienten-Verhältnis und die Grundlage jeden Vertrauens, wenn nicht mehr klar ist ob der Arzt dem Patienten zu einer Behandlung rät, weil sie medizinisch ...

In einem Krankenhaus sollte die Entscheidungsgewalt mehr beim medizinischen Personal liegen und weniger bei BetriebswirtschaftlerInnen.

Ich würde mir für die Zukunft der ärztlichen Tätigkeit wünschen, dass die Ökonomisieren und Wirtschaftlichkeit auf ein Mindestmaß reduziert wird und somit der Patient wieder mehr in den Mittelpunkt rückt.

Ich wünsche mir, dass die Ökonomisierung des Gesundheitswesens ein Ende hat. Das genügend pflegerisches so wie medizinisches Personal in den Krankenhäusern, Ambulanzen und Praxen zur Verfügung steht. Das Überstunden und Stress entgegengewirkt wird.

Ich wünsche mir, dass der finanzielle Profitdruck wieder aus dem Gesundheitssystem verschwindet. Er macht nicht nur Ärzte und Pflegekräfte kaputt, sondern schadet auch dem Patientenvertrauen.

Ich wünsche mir einen deutlich geringeren Grad an Ökonomisierung im Gesundheitssystem und weniger Fließbandarbeit im stationären wie auch ambulanten Sektor - und damit einhergehend mehr Zeit für die Patienten.

Ich wünsche mir eine bedarfsgerechte Medizin, bei der wir als Ärztinnen nicht den finanziellen Druck als oberstes Gebot unserer Arbeit verstehen müssen. Ich wünsche mir menschenwürdige Verhältnisse im Gesundheitssystem.

Ich wünsche mir eine Alternative zum strikt durchökonomisierten Gesundheitssystem. Dieser Weg kann auf Dauer nicht patientenorientiert & behandlungsautonom sein!

Außerdem finde ich die Privatisierung des Gesundheitssektors unverantwortlich.

Ich habe das Gefühl, dass zu viele BWLer in den Führungspositionen sitzen, sodass die Arbeit im Gesundheitssektor insofern ökonomisiert wird, dass es nicht möglich ist, in Ruhe seiner eigentlichen Arbeit nachzugehen.

Ausbau von Strukturen zur Abschaffung des ökonomischen Druckes in Krankenhäusern.

Generell sollte es im Gesundheitswesen weniger um Profitabilität und Karriere gehen.

Gerade an vielen großen Universitätskliniken wird der Arztberuf immer unattraktiver. Man muss ökonomisch arbeiten, dabei seine ethischen Überzeugungen oft über den Haufen werfen.

Honorar, Gehalt, Gebühren - Leitlinien dürfen keine wirtschaftlichen Interessen der zuständigen Gesellschaften und deren Verbindungen zur Pharmalobby widerspiegeln.

Ich denke, dass ein Umdenken von der Bewertung der Patienten nach Wirtschaftlichkeit einsetzen sollte - die Stellung von Wirtschaft über Ethik und Moral verursacht einige der Hauptprobleme in unserer heutigen Zeit.

Ich glaube die Beeinträchtigung der Arbeitsplatzqualität in Krankenhäusern durch den Kostendruck und die niedrigen Personalschlüssel (sowohl in der Pflege aber insbesondere auch in der Ärzteschaft) sind ein nicht zu unterschätzendes Problem.

Ich hoffe, dass der medizinische Bereich, bis ich als Arzt tätig bin, wieder weg kommt von der Verwirtschafterung und zu dem wird, was er sein sollte: ein soziales System.

Ich möchte das Gefühl haben meine Patienten adäquat, mit der nötigen Empathie behandeln zu können ohne dabei permanent an die Wirtschaftlichkeit meiner Handlungen denken zu müssen.

Mit den aktuellen Fallpauschalen und dem Wunsch die Medizin als rein gewinnbringendes Unternehmen zu betrachten, werden sich meiner Befürchtung nach, die Dinge eher weiter verschlechtern.

Meine Hoffnung ist es, dass sich in deutschen Krankenhäusern die Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung zurückbildet.

Gesetze und Regeln binden denn Arzt heutzutage die Hände. Es geht nur noch um Geld und den meisten Profit aus allem zu schlagen. Das tut weder dem Patienten noch dem Arzt gut, der einen Eid geschworen hat zum Wohle des Patienten zu entscheiden.

Ich glaube ganz naiv, dass wir in einem Sozialstaat wie Deutschland ein Gesundheitssystem etablieren müssten, das nicht wie ein Unternehmen gewinnorientiert handelt, sondern Lösungs- und problemorientiert.

Ich wünsche mir eine Welt in der die Ökonomisierung des Arztberufes in den Hintergrund rückt und der Patient und dessen Versorgung das zentrale Thema in Krankenhaus und Praxis wird und bleibt. Wir sollten aufhören nach Krankheit abzurechnen.

Ich wünsche mir eine weniger effizienz- und profitorientierte Patientenversorgung (im Gegensatz zum aktuellen Zustand insb. in privaten Krankenhäusern) und eine stärkere Berücksichtigung von Bedürfnissen der angestellten Ärzte (humane Arbeitszeiten, usw.).

Ich möchte genügend Zeit für Patient\*innen ohne ökonomischen Druck haben und genügend Zeit für Freizeit und Familie.

Ich wünsche mir später genug Zeit zu haben, Patienten angemessen zu versorgen und Gespräche mit Ihnen zu führen. Außerdem ist es mir wichtig ein Leben neben meinem Beruf zu führen und Pat. nicht aus ökonomischen Gründen zu behandeln.

Ich wünsche mir, dass die ärztlichen Handlungen wieder mehr darauf abzielen (können, dürfen) dem Patienten zu helfen oder zu begleiten. Und weniger bzw. nur im notwendigen Maße dazu dienen gesetzlichen Rahmen zu entsprechen oder finanziellen Bedürfnissen.

Meine Motivation Arzt zu werden leidet unter dem wachsenden ökonomischen Druck, der Gesundheitsinstitutionen und ihre Angestellten belastet. Krankenhäuser entwickeln sich zu neoliberalen Konzernen, die im Interesse ihrer Wirtschaftlichkeit handeln.

Niedergelassene Ärzte sollten keine Unternehmer sein, sondern Staatsangestellte.

So lange man versucht, aus der Gesundheit des Menschen ein Geschäft zu machen, überall Kosten einsparen will, werden wir immer wieder an Probleme stoßen - Regressforderungen, weil man ein benötigtes Medikament zu oft bestellt hat ...

Ärzte sollten dazu angehalten werden, selbstständig zu denken und zu arbeiten und keinen Automatismen zu verfallen. Das Wohl des Patienten sollte über dem Klinikgewinn stehen.

Generell wünsche ich mir, dass die Wirtschaft weniger für die Zukunft der Patienten entscheidet und dass Ärzte mehr Freiheit in der Therapieentscheidung haben. Gleichzeitig sollten die Pharma-Lobbys nicht mehr so unterstützt werden wie jetzt.

Wann begreifen Politik und Wirtschaft, dass die Medizin nicht dazu da ist, um sich die Taschen zu füllen? Das System in Krankenhäusern und mittlerweile auch in den MVZ's ist krank. Im Zentrum steht nicht die Gesundheit des Patienten.

Meiner Meinung nach die wichtigsten Punkte zur Zukunft der Medizin:  
Patientenzufriedenheit und -sicherheit, gute Arbeitsverhältnisse für Ärzte (Entscheidungen nach medizinischen und nicht wirtschaftlichen Maßstäben treffen).

### **Zeit für Patienten**

Ausreichend Zeit für Patienten zu haben.

Mehr Zeit für Patienten, Empathie.

Ich wünsche mir mehr Zeit für die Patienten, z.B. durch kürzere Dokumentationswege.

Ich für mich würde mir wünschen, dass man wieder mehr Zeit für den Patienten hat, um gründliche Anamnesen und Diagnosen stellen zu können. Dass im stationären Sektor mehr interdisziplinäre Besprechungen stattfinden.

Ich wünsche mir, mich als Ärztin später auf die Pflege verlassen zu können und mir die Zeit für meine Patienten nehmen zu können, die ich brauche.

Zum Arztberuf generell: es wird viel zu wenig Wert auf eine gute Patientenkommunikation gelegt.

Patientenkontakt verbessern.

Ich finde viele dieser Themen und viele Fragen der Studie gehen am Problem vorbei. Für mich ist das Wesentliche am Arztberuf die Zuwendung dem einzelnen Menschen gegenüber und neben der Heilung, die wir eben nicht immer bieten können, der Beistand.

Mehr Patientenkontakt schon im Studium.

Ich finde es schade, dass generell der direkte Patientenkontakt immer mehr abnimmt.

Fließbandarbeit am Patienten.

Fokus sollte mehr auf Patient als auf Gerät liegen und mehr Ursachenbekämpfung anstatt Symptomlinderung betrieben werden.

Für mich ist der größte Wunsch, egal in welchem Feld, eine menschliche Medizin mit ausreichend Personal (!) und Zeit für die Patienten, guter Teamarbeit, flachen Hierarchien, guten Arbeitsbedingungen mit ausreichend Freizeit.

Ich arbeite nebenbei (und bereits vor dem Studium) in der Pflege (stationär, KH der Maximalversorgung) und mir fällt auf, dass der Arzt-Patientenkontakt zunehmend abnimmt, v.a. der Dokumentation geschuldet.

Ich wünsche mir im späteren Berufsleben, eine Arbeitsstelle, auf der ich ohne großen Druck mich VOLLENDTS auf meine Patienten konzentrieren kann.

Mir als hoffentlich zukünftiger FÄ für Psychosomatische Medizin/ärztliche Psychotherapeutin ist die Aufwertung der sog. Sprechenden Medizin wichtig.

## **Personalmangel**

Gesetzlicher Personalschlüssel in der Pflege.

Der Pflegekräftemangel ist vor allem im stationären Bereich deutlich spürbar.

Mehr Ärzte und Pflegepersonal, sodass man mehr Zeit für den Patienten hat.

Mehr Pflegepersonal und Fachkräfte einstellen (mit angemessener Bezahlung!).

Mehr Kompetenz für Pflege / höherer Pflegeschlüssel --> vgl. Schweiz und Skandinavien (Blutentnahmen etc.).

Bessere Personalsituation (mehr Stellen, mehr Geld im Pflegebereich, etc.).

Das größte Thema für die kommenden Jahre erscheint mir der Personalmangel sowohl im ärztlichen wie auch im pflegerischen Sektor. Die anderen Themen sind zurückzustellen.

Das Problem bei der Delegation von ärztlichen Aufgaben ist, dass an eine Berufsgruppe delegiert wird die ebenso zu wenig Personal hat.

Zu wenig Pflegekräfte.

Arbeitsbedingungen generell: die planmäßig chronische Unterbesetzung (Mediziner und Pflege!) durch Personaler muss endlich aufhören. Die Probleme die dadurch entstehen werden erst auf dem Rücken des verbliebenen Personals ausgetragen.

Eines der größten Probleme derzeit ist der akute Mangel an Pflegekräften und ärztlichem Personal, der in den nächsten Jahren noch massiv zunehmen wird! Ein weiteres großes Problem ist die Ökonomisierung der Medizin.

Endlich mehr Pflegekräfte für ein besseres Arbeitsklima und eine bessere Patientenversorgung.

Des Weiteren ist der Pflegekraftmangel extrem und unverantwortlich.

Es sollten deutlich mehr Ärzte und Pflegepersonal besonders in Krankenhäusern eingestellt werden, damit eine wöchentliche Arbeitszeit von 40 bis max. 45 Stunden pro Mitarbeiter - wie es auch in anderen Berufen der Fall ist - nicht regelhaft überschritten werden.

Es müssen in erster Linie viele neue Arbeitsplätze in allen medizinischen Bereichen geschaffen werden.

Es wäre schön, wenn man manche Tätigkeiten delegieren könnte, was aber wiederum eine Mehrbelastung im Pflegerischen Bereich bedeutet! Fazit: Wir brauchen mehr Pflegekräfte in den Krankenhäusern!

Ich würde mir mehr Pflegepersonal und mehr Ärzte in den Krankenhäusern wünschen um die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Eventuell wäre es dann möglich Blutabnahmen als pflegerische Aufgabe zuzuteilen, was den Ärzten sehr helfen würde.

Krankenhäuser sollten mehr Pflegekräfte einstellen.

Mehr Personal wäre in sämtlichen Bereichen sinnvoll.

Mehr Pflegepersonal! Und damit weniger Stress im Krankenhausalltag.

Der Beruf ist super, allerdings laufen viele Ärzte am Limit und das kann nicht so weiter gehen. Man müsste mehr Personal einstellen oder weniger Patienten aufnehmen. Zuerst zum Hausarzt statt direkt in die Notaufnahme beispielsweise.

Der Mangel an Fachkräften ist meiner Meinung nach die größte Herausforderung vor der unser Gesundheitssystem steht. Ich komme aus einer Kleinstadt im Münsterland und habe dort die Entwicklung der letzten Jahre persönlich erfahren können.

Deutschland braucht mehr Ärzte und vor allem Pflegekräfte.

Es ist wichtig, dass mehr Personal in den Krankenhäusern eingestellt wird, sowohl Ärzte, Pfleger, Sekretärinnen, etc.

Die momentane Lage und Situation in Krankenhäusern und Kliniken ist sowohl für Patienten als auch für Personal absolut unmenschlich und unzumutbar. Es herrscht Fachkräfte- und Pflegepersonalmangel, der ökonomische Aspekt steht im Vordergrund.

Durch den gewaltigen Ärzte und Pflegepersonalmangel wird sich die Versorgung der Patienten und auch das Vertrauen der Patienten in die Medizin massiv verschlechtern.

Es braucht meiner Meinung nach nicht mehr Personen, an die Aufgaben delegiert werden können, sondern mehr qualifiziertes Personal und mehr Willen, viel Personal zu beschäftigen. (Obwohl Stationshelfer\*innen und Arzthelfer\*innen tolle Arbeit leisten).

Es fehlen überall Ärzte und Pflegekräfte, die Arbeitszeiten sind inhuman und führen zu Krankheit sodass weiterer Arbeitskräftemangel entsteht. Das Medizinstudium muss revolutioniert und spezialisiert werden.

Investiert in mehr Ärzte, nicht nur aus dem Ausland. Ja, wir sind teuer in der Ausbildung, aber wir werden zu Steuerzahlern und sogar Arbeitgebern. Unterm Strich lohnt es sich. Warum wird der Personalschlüssel nur für die Pflege diskutiert?

Bislang herrscht gerade in chirurgischen Fachgebieten, vor allem in der Unfallchirurgie, bedingt durch die Einsatzbereitschaft im Notfallbereich, ein gravierender Mangel an Ärzten. Nicht an Interessenten, sondern an Stellen in den Krankenhäusern.

Die Situation der Pflege macht auch den Beruf als Arzt schwierig, wenn man mitbekommt, dass so eine heftige Situation gerade ist.

Ein Land das sich ausländische Ärzte in Massen für die Versorgung holt, braucht mehr Geld fürs Personal.

Wir brauchen mehr Pflegekräfte. Also brauchen die Krankenhäuser mehr Geld. Das Konzept der Fallpauschalen verschlechtert die Situation von Jahr zu Jahr. Der finanzielle Druck ist zu groß. Das System muss reformiert werden.

Ich plädiere für mehr Personal im Gesundheitssystem. Auch wenn das als größter Kostenfaktor zu einer finanziellen Mehrbelastung der Bevölkerung führen würde.

Mehr Ärzte und Pflegekräfte zur Sicherung guter Arbeitsbedingungen und besserer Medizin.

Es müssen mehr Arbeits- und Studienplätze geschaffen werden, um die Arbeitsbedingungen in allen Bereichen zu verbessern, geregeltere Arbeitszeiten, eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie eine ausgeglichene Work-Life-Balance aller Beteiligten.

Gute Medizin erfordert häufig Zeit und Zeit gewinnt man durch Personal.

Pflegekräfte und Krankenhauspersonal müssen entlastet werden.

Substitution: Ich bin nach wie vor der Meinung, dass man mehr fachlich gutes Personal ausbilden soll, wenn man die Zahl der Ärzte nicht erhöhen möchte. Leider lässt hier die Qualität der Ausbildung oft auch zu wünschen übrig.

Um eine gute Versorgung der Menschen sicherzustellen, muss man wieder anfangen den Mensch als Mensch zusehen und nicht als Nummer. Dies ist nur möglich mit ausreichend Pflege- und Arztpersonal.

Schreibkrafthilfe fehlen in den Krankenhäusern absolut dringend.

Mehr Pfleger und Ärzte mit angemessener Entlohnung.

Bessere Personalsituation, ein MEHR überall!

Mehr gut bezahltes Pflegepersonal kann nicht schaden. Generell mehr Schwestern wäre gut.

Mehr Ärzte!

Grundsätzlich schüchtert mich die Pflegekräftedebatte, die derzeit stattfindet, schon ein. Herr Spahn scheint eher desinteressiert am Pflegekräfte- und Ärztemangel und ich möchte später keine gehetzte, desillusionierte, aus Zeitmangel Fehler machen

Ich würde mir eine bessere Unterstützung des Pflegepersonals etc. wünschen. Die nicht-ärztlichen Kollegen sind eine große Stütze für das ganze System. Dies muss auch angemessen honoriert werden.

Statt die ärztlichen Aufgaben an andere Berufsgruppen abzugeben sollte eher dafür gesorgt werden dass genügend Ärzte vorhanden sind und der Beruf attraktiv ist und auch Zeit für die ärztliche Tätigkeit haben. Weniger Bürokratie.

Es sind sinnvolle Ansätze um eine flächendeckende Versorgung zu erleichtern. Letztendlich muss aber Personal eingestellt werden und eine Praxis auf dem Land attraktiv gemacht werden.

Für mich ist der größte Wunsch, egal in welchem Feld, eine menschliche Medizin mit ausreichend Personal (!) und Zeit für die Patienten, guter Teamarbeit, flachen Hierarchien, guten Arbeitsbedingungen mit ausreichend Freizeit.

## **Studium, Ausbildung**

### **Studienplätze**

Aufnahmekriterien für das Studium ändern. Es gibt genug die Lust auf ländliche Niederlassungen hätten aber nicht studieren dürfen, weil sie keine 7-8 Jahre warten können.

Bitte Zulassungsbeschränkung überarbeiten, dass auch schlechtere NZs zugelassen werden. Und bitte Studienplätze generell aufstocken!

Niederlassung in ländlichen Gegenden wird intensiv beworben, dies allein wird aber nicht reichen, um dort eine Versorgungssicherheit sicherzustellen. Es müssen entsprechende Anreize schon durch die bevorzugte Vergabe von Studienplätzen (Landarztquote) geschaffen werden.

Die Zulassungsvoraussetzungen müssten gelockert werden. Wir brauchen Ärzte. Mehr Geld in die Fakultäten investieren. Angemessene Hörsäle, Seminarräume (Störgeräusche und Klimatisierung optimieren), mehr Studienplätze anbieten!

Es gibt mit der ewig langen Wartezeit für Studenten ohne 1er Abitur, inzwischen viele Studenten/innen die nicht vor 30 Jahren ihr Staatsexamen abgeschlossen haben.

Wieso werden die eigenen Studenten in Deutschland so gedrillt? Erst ist der Zugang zum Studium so erschwert, dann wird ausgesiebt wie sonst nirgends, durch manchmal Prüfungen, denen es an Verhältnismäßigkeit fehlt, Hochschulwechsel wird erschwert.

Reformierung des Auswahlverfahrens für das Studium. Lösungsvorschläge Personalmangel und Überbelastung in der Pflege + engere Kooperation zwischen Pflegepersonal und Ärzten.

Einer „Landarztquote“ stehe ich eher kritisch gegenüber. Mit einem überarbeiteten Vergabeverfahren der Studienplätze für Medizin hoffe ich auf eine Selbstregulierung.

Statt die Ursache des Arztemangels zu bekämpfen werden die Probleme mit halbgen Lösungen angegangen. Eine Erhöhung der jährlich ausgebildeten Ärzte (Studienplätze) läge deutlich näher.

Das Problem des Ärztemangels wird solange bestehen, bis es genügend Medizinische Fakultäten gibt, die diesem Bedarf nachkommen.

Eventuell mehr Geld in weitere Studienplätze zu investieren als mehrere Hunderttausend Euro für Digitalisierung zu investieren, da der Patientenkontakt und der mündliche Austausch zwischen Ärzten meiner Meinung nach unerlässlich ist.

Digitalisierung und Telemedizin ersetzen kein Fachpersonal. Es muss einfach mehr Medizinstudienplätze geben um den Ärztemangel auszugleichen. Es ist nicht zielführend junge Menschen zu Beginn des Studiums zu verpflichten eine Fachrichtung einzuschlagen.

## **Studium**

Die Ausbildung im Sinne einer Mentoren - Schüler Beziehung mit mind. 70% praktischem Anteil halte ich für gewinnbringend. Von Studium an bis hin zur Facharztausbildung (Minimum alle 3 Jahre Mentorenwechsel + unterschiedliche Mentoren je nach Fachdisziplin).

Kollegialität als Kompetenzvermittlung ins Studiencurriculum mit aufnehmen!

Die Ausbildung in den uns betreffenden Gesetzen ist zu schlecht, weil sie zu kurz oder gar nicht existent ist. Hierfür sollte eine Vorlesung für den Zeitraum von mindestens einem Semester eingeräumt werden. Wir stehen ständig mit einem Bein im Gefängnis.

Auswahl des Lehrpersonals nach didaktischen Aspekten und weniger nach Hierarchie-Stufe wäre wünschenswert. Mitspracherecht der Studenten in Lehrfragen.

Die Ausbildung und Lehre fast überall schlecht, die Assistenzarztausbildung mangelhaft.

Allgemein wird im Medizin-Studium zu wenig über die ökonomischen Strukturen bei einer Niederlassung oder als angestellter Arzt gelehrt.

All das kann helfen, aber wird keinen Unterschied machen, solange Studenten der Medizin keinen besseren Umgang mit Patienten lernen.

Das Studium sollte eine betriebswirtschaftliche Basisausbildung beinhalten.

Als Student sollte man auf dem aktuellen Stand gehalten werden, gerade was die Entwicklung der Telemedizin und die Digitalisierung der Medizin angeht. Es sollte weiterhin klar dargestellt werden, welche Bereiche dies betrifft.

Angehenden Ärzten sollte vermittelt werden, wie sich das von Ihnen angestrebte Berufsfeld in den nächsten 5 - 10 Jahren verändern könnte (bestenfalls durch Studien und Sachverständige aus den jeweiligen Fachgesellschaften).

Bessere Information/ Aufklärung der Medizinstudenten über Anstellung, Niederlassung und Perspektiven.



Über all diese Dinge sollte man im Studium (früher) informiert werden.

Bessere Information über Arbeitsbedingungen, Transparenz und Struktur bei der Weiterbildung. Klare gesetzliche Regelung und deren Einhaltung für Arbeitszeiten und Arbeitsschutz.

Bessere Information zu allen Themen.

Ich wünsche mir eine bessere Information über die Arbeitsbelastung in den verschiedenen Fachgebieten und Arbeitsmodellen (Niederlassung, stationär etc.).

Es ist für Studenten die kein Familienmitglied/Bekannte haben die bereits Mediziner sind extrem schwer Informationen bezüglich a) Anstellung vs. Niederlassung (Gehalt, Arbeitsbedingungen, etc.); b) generelle Möglichkeiten, Anforderungen, Chancen ...

Es gibt wenig Infos zum Thema Niederlassung und der (finanziellen) Förderung dessen.

Bessere Informierung über die verschiedenen Weiterbildungen und mehr Möglichkeit diese ambulant zu absolvieren.

Es sollte bereits im Studium mehr Informationsangebote zu allen Themen bezüglich Verwaltung, Organisation, rechtliche Grundlagen etc. geben. Bei uns wurde bisher fast nur rein medizinisches Wissen vermittelt.

Es sollte Kurse/Seminare geben für Assistenzärzte (vielleicht von niedergelassen Ärzten) was wichtig zu wissen ist, bevor man eine Praxis aufmacht bezüglich was zu beachten ist, wie man die Abrechnung macht, etc.

Ein Angebot, dass über die Anforderungen insbesondere im Nicht-medizinischen Bereich, wie Personalmanagement, Versicherungen, Abrechnungen, Kosten-Management aufklärt wäre wirklich hilfreich, um sich Gedanken machen zu können.

Als Student hat man keinerlei Informationen darüber, was nötig ist, um sich niederzulassen, welche Risiken man eingeht, über wirtschaftliches und zugleich patientenzentriertes Arbeiten.

Das Studium in Deutschland ist primär ein Medizinstudium. Über spätere Berufstätigkeit wird nur am Rande informiert.

Diese Themen, insbesondere berufliche Perspektiven, Anstellung und Niederlassung sollten prinzipiell im klinischen Abschnitt des Studiums intensiver bzw. überhaupt behandelt werden.

Es wäre schön, wenn die Option der Niederlassung im Studium nähergebracht werden würde.

Es wäre schön, wenn man von Seiten der Uni aus mehr über Möglichkeiten und Ablauf der Gründung einer eigenen Praxis und Arbeitsmöglichkeiten im ambulanten Sektor oder öffentlichen Gesundheitsdienst informiert werden würde.

Es wäre toll wenn die Themen Praxistätigkeit, Niederlassung, ambulante Versorgung usw. im Studium mehr Platz finden würden. Z.B. in Form von Kursen in Praxen oder MVZs (an der Charité gab es mal so etwas wie den Praxistag ...).

Es wäre wünschenswert, wenn man im Studium auch vermittelt bekommen würde wie man finanziell eine eigene Praxis führt (sprich Abrechnungen, Regressforderungen etc.).

Fakultative Kurse an der Uni, die Niederlassungen planen und erklären.

Für die Niederlassung benötigt man viel mehr finanzielle Unterstützung. Ich fände es wichtig, wenn ich bereits im Studium mehr über Themen wie Niederlassung und Anstellung lernen würde. Beispielsweise welche bürokratischen Hürden mich erwarten.

Ökonomische Voraussetzungen zu Anstellung oder Niederlassung sollten im Studium früher thematisiert werden. Da generell wirtschaftliche Interessen mehr in den Vordergrund rücken, sollte dieses Thema in der Ausbildung behandelt werden.

Gerne möglichst objektive Vorträge an der Uni zu dem Thema. Fast alle an der Ausbildung beteiligten Personen arbeiten im stationären Bereich. Sie sind in der Regel gar nicht in der Lage Auskunft zu geben über den ambulanten Sektor.

Das Thema CRM/TRM als großer Bestandteil einer guten Teamarbeit und Patientensicherheit sollte deutlich öfter umgesetzt/fortgebildet und vor allem schon im Studium gelehrt und regelmäßig trainiert werden.

Ich würde mir als Studierender wünschen, im Studium bereits mehr in Kontakt mit solchen Themen zu kommen und zentrale Informationskanäle genannt zu bekommen, um sich eigenverantwortlich auf diesen zukunftsweisenden Themen weiterbilden zu können.

Ich würde mir bereits im Studium mehr Informationen dazu wünschen.

Informationen und Diskurs.

Infoveranstaltungen über Zukunftsperspektiven in den einzelnen Fachrichtungen, Infoveranstaltung über rechtliche Absicherung.

Ich habe das Gefühl, dass ich über fast nichts informiert bin.

Man sollte in den Universitäten generell mehr über diese Themen und Perspektiven in der Zukunft reden.

Mehr Information im Studium.

Ich fühle mich sehr schlecht informiert über meine späteren Anforderungen, die Arbeitsbelastung, Familie & Beruf, Freizeit, etc. Ich wüsste auch nicht, wo man solche Informationen VERLÄSSLICH herbekommt, wenn man nicht gerade einen Arzt kennt.

Keine Informationen in der Universität über Entwicklungen der verschiedenen Facharztausbildungen in der Zukunft, besonders Digitalisierung vs. Radiologie.

Ich würde mir generell mehr Informationen über den tatsächlichen Arbeitsalltag in den verschiedenen Fach- und Berufsbereichen als Arzt wünschen

Ich würde mir für das Studium mehr Bezug zum tatsächlichen Alltag unabhängig der Fachrichtung wünschen. Insbesondere Augenmerk auf z.B. Abrechnungssysteme, Ökonomie und bürokratische Kompetenzen.

Ich würde mir mehr Aufklärung über Bürokratisches, Finanzielles und Juristisches schon in der Uni wünschen.

Ich wünsche mir, dass wir während unseres Studiums und vor allem gegen Ende unserer Ausbildung, vermehrt Information bekommen über unsere Möglichkeiten oder auch über aktuelle Tendenzen z.B. in Form von Statistiken.

Ich würde mir wünschen, dass zu gegebener Zeit in der Ausbildung in den jeweiligen Hochschulen mehr Infoveranstaltungen über eben diese Themen stattfinden.

Wenn man das Studium beendet hat, habe ich gelernt welche Rezeptoren von Medikamenten gehemmt werden aber wie es beruflich mit mir weitergeht bzgl. Krankenhaus/Praxis/Reha/andere medizinische Berufe wird mir nicht vermittelt.

Sehr schlechte Struktur in chirurgischer Ausbildung.

Mehr Chirurgie im Studium wäre toll. Muss auch nicht für Jede sein, aber für alle die interessiert sind. Wir erfahren so viel über die Allgemeinmedizin, die Arbeitsbedingungen dort, etc. aber nichts über die Chirurgie.

Klar strukturierte Ausbildungen wie in den USA mit festen Ausbildungsvorgaben und Bewertung der Klinik daraufhin.

Mehr Ausbildungsplätze für Dermatologie schaffen.

Leider kommen diese Themen im Studium nicht zur Sprache. Es fehlen Unterrichtseinheiten für. Vielleicht ist diese Thematik auch noch zu aktuell, aber so wie in der Schule fehlen häufig realitätsnahe und relevante Themen wie: Perspektiven im Arztberuf etc.

Inkludierung betriebswirtschaftlicher Kenntnisse in den Medizinstudiengang sollte selbstverständlich sein.

Ich wünsche mir eine höhere wissenschaftliche Kompetenz im Studium und eine erzwungene, stark unterstützte Weiterbildung voll ausgebildeter Ärzte, damit der Patient immer sicher sein kann, dass der Arzt ihn nach den neusten Leitlinien behandelt.

Keine Räume für Fragen oder um Zweifel zu äußern; irgendwie soll man funktionieren und sich alles abgucken (Vorwand: Eigenverantwortung), ohne richtig und grundlegend angeleitet zu werden.

Während des Studiums sollte deutlich mehr Wert auf soziale Kompetenzen gelegt werden als auf stures Auswendiglernen von Fakten, die nach wenigen Monaten wieder vergessen werden.

Meiner Meinung nach sollte es eine bessere finanzielle Unterstützung von Studenten während des Studiums geben. Es ist nicht nachvollziehbar, warum eine PJ-Vergütung dem BAföG angerechnet wird.

Die schlechte Präsenz in der universitären Lehre und auch der langweilige/schlechte Ruf der Allgemeinmedizin führt meiner Meinung schon ab dem 1. Semester dazu, dass die Allgemeinmedizin einen schlechten Stand unter Medizinstudierenden hat.

Eigentlich lernt man im Studium gar nichts über Berufsperspektiven und besonders über den Inhalt der vorangegangenen Fragen. Ich habe einfach nur das Glück durch die Familie und ab und zu im Deutschen Ärzteblatt informiert zu werden.

Die Informationslage zu den genannten Themen ist abhängig vom persönlichen Informationsdurst und der Bereitschaft alleine nach Informationen auf die Suche zu gehen. Von Seiten der Universität und des Ausbildungskurrikulums kommt sehr wenig.

Die Ausbildung von Clinician Scientists sollte als feste Ausbildungsoption bereits im Studium fester verankert werden und Programme zur Fortführung einer solchen doppelten Ausbildung auch nach dem Studium fester etabliert werden.

Finde, man wird heutzutage als Arzt in eine Schiene gesteckt, damit meine ich, dass man bis auf wenige Facharzt-Ausbildungen ein sehr eingeschränktes Wissen aufbaut und keine breite Basis mehr hat wie früher, das finde ich als fahrlässig.

Im Studium sollte praktisches, sowie kritisches Denken und Selbstständigkeit mehr gefördert werden.

Manches wird zwar gelehrt, aber ohne jegliche Begeisterung und Verständlichkeit. Man muss es sich mühsam im Alleingang erarbeiten.

Weil ich die ganze Zeit mit dem Auswendiglernen von Fakten fragwürdiger Sinnhaftigkeit für ebenso sinnvolle Klausuren beschäftigt bin, habe ich nur wenig Zeit über oben genannte Themen nachzudenken.

Auslandsaufenthalte während der Assistenzzeit fördern.

Studium: Vorklinik verkürzen auf ein Jahr, Biochemie kürzen, Physik kürzen, Chemie kürzen, mehr Pathophysiologie. Klinischer Teil: mehr praktische Tätigkeiten, Lehrplan verkürzen, nur die häufigsten Krankheiten lehren.

## **Weiterbildungen**

Bessere Förderung von alternativen Behandlungsmethoden und entsprechender Weiterbildung in diesem Bereich (Naturheilkunde, Akupunktur, Homöopathie, TCM usw.).

Durch meine berufliche Erfahrung im Rettungsdienst würde ich die Einführung eines Facharztes für Notfallmedizin sehr begrüßen, auch wenn dieser durch verschiedene Ärzteverbände abgelehnt worden ist.

Facharzt für Notfallmedizin notwendig!

Ich wünsche mir die Notfallmedizin als Facharzt.

Ich finde es bedauernd, dass Deutschland als eines der wenigen Länder in Europa bzw. im globalen Norden keinen Facharzt für Infektiologie anbietet, obwohl Studien belegen, dass dieser gebraucht wird.

Ich fände viel mehr Fortbildung der Mediziner im Bereich der medizinischen Forschung, sowie der Medizintechnik gut.

Ich begrüße die Möglichkeit, nach abgeschlossener Facharztweiterbildung in einem beliebigen patientennahen Fachgebiet, eine verkürzte Facharztweiterbildung zum Allgemeinmediziner in 2 Jahren zu machen.

Klar strukturierte Assistenzarzt-Weiterbildungsmodulare in allen Fachrichtungen. Unis sollten noch über die Weiterbildung eine Meinung haben wie in der USA oder Kanada. AIP vielleicht wieder in Anspruch nehmen um praktische Tätigkeiten zu üben.

Klinikteil der Weiterbildung zum Allgemeinmediziner verkürzen/verändern.

### **Klinischer Abschnitt**

Generell wünsche ich mir, dass vor allem der klinische Abschnitt wirklich auf den Alltag im KH vorbereitet. Mehr Lehrvisiten, mehr alltägliche Krankheitsbilder, mehr Kontakt zur Assistenten statt zu Oberärzten. Gern auch die negativen Seiten.

PJ-Studentin zu sein ist unheimlich ernüchternd. Ich sehe mich schon in wenigen Monaten als Stationsarzt im Chaos versinken, weil mir niemand jemals gezeigt hat, was ich können muss und was dieser Job beinhaltet. Ich bin überhaupt nicht vorbereitet.

Generell würde ich mir wünschen, dass das Studium in Deutschland praktischer wird, da man selbst nach Abschluss des M3 nicht ausreichend auf die Tätigkeiten als Assistenzarzt vorbereitet wird.

Im Medizinstudium fehlt meiner Meinung nach leider die Verknüpfung des theoretisch Erlernen Wissens mit der Verzahnung im praktischen Alltag, da man als Student oftmals den Ärzten Blutabnahmen, Botengänge etc. abnimmt.

Ich finde es insgesamt wichtig v.a. im stationären Sektor den Arbeitsalltag für Assistenzärzte fachspezifischer zu gestalten; anstelle diese als Sekretäre für das Verfassen von Arztbriefen einzusetzen, was jede medizinische Fachanstelle an deren Stelle ...

Ich fühle mich mit meinem jetzigen Erfahrungen nicht der Verantwortung gewachsen, in Zukunft Patienten kompetent und fehlerfrei zu behandeln. Ich bin mir ungewiss ob die kommenden Semester mich zufriedenstellend für den Berufseintritt vorbereiten können.

Ich fände mehr praktisch machen früh im Studium nice. Ich fände es cool, wenn man sich im Praktikum im Krankenhaus nicht wie ein überflüssiger Trottel vorkommt und mehr gezeigt bekommt und angeleitet wird.

Ich befürchte, dass in den nächsten Jahren die Patientenversorgung in Deutschland deutlich schlechter werden wird. Dies liegt vor allem daran, dass ich gerade in privaten Krankenhäusern nur eine sehr schlechte Ausbildung habe beobachten können.

Qualitativ hochwertige Facharztausbildung, in der Kompetenzen vermittelt werden und nicht nur ein Katalog abgezeichnet wird.

Ich würde mir bereits im Studium mehr praktische Ausbildung wünschen, was den Berufseinstieg extrem erleichtern würde.

Zudem würde ich mir eine gute Anleitung/Betreuung in der Facharztweiterbildung wünschen.

Das PJ sollte mehr honoriert werden (in jeglicher Hinsicht).

Das PJ sollte angemessen vergütet werden, um eine optimale Ausbildung (mehr Zeit für Lernen und praktische medizinische Tätigkeiten statt für Nebenjobs) zu gewährleisten.

Ich würde mir wünschen, dass im Praktischen Jahr die Medizinstudenten soweit vergütet werden, dass sie ihren Lebensunterhalt stemmen können. Ohne Nebenjob und Bafög stellt das gerade bei jungen Studenten ohne finanzielles Polster ein großes Problem dar.

Eine verpflichtende Vergütung von PJ-Studenten unabhängig vom Lehrauftrag der Kliniken sollte dringend eingeführt werden!

Ich bin für eine Vereinheitlichung der Vergütung im Praktischen Jahr, allein schon aus Gründen der Fairness.

Ich finde, dass Studenten bereits im PJ mehr gefördert werden sollten, sowohl was die Lehre betrifft, als auch der finanzielle Aspekt.

Und mehr Wertschätzung im PJ (bezahltes PJ) & Famulatur.

### **Vorbereitung Praxisführung**

Bessere Ausbildung während des klinischen Ausbildungsabschnitts über praktische Anforderungen an die ärztliche Niederlassung.

Berufsvorbereitung findet weder in Praktika noch im PJ statt. Mit der Approbation werde ich anscheinend auf magische Weise vom unterbezahlten Vollzeitblutabnehmer (PJ-Student) zum Stationsarzt. Ich freue mich darauf.

Die Bedingungen für Studenten im praktischen Jahr sind noch immer in großen Teilen sehr ungünstig. Daran, sowie an der gesamten medizinischen Ausbildung, könnte noch einiges verbessert werden.

Zum Arbeitsalltag/Aufgaben in Randgebieten wie öGD oder Labormedizin/MiBi gibt es im Studium nicht. Auch zusätzliche Leistungen, wie Verwaltung und Stations- oder Praxisführung kommen nicht vor. Man weiß nicht, was einen erwartet.

Warum bringt man all diese Dinge im Medizinstudium nicht bei?? Als guter Arzt ist es doch genauso wichtig eine Praxis am Laufen zu halten, wie richtige Diagnosen stellen zu können. Denn nur wenn man auch Geld verdient, kann man für die Patienten da sein.

Vielleicht liegt es einfach daran, dass ich noch am Anfang meines Studiums stehe, aber ich habe nicht das Gefühl, dass es genügend Angebote gibt, die uns Studierende über Themen wie Bürokratie beim Führen einer Praxis/ Telemedizin/ Digitalisierung informieren.

Unbedingt bessere Aufklärung und Informationsverbreitung wie man eine Praxis leitet, auch im Hinblick auf Krankenkassen und ökonomische Perspektiven. Besseres Honorar.

Man erfährt im Studium nichts über die Praxisorganisation bei Niederlassung. Eine Vorbereitung in Form eines betriebswirtschaftlichen Fachs, evtl. auch nur als Wahlpflichtfach, wäre wünschenswert.

Leider wird im Studium wenig über Niederlassung gesprochen. Mir sind viele Kommilitonen bekannt, die dies für sich später planen und nicht an Informationen kommen.

Im Studium sollte auch behandelt werden, wie eine Praxis zu führen ist, wirtschaftlich und medizinisch.

Im Studium sollte ein Praxisgründungsseminar angeboten werden

Im Studium wird wenig über die Aufgaben informiert, welche fernab der Medizin zu einer Niederlassung gehören.

Im Studium werden Procedere der Niederlassung und im ambulanten Bereich kaum behandelt. Auch die Arbeitsweise im Krankenhaus wird theoretisch kaum reflektiert.

Im Studium werden nahezu nur Informationen über die Arbeit als Angestellter im Krankenhaus vermittelt. Mir fehlen Informationen und Vorbereitung auf andere Möglichkeiten der Berufsausübung als Arzt (Niederlassung, aber v.a. Forschung, öffentliches Gesundheitswesen).

Ich würde mir wünschen, dass zum Ende des Studiums eine Weiterbildung zum Thema Niederlassung und/ oder stationäre Tätigkeit in den Lehrplan der Universitäten aufgenommen wird.

Ich wünschte, dass es an der Universität mehr Informationen darüber gibt, wie eine Niederlassung abläuft, wie die Verdienstmöglichkeiten sind, welche Unterstützung man bekommen kann von der KV, Bund oder KBV oder Krankenkassen.

Studenten ohne familiären medizinischen Hintergrund benötigen ideelle und materielle Unterstützung bei den Plänen zur Niederlassung, da viele speziell dazu nötige Fähigkeiten und Ressourcen häufig nicht im nötigen Maße vermittelt werden.

Ich wünsche mir, im Studium noch besser über ambulante und stationäre Strukturen informiert zu werden und mehr über Vor- und Nachteile aufgeklärt zu werden, damit ich später die für mich beste Entscheidung treffen kann.

Wirtschaftsaspekte, die durch eigene Praxis entstehen, durch ein freiwilliges Modul ins Studium aufnehmen.

Ich finde, dass die nicht-medizinischen Aspekte einer Niederlassung im Studium zu kurz kommen.

Seitdem ich mit dem Studium begonnen habe, möchte ich Hausärztin werden. Sehr schade finde ich, dass trotz Hausärztemangel im Studium von der Universität zu wenig gemacht wird, um die Studenten auf den ambulanten Bereich vorzubereiten.

Schon Studenten sollten sachlich mit allen Vor- und Nachteilen über Niederlassungsmöglichkeiten informiert werden. Außerdem sollten niedergelassenen Ärzten qualifizierte Mitarbeiter zur Verfügung gestellt werden, die bei der Abrechnung behilflich sind.

Niederlassung: Ich habe keine Ahnung von den bürokratischen Sachen, bzw. davon was es bedeutet freiberuflich oder selbstständig tätig zu sein, bekannter Weise werden solche praktischen Dinge ja nicht an Universitäten unterrichtet.

Meiner Meinung nach müsste ambulante Versorgung viel mehr vorgestellt werden im Studium. Man lernt fast ausschließlich die stationäre Versorgung kennen und weiß gar nicht, was auf einen zukommt, wenn man sich nicht selbstständig damit befasst.

Mehr Informationen zu Niederlassung und nichtärztlichen Aufgabenbereich/Führung Arztpraxis während des Studiums.

Mehr Informationen zu den Anforderungen verschiedener ärztlicher Arbeitsbereiche und Möglichkeiten der (betriebswirtschaftlichen, rechtswissenschaftlichen) Weiterbildung im Rahmen des Studiums wären sehr wünschenswert.

Ich würde mir einen wirtschaftlichen Teil im Medizinstudium wünschen, damit man sich nicht später, wenn man sich niederlassen will alles von null auf selber beibringen muss. Das schreckt einen sehr ab!

Ich würde mir allgemein wünschen, im Studium mehr über die verschiedenen Arbeitsplätze und Möglichkeiten der Ausübung ärztlicher Tätigkeit zu erfahren. Der Fokus liegt sehr auf der stationären Versorgung.

Ich würde mir wünschen, dass man uns Medizinstudenten unsere Möglichkeiten darstellt hinsichtlich der verschiedenen Berufsmöglichkeiten. Wenn man sich für eine Fachrichtung interessiert, könnten Kurse von den Fachabteilungen angeboten werden.

Ich denke, es wäre wichtig während dem Studium schon darüber zu reden, was es für Möglichkeiten für Ärzte auf dem Land gibt, da man dort recht einfach eine eigene Arztpraxis eröffnen kann und es auch genug Patienten gibt.

Ich fühle mich uninformiert über Arbeitsperspektiven außerhalb des Krankenhauses. Das, was ich von Assistenzärzten über ihre Arbeitsbedingungen höre, macht mir Sorgen.

Ich würde mir noch mehr Informationen zu Arbeitsbedingungen und dem Gesundheitssystem für den Alltag im Krankenhaus oder Praxis wünschen.

Ich wünsche mir mehr und frühere (im Studium frühere) Infoveranstaltungen über die Facharztausbildung, und worauf es im Studium bezüglich der späteren Karriere wirklich ankommt (Doktorarbeit ja oder nein).

Ebenfalls mehr Informationen zu zukünftigen Karrieremöglichkeiten und spezifisch inwieweit man in nicht-direkt-ärztlichen Berufen arbeiten kann.

## **Zwangsfamulatur**

Mangel an Allgemeinmediziner kann nicht durch eine Zwangsfamulatur behoben werden, dies ist eher kontraproduktiv.

Einzelne Fachrichtungen im Studium erzwungen massiv zu betonen führt nicht dazu, dass man das Fach eher für sich in Betracht zieht (im Gegenteil). Ärzte sollten wieder souveräner in ihren Entscheidungen werden.

Der aktuelle Versuch, mehr Allgemeinmediziner zu gewinnen, geht zumindest in meinem Freundeskreis sehr nach hinten los. Neben der einmonatigen Famulatur beim Hausarzt und einem Teil des PJs haben wir von der Uni aus nochmal zwei Wochen Pflichtfamulatur ...

Generell denke ich nicht, dass es Sinn macht, Studenten schon zu Beginn des Studiums zu einem bestimmten Tätigkeitsbereich zu verpflichten und ihnen im Gegenzug Geld, zum Beispiel in Form eines Stipendiums, zu bieten.

Die überproportionale Vertretung der Allgemeinmedizin in der Lehre (z.B. Pflichtfamulatur zusätzlich zum Blockpraktikum, Diskussion um Pflichtabschnitt im PJ) erzeugt bei mir als Studentin nicht den Wunsch, mich mehr damit zu befassen.



Das Übermaß an Allgemeinmedizin im Medizinstudium ist skandalös. Allgemeinmedizin ist kein Ersatz für Kernfächer der Medizin, erlangt jedoch immer größeren curricularen Stellenwert. Dies resultiert in einer schlechteren Ausbildung der Studenten.

Es ist schrecklich immer mehr gezwungen zu werden sich mit der Allgemeinmedizin auseinander zusetzen. Mehr Pflichtpraktika generieren nicht mehr Ärzte.

Es ist schrecklich, dass uns die Allgemeinmedizin „aufgezwungen“ wird. Viele meiner Freunde und mich inkludiert treibt es uns nur noch mehr weg von diesem Fachbereich. Da hilft auch nicht die lächerliche Subvention von Land/Bund.

Ich empfinde es als sehr nervend, wie viel Platz die Allgemeinmedizin mittlerweile im Studium einnimmt. Inzwischen sind die Lehrveranstaltungen bei uns mehr als Innere und Chirurgie zusammen gewesen, was völlig überzogen ist.

Zum Thema Allgemeinmedizin: stetig wird den Studenten, zumindest an der LMU München, dieses Pflaster aufgedrückt. Neben der eingeführten Hausarztfamulatur braucht es eigentlich kein zweiwöchiges Blockpraktikum und zusätzliche Tage beim Hausarzt.

Weniger Pflichtteile in der Allgemeinmedizin wären wünschenswert. Sie werden von dem Großteil der Studierenden als lästig empfunden, da sie oft auch mit einem langen Fahrweg verbunden sind und (gefühl) im Studium überrepräsentiert ist.

Viel zu viel Förderung der Allgemeinmedizin, macht dieses Fach eher unattraktiver vor allem, wenn man weiß, dass man es nicht machen will (warum eine Pflichtfamulatur? - und bitte auf gar keinen Fall ein Pflichttertial im PJ).

Ich finde es kritisch, dass wir von der Uni fasst gedrängt werden, Hausarzt auf dem Land zu werden. Das wird den verschiedenen Neigungen und Talenten der Studierenden nicht gerecht.

Ich hoffe das PJ wird nicht mit einer zwangsweisen Allgemeinmedizinpflicht ausgestattet. Dadurch werden auch nicht mehr Allgemeinmediziner geschaffen. Eher im Gegenteil. Man sollte was an den Bedingungen ändern.

Der Vorschlag der Politik mit Stipendien Studenten in die spätere hausärztliche Versorgung zu binden, ist eine Farce. Ähnlich die Pflicht Allgemeinmedizin verpflichtend ins PJ aufzunehmen.

Kein Zwang für Praktika/Famulaturen im allgemeinärztlichen Bereich im Medizinstudium (macht den Beruf auch nicht attraktiver).

## **Telemedizin**

### **Pro:**

Telemedizin finde ich eine gute Entwicklung.

Telemedizin ist die Zukunft und kann für Ärzte und Patienten sehr große Vorteile bringen. Die Ärztevertreter sollten sich aktiv in die Ausgestaltung einbringen statt nur passiv dazusitzen und Däumchen zu drehen.

Die Telemedizin bietet in meinen Augen sehr viele Vorteile, gerade um die fachärztliche Versorgung in ländlichen Bereichen sicherzustellen. Eine Niederlassung erscheint leider sehr unrentabel.

Die Telemedizin sollte ausgebaut werden. Ich wünsche mir mehr Informationen bezüglich der Karrieremöglichkeiten als niedergelassener Arzt.

Telemedizin verbessern.

Telemedizin birgt unheimliche Vorteile in der Optimierung der Notfallversorgung.

In der Telemedizin steckt meiner Meinung nach die Zukunft für die ländliche Arztversorgung.

Ich finde es sehr bedauerlich, dass die Digitalisierung in der Medizin in Deutschland (Telemedizin, elektronische Patientenakte) nicht stärker vorangetrieben wird.

Förderung der Telematik-Infrastruktur und des sicheren Netzes zwischen Ärzten, insgesamt der Telemedizin insb. innerhalb der Pflegeheimversorgung, dafür brauchen wir allerdings kompetente Pflegefachkräfte vor Ort.

Ich denke dass die Telemedizin eine Chance sein kann um als Filter zu funktionieren um Patienten zielgerichteter zu Fachärzten oder Krankenhäusern zu schicken und damit auch die Hausärzte zu unterstützen. Das würde auch die Notaufnahmen entlasten.

Insbesondere Online-Sprechstunden für Chroniker und die bessere und schnellere Delegation von Pat. mit kleineren Wehwehchen zur nächsten Apotheke o.ä. sind große Chancen, die die Digitalisierung mit sich bringt.

Ich habe eine Ausbildung im Rettungsdienst und denke, dass dort die Delegation und Telemedizin gerade im ländlichen Bereich große Chancen hat. Vorausgesetzt sind gut ausgebildete Notfallsanitäter mit entsprechend geregelten Befugnissen.

Telemedizin finde ich super.

Im Praktikum „Berufsfelderkundung“ gerne mal Telemedizin mit aufführen.

Telemedizin gehört zur Zukunft und sollte mehr thematisiert und diskutiert werden.

Habe in Aachen im Bereich des Rettungsdienstes sehr gute Erfahrungen mit den sog. Telenotärzten gemacht. Große Arbeitserleichterung für das Team und besser für den Patienten, da viele Sachen (z.B. Verabreichung von Schmerzmitteln) deutlich schneller gehen.

Ich begrüße Konzepte, die das Wohnen auf dem Land komfortabler machen. Das sind die großen Chancen der Telemedizin und Delegation.

Man muss den Patienten meiner Meinung nach immer sehen, vielleicht könnte ein Videochat manchmal ganz hilfreich sein.

### **Kontra:**

Telemedizin ist keine wirkliche Option.

Telemedizin ist kritisch zu betrachten. Man muss den Patienten vor sich sehen und anfassen können.

Telemedizin ist nicht sinnvoll - kein Arzt ist in der Lage perfekte Blickdiagnosen zu stellen. Die Behandlung eines Patienten erfordert meiner Meinung nach dass der Patient körperlich anwesend ist.

Telemedizin ist das Ende der Medizin: Medizin muss AM Patienten ausgeführt werden.

Telemedizin als Versuch, die Mangelversorgung an Fachärzten auf dem Land auszugleichen, halte ich für einen großen Fehler. Ein Computer wird niemals einen Arzt ersetzen, vor allem nicht im Fachärztlichen Bereich, wie Pädiatrie, Dermatologie, Augenheilkunde, etc.

Telemedizin birgt meines Erachtens hohe Risiken in der Diagnostik. Viel ist einfacher im direkten Patientenkontakt abschätzbar. Die Subjektivität besonders der Wahrnehmung des Patienten selbst würde geeichte, lokal automatisierte Diagnosesysteme ...

Telemedizin ist für mich ein absolutes Tabu. Ärztliche Tätigkeiten basieren auf einer gründlichen Untersuchung, die ich nicht über einen Bildschirm durchführen kann. Ich könnte weder fühlen ob die Haut beispielsweise kalt oder warm ist etc.

Telemedizin ist ein Verrat am ärztlichen Selbstbild. Aus ökonomischer Motivation heraus als KV diese Entwicklungen breit zu bewerben ist absolut unsinnig. Ärztliche Diagnose und patientenzentrierte Versorgung kann nur im Ausnahmefall telemedizinisch ...

Telemedizin und Co sollten nicht als Notlösung für den bestehenden Ärztemangel und Kostendruck genutzt werden, vielmehr sollten die Grundprobleme gelöst werden. Weder die Ärzte noch die Patienten dürften an einer endpersonalisierten Medizin interessiert sein.

Telemedizin und Delegation von ärztlichen Aufgaben halte ich für kritisch, da viele nicht über das erforderliche Fachwissen, sondern vielmehr Halbwissen verfügen, und sich somit häufig überschätzen.

Telemedizin sollte mit Vorsicht eingeführt werden, dass sie nicht irgendwann gleichwertig zu einem 3D Arzt-Patienten Gespräch steht. Ein wichtiges Untersuchungsmittel des Arztes fällt weg: Die körperliche Untersuchung.

Ich finde es gibt wichtigere Sachen zu beheben und zu finanzieren als Digitalisierung oder Telemedizin, oft ist das nur unnötiger Quatsch, der aber politisch viel hermacht.

Ich erachte den Arzt-Patienten Kontakt im Rahmen einer Behandlung zur Diagnosestellung und zur Therapieeinleitung für unerlässlich. Eine Cyberdiagnose zu stellen hingegen erachte ich als fahrlässig gefährlich und nicht mit der ärztlichen Ethik vereinbar.

Durch die Hose stellt man keine Diagnose, nur mit einem echten Blick auf den Patienten in seinem Ganzen als Mensch kann richtig behandelt werden.

Das Wohl des Patienten steht über allem anderen; es kann nur Angesicht zu Angesicht erfasst und gewahrt werden. Telemedizin ist daher aus meiner Sicht als zukünftige Regel abzulehnen.

Die Telemedizin halte ich für eine sehr gefährliche Entwicklung. Ferndiagnosen und Bildschirm-Therapie sind keine adäquate Form der Arzt-Patienten-Kommunikation.

Die Telemedizin in der jetzigen Form ist keine gute Lösung. Die Datensicherung muss eindeutig geklärt sein. Und bei der Digitalisierung ist die Monopolstellung des Anbieters aktuell ein Unding.

Ich halte die Telemedizin für gefährlich. Ich denke, dass ein großer Teil der Medizin und der Behandlung davon abhängt mit dem Patient direkt in Interaktion zu treten um ihn adäquat behandeln zu können.

Ich halte die Telemedizin für eine unzureichende Behandlungsmöglichkeit.

Ich halte Telemedizin für eine sehr fragwürdige Angelegenheit. Medizin basiert mitunter, neben vielen anderen Dingen, auf den Sinnen des Arztes, die er einsetzt, wenn er einen Menschen untersucht... wie soll das am Telefon gehen?

Der Telemedizin stehe ich sehr kritisch gegenüber, die körperliche Untersuchung stellt - gerade für den Allgemeinmediziner - ein wichtiges Diagnoseinstrument dar. Ich schätze den persönlichen Kontakt zum Patienten.

Diagnosestellung via Computer halte ich für völlig fehl am Platz. Lediglich zur Therapiebewertung und Evaluation sehe ich Vorteile in der Telemedizin. Einen Zeitvorteil sehe ich ebenfalls nicht in der Telemedizin.

Ich glaube, dass Telemedizin sehr gefährlich werden kann. Man bekommt den Patienten nicht richtig zu Gesicht und kann nicht alle Faktoren in die Diagnosefindung mit einbeziehen, woraus Fehldiagnosen resultieren.

Ich denke nicht dass man in Zukunft alle Dinge über Telemedizin regeln kann. Der persönliche Kontakt ist am Wichtigsten.

Ich sehe die Telemedizin kritisch: ohne körperliche Untersuchung sollten niemals Diagnosen oder Therapieentscheidungen durch eine Webcam hindurch getroffen werden.

Ich bin gegen Telemedizin im weitesten Sinne.

Telemedizin birgt m. M. n. das Risiko, Behandlungen zwar billiger, aber schlechter durchzuführen. Gemessen an den Kriterien der Wirtschaftlichkeit wird diese Entwicklung wohl als Erfolg gewertet werden.

Patienten wünschen sich doch nicht nur Diagnosen und Behandlungen per Telemedizin sondern auch Hoffnung, persönlichen Kontakt und das Ihnen jemand zu hört!

Telemedizin ist riesiger Schwachsinn, man muss als Arzt Patienten sehen und anfassen. Es muss bessere Maßnahmen geben, um die Gesunden fern zu halten von den Ärzten.

Ich finde das Erlauben der Fernbehandlung ganz scheußlich. Ich werde Ärztin, um den Menschen persönlich !!!!! helfen zu können. Außerdem sieht man manche Dinge wie Hautveränderungen oder ähnliches erst richtig bei einem realen Treffen.

Ich habe die Befürchtung, dass die Digitalisierung zwar Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten verbessern, aber aufgrund von Ferndiagnosen/Telemedizin der Arzt-Patient Bezug verloren geht. Der Patient fühlt sich weniger aufgehoben.

Ich habe Angst, dass durch die Möglichkeit der Fernbehandlung unterversorgte Gegenden Deutschlands aus politischer Sicht besser versorgt sind. Ich glaube wir brauchen gute Anreize aufs Land zu gehen, allerdings nicht als Möglichkeit zum Studium.

Telemedizin (zumindest was ich davon bisher gehört habe) halte ich für den größten Schwachsinn.

Bilderkennungssoftwares werden in Zukunft Fachbereiche wie Radiologie und Pathologie vereinfachen, aber könnten auch Arbeitsplätze bedrohen. Telemedizin ist einerseits ein Fortschritt, kann aber auch zu falscher Diagnosestellung führen.

Das Telenotarztsystem stellt m. E. einen Schritt in die falsche Richtung dar. Gerade in der Akutversorgung kritisch kranker Patienten sollte ein Notarzt direkt am Patient sein und nicht zugeschaltet werden.

In letzter Zeit hört man ja viel über den Arztbesuch über Skype. Ich finde so etwas gefährlich. Es wird viel damit geworben, aber der persönliche Kontakt und vor allem die körperliche Untersuchung ist durch nichts zu ersetzen.

In meinen Augen führt die Telemedizin zu einer Verschlechterung der Arzt-Patienten-Beziehung, vor allem weil es nicht mehr zu einem unmittelbaren Kontakt kommt, Patienten werden nicht mehr angefasst!

Genauere Klärung der Rechtslage bzgl. Telemedizin.

Telemedizin kann nur eine Teillösung sein, denn gerade die ältere Generation als Hauptpatientengruppe im niedergelassenen, hausärztlichen Bereich, kann damit wenig bis gar nichts anfangen. Die Hausbesuche müssen daher besser vergütet werden.

Telemedizin lehne ich in einem so 'kleinen' Land wie Deutschland ab (Im Vergleich zu Australien oder Kanada klein).

Rechtssicherheit im Rahmen der Telemedizin, welche Diagnosen darf ich überhaupt stellen via Telemedizin. Telemedizin nur wenn eine ausreichend qualifizierte ärztliche Hilfskraft (Pflegekraft, Notfallsanitäter) vor Ort ist.

Momentan sind meines Wissens nach Dienste wie Telemedizin bereits vorhanden, aber zumindest die mir bekannten nicht über die Krankenkassen abrechenbar.

Telemedizin verleitet Patienten noch mehr als bisher zum Ärzte-Casting.

Ich lehne die Entwicklung in Richtung Telemedizin ab. Ein Patient muss richtig untersucht werden, und zwar nicht nur optisch über einen Monitor, sondern mit den Händen, der Nase, den Ohren usw. Man übersieht zu viel, wenn man den Patienten nicht vor sich hat.

## **Vereinbarung Familie und Beruf**

Mehr Konzepte, die Beruf und Familie zulassen.

Vereinbarkeit von Familie + Beruf im Arztberuf sowohl ambulant als auch stationär kaum gegeben.

Vereinbarkeit mit Familienplanung, Kindern und Freizeit.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie!!!!!! Planbarkeit, Freizeit, Ausgleichsmodelle zu Überstunden.

Als größte Herausforderung der zukünftigen Medizin halte ich es Familie und Beruf gleichzeitig leben zu können. In vielen Berufen gibt es bereits vom Arbeitgeber organisierte Kinderbetreuung, flexible Arbeitszeiten und die Möglichkeit halbtags arbeiten zu können.

Am allerwichtigsten ist mir die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Hierzu gehören vor allem einfache und von der Klinik problemlos akzeptierte Möglichkeiten zur Teilzeit, die ordentlich bezahlt werden, und die Planbarkeit von Arbeitszeiten.

Beruf und Familie gut vereinbaren zu können.

Außerdem wollen Ärzte genauso wie alle anderen Menschen ihre Familie mit ihrem Beruf vereinbaren.

Bei einer Frauenquote von 80% im Studium muss dringend an einer besseren Vereinbarkeit von Kindern und Karriere gearbeitet werden, um dem Ärztemangel zu beheben. Mehr Teilzeitstellen schaffen, geteilte Stellen ermöglichen.

Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie besonders in der Assistenzarztzeit wäre wünschenswert.

Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf vor allem für Mütter die wieder in den Beruf einsteigen wollen.

Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, besonders als weibliche Ärztin.

Die Bedingungen in der Krankenhaus-Chirurgie sind zu Familien-unfreundlich, sodass der Mangel an Chirurgen nicht reduziert wird, weil viele Leute davor zurückschrecken diese Lebensperspektive zu wählen, obwohl sie vielleicht eigentlich Interesse hätten.

Die Vereinbarung von Beruf und Familie sollte m.E. mehr gefördert werden, damit die Freude und Motivation am Arztberuf über das Studium hinaus erhalten bleibt. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie muss deutlich verbessert werden.

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist enorm wichtig. Ich würde mich über die Etablierung von medizinischen Versorgungszentren sehr freuen und finde das ein sehr gutes Modell.

Familie und Beruf sind in der klinischen Tätigkeit nicht vereinbar, das ist sehr bedauerlich!! Die Arbeitsbelastung und wöchentliche Arbeitszeit ist derart hoch, dass ein Partner seit Jahren nicht arbeiten fährt um die Kinder adäquat zu versorgen!

Faire Arbeitszeiten, die Beruf und Familie gleichzeitig ermöglichen. (Mein Freund arbeitet als Assistenzarzt und macht täglich 4 Überstunden, darf sich aber nur 1(!)/Tag aufschreiben. Wo ist da Platz für irgendetwas anderes?)

Zu wenig Möglichkeiten, Familie und Beruf zu vereinbaren. Wünsche mir Kitas in Krankenhäusern.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf sollte deutlich besser gefördert werden!

Vereinbarkeit von Familie und Beruf steht bei mir ganz weit oben bei den Prioritäten!

Vereinbarkeit von Kinderwunsch bzw. Familie und Beruf ist ein sehr wichtiges und noch immer verunsicherndes Thema. Ich würde mir wünschen, dass sich für Frauen ein anderes zeitliches Karrierekonzept etabliert.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist essentiell!

Vereinbarkeit von Familie und Beruf halte ich für sehr wichtig, Arbeitsplätze in Teilzeit sind ein Stichwort. Diese sollten auch vermehrt in chirurgischen Fächern angeboten werden.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist mir als angehende Ärztin besonders wichtig. Besonders im Hinblick auf Arbeitszeiten und Teilzeitmodelle.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie endlich in allen Fachrichtungen ermöglichen, auch wenn beide Partner Ärzte sind!

Vereinbarkeit von Beruf & Familie MUSS verbessert werden! Bessere Arbeitszeiten -> keine 48h Dienste.

Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf!!! Mehr Chancengleichheit bei der Karriere von Ärztinnen/Ärzten mit Kindern!!!

Vereinbarkeit für Beruf und Familie steht sehr im Vordergrund, sowohl für Frauen als auch für Männer. Gute Wiedereinstiegsmöglichkeiten wären wünschenswert, gerade auch nach längerer Pause.

Ich bin Mutter von 2 Kindern und habe Sorgen vor der Realität der Arbeitswelt. Teilzeit arbeiten heißt immer die Kollegen im Stich zu lassen und Vollzeit würde heißen, meine Kinder nicht mehr zu sehen. Eine echte Arbeitszeitverkürzung muss her!

Es wäre schön, wenn die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben auch als Arzt möglich wäre.

Es muss sich definitiv mehr tun in der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Die Zukunft der Medizin ist zu mittlerweile weit über 60% weiblich. Die Veränderungen müssen jetzt passieren sonst ist, wie so häufig, mal wieder niemand vorbereitet.

Eine Vereinbarung von Familie/Privatleben und Berufsleben sollte auch im Arztberuf möglich sein!

Eine ertragbare Arbeitsbelastung und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist von immenser Wichtigkeit für mich.

Aus eigener Erfahrung durch Famulaturen und Gespräche mit verschiedenen Ärzten muss ich die Überarbeitung vor allem in Krankenhäusern sehr bemängeln. Grade als Frau ist es schwer Familie und Beruf zu kombinieren.

Da immer mehr Medizinstudenten/Medizinstudentinnen sind, wird der Wunsch nach Vereinbarkeit mit der Familienplanung stetig wachsen. Man sollte nicht wählen müssen zwischen Schwangerschaft und Karrieresprung zum Chefarzt.

Der Arztberuf muss familienfreundlicher werden. Arbeitszeiten müssen eingehalten werden und 24-Stunden-Dienste dürften nirgends als Minusstunden enden.

Der Arztberuf sollte einer Familiengründung nicht im Weg stehen und gleichzeitig noch genug Raum für persönliche Entwicklung schaffen. Forschung und Familie sollte möglich sein.

Der Arztberuf muss endlich Schritt halten mit der Entwicklung in der freien Wirtschaft, was Work-Life-Balance und Familienverträglichkeit angeht. Sonst wird der Medizin in Deutschland langfristig der Nachwuchs ausgehen!

Eine bessere Vereinbarung von Familie und (Arzt)Beruf finde ich dringend notwendig, sowie Teilzeitmöglichkeiten auch in höheren Positionen und die Möglichkeit des Aufschreibens von Überstunden.

Eine Anstellung sollte eine gute Perspektive zur Karriereweiterentwicklung bieten. Die Arbeitszeit in Anstellung sollte insbesondere bezüglich Familie und Kinder besser selbst einteilbar werden und flexibler gestaltet werden können.

Es gibt immer mehr weibliche Ärzte, aber die Familienfreundlichkeit im Beruf lässt noch sehr auf sich warten. Viele entscheiden sich für eine Fachrichtung weniger dem Interesse nach, sondern mehr aufgrund der Arbeitszeit.

Es wird immer wichtiger, dass es möglich ist Familie und Beruf unter einen Hut zu bekommen. Das ist einer der Punkte die grade für die Frauen oft eine große Rolle spielt.

Für mich persönlich ist wichtig ein Privatleben neben meinem Beruf führen zu können. Prinzipiell kann ich mir gut vorstellen in die hausärztliche Versorgung zu gehen, dies muss für mich aber mit Familie und Freizeit vereinbar sein!

Generell ist mir die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wichtig. Ein Aspekt der nicht genannt wurde, mir aber sehr wichtig ist, ist gerade im Krankenhaus außerdem eine angemessene Vergütung bzw. ein Ausgleich von Überstunden.

Ich als Frau mache mir große Gedanken darum, wie ich einmal Beruf und Familie vereinbaren kann. Das hat entscheidenden Einfluss auf meine Facharztwahl. Wünschenswert wäre hier ein besseres Informationsangebot bereits im Studium, was möglich sein kann.

Ich als Frau habe sehr viel Angst, später keine Karrieremöglichkeiten nutzen zu können, da man sich in einem gewissen Alter um Kinder und Familie kümmern muss. Entsprechende Unterstützungsmöglichkeiten würde ich begrüßen.

Ich habe Angst, dass man in einer Ehe mit einem Partner, der auch Arzt ist, auf eine 100% stelle verzichten muss, wenn man Kinder haben will. Ich weiß nicht, ob es vereinbar ist und das macht mir Sorgen.

Ich möchte als Frau Karriere und Familie unbedingt unter einen Hut bringen und wünsche mir, dass in der Facharztausbildung und auch danach genügend Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit und wieder Rückkehr in Vollzeitarbeit angeboten werden.

Ich mache mir große Sorgen, wie ich eine Schwangerschaft und ein Kind einmal mit meiner Tätigkeit in der Klinik vereinbaren können soll.

Ich möchte dass es selbstverständlich wird auch als alleinerziehende Mutter eine Facharztausbildung in Regelzeit zu absolvieren. Bei 40 h/W eigentlich möglich. Hier in Deutschland bedeutet das auf 70% zu reduzieren um dann doch 40h/W zu arbeiten.

Ich möchte einen Beruf, der es mir erlaubt meine Kinder mal aufwachsen zu sehen und nebenbei nicht befürchten zu müssen, auf der Karriereleiter stecken zu bleiben. Obwohl die Medizin immer weiblicher wird, tun es die Chefetagen nicht.

Ich wäre später gern eine gute Ärztin und gleichzeitig eine gute Mutter. Im Krankenhaus sehe ich die Voraussetzungen dafür nicht (Arbeitszeiten, ökonomischer Druck bei der Patientenversorgung).



Ich wünsche mir dass der Beruf familienfreundlicher wird. Gerade in Bereichen der Chirurgie. Mich interessiert die Chirurgie, aber da ich später Familie möchte und meine Kinder auch aufwachsen sehen möchte, fällt dieser Zweig wegen hoher Arbeitsbelastung weg.

Ich wünsche mir eine familienfreundlichere Medizin mit flexiblen Arbeitszeiten für Frauen (Inkl. Teilzeit).

Ich wünsche mir eine Klinikinterne KiTa, in der ich mein Kind zu Dienstbeginn mitbringen und flexibel an Dienstende wieder abholen kann (selbst wenn dieser 23:00 sein sollte)!

Ich wünsche mir eine verbesserte Vereinbarung der Aufstiegsmöglichkeiten bei der klinischen ärztlichen Tätigkeit mit der Familie - insbesondere für Frauen.

Ich wünsche mir eine Verbesserung der Verbindung von Beruf und Familie, eine geringere Arbeitsbelastung in den Krankenhäusern (keine 60 Stunden Wochen) und dass Lösungen umgesetzt werden, um den Ärzte- und Pflegemangel zu bekämpfen.

Ich wünsche mir für die Zukunft eine sehr gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf und somit keine 60 Std./Woche und keine 24 Std. Dienste. In einigen KH wurden z.B. schon erfolgreich 12 Std. Dienste getestet.

Ich wünsche mir für meine berufliche Zukunft, dass ich gleichzeitig meinen Wunsch beruflich gefordert zu werden und gut zu sein, mit einer Familie und einem angemessenen Maß an Freizeit verbinden kann.

Ich wünsche mir, dass sich die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und der Personalschlüssel soweit verbessert, dass es in Zukunft für Ärzte und Ärztinnen problemlos möglich ist in Elternzeit zu gehen.

Ich würde mir wünschen eine Karriere im Krankenhaus mit Familie verbinden zu können.

Ich würde mir wünschen, dass der Arztberuf besser mit Familienplanung harmoniert und dass die Ärzte durch personelle Aufstockung mit Kollegen entlastet werden, damit man nicht in kurzer Zeit ausgebrannt und verpulvert ist.

In meinen Augen steht die Vereinbarkeit von Freizeit/Familie und Beruf im Vordergrund. Die Arbeitsbedingungen müssen sich dahin gehend ändern, dass es auch möglich ist seine Facharztausbildung in Teilzeit zu absolvieren.

Karriere und Familie vereinbaren können! Somit mehr Frauen an den Spitzenpositionen Arbeiten können!

Karriere und Familie/Freizeit sollten besser vereinbar sein! Man sollte mehr Zeit für Patienten aufbringen und weniger für Bürokratie/medizinfremde Tätigkeiten!

Ja, bitte kinderfreundlicher machen!

Ja, dass ich als Frau nicht mit grundsätzlich anderen Fragestellungen herangehen muss. Welcher Mann stellt sich zuerst die Frage, Vereinbarkeit von Familie und Beruf ... Dazu muss ich auch sagen, würde gendergerechte Sprache beitragen.

Mir persönlich wäre es sehr wichtig auch eine Familie haben zu können und trotzdem noch gute Karrierechancen zu haben.

Nur ein Arzt, der ausreichend Zeit für seine Familie und Hobbys hat, kann dauerhaft gute Leistung in seinem Beruf erbringen. Erfüllung in seinem Beruf kann er nur finden, wenn ein massiver Abbau von Bürokratie stattfindet.

Es wäre schön, wenn Familie und Beruf (gerade für Frauen) noch besser vereinbar wären.

Es wäre schön, wenn Arbeitszeiten im Krankenhaus ähnlich individuell geregelt werden könnten, wie im ambulanten Sektor. Das wäre ein großer Fortschritt in Sachen Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Die Arbeitsbelastung in der Klinik ist für Frauen kaum mit Familie zu vereinbaren.

Mehr Möglichkeiten (gerade für Frauen) Beruf und Familie unter einen Hut zu bringen.

Es wäre wünschenswert, wenn vielfach die Facharztweiterbildungen (so auch beispielsweise in der Chirurgie) auf die Bedürfnisse von Frauen (hier sei noch einmal die Kinderbetreuung und der Schwangerschaftsausfall genannt) angepasst würden.

Moderne Dienst- und Schichtmodelle zwecks Familie, Kindergärten!!!! am Arbeitsplatz.

Frauen sollten die gleichen Karrierechancen wie Männer haben. Dafür wird eine bessere Toleranz gegenüber Teilzeit, Mutterschutz und Elternzeit von den (männlichen) Kollegen und vor allem der Vorgesetzten benötigt.

Wichtig sind mir vor allem ein angenehmes Arbeitsfeld mit netten Kollegen, sowie ein Gehalt und Maß an Freizeit, mit denen ich eine Familie gründen und aktiv versorgen kann.

Wichtig ist mir persönlich vor allem die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, mit entsprechenden Möglichkeiten in Teilzeit (in unterschiedlichem Umfang) mit verlässlichen Arbeitszeiten arbeiten zu können.

Wichtig ist eine ECHTE Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Nicht nur auf dem Papier, sondern auch in der Realität und ohne Auswirkungen auf Karriere- und Qualifikationsmöglichkeiten. Dazu gehört eine angemessene Vergütung.

Vor allem jungen Ärztinnen sollte die Möglichkeit gegeben werden, Familie und Beruf zu vereinbaren. Es sollte mehr Teilzeitstellen geben, Verantwortliche sollten verständnisvoller mit den Betroffenen umgehen.

Vielen Medizinstudierenden und jungen Ärzten ist trotz des bekannten Ärztemangels eine Vereinbarung von Familie/ Privatleben und Beruf immer wichtiger. Das könnte positive Auswirkungen auf das Berufsleben hinsichtlich der Motivation und Leistungsfähigkeit haben.

Viel mehr Möglichkeiten für Frauen in ärztlicher Tätigkeit mit Familie -> mehr Halbtagsstellen, geregelte Arbeitszeiten und die Möglichkeit für Kinderbetreuung. Oftmals werden Frauen schon bei der Bewerbung abgewiesen.

Schlechte Arbeitsbedingungen für Ärzte mit Familien v.a. in Facharzt Ausbildung. Ich weiß nicht wie ich das hin bekommen soll!

Priorität 1: Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Unsere Generation will nicht mehr das große Geld, wir wollen leben können und unsere Patienten gut behandeln. Das klappt nicht mit Rationalisierung von Arzt- und Pflegestellen.

Mehr Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Mehr Freizeit. Weniger Arbeitsbelastung.

Mehr Jobsharing!!! (Stichwort Vereinbarkeit Familie und Beruf).

Mehr Familienfreundlichkeit, geregelte Arbeitszeiten, mehrere Schichten am Tag und häufigere Wechsel.

Kinderbetreuung !!!! — in meinem Semester sind 80% Frauen, wenn die ärztliche Versorgung gesichert werden soll , brauchen wir sichere und kostenfreie Kitaplätze.

Manche Dinge hab ich angekreuzt, da kommt es immer mal ganz drauf an. Worauf es mir aber in jedem Fall ankommt: Der Arztberuf muss für mich mit der Familie vereinbar sein.

Kind und Studium, sollte man besser mit Kitas organisiert werden.

Grundsätzlich wünsche ich mir Berufsmodelle, die eine sehr hohe Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen!

Im Bereich Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie Abbau von Überstunden und angemessenem Arbeitspensum herrscht Handlungsbedarf.

Ich wünsche mir, dass ältere Generationen akzeptieren, dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf enorm wichtig für mich und viele meiner Freunde ist. Jeden Tag mehrere Überstunden zu machen kann ich nicht mit dem Anspruch vereinbaren eine gute Mutter zu sein.

Eine bessere Vereinbarkeit von privatem Leben und Beruf.

Ich möchte gerne die Familie und Beruf miteinander vereinbaren können und nicht mein ganzes Leben für den Beruf aufopfern müssen.

Es ist schade, fast keinen Facharzt/fast keine Weiterbildung OHNE Schichtdienst und Nachtschichten und Dienste machen zu können...so wenig Vereinbarkeit von Familie und Freizeitinteressen.

Finanzielle Aspekte viel weniger relevant als Arbeitsorganisation, Kollegen und Vereinbarkeit mit der Familie.

Generell sollten sowohl Anstellung als auch Niederlassung familienfreundlicher gestaltet werden. Da man wenn man mit dem Studium fertig ist, schon an die 30 ist und dann schlecht noch warten kann bis man mit der Facharztausbildung fertig ist.

Ich denke, dass wenn die Vereinbarkeit von Beruf und Familie verbessert würde durch geregeltere Arbeitszeiten, Kinderbetreuung und weniger Arbeitsbelastung etc., sich mehr Ärzte dazu entschließen könnten, in einem Krankenhaus zu arbeiten.

Ich hoffe sehr, dass ich später Familie und Beruf verbinden kann. Ich würde gerne eine gute Mutter und zugleich gute Ärztin werden. Ich liebe die Medizin sehr, will ihr aber nicht mein gesamtes Leben opfern.

Ich möchte gerne als Arzt arbeiten und dabei gute Arbeit leisten - gleichzeitig möchte ich den Arztberuf nicht als einzigen, zentralen Lebensmittelpunkt sehen, sondern auch meine Zeit mit Familie und Hobbys verbringen.

Ich würde mir wünschen, der Arztberuf wäre besser mit dem Familienleben vereinbar. Durch lange Schichten (24-48h!) und hohen Arbeitsaufwand (Arbeit mit nach Hause nehmen) fürchte ich, hier in der Zukunft Schwierigkeiten zu bekommen.

Über eine Niederlassung würde ich nur aufgrund besserer Vereinbarkeit mit Freizeit/Familienleben nachdenken. Wäre der Arbeitsaufwand im Krankenhaus weniger hoch würde ich auf jeden Fall im Krankenhaus arbeiten wollen.

Nach meinem PJ möchte ich eigentlich keine Ärztin mehr werden. Ich fühle mich ausgebeutet und habe Angst vor der Zukunft. Am meisten Sorgen macht mir die Unvereinbarkeit von Familie und Beruf und mich als Individuum gar nicht mehr entfalten zu können.

Mir ist es besonders wichtig, dass ich später meinen Beruf mit aller Verantwortung die er mit sich trägt ausüben kann, gleichzeitig aber auch eine Familie gründen kann und für diese genug Zeit und Energie aufbringen kann! Sprich: Teilzeit

Meine Wünsche für die Arbeitszukunft sind eine gute Work–Life Balance. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und eine flexible Arbeitszeitgestaltung.

Meiner Meinung nach brauchen wir: Mehr Akzeptanz für Privatleben und Elternzeit im Beruf - vor allem auch für Männer!

Mehr Wertschätzung niedergelassener Ärzte sowie eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf in allen Bereichen der Anstellung ist wünschenswert.

Ich denke, viele Frauen vor allem würden gerne in den niedergelassenen Bereich gehen, da die stationäre Arbeit niemals mit der Familie vereinbar ist. Die vielen Mütter, die ich kennen gelernt habe, waren am Ende ihrer Nerven und Leitungsfähigkeit.

Ich wünsche mir, eines Tages entweder eine eigene Praxis zu führen oder in einer Gemeinschaftspraxis zu arbeiten. Wichtig ist für mich vor allem die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

## **Teilzeit**

Bitte mehr Möglichkeiten zur Teilzeit-Arbeit einrichten.

Da die Frauenquote im Medizinstudium und der ärztlichen Arbeitswelt stark angestiegen ist, muss die Medizin neue Arbeitsmodelle anbieten. Dazu gehören mehr Kinderbetreuungsangebote, mehr Teilzeitangebote und das gleiche Gehalt bei gleicher Arbeit.

Ich wünsche mir, dass es mir möglich ist in Teilzeit zu arbeiten, da ich die Arbeitsbelastung einer Vollzeitstelle im medizinischen Bereich als zu hoch empfinde.

Noch mehr Möglichkeiten der Teilzeit-Arbeit.

Es sollte mehr Teilzeitstellen geben.

Es wäre wünschenswert, wenn auch in großen Zentren mehr über die Möglichkeit einer Teilzeitanstellung nachgedacht/informiert würde.

Teilzeitmodelle in der Assistenzarzt-Ausbildung ermöglichen, um Familie und Beruf miteinander vereinbaren zu können. Hierbei: unbefristete Verträge, keine jährlichen Verträge zu Beginn wären sehr wichtig.

Realistische berufliche Verwirklichung und Aufstiegsmöglichkeiten auch mit Familienverantwortung, also in Teilzeit.

Ich würde gerne halbtags arbeiten, bzw. ein halbes Jahr lang arbeiten und ein halbes Jahr nicht und würde mir wünschen, dass das normaler werden würde.

Ich hoffe, dass es einfacher wird, auch in Teilzeit zu arbeiten. Der Arzt kann nur gut arbeiten, wenn er nicht ständig überlastet ist und das Privatleben auf der Strecke bleibt!

Mehr Teilzeitmöglichkeiten auch im KH herstellen.

Es sollten auch deutlich mehr Optionen wie Teilzeit oder 80%-Stellen angeboten werden.

Ich hoffe, dass wir in Zukunft tolle Teilzeit-Modelle bekommen auch auf Chefarzdebene. Beispielsweise eine Chefarztstelle teilen, das sind Modelle, die bereits in der Schweiz positiv erprobt wurden.

Modelle der Teilzeitbeschäftigung während der Facharztweiterbildung sind mit der aktuellen Weiterbildungsordnung nicht zukunftsweisend möglich und hinken den Möglichkeiten fernab der Patientenversorgung (Industrie, Forschung,..) weit hinterher.

Feste Zeiterfassung und gesicherte Teilzeitmodelle für Ärzte und Ärztinnen in Teilzeit - auch an Unikliniken, familienfreundliche Arbeitszeiten.

Man müsste mehr Rücksicht auf Dinge wie Teilzeitarbeit nehmen. Angestellt für nur einen Tag gibt es gar nicht und in manchen Bereichen könnte sich das lohnen.

Ich möchte nicht in Vollzeit in einem Krankenhaus arbeiten. Teilzeitmodelle in denen man beispielsweise ohne Ruf- und Nachtdienste bis zu bspw. 3 aufeinanderfolgenden Tagen pro Woche arbeiten könnte, würden die schrecklichen Arbeitsbedingungen im ...

Es muss sich grundlegend etwas ändern zu Teilzeit und Facharztausbildung und Aufstiegschancen trotz Teilzeit. Der größere Teil der Medizinstudierenden sind heute Frauen.

## **Vereinbarkeit Forschung und kl. Tätigkeit**

Vereinbarkeit von Forschung und klinischer Tätigkeit.

Mir ist wichtig eine gute Vereinbarkeit von (Grundlagen-) Forschung und klinischer Tätigkeit, z.B. im Rahmen von integrierten PhD- und Facharztausbildungsprogrammen.

Ich wünsche mir parallele Förderung von Forschung und klinischer Ausbildung. Forschung sollte nicht in der Freizeit erfolgen.

Eine bessere Verzahnbarkeit von Forschung und Klinik wäre wünschenswert, ebenso die Einführung verkürzter Studienprogramme für Studenten mit naturwissenschaftlichen Studienabschlüssen (vgl. graduate medicine in UK).

Es sollte mehr Möglichkeiten geben, dass Ärzt\*innen klinische und wissenschaftliche Tätigkeit vereinbaren können. In den USA gibt es beispielsweise viele Positionen in denen man 3 Tage in der Klinik und 3 Tage im Labor arbeitet.

## Verschiedenes

Die KV ist eine korrupte, erpresserische, machtbesessene Krake, die zusammen mit dem Gewaltmonopol Staat zu Lasten von arbeitenden Menschen und Patienten ihre Ziele gewaltsam durchsetzen will. Befreit endlich den Beruf des Arztes wieder.

Macht und Willkür der Krankenkassen sollte beschnitten werden.

Ich bin der festen Überzeugung, dass eine generelle Umstrukturierung unseres derzeitigen Systems erforderlich ist. Und zwar sowohl des Studiums, als auch des Berufs als Arzt, der Versorgung in den Krankenhäusern, Hierarchien, usw.

Ich finde das System der KV leider sehr rückschrittlich. Meiner Meinung nach Bedarf es einer grundlegenden Reform des Gesundheitssystems in Deutschland mit einer gleichzeitigen Abschaffung dieses Systems und der PKV und GKV.

Ich wünsche mir Reformen, die die für mich bestehende Überarbeitung der Ärzteschaft reduziert. Dazu gehört z.B. die Überdiagnostik und Übertherapierung. Die Fülle an Leistungen die angeboten und somit auch erbracht werden müssen.

Ich denke, dass der politische Wille zur Umsetzung vieler wichtiger und notwendiger Themen (Versorgung der ländlichen Räume, Digitalisierung, Sicherheit von Patientendaten) fehlt. Ideen gibt es genug.

Ich wünsche mir eine differenzierte Debatte zum Ärztemangel in Deutschland. Anstatt die Studienplätze kopflos zu erhöhen und zu hoffen dass nach Gießkannenprinzip mehr Studenten Hausärzte werden oder Landarztquoten zu erhöhen.

Ich würde mir generell wünschen, dass sich die fachärztliche Versorgung mehr in den Kliniken abspielen würde z.B. durch die Errichtung von Polikliniken oder die Förderung von Ambulanzen auch in peripheren Häusern.

Niedergelassene Ärzte sollten immer wieder Praktika in Kliniken machen müssen, um zum Austausch und Überdenken ihrer Behandlungen gezwungen zu werden. Es ist auffällig, dass einige Hausärzte sehr veraltet arbeiten.

Ich würde mir spezialisierte Zentren auf dem Land wünschen, die ans Uniklinikum angeschlossen sind. Außerdem befürworte ich das amerikanische Ausbildungsmodell (Assistant physician, nurse practitioner...)

Die Vereinigten Staaten bieten kompetenten Ärzten individuellere Gestaltungsmöglichkeiten für Klinik und Forschung bei besserem Gehalt.

Eigentlich sollten Ärzte und Krankenkasse zusammenarbeiten, als Anwälte der Patienten. Von Krankenhäusern und Pharmaindustrie sowie sonstigen medizinischen Unternehmen ist das nicht zu erwarten (Profit gibt nur ein möglichst kranker Patient).

Die Wünsche derer über die entschieden wird, also z.B. der Medizinstudenten (stellvertretend für die zukünftigen Generationen, die es betreffen wird) sollten viel stärker gehört werden.

Ich als Student im 6. Semester finde im Allgemeinen, dass der Arzt- und Pflegeberuf gesellschaftlich immer weniger honoriert wird und der Staat zu wenig dafür tut, den Gesundheitssektor ausreichend auszubauen.

Ich fände es gut, wenn man leicht auf Allgemeinmedizin umschwenken kann, dann gäbe es auch viel mehr zur Verfügung. Ich kann mir gut vorstellen mit Mitte 40 vielleicht nochmal eine Landpraxis aufzumachen ohne dass ich davor schon Hausarzt war.

Gerade kleine Gemeinden sind sich der Problematik der mangelnden Versorgung auf dem Land wenig bewusst, Unterstützung ist nicht zu bekommen.

Ich würde mir mehr Aufklärung und Diskussionen über die medizinische Versorgung und deren Sinn für die Gesellschaft wünschen. Dabei auch Leben und Lebensqualität diskutieren.

Juristische Prozesse gegen Ärzte sollten erschwert werden, bzw. Ärzte besser geschützt werden.

Auf dem Land werden viele Facharztrichtungen gesucht, man sollte alle Fachrichtungen subventionieren. Andere Länder z.B. Norwegen sind uns da weit voraus.

Aus meinem persönlichen Umfeld erreichen mich inzwischen immer häufiger Beschwerden über schlechte Ärzte, die sich keine Zeit nehmen, keine eindeutigen Diagnosen stellen und stattdessen zu zahlreichen Fachärzten überwiesen.

Aus meiner Sicht reicht es nicht, die ärztliche Ausbildung zu reformieren. Es ist unbedingt notwendig, dass alle Berufsgruppen, die delegierte ärztliche Aufgaben übernehmen können, in diesen Prozess einbezogen werden.

Meine Eltern verkaufen Ihre Praxis und haben mir geraten ins Ausland zu gehen.

Bereitschaftsdienste gehören abgeschafft!!!! Unmenschlich!!!!

Das Solidarprinzip wird beim aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungstrend leider früher oder später an seine Grenzen stoßen.

Das Thema Sexismus und Rassismus in und um medizinische Versorgung ist immer noch aktuell und man erfährt wenig bis keine Aufarbeitung in der Hinsicht.

<https://youtu.be/XNXdOwQEDJA>

Den Fahrdienst des kassenärztlichen Notdienstes empfinde ich als fragwürdig. Bei unklarer Symptomatik erfolgt sowieso eine Einweisung ins Krankenhaus, beziehungsweise eine weitergehende Diagnostik wird eingeleitet, die vor Ort nicht erfolgen kann.

Der Arztberuf muss langfristig attraktiver gestaltet werden (in DE), ob auf dem Land oder in der Stadt. Oft sind praktizierende Ärzte Zielscheibe unzufriedener Patienten (Stichwort lange Wartezeiten, kurze Behandlungszeiten).

Der Status als Freiberufler, insbesondere in der Niederlassung sollte wieder vermehrt in den Fokus rücken. Stichwort Entbürokratisierung! Verantwortungsbewusste Ärzte sollten nach bestem Wissen und Gewissen ihre Patienten therapieren.

Die Betitelung des neu eingeführten 'physician assistant' finde ich verwirrend. Ich forsche derzeit in den USA, dort wird der Begriff anders verwendet. Zudem sollte unbedingt ein deutscher Begriff genutzt werden, damit die Patienten verstehen, wer sie behandelt.

Die Sektorenaufteilung des deutschen Gesundheitssystems führt immer noch zu einer Krankenversorgung und nicht zu einer Ressourcenförderung.

Die Situation an verschiedenen Kliniken ist sehr unterschiedlich z.B. bezogen auf Hierarchien und nicht unbedingt vergleichbar.

Die Studenten scheinen mir in zwei klare Lager aufgeteilt. Die einen haben Ärzte oder sonst sehr wohlhabende Eltern, für diese ist das Studium nur eine Kapitalanlage. Irgendwo wartet schon eine Praxis und wenn nicht kann man sich fast jeden Preis leisten.

Die Überalterung der Gesellschaft, kombiniert mit dem Fachkräftemangel, kann mittel- und langfristig zum Zusammenbruch des Gesundheitswesens führen.

Eine neue Approbationsordnung muss unverzüglich vom Bundestag abgesegnet werden um eine weitere Verschlechterung der Situation in den klinischen Kursen im Zahn- Humanmedizinischen Studium zu vermeiden. Die aktuelle Situation ist nicht weiter tragbar.

Eine Stärkung des Facharztes für öffentliches Gesundheitswesen wäre wünschenswert.

Einheitliche deutsche Antiviren-Programme für den medizinischen Sektor.

Ich finde es schade, dass sowohl Menschen mit psychischen Erkrankungen als auch Autisten nicht akzeptiert werden in der medizinischen Branche.

Prävention ist quasi kein Thema. Das Wissen um die Medizin könne viele Behandlungen überflüssig machen.

Warum wird die Endokrinologie nicht gefördert?

Wo bleibt die Öffnung zur integrativen Medizin?

Zu starke Leitlinien schränken den Beruf ein und nehmen Handlungsfreiheit bei viel Erfahrung. Ich wünsche mir mehr Transparenz bei der Ausarbeitung von Leitlinien oder aber angepasste Leitlinien für kleinere Bezirke.

Ich finde es sollte mehr medizinische Vorausbildungen honoriert werden. Wenn jemand vor dem Medizinstudium schon in einem medizinischen Beruf gearbeitet hat.

Ich finde es traurig, dass ärztliches Personal in einer Industrienation zur Fortbildung verpflichtet ist, diese dann aber teilweise oder komplett selbst finanzieren muss und nicht während der Arbeitszeit leisten kann.

Ich finde im Moment herrscht eine große Unsicherheit was den Arztberuf angeht. In Krankenhäusern wird von Überlastung gesprochen und auch die Eröffnung einer eigenen Praxis birgt viele Risiken.

Ich fühle mich als Medizinstudentin in einem Teilstudienplatz von der Politik gänzlich allein gelassen beziehungsweise nahezu verhöhnt. Es läuft so vieles falsch, dass man während des Studiums schon Gefahr läuft, zermürbt zu werden.

Ich fürchte, dass durch die Zunahme der Verwendung von KIs und robotergestützter Chirurgie der Arztberuf, wie man ihn bisher kannte, kaum zukunftsfähig ist. Manche Fächer (z.B. Radiologie) werden durch KIs nahezu vollständig bedient werden.

Ich hoffe, dass der Dokortitel im Bereich des Medizinstudiums nicht an den regulären Dokortitel angepasst wird. Hinsichtlich der Tradition des Arztes als Doktor und auch dem Patientenvertrauen zu Ärzten mit Doktor.



Ich wünsche mir ein späteres Arbeitsumfeld, in dem das Fehlermanagement wesentlich größer geschrieben wird als es bisher der Fall ist.

Ich wünsche mir, den Arztberuf an sich attraktiver zu gestalten. Es handelt sich dabei nicht um Wunschdenken mit dem Ziel, eine Utopie zu erreichen. Viel mehr besorgt mich die Versorgung der zunehmend alternden Bevölkerung.

Ich würde es sehr begrüßen, wenn die DEGAM aufhören würde den Studentinnen und Studenten Allgemeinmedizin als höchstes und wichtigstes Fach der Welt anzupreisen und in diesem Zusammenhang Verpflichtungen einfordert.

Ich würde mich freuen mehr Information über die Themen barrierefrei erhalten zu können (einfache Sprache + Struktur, überschaubare Menge).

Ich würde mir viel weniger Regulierung/Subventionierung und viel mehr freie Marktwirtschaft wünschen.

Im Zuge des stetigen Zugewinns an Wissen und Verfahren in Diagnostik, Behandlung und Nachsorge ist es meiner Meinung nach wichtig, dass die Verantwortungs- und Exekutivlast geteilt wird.

Leider wird immer wieder zu gerne über Veränderungen diskutiert anstatt das bisherige doch trotz allem gut funktionierende System zu würdigen.

Man sollte Modelle, die schon erprobt würden, zum Beispiel auch im Ausland, gut evaluieren und daraus lernen! Vieles, was in Deutschland derzeit noch undenkbar ist, ist woanders möglicherweise gut funktionierender Standard.

Mehr Mitspracherecht von jungen ÄrztInnen in den (Landes-)Ärzttekammern, ggf. auch Mitgliedschaft bereits von Studierenden in Ärztekammern ermöglichen (in einigen, wie bspw. Berlin bereits möglich) & Rederecht von Medizinstudierenden auf Dt. Ärztetag.

MDK Prüfung von erbrachter Arbeitsleistung im medizinischen Bereich ist meiner Meinung nach nicht gut reguliert und führen zu einem Trend von kontinuierlichen Leistungskürzungen unabhängig von medizinischer Relevanz.

Meine Aussagen zur Übertragung bislang ärztlicher Aufgaben an entsprechend Qualifizierte bezog sich auf die Versorgung von Notfallpatienten durch Notfallsanitäter im Rahmen ihrer durch die Ausbildung erworbenen Fähigkeiten.

Meiner Meinung nach geht der Trend dazu unterschiedlichen Tätigkeiten nachzugehen und nicht die ganze Woche bzw. meine ganzes Leben am selben Ort zu arbeiten.

Mich besorgt die Landarztquote, die in NRW eingeführt werden soll.

Mir ist ein allumfassendes, traditionelles Bild der ärztlichen Tätigkeit wichtig, das ihn zum zentralen Ansprechpartner mit umfassenden Kompetenzen für leibliche und seelische Bedürfnisse des Patienten macht.

Mitarbeiter Wlan , in jedem Krankenhaus PC Zugang für jeden Arzt.

Anstellungen sollten transparenter gestaltet werden und ein öffentlicher Vergleich der Gehälter möglich gemacht werden.

Regionenspezifische Prüfung der Budgets und Anpassung an örtliche Sozio-ökonomische Strukturen (z.B. KG-Verordnungen in Bergbauregionen v.a. auch regionenspezifische Präventionsprogramme).

Solange Leistung entscheidend für die Schichtzugehörigkeit in der sozialen Hierarchie ist, wird die ambulante Versorgung für Ärzte weniger attraktiv sein als die stationäre, die Stadt beliebter sein als das Land.

Soziale Versorgungsaspekte sollten besser und zeitnaher im Rahmen der stationären Versorgung durch Sozialarbeiter erfolgen.

Patienten-Anspruchsdenken herunterschrauben!

Weg von der Bürokratie durch Aufklärung der Bürger, dass nicht alles verklagt werden muss.

Weniger symptomorientierte kurzfristige Maßnahmen in der Lösung von Landarztmangel und Pflegenotstand (Studienplatzausbau, Pflichtpraktika Allgemeinmedizin, Pflegekräfte aus dem Europäischen Ausland, Kompetenzverlagerung in den Niedriglohnsektor).

Wichtig für junge angehende Ärzte ist die freie Entscheidung von Arbeitszeitmodellen mit der Möglichkeit auch intervallartig Auslandserfahrungen zu machen.

Wir brauchen eine neue Gesundheitsreform. Das Konzept in USA und England sind wesentlich besser als das bei uns in Deutschland.

Wünschenswert wäre neben der Verantwortlichkeit der KV, die ländliche Versorgung sicher zu stellen regelmäßige Kontrollen ob denn tatsächlich die Versorgung sichergestellt wird und nicht pseudobürokratische Ansätze die unterm Strich nichts bringen.

Zu diesen wichtigen Themen doch bitte einfach einmal über den Tellerrand hinaus schauen und analysieren, wieso die Arbeitsatmosphäre, die Assistenzarztausbildung und die Patientenversorgung im Ausland so viel besser sind.

Zwei-Klassen Gesundheitssystem abschaffen. Die Arbeit in der Pflege muss attraktiver gestaltet und aktiver beworben werden. Das Medizinstudium könnte noch praktischer sein.

## **Anmerkungen zum Fragebogen**

Der Terminus Arztfamilie ist mir unklar. Geht es dabei um das Zusammenarbeiten von Ärzten mehrerer Fachrichtungen oder um das Streben danach, dass die Kinder den gleichen Beruf ergreifen?

Aufgrund des Facharztwunsches Pathologie waren viele der Fragen des Fragebogens nur bedingt für mich zu beantworten, da viele Themen eine andere Relevanz bzw. keine Relevanz aufweisen.

Autoritär-hierarchisch wird in dieser Umfrage mit den Worten: Klare Zuständigkeitsverteilung/Aufgabenverteilung beschrieben. Dies finde ich äußerst begrüßenswert. Unter diesem Begriff verstehe ich allerdings eher ein passives Befehle ausführen...

Bei dieser Umfrage steht die klinische Tätigkeit des Arztes im Vordergrund. Zum universitären Alltags eines Arztes gehört auch Forschung und Lehre, ebenso bei Partnerkrankenhäuser und Lehrpraxen. Außerdem gibt es auch vorklinische Fachärzte.

Delegation von Maßnahmen an nicht ärztliches Personal muss in der Befragung mehr aufgeschlüsselt werden: Das Aufgabenspektrum bspw. eines Physician Assistant im Krankenhaus ist anders und auch deshalb anders zu bewerten als das Aufgabenspektrum von nicht...

Diagnostische Disziplinen (Labor, Pathologie, Mikrobiologie) werden, wie auch hier an den Auswahllisten des Fragebogens ersichtlich, immer vergessen, unterschätzt oder anderweitig nicht angemessen gewürdigt. Das muss sich dringend bessern!

Die Befragung bezieht die heutige WORK-LIFE-BALANCE nicht komplett mit ein. Viele Kollegen inkl. mich selbst eingeschlossen können sich gut eine Teilzeittätigkeit in einem Krankenhaus vorstellen.

Die direkt vorangegangene Frage halte ich mit den zur Verfügung stehenden Antwortmöglichkeiten nicht so stellbar, da sie nicht die Meinung wiedergeben kann. Beispiele wären hilfreich, denn bei einigen kann ich mir dieses vorstellen,...

Die Frage: Würden Sie sich lieber allein in einer Einzelpraxis oder in einem Team in einer Gemeinschaftspraxis; MVZ oder einer ähnlichen größeren Einrichtung niederlassen oder kommen beide Optionen in Frage? Ist nicht eindeutig.

Die eine Seite des Fragebogens bleibt etwas unklar: Schulnoten für Qualifikationen etc. im Krankenhaus zwischen Ärzten, zwischen Ärztin und Pflegekräften, ambulanter Bereich etc. Geht es um den Ist-Zustand oder um den Soll-Zustand oder den Wunsch-Zustand?

Die Frage nach Führungsstilen ist ungenau gestellt worden. Ich begrüße klare Hierarchien, halte aber autoritäres Auftreten für falsch. Eine Führungsposition zu bekleiden zu können muss man mühsam erlernen.

Die Frage über die Delegation bislang ärztlicher Aufgaben an anderes medizinisches Personal scheint mir sehr pauschalisierend zu sein. Ich denke, dass es in bestimmten Fällen durchaus sinnvoll sein kann, bislang ärztliche Aufgaben zu delegieren ...

Die Fragen zur Digitalisierung empfand ich zu unspezifisch, um darauf zu antworten.

Sie könnten abfragen, ob man überhaupt dazu schon mal einen Vortrag/Vorlesung hatte. Alle diese Themen finden im Medizinstudium überhaupt keinen Raum.

Die Fragen über die Hierarchiemodelle war sehr unverständlich. Sollte man dort beurteilen, wie man diese Führungsstile gerne hätte oder wie man glaubt, wie sie aktuell sind? Sehr wichtiges Thema, das ich durch die unklare Fragestellung leider nicht beantworten konnte.

Die Umfrage ist leider teilweise nicht sehr verständlich gestaltet oder es fehlen Antwortmöglichkeiten. Z.B. sind die verschiedenen Verhältniskonstellationen (hierarchisch, liberal etc.) nicht klar definiert.

Diese Umfrage dauert zu lange. Würde gerne hier noch was zur Digitalisierung schreiben, aber keine Zeit mehr.

Digitalisierung hätte meiner Meinung nach definiert werden sollen. Zählt der Einsatz von SAP und COPRA Systemen als Digitalisierung oder was ist da eigentlich gemeint?

Fragebogen zu oberflächlich in den Bereichen Telemedizin, Delegation und Substitution.

Zur Digitalisierung: Fragen bzw. Antwortmöglichkeiten teils schlecht gewählt, da keine eindeutige Antwort möglich ist, da es sehr vom Patienten, Diagnose und Behandlungsphase abhängt. Kommunikation wird in akut Phasen auf jeden Fall verschlechtert.

Unten steht nun 81%. Ohne zu wissen, was jetzt noch abgefragt wird, fehlt mir sehr das Thema: Was erwarte ich von der ärztlichen Tätigkeit?

Teilweise wäre es für die Umfrage besser, in den Formulierungen etwas konkreter zu werden. Bspw. in der letzten Frage wird nicht ganz klar, was mit ärztlichen Aufgaben gemeint ist, also ob der Arztberuf generell abgeschafft werden soll, oder ob nur ...

Methodisch: Zum Fragebogenanteil Digitalisierung und Veränderung fehlt ein Bereich mit Parametern Verbesserung UND Verschlechterung.

Die Bewertung der Stile des Umgangs von Ärzten untereinander und mit anderen Fachkräften ist nicht eindeutig genug gestellt. Manche Dinge muss der Arzt entscheiden und kann nicht partizipativ mit den anderen Kräften umgehen, da er alleine die Verantwortung ...

Ich finde die Auswahlmöglichkeiten zu den Fragen Digitalisierung nicht gut. Es kann weiterhelfen oder eher schaden, es kommt darauf an, wie es umgesetzt wird!

Ich halte es nicht für sinnvoll nach Auswirkungen DER Digitalisierung zu sprechen, das ist viel zu allgemein gehalten und macht die Antworten auf die Frage der letzten Seite fast unauswertbar meiner Meinung nach.

Ich kenne Ihre Auswertungsmethoden natürlich nicht, aber der Vergleich von Bruttogehältern macht für mich mehr Sinn als von Nettogehältern.