



 **Universität Trier**



**Kassenärztliche
Bundesvereinigung**

Berufsmonitoring Medizinstudenten 2010 Ergebnisse einer bundesweiten Befragung

Prof. Dr. Rüdiger Jacob, Universität Trier

Dr. Andreas Heinz, Universität Trier

Dr. Carl-Heinz Müller, KBV

Inhaltsverzeichnis

Versorgungsforschung als interdisziplinäres Projekt: Die Perspektive der Universität Trier.....	3
Versorgungsforschung im Dienst der Sicherstellung: Die Perspektive der KV.....	4
Danksagung	4
1. Ausgangslage und Problemstellung	6
2. Berufsmonitoring	9
3. Die Befragung – Methodik, Feldarbeit und Datenanalyse	12
4. Ergebnisse	16
4.1 Strukturdaten	16
4.2 Studium	20
4.3 Beruf und Familie	22
4.4 Facharztausbildung	23
4.5 Spätere Berufstätigkeit: Arbeitszeit	28
4.6 Arbeitgeber und Niederlassung	32
4.6.1 Niederlassung.....	36
4.6.2 Tätigkeit im Krankenhaus.....	42
4.7 Einkommenserwartungen.....	45
4.8 Arbeitsorte und Regionen.....	49
4.9 Traumberuf Landarzt?.....	91
4.10 Ansehen und Prestige der ärztlichen Tätigkeit	96
5. Fazit der Universität Trier: Zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen	98
6. Fazit der KBV: Ärzte der Zukunft - Perspektiven für die Sicherstellung der Versorgung	99
7. Anhang 1: Fragebogen	101
8. Anhang 2: Antworten auf die offenen Fragen	114

Versorgungsforschung als interdisziplinäres Projekt: Die Perspektive der Universität Trier

Eine zentrale Aufgabe von Universitäten und Forschungseinrichtungen ist die Untersuchung zentraler gesellschaftlicher Probleme mit wissenschaftlichen, d.h. objektiven Methoden. Dabei ist eine grundlegende Unterscheidung die der Grundlagenforschung und der anwendungsbezogenen Forschung, in der es um sehr konkrete Fragen geht – etwa darum, ob und wie die künftige ärztliche Versorgung sichergestellt ist und mit welchen Schwierigkeiten hier zu rechnen ist. Die Auswahl dieser Probleme basiert natürlich auf Präferenzen, auf Bewertungen als wichtige und weniger wichtige und ist damit auch nicht objektivierbar, sondern letztlich normativ. Dabei orientiert sich die Forschung, die wir in Trier leisten, an dem von Karl Popper formulierten Ideal von Wissenschaft und der Verwendung ihre Ergebnisse, die der „Minimierung des Leids“ für alle dienen soll. Anders ausgedrückt: Wissenschaft soll einen Beitrag dazu leisten, die Lebensverhältnisse der sie tragenden und alimentierenden Gesellschaft insgesamt zu verbessern. Für Wissenschaft im Sinn von Popper gilt aber auch, dass die eigentliche Forschung frei von Werturteilen, Wünschen und Präferenzen zu sein hat, sondern ausschließlich einer überprüfbaren Realität oder – wenn man es etwas pathetischer ausdrücken will – der Wahrheit verpflichtet ist. Dieses Wissenschaftsverständnis verlangt die Trennung von deskriptiven und präskriptiven Aussagen. Wissenschaftlich begründbar, weil nach Maßgabe einer bestimmten Methodik objektivierbar, sind nach nur deskriptive, die Realität beschreibende und kausalanalytische Aussagen. Präskriptive Aussagen basieren dagegen auf normativen Entscheidungskalkülen, sie mögen wert- oder zweckrational begründet sein, sind aber nicht objektivierbar und damit auch nicht zwingend generalisierbar. Dass etwas nach wissenschaftlichem Erkenntnisstand so und (vermutlich) nicht anders ist, muss einem nicht unbedingt gefallen, stellt aber einen glaubens- und zustimmungsunabhängigen Tatbestand dar.

Wissenschaft hat deshalb typischerweise kein (Be-)Handlungsprogramm, sondern beschränkt sich auf Zustandsbeschreibungen, auf (Problem-)Diagnosen. Die Behandlung, die Therapie, die Lösung eines Problems bleibt der Politik überlassen. Diese Beschränkung der Wissenschaft ist auch eine Folge davon, dass es ein absolut verlässliches, sicheres Wissen nicht gibt und gerade die Wissenschaft ein solches Wissen wegen ihrer Verpflichtung zu Objektivität nicht anzubieten vermag. Wissenschaftliches Wissen ist stets nur vorläufiges Wissen mit eingebautem Verfallsdatum. Die Ausnahme bei dieser wissenschaftlichen Behandlungsabstinenz stellt die Medizin dar. Die Medizin ist die einzige Wissenschaft mit einem ausformulierten Behandlungsprogramm und der dezidierten Zielsetzung, Wissen anzuwenden, um Hilfe zu bieten bei den existentiellsten Problemen menschlicher Existenz überhaupt, bei Krankheit und drohendem Tod. Medizin ist beides: Wissenschaft und Praxis. Ein inhärentes Problem dabei ist, dass die Medizin versucht und versuchen muss, mit wissenschaftlichen Methoden, Sicherheit zu schaffen - verlässliche, eindeutige Diagnosen, zuverlässige, nebenwirkungsfreie Therapien, sichere Heilung. Dies ist hochproblematisch, weil aus hypothetischem und damit unsicherem Wissen keine wahren, sicheren Handlungsempfehlungen abgeleitet werden können. Dieses Problem hat die Medizin auf die Gesundheitswissenschaften und die Versorgungsforschung übertragen. Eine Forschung, die letztlich der Politikberatung dient, sich an bestimmten Zielvorgaben – etwa der Sicherstellung der medizinischen Versorgung - orientiert und Beiträge zur Verbesserung von Lebensqualität und Gesundheit leisten und damit Problemlösungen anbieten soll, weist unvermeidbar immer normative Komponenten auf. Entscheidend ist hier, diese normativen Komponenten und die verschiedenen Interessen im Kontext solcher Forschung klar zu artikulieren und die gebotene Transparenz zu schaffen. Entscheidend ist bei interdisziplinären Projekten mit Anwendungsbezug in die Praxis auch, dass die verschiedenen Rollen klar definiert sind und die beteiligten Personen und Institutionen Aufgaben gemäß ihrer Kompetenzen und ihres institutionellen Auftrags übernehmen. Im Fall der Kooperation in dem vorliegenden Projekt sind diese Aufgaben eindeutig zuzuordnen: Die Forschung, die Diagnose ist ausschließlich Sache der Universität, Vertreter der Ärzteschaft haben hier lediglich in der Konzeptionsphase bei der Entwicklung des Fragebogens mitgewirkt und hier war deren Sachverstand auch notwendig und unverzichtbar. Die Datenerhebung, Analyse und fachliche Interpretation der Daten allerdings fiel der Universität zu.

Versorgungsforschung im Dienst der Sicherstellung: Die Perspektive der KV

Anders sieht es dagegen mit der gesundheitspolitischen Interpretation der Daten aus. Die KBV und die KVen der Länder haben einen klaren, gesetzlich fixierten Auftrag: Sie sollen die Versorgung der Bevölkerung mit haus- und fachärztlichen Leistungen dauerhaft sicherstellen. Diese Vorgabe ist normativ und es lässt sich trefflich darüber streiten, ob und wann sie erfüllt ist, ob und wann bestimmte Gebiete als ausreichend, über- oder unterversorgt gelten. Dabei ist es allerdings sicher nicht hilfreich, wenn die Krankenkassen von einem "Überangebots an Ärzten" an Ärzten sprechen und deren „Abbau“ fordern, wie dies etwa der Vorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen (vdek), Thomas Ballast, kurz vor dem Deutschen Ärztetag in Kiel 2011 getan hat. In Deutschland haben im vergangenen Jahr rund 700 Arztpraxen schließen müssen, weil die Praxisinhaber keine Nachfolger gefunden haben. Von diesen Schließungen waren unter anderem 420 Praxen von Hausärzten und 32 von Kinderärzten betroffen. Vor allem auf dem Lande fehlen Ärzte. Rund 18% derjenigen, die ihre Praxis abgeben wollen oder müssen, finden bereits heute keine Nachfolger. In dieser Situation wird dann bisweilen von der Seite der Kostenträger vorgetragen, dass die KV ihrem Sicherstellungsauftrag nachzukommen habe und Ärzte aus als überversorgt geltenden Gebieten aufs Land bringen müsse. Nun ist dies nicht gar so einfach, da die KV zwar Gebiete mit als ausreichend geltender Zahl von Ärzten für die weitere Niederlassung von Vertragsärzten sperren, nicht aber Niederlassungen in freien Gebieten anordnen kann. Die KV kann (und will) niemanden zwingen, überhaupt Arzt zu werden oder sich in bestimmten Regionen als Hausarzt oder Facharzt einer bestimmten Fachrichtung niederzulassen. Ihre Aufgabe ist es aber, für aus ihrer Sicht geeignete Rahmenbedingungen zu sorgen, damit junge Menschen auch in Zukunft Arzt werden wollen -und dies scheint bislang auch kein Problem darzustellen - und dort arbeiten, wo sie dringend gebraucht werden – und eben dies ist offenkundig ein Problem, wie man an der stetig wachsenden Zahl vakanter Arztsitze – übrigens durchaus nicht nur im ländlichen Raum - sehen kann. Erstaunlicherweise liegen aber trotz der sich abzeichnenden Versorgungsengpässe nur sehr wenige Untersuchungen zu den Wünschen, Bewertungen und Erwartungen der künftigen Ärzte vor – und keine dieser Untersuchungen war bundesweit ausgerichtet. Die KBV hat deshalb mit großem Interesse das Pilotprojekt Berufsmonitoring Medizinstudenten, das die Universität Trier zusammen mit der KV Rheinland-Pfalz in Rheinland-Pfalz durchgeführt hat verfolgt und das Angebot der Universität Trier, diese Befragung bundesweit zu wiederholen, gerne angenommen. Die Ergebnisse kommen zur rechten Zeit und zeigen, dass die im Versorgungsstrukturgesetz vorgesehenen Maßnahmen in die richtige Richtung gehen. Allerdings wird über Details noch zu reden sein und gerade hier bieten die von der Universität Trier durchgeführte Analyse wie auch die vielen Kommentare der befragten Medizinstudenten eine hervorragende Argumentationsbasis.

Danksagung

Die vorliegende Monographie stellt die Ergebnisse eines mehrjährigen Forschungsprojektes im Kontext des Forschungsschwerpunktes „Versorgungsforschung“ an der Universität Trier vor. Versorgungsforschung ist – wie schon angemerkt - stets eine interdisziplinäre Veranstaltung, die Berichte sind immer das Resultat der Arbeit einer Vielzahl von Personen. Dies gilt auch für diesen Forschungsbericht, der ohne die enge Kooperation zwischen dem Fachbereich IV/Soziologie der Universität Trier einerseits und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Rheinland-Pfalz, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), dem Gesundheitsamt Trier-Saarburg, dem Medizinischen Fakultätentag und fast allen medizinischen Fakultäten in Deutschland andererseits nicht möglich gewesen wäre. Deshalb ist es uns auch ein besonderes Anliegen, allen unseren Kooperationspartnern zu danken.

Dies gilt insbesondere für Dr. Michael Siegert, Erwin Leidinger und Oliver Pitzius von der KV Rheinland-Pfalz, den Mitarbeitern des Dekanats der medizinischen Fakultät der Universität Mainz, Dr. Harald Michels vom Gesundheitsamt Trier sowie die Teilnehmer eines Lehrforschungsprojekts an der Universität Trier, nämlich Alexandra Hees, Alexandra Jachmich, Andra Eckhoff, Andrea Fielenbach, Andrea Berg, Andreas Jäger, Anica Prem, Anne Jehn, Annette Leinen, Annette Billen, Arne Schott, Bianca Leuck, Britta Steinwachs, Byron Schirbock, Christian Mattes, Christian von Styp-Rekowski, Christoph Alt, Claudia Schulz, Daniel Schmidt, David Said, Dominik Buchheit, Felix Meese, Florence Balkow, Franziska Baumgarten, Georgia Konstantinidou, Hendrik Mollenhauer, Jan Mäser, Janine Stibale, Jennifer Welker, Lawreen Masekla, Lisa-

Marie Höpel, Lucia Gradia, Marc Pohren, Marcel Schepp, Mario Brüggem, Martin Klein, Natalie Psuja, Rhea Milles, Sabrina Tietze, Sarah Boos, Sarah Karcher, Sarah Kelle, Sarah Liebscher, Sebastian Blankschein, Sebastian Eisele, Silvia Kesic, Simon Busch, Simon Röder, Stefanie Petsch und Tanja Bense, die alle entscheidende Beiträge zur Pilotbefragung in Rheinland-Pfalz geleistet haben.

Unverzichtbare Beiträge zur Weiterentwicklung der bundesweiten Befragung haben Dr. Bernhard Gibis und Susanne Lubs von der KBV und Dr. Volker Hildebrandt vom Medizinischen Fakultätentag (MFT) geleistet. Die Mitarbeiter der beteiligten medizinischen Fakultäten in Deutschland haben unverzichtbare Arbeiten bei der Ermittlung der Adressen und den Anschreiben an die Studenten erbracht. Dr. Roland Stahl von der KBV hat die Öffentlichkeitsarbeit nach Abschluss der Studie organisiert und dazu beigetragen, dass die Ergebnisse bekannt werden. Martina Eltges war maßgeblich an der Endredaktion des Berichtes beteiligt. Jean-Phillipe Décieux war als zuständiger Leiter der Feldarbeit an der Universität Trier verantwortlich für die Durchführung der Online-Erhebungen in der Pilotstudie in Rheinland-Pfalz und der bundesweiten Befragung.

Außerdem danken wir allen Medizinstudenten nochmals sehr herzlich für die Teilnahme an der Befragung.

1. Ausgangslage und Problemstellung

Die wohl bedeutendste sozioökonomische Entwicklung, die auf unsere Gesellschaft zukommt, ist der demographische Wandel: Die Bevölkerung wird insgesamt älter und die Bevölkerungszahl wird abnehmen. Dabei wird diese Entwicklung in ländlichen Regionen früher beginnen als in städtischen Gebieten. Bis zum Jahr 2020 wird sich der Altersaufbau der Bevölkerung Deutschlands verglichen mit dem heutigen Aufbau wenig ändern – danach aber umso stärker.

Gerade die Versorgung der älteren Patienten wird regional wie auch bundesweit in zunehmendem Maß Probleme aufwerfen, und zwar sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht. Alter als solches ist zwar keine Ursache von Krankheit, aber im fortgeschrittenen Alter treten bestimmte Krankheiten gehäuft auf und werden gehäuft behandelt. Zu nennen sind hier: Bösartige Neubildungen, Diabetes mellitus, Gefäßerkrankungen, Erkrankungen der Sinnesorgane, Depression, Demenz und degenerative Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates.

Das Risiko einer Karriere als „geriatriischer Patient“ ist mithin groß. Die geriatriischen Fachgesellschaften haben diesen Patienten 2007 definiert als Patienten mit geriatritypischer Multimorbidität, die charakterisiert ist durch Immobilität, Sturzneigung, kognitive Defizite, Inkontinenz, Fehl- und Mangelernährung, Depressionen und Angststörungen, chronische Schmerzen, herabgesetzte körperliche Belastbarkeit sowie durch Seh- und Hörbehinderung.¹ Das Morbiditätsspektrum unterliegt bereits jetzt einem Wandel hin zu im weitesten Sinn geriatriischen Erkrankungen. Dies hat auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen festgestellt und unterscheidet hier vier Typen von Krankheiten, bei denen von einer Steigerung der Inzidenz und Prävalenz ausgegangen wird, nämlich altersphysiologische Veränderungen mit potentiell Krankheitswert wie Verschlechterungen der Sehfähigkeit oder Änderungen der Knochendichte, alterskorrelierte Erkrankungen mit längerer präklinischer Latenzzeit wie Krebs, pathologischen Gefäßveränderungen oder Nervenerkrankungen, Erkrankungen mit im Alter verändertem physiologischen Verlauf aufgrund verminderter homöostatischer Regulations- oder Reparaturmechanismen sowie Krankheiten als Folgen der mit der Lebenszeit steigenden Exposition.² Insbesondere bei letzteren ist anzumerken, dass dabei auch – zu denken ist etwa an verhaltenskorrelierte Erkrankungen – Schichtzugehörigkeit und Geschlecht eine entscheidende Rolle spielen.

Eine Reihe dieser Krankheiten kann bei frühzeitiger Intervention vermieden bzw. in ihrer Manifestation auf ein noch höheres Alter der Patienten verschoben oder in ihren Konsequenzen gemildert werden. Gerade in der Zielgruppe der älteren Patienten kommen daher Maßnahmen der primären und sekundären Prävention besondere Bedeutung zu, um das Syndrom des geriatriischen Patienten, Klinikaufenthalte und Pflegebedürftigkeit zu minimieren und auch im fortgeschrittenen Alter ein Optimum an Gesundheit, Autonomie und Lebensqualität zu ermöglichen. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen stellt dazu in seinem Gutachten aus dem Jahr 2009 unmissverständlich fest: „Die Versorgung Pflegebedürftiger bildet eine Langzeitaufgabe mit dem Ziel des Erhaltes einer angemessenen Lebensqualität und Selbständigkeit. Vor dem Hintergrund dieser Herausforderungen kommt zunächst der Vermeidung und Verzögerung von Pflegebedürftigkeit durch den Ausbau einer altersspezifischen Prävention und Gesundheitsförderung eine hohe Priorität zu. Der derzeit geringe Stellenwert altersspezifischer Prävention und Gesundheitsförderung bedarf vor allem angesichts der hier nicht ausgeschöpften Potenziale dringend einer Korrektur.“³ Dabei soll die ambulante Behandlung - soweit wie möglich - Vorrang vor der stationären Therapie haben. Dauerhafte Pflegebedürftigkeit soll durch

¹ vgl. dazu die Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys in DZA (Hrsg.): Alterssurvey, Schwerpunkt "Gesundheit und Gesundheitsversorgung", 2005, <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen,did=35236.html>

² vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Hrsg.)(2009): Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens, Berlin, S. 234.

³ Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Hrsg.)(2009): Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens, Berlin, S. 31.

geriatrische Akutbehandlung und Rehabilitation vermieden werden. Die Vernetzung von ambulantem und stationärem Sektor soll gefördert werden.⁴ Zur Erreichung dieser Ziele bedarf es aber einer quantitativ ausreichenden und qualitativ auf das sich wandelnde Morbiditätsspektrum ausgerichteten Versorgungsstruktur. Eine alternde und künftig mehrheitlich ältere Bevölkerung wird mehr und andere medizinische Leistungen nachfragen.

Zur Prognose der Entwicklung des Morbiditätsspektrums konkurrieren derzeit im Wesentlichen zwei Thesen, nämlich die Medikalisierungsthese (auch Morbiditätsexpansionsthese genannt) und Kompressionsthese. Die Medikalisierungsthese geht davon aus, dass mit steigender Lebenserwartung auch die Krankheitslast und damit Ressourcenbedarf und Kosten in einer Gesellschaft steigen, weil – bei Fortschreibung des bisherigen Krankheitsspektrums und der alterskorrelierten Inzidenz und Prävalenz einerseits und dem (langsamen) Fortschritt in der kurativen Medizin andererseits „zusätzliche Lebenszeit mit zusätzlichen Gesundheitsleistungen erkaufte werden muss“ und die „durch höhere Lebenserwartung gewonnenen Jahre in immer größerem Maße in Krankheit und Behinderung verbracht werden.“⁵ Die kurative Medizin ist zwar in zunehmendem Maße in der Lage, (chronisch) kranke Patienten (für längere Zeiträume) am Leben zu erhalten und deren Symptome zu behandeln, nicht aber, diese Krankheiten ursächlich zu therapieren. Damit steigt insgesamt die Zahl kranker Patienten und die Lebenszeit unter Krankheit. Die Kompressionsthese geht demgegenüber davon aus, dass künftige Kohorten „bei steigender Lebenserwartung bis ins hohe Alter weitgehend gesund bleiben und schwere Krankheiten mit hohen Kosten sich erst im letzten Lebensabschnitt, also kurz vor dem Tod, einstellen.“⁶

Bei beiden Thesen spielt die Biographie der Patienten eine wichtige Rolle. Die Medikalisierungsthese extrapoliert Morbiditätstrends wie sie bei den jetzt älteren und alten Patienten beobachtet werden, deren Biographie gekennzeichnet war durch Kriegs- und Nachkriegsjahre sowie berufliche und verhaltensbedingte Belastungen, über deren gesundheitsschädigende Wirkungen es lange Zeit kaum gesichertes und publiziertes Wissen gab, zu denken ist hier etwa an die Ubiquität des Rauchens bis weit in die achtziger Jahre hinein. Viele dieser Belastungen betreffen die jetzt jungen und mittelalten Kohorten gar nicht mehr oder nicht mehr in dem Maß wie ihre Vorgänger, so dass es für eine Kompressionsthese durchaus einige Plausibilität und Evidenz gibt. Ein Kohortenvergleich mit Daten des Alterssurveys zeigt, dass die Krankheitsinzidenz in der später geborenen Kohorte in gleichen Altersklassen tatsächlich niedriger ist als in der früher geborenen Kohorte.⁷

Welche These zutrifft, hängt mithin von Faktoren der Lebenslage und Lebensführung ab, die eine gewisse zeitliche Persistenz haben. Menschen in prekären Lebensverhältnissen erfüllen nach wie vor alle Voraussetzungen, Fälle für die Medikalisierungsthese zu werden. Auch die Gültigkeit der Kompressionsthese führt im Übrigen bei einer absolut steigenden Zahl älterer Menschen nicht zu einem Rückgang behandlungsbedürftiger Morbidität, diese wird lediglich bezogen auf die jeweilige individuelle Biographie auf einen kürzeren Zeitraum begrenzt.

Trotz rückläufiger Bevölkerungszahlen werden deshalb die Konsultationszahlen bzw. der Bedarf nach ambulanter und stationärer Behandlung absehbar wohl nicht sinken, sondern eher noch steigen. Auch dazu bietet der Alterssurvey einige Evidenz, über 90% der Personen über 70 Jahre sind in ambulanter Behandlung und haben mindestens einmal in den letzten 12 Monaten vor der Befragung einen praktischen Arzt aufgesucht. Nun unterliegt aber auch die Ärzteschaft diesem demographischen Wandel. Die Hälfte der aktuell niedergelassenen Ärzte z.B. in Rheinland-Pfalz wird bis zum Jahr 2026 in den Ruhestand gehen, wenn man unterstellt, dass Ärzte mit 68 Jahren ihre Tätigkeit aufgeben, was man durchaus kritisch diskutieren kann, da es sich bereits jetzt abzeichnet, dass viele Ärzte ihre Praxis früher aufgeben wollen.

⁴ Vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen (Hrsg.)(2009): Geriatriekonzept des Landes Rheinland-Pfalz, Mainz

⁵ Niehaus, F.: Alter und steigende Lebenserwartung, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln 2006, S. 3 und S. 14.

⁶ Niehaus, F.: Alter und steigende Lebenserwartung, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln 2006, S. 14.

⁷ vgl. DZA (Hrsg.): Alterssurvey, Schwerpunkt "Gesundheit und Gesundheitsversorgung", 2005, <http://www.bmfsfj.de/BMFSF/Service/Publikationen/publikationen,did=35236.html>

Bundesweit ist der gleiche Trend zu verzeichnen wie in Rheinland-Pfalz: Ärzte und Patienten werden gemeinsam alt. Arztpraxen werden künftig häufiger vakant und bereits jetzt in bestimmten Regionen – insbesondere auf dem Land - häufig nicht wieder besetzt, Krankenhäuser aller Versorgungsstufen haben ebenfalls zunehmend Probleme bei der Wiederbesetzung freier Stellen bis hin zur Chefarzfebene. Die insbesondere von Krankenkassenseite in der letzten Zeit häufiger vorgetragene These, es gäbe keinen Ärztemangel, trifft bereits jetzt nicht zu, wenn man die vakanten Stellen und Arztsitze als Maß nimmt. Künftig wird sich die Situation verschärfen, weil – wie eben schon erwähnt - der Bedarf nach ärztlichen Leistungen eher steigen dürfte, so dass der sich abzeichnende Strukturwandel zu einer Diskrepanz von Angebot und Nachfrage führt. Die wohnortnahe ambulante Versorgung in den ländlich strukturierten Regionen ist unter den derzeitigen Rahmenbedingungen mittel- und langfristig nicht gesichert.

Diese Probleme resultieren zum einen aus einem drohenden Mangel an Ärzten in diesen Regionen, betreffen also die Quantität des Angebots. Zum anderen zeichnet sich vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und einem damit korrelierten Wandel im Morbiditätsspektrum aber auch ein qualitatives Versorgungsproblem ab (das durchaus auch die Städte betrifft), da eine im weitesten Sinne geriatrische Medizin in verstärktem Maß auch in Städten angeboten werden muss.

Vor diesem Hintergrund und dem demographischen Wandel auch in der Ärzteschaft stellt sich damit naturgemäß die Frage nach der Entwicklung bei dem medizinischen Nachwuchs. Hier muss man zunächst einmal feststellen, dass die Zahl der Absolventen von 1994 bis 2006 von 11.978 auf 8.724 gesunken ist, was einem Rückgang von 27 % entspricht. Zwar stieg der Anteil der Absolventen 2007 wieder auf 9.574, ob dies aber eine Trendwende darstellt, bleibt noch abzuwarten. Immerhin ist der Anteil der Studienanfänger von 2004 bis 2007 von 11.580 auf 12.036 gestiegen. Neben (bislang) rückläufigen Absolventenzahlen zeichnet sich ein zweiter Trend sehr deutlich ab: Medizin wird weiblich, der Frauenanteil im Medizinstudium liegt mittlerweile bei rund 63 %.⁸ Zu beobachten ist außerdem ein dritter Trend: Eine beachtliche Zahl deutscher Ärzte wandert (früher oder später) ins Ausland ab (2006: 2575; 2007: 2439; 2008: 3065; 2009: 2486).⁹ Dies bedeutet für Deutschland einen „brain drain“, der sich auch finanziell ausdrücken lässt, denn für jeden im Fach Medizin/Gesundheitswissenschaft in Deutschland ausgebildeten Absolventen hat die öffentliche Hand 211.400 € aufgewandt. Wenn man die Schulausbildung hinzunimmt, sind es 278.000 €.¹⁰

Nun sagen solche Zahlen – abgesehen von der Abwanderung ins Ausland - natürlich noch nichts über die spätere berufliche Motivation der künftigen Mediziner, etwa zur angestrebten Facharztrichtung, Tätigkeit in eigener Praxis, im Krankenhaus oder in der Forschung, Arbeitszeitorstellungen und Einkommenserwartungen, ganz zu schweigen von den Wünschen und Vorstellungen der privaten Lebensplanung. Eben solche Faktoren sind aber entscheidend für die Wahl der späteren Tätigkeit und des späteren Arbeits- und Lebensortes.

⁸ Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.)(2009): Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung 2008, Berlin

⁹ Adler, G.; Knesebeck, J.-H. v.d.: Ärztemangel und Ärztebedarf in Deutschland? Fragen an die Versorgungsforschung, in: Bundesgesundheitsblatt 2011, 54, S. 228-237.

¹⁰ Adler, G.; Knesebeck, J.-H. v.d.: Ärztemangel und Ärztebedarf in Deutschland? Fragen an die Versorgungsforschung, in: Bundesgesundheitsblatt 2011, 54, S. 230.

2. Berufsmonitoring

Ausbildung und Beruf sind schon aufgrund ihrer Dauer höchst bedeutsame Faktoren in der Biographie. Berufliche Sozialisation trägt wesentlich zur Ausbildung und Verfestigung der persönlichen Identität bei – und dies gilt umso mehr, je länger die Ausbildung dauert und je anspruchsvoller und verantwortungsvoller die spätere Tätigkeit ist, aber auch je mehr Handlungs- und Gestaltungsautonomie sie impliziert. Gerade der Beruf als Arzt hatte hier lange Zeit eine besondere Position, die ihn von anderen Berufen abhob: Ärzte heilen Krankheiten, retten Leben und sind aufgrund dieser Zuständigkeit für existentielle Fragen als Berufsgruppe deutlich weniger entbehrlich als viele andere. Eben deshalb zählt die ärztliche Tätigkeit (im weitesten Sinn) neben der spirituellen zu den frühesten Formen der Rollendifferenzierung in einfachen Gesellschaften, wenn auch in der Person des Schamanen zunächst in Personalunion ausgeübt, körperliche Heilung und seelisches Heil waren kaum trennbar verwoben. Und auch die moderne Medizin hat diesen Nexus nicht ganz auflösen können, gerade bei an sich sinnlosem, unter Umständen aber lebensbedrohlichen und nicht heilbarem Leiden erwarten viele Patienten von ihren Ärzten Sinnerklärungen, die über die medizinisch-naturwissenschaftliche Basis der Medizin weit hinausgehen. Zudem fragen Krankheiten und Unfälle nicht nach Arbeits- und Öffnungszeiten, Arzt ist man grundsätzlich rund um die Uhr. Der Arztberuf ist damit mehr als reiner Broterwerb und bedarf einer spezifischen Berufung und einer ausgeprägten intrinsischen Motivation, um diese Lebensaufgabe wahrzunehmen.

Die entsprechenden Leitbilder sind aus der Alltagsikonographie gut bekannt, wir nennen hier nur den „Landarzt“ und „Professor Brinkmann“ aus der Schwarzwaldklinik. Natürlich stellen diese TV-Figuren Verkörperungen von Klischees dar. Sie sind aber nur deshalb so populär geworden, weil die Klischees reale Vorbilder hatten, mit denen zumindest hinsichtlich des Landarztes viele Menschen Erfahrungen gemacht hatten, übrigens durchaus auch in der Stadt, nämlich mit dem Hausarzt, der tatsächlich die ganze Familie über mehrere Generationen kennt, auch nachts zu Hausbesuchen kommt und neben der medizinischen Betreuung auch Lebensberatung bietet. An die Rolle des Arztes – wiewohl als Berufsrolle im Gesundheitssystem als einem funktional ausdifferenzierten System in der modernen Gesellschaft (eigentlich) funktional spezifisch, d.h. so wie jede Berufsrolle mit einem relativ klar definierten Anforderungsprofil und Zuständigkeitsbereich versehen – richten nicht nur Patienten sehr vielfältige Erwartungen, auch viele Ärzte selbst haben ein Selbstverständnis ihrer Arbeit, das als spezifisches Berufsethos mehr beinhaltet als die bloße Erfüllung bestimmter Rollenverpflichtungen. Die Arztrolle ist mehr als eine spezifische Berufsrolle, sie ist diffus, die Erwartungen an den Arzt sind jenseits der mehr oder weniger eindeutigen Erfordernisse, die der Beruf im engeren Sinn (Stichworte Diagnose und Behandlung) mit sich bringt, nicht klar definiert, aber sehr umfassend. Analog zu der ebenfalls diffusen Rolle der Mutter im Sozialsystem Familie wird von Ärzten sehr oft – um es auf einen knappen Nenner zu bringen – „Alles“ erwartet: Hilfe und Heilung bei Krankheit, Rat bei existentiellen Problemen aller Art, auch solcher, die mit Krankheiten nichts zu tun haben, allgemeine Lebensberatung und Hilfe, Menschlichkeit, Freundlichkeit, Selbstlosigkeit, Vorbildfunktion und untadelige Lebensführung – diese Liste ließe sich fraglos verlängern. Einlass auch in die gleichsam offizielle Definition der Rolle fanden diese universalistischen Aspekte in der Verpflichtung, zumindest bei Notfällen stets und allzeit für die Versorgung von Patienten zur Verfügung zu stehen. Zumindest in zeitlicher Hinsicht kann man mithin legitimerweise (und unter Umständen auch in juristischer Hinsicht) von Ärzten „Alles“ erwarten.

Dass hier viele Rollenkonflikte angelegt sind, liegt auf der Hand. Ein ganz entscheidender Rollenkonflikt, den viele Menschen, die erwerbstätig sind, erleben, ist der Konflikt zwischen diffusen Elternrollen und spezifischen Berufsrollen. Eine Rolle, von der die Kinder legitimerweise (nahezu) „Alles“ erwarten können – insbesondere aber sofortige Verfügbarkeit der Eltern bei Problemen und Krisen, gerät zwangsläufig zumindest anlassbezogen in Konflikt mit den sich ja ebenfalls auch in einer zeitlichen Beanspruchung manifestierenden Erwartungen an Berufsrollen. Zugespitzt wird dieser Konflikt, wenn man zwei diffuse Rollen auszufüllen hat: Als Mutter für die Kinder und als Ärztin für die Patienten da zu sein und im Notfall entscheiden zu müssen, ob man die beruflichen Erwartungen hintanstellt, um das kranke eigene Kind zu betreuen oder diesen Erwartungen Priorität einräumt, um sich um die Patienten zu kümmern. Dieser Konflikt kann bei der klassischen familiären Arbeitsteilung so gelöst werden, dass ein Elternteil (im Regelfall die Mutter) sich ausschließlich der Familie widmet und auf eine eigene Berufstätigkeit verzichtet und der

andere Elternteil (also der Vater) der außerfamiliären Erwerbsarbeit nachgeht. In der Vergangenheit wurde dieses Modell ja auch massenhaft praktiziert.

Es zeichnet sich aber bereits jetzt bei den beruflichen Perspektiven der jüngeren Kohorten ab, dass dies für Frauen kein attraktives Modell mehr ist. Zudem ist es eigentlich nur noch eine rhetorische Frage, ob eine Volkswirtschaft, in der junge Arbeitskräfte ein zunehmend knappes Gut darstellen, es sich überhaupt leisten kann, die Hälfte einer Generation auszubilden und zu qualifizieren und diese dann in die (zweifellos wichtige und unverzichtbare) Familienarbeit zu verabschieden und dem Arbeitsmarkt zu entziehen, auf dem sie dringend benötigt werden. Dieses Problem verschärft sich noch, wenn der größere Teil des Berufsnachwuchses aus Frauen besteht, wie es sich für den Arztberuf abzeichnet.

Ein attraktives Arbeitsmodell für Frauen, die Arbeit und Familie vereinbaren möchten, ist eine Tätigkeit in Teilzeit. Dies führt allerdings in der Tendenz ebenfalls zu einer Angebotsverknappung, Arbeitskräfte und Vollzeitäquivalente fallen hier auseinander. So zeigte sich etwa, dass die Zahl der berufstätigen Ärztinnen von 2000 bis 2007 um 17,1% zugenommen hat, das Volumen der von den Ärztinnen geleisteten Wochenstunden dagegen nur um 9,1%.¹¹

Neben den Aspekten eines Berufes, die prägend sind für die persönliche Identität und zentrale Lebensziele und grundlegende Werthaltungen, ist die Berufstätigkeit natürlich auch die ökonomische Basis für einen bestimmten Lebensstil und die Verfolgung spezifischer, auch außerberuflicher Interessen, und der Beruf des Arztes macht hier keine Ausnahme. Vielmehr galt und gilt er in der öffentlichen Wahrnehmung sogar als außerordentlich gute ökonomische Basis für einen gehobenen Lebensstil.

Die Berufsfelder für examinierte Mediziner sind durchaus vielfältig. Ausbildungsadäquate Beschäftigungsmöglichkeiten bieten neben der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD), die Forschung an Universitäten und in der Industrie (im Wesentlichen in der Pharma-Branche), Institutionen der ärztlichen Selbstverwaltung und die Krankenkassen. In der ambulanten Patientenversorgung besteht zudem die Option einer selbstständigen freiberuflichen Tätigkeit in eigener Praxis.

Wie eingangs erläutert, stellt sich also die Frage, welche Vorstellungen angehende Ärzte von ihrer späteren Tätigkeit haben. Diese Fragen sind umso bedeutsamer, als sich der Arbeitsmarkt für Mediziner stark gewandelt hat, waren in der Vergangenheit die Beschäftigungsmöglichkeiten knapp und damit die Arbeitgeber, insbesondere die Krankenhäuser und Praxisinhaber, die ihre Praxis an Nachfolger abgeben wollten, in einer komfortablen Situation, so kehrt sich die Situation gegenwärtig um: Bereits jetzt und künftig in zunehmendem Maß ist die knappe Ressource die ärztliche Arbeitskraft. Die Anbieter dieser Ressource haben aufgrund der damit verbundenen Pluralisierung von Optionen nunmehr die stärkere Marktposition und es zeichnet sich bereits jetzt ab, dass sie sich dieser Tatsache auch bewusst sind und diese Marktposition entsprechend nutzen. Das Gesundheitssystem insgesamt ist zwar kein wettbewerbsgesteuerter Markt, weil das Gut „Gesundheit“ aus vielerlei Gründen kein marktgängiges Produkt ist. Auf dem Teilsegment des Arbeitsmarktes im Gesundheitssystem allerdings funktionieren Markt- und Wettbewerbsmechanismen derzeit recht gut. „Bei anhaltend günstiger Arbeitsmarktsituation für Ärzte wird wohl weiterhin die Chance bestehen, neben Gehaltsverbesserungen auch Wünsche für die zeitliche Arbeitsgestaltung durchzusetzen. Es ist auch zu erwarten, dass vor allem die Ärztinnen kürzere, familienfreundliche Arbeitszeiten erreichen können.“¹² Man kann hier hinzufügen: Ärzte werden auch ihre Vorstellungen hinsichtlich Arbeitsregion und Arbeitsort besser durchsetzen können.

Noch eine weitere Anmerkung zu den Vorstellungen der von uns befragten Studenten ist hier im Hinblick auf die Interpretation der im Folgenden vorgestellten Ergebnisse notwendig: Wir haben Meinungen erfragt, die stets subjektiv sind und bei denen – gerade bei einem so zentralen Thema wie der eigenen Ausbildung,

¹¹ Adler, G.; Knesebeck, J.-H. v.d.: Ärztemangel und Ärztebedarf in Deutschland? Fragen an die Versorgungsforschung, in: Bundesgesundheitsblatt 2011, 54, S. 231.

¹² Adler, G.; Knesebeck, J.-H. v.d.: Ärztemangel und Ärztebedarf in Deutschland? Fragen an die Versorgungsforschung, in: Bundesgesundheitsblatt 2011, 54, S. 231.

die das ganze Leben bestimmt – Kenntnisse zur (mehr oder weniger) präzisen und zutreffenden Beschreibung der Situation und Bewertungen häufig untrennbar miteinander verwoben sind. Dabei spielt es keine Rolle, ob die in den Meinungen zu Ausdruck kommenden Beschreibungen der Realität tatsächlich zutreffend sind, entscheidend ist vielmehr, dass die betreffenden Studenten glauben, sie seien es. Denn dieser Glaube ist entscheidend für das weitere Verhalten. Dieser Sachverhalt ist in der Soziologie als Thomas-Theorem bekannt: „If men define situations as real, they are real in their consequences.“¹³ Ob also, um hier exemplarisch nur ein Ergebnis zu zitieren, in den Kliniken tatsächlich (noch) ein an Diskriminierung grenzender Umgang mit Ärztinnen durch Vorgesetzte bei Schwangerschaft zu beobachten ist, ist nicht entscheidend. Wesentlich ist, dass Studentinnen dies glauben. Es reicht daher auch nicht, nur die Situation zu ändern, vielmehr muss auch das „imaginaire“, die Vorstellung über die Situation, modifiziert werden. Krankenhäuser, wenn sie denn aus dieser Untersuchung entsprechende Schlüsse ziehen und Struktur- und Organisationsreformen durchführen, müssen diese auch entsprechend bekanntmachen.

¹³ Thomas, W. I.: *The Child in America*, New York 1932, S. 572.

3. Die Befragung – Methodik, Feldarbeit und Datenanalyse

Das Berufsmonitoring wurde zweistufig angelegt. Im Jahr 2009 haben wir in Kooperation mit der KV Rheinland-Pfalz als Pilotstudie zunächst eine Befragung der Medizinstudenten an der Universität Mainz durchgeführt. Dahinter stand zum einen die Überlegung – die übrigens durch die Befragungen auch bestätigt wurde – dass sich der ärztliche Nachwuchs für ein Bundesland im Wesentlichen aus Landeskindern rekrutiert und diese wiederum primär in ihrem Herkunftsbundesland studieren.

Zudem ist die Entwicklung des Designs der Untersuchung und die Koordination der Feldarbeit wesentlich einfacher, wenn man zunächst nur mit einem Partner, also genau einer medizinischen Fakultät kooperiert. Die Befragung an der Universität Mainz hatte – neben der Bedeutung der Ergebnisse insbesondere für Rheinland-Pfalz – damit auch die Funktion einer Pilotstudie für die sich anschließende bundesweite Befragung.

Beide Befragungen wurden als Online-Befragung konzipiert. Zielgruppe waren alle Medizinstudenten der jeweiligen Fakultät, grundsätzlich geplant war damit eine Vollerhebung. Die Information der Studenten erfolgte über einen Email-Verteiler der jeweiligen Fakultät. Die Ausschöpfungsquote hing damit wesentlich davon ab, wie vollständig und aktuell dieser Email-Verteiler ist. Die Alternative der Ziehung von Adressen aus der Datei des Studentensekretariats mit schriftlichem Anschreiben wurde aus organisatorischen und finanziellen Gründen nicht realisiert.

Leider stellte sich während der Feldzeit heraus, dass diese Verteiler universitätsabhängig von sehr unterschiedlicher Qualität waren und wir keinerlei Angaben darüber machen können, wie viele eingeschriebene Medizinstudenten auf diesem Weg überhaupt angeschrieben wurden und wie viele die Email zur Kenntnis genommen haben. Um letzteres Problem zu minimieren, haben sich die Fakultäten bereit erklärt, die Studenten direkt und nicht über universitätsinterne Sammelmails anzuschreiben und über die Befragung zu informieren. Es bleibt aber das Problem der sehr heterogenen Datenbasis in den Verteilerlisten der einzelnen Fakultäten. Wir können deshalb leider auch keine Angaben zur faktischen Ausschöpfung der Grundgesamtheit machen.

Die Befragung stellt damit eine selbstselektive Stichprobe auf der Basis einer (uns) nicht bekannten Gesamtheit dar, die wiederum in den meisten Fällen eine nicht-zufällige Auswahl aus der eigentlichen Grundgesamtheit darstellt. Die Ergebnisse entstammen keiner Zufallsauswahl und können deshalb auch nicht im mathematisch-statistischen Sinn auf die Grundgesamtheit generalisiert werden.

Wir wissen aber, dass zentrale Strukturmerkmale der Stichprobe der Grundgesamtheit der Medizinstudenten entsprechen – so etwa die Geschlechtsverteilung, die Altersstruktur oder der Anteil der studentischen Eltern. Deshalb und aufgrund der Homogenität zentraler Ergebnisse dieser Befragung und der hohen Strukturkonvergenz zu anderen Befragungen haben wir aber auch keinen Grund zu der Annahme, dass die Ergebnisse die Einstellungen, Bewertungen und Erwartungen der künftigen Ärzte ungenau abbilden. Wir gehen vielmehr davon aus, dass die Ergebnisse typisch für die Motive und Stimmungen in der avisierten Population sind.

Da der Fragebogen in der Pilotstudie in Rheinland-Pfalz bereits im Feld eingesetzt worden war und sich die meisten Fragen als valide erwiesen haben, wurde für die Hauptuntersuchung auf einen weiteren Pretest in der Zielpopulation verzichtet. Es fanden aber im März und Mai 2010 sog. Expertenpretest mit Vertretern der KBV und des Medizinischen Fakultätentags statt, die in einigen Modifikationen und Ergänzungen des ursprünglichen Instruments resultierten.

Mitte April 2010 wurden die Dekane der Medizinischen Hochschulen von der KBV postalisch über die geplante Befragung informiert und um Unterstützung bei der Durchführung gebeten. Parallel wurden die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen ebenfalls postalisch über das Vorhaben informiert. Ende April wurden erneut alle Fakultäten per Email angeschrieben, von denen bis zu diesem Termin keine Rückmeldung bei der KBV eingegangen war. Im Mai wurde eine zweite nun telefonische Nachfassaktion bei den Dekanaten bzw. Studiendekanaten der Medizinischen Hochschulen durchgeführt, die ihre Unterstützung bis dahin nicht angeboten haben. Zeitgleich wurden die Kassenärztlichen Vereinigungen der jeweiligen Länder gebeten, diese Hochschulen ebenfalls zu kontaktieren, um sie für eine Teilnahme zu gewinnen. Diese

Feldvorbereitung hatte zum Ergebnis, dass von den insgesamt 36 Medizinischen Hochschulen 34 grundsätzlich bereit waren, die Befragung zu unterstützen. Nur die Universitäten Essen und Würzburg lehnten dies ab.

Die eigentliche Befragung startete am 14. Juni 2010, die teilnehmenden Fakultäten haben zu diesem Termin eine entsprechende Email an ihre Medizinstudenten versendet.¹⁴ Kurz zuvor erschien im Deutschen Ärzteblatt ein Artikel mit dem Titel: „Ärztemangel: Was tun, wenn der Nachwuchs ausbleibt?“, in dem die Befragung angekündigt wurde. Ende Juni hatten bereits rund 6.600 Medizinstudenten den Fragebogen beantwortet.¹⁵ In einer Nachfassaktion erhielten alle Universitäten zu diesem Zeitpunkt eine Email: Bei mehr als 300 Befragungsteilnehmern (dies war für 9 Universitäten der Fall) erhielt die Fakultät eine Danksagungs-Email. Bei Teilnahmezahlen zwischen 299 und 50 wurde diese Email mit dem Hinweis verbunden, die Studenten nochmals über die Befragung zu informieren (15 Universitäten). Fakultäten mit weniger als 50 Befragungsteilnehmern wurden telefonisch kontaktiert und erhielten zudem eine Erinnerungs-Email (10 Universitäten).

Die Befragung endete am 9. Juli. Zu diesem Zeitpunkt hatten 12.518 Studenten den Fragebogen (mehr oder weniger) vollständig ausgefüllt.¹⁶ Laut der aktuellen Arztlzahlstudie der KBV aus dem Jahr 2010 haben im Jahr 2008 76.042 Personen in Deutschland Medizin studiert¹⁷, die Befragung hat mithin 16,5% der Population erreicht. Der Rücklauf der einzelnen Universitäten kann nicht ermittelt werden, weil wir nicht über den Grad der Vollständigkeit und Aktualität der jeweiligen Email-Verteiler informiert sind und zudem nicht wissen, wie viele der angeschriebenen Studenten diese Email tatsächlich gelesen haben.¹⁸

Das ambitionierte Vorhaben einer Vollerhebung konnte schon aufgrund der Feldprobleme im Vorfeld nicht realisiert werden, die Teilnehmerschaft stellt eine selbstselektive Stichprobe dar und ist nicht das Ergebnis einer zufälligen Auswahl. Die Ergebnisse können deshalb auch nicht mit Hilfe inferenzstatistischer Verfahren auf die Grundgesamtheit generalisiert werden, die Datenanalyse ist rein deskriptiv zu verstehen. Generalisierungen bleiben theoretisch und können nur mit Plausibilitätsannahmen begründet werden. Wir gehen gleichwohl davon aus, dass die Meinungen, Bewertungen und Erwartungen, die auf den folgenden Seiten analysiert werden, typisch für die künftige Medizinergeneration sind. Diese Annahme basiert auf strukturellen Parallelen zwischen Stichprobe und Grundgesamtheit: Alters- und Geschlechtsstruktur sowie die Zahl der studentischen Eltern sind weitgehend identisch. Inhaltlich decken sich die Ergebnisse – soweit die Fragen vergleichbar sind - weitgehend mit früheren Erhebungen.

¹⁴ Leider haben einige wenige Fakultäten ihre Studenten bereits vorher auf die Befragung aufmerksam gemacht, indem die Emails, mit denen die Dekanate über die anstehende Befragung und die Online-Maske (mit einem entsprechenden Link) informiert wurden, unkommentiert über die jeweiligen Email-Verteiler an die Studenten weitergeleitet wurden. Dies hatte zur Konsequenz, dass 642 Studenten den Fragebogen bereits vor dem offiziellen Feldbeginn angeklickt und beantwortet haben. Dies ist abgesehen von der Frage nach den Bundesländern, die als Arbeitsorte in Frage kommen auch unproblematisch. Lediglich bei dieser Frage gibt es Abweichungen, denn in der ursprünglichen Fassung (vor dem Juni 2010 lautete die Frage noch: „Welche anderen Bundesländer kommen auf keinen Fall für Sie als Arbeitsort in Frage“. Für die endgültige Version wurde diese Frage nach Rücksprache mit der KBV und dem MFT geändert in: „Welche anderen Bundesländer kommen für Sie als Arbeitsort in Frage?“. In dem im Anhang dokumentierten Fragebogen sind dies die Fragen 15 und 14. Die unterschiedlichen Fallzahlen bei diesen beiden (alternativen) Fragen erklären sich aus diesen Abstimmungsproblemen im Vorfeld.

¹⁵ So wie bei allen Online-Befragungen, die wir bislang durchgeführt haben, haben die weitaus meisten Befragten den Fragebogen jeweils in den ersten drei Tagen nach Erhalt der Email ausgefüllt. Für die erste Welle ergaben sich folgende Verteilungen: 14.6. 3320, 15.6. 1591, 16.6. 867, 17.6. 380, 18.6. 205, 19.6. bis 22.6. je rund 100, 23.6. 1. Die zweite Welle hat dieses Verteilungsmuster reproduziert, allerdings auf deutlich niedrigerem Niveau.

¹⁶ Die Fragen wurden teilweise sehr selektiv beantwortet, so dass häufig valide Angaben nur für rund 10.000 bis 11.000 Studenten vorliegen.

¹⁷ vgl. Kopetsch, Th.: Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Alterstruktur- und Arztlzahlenentwicklung, 5. Auflage, Berlin 2010, S. 38

¹⁸ An unserer eigenen Universität in Trier haben bis zur verbindlichen Einführung von Universitätsemailadressen für jeden eingeschriebenen Studenten viele Studenten nicht das Angebot unseres Rechenzentrums, sondern Provider wie GMX, Web.de oder Yahoo genutzt – mit im übrigen teilweise sehr exotischen Email-Adressen.

Überblick	
Ziel der Befragung	Informationen über Berufsperspektiven der Medizinstudenten und die derzeit wahrgenommenen Hürden für eine spätere ambulante Berufsausübung
Konzeption und Durchführung der Befragung sowie Analyse	Universität Trier
Zeitraum der Befragung	14.06. bis 09.07.2010
Art der Befragung	Online-Befragung mit Unterstützungsleistung der Dekane bzw. Studiendekane der Medizinischen Fakultäten
Link	http://www.unipark.de/uc/medizinstudierende/
Zielgruppe	Alle Medizinstudenten bundesweit
Feldphase	
Ende März 2010	1. Fragebogenkonferenz in der KBV
Anfang April 2010	Überarbeitung des Fragebogens
Mitte April 2010	Die Dekane der Medizinischen Hochschulen werden postalisch über die Befragung informiert und um Unterstützung bei der Durchführung gebeten. Parallel werden die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen postalisch über das Vorhaben informiert.
Ende April 2010	1. Nachfassaktion per E-Mail bei den Dekanaten bzw. Studiendekanaten der Medizinischen Hochschulen, die ihre Unterstützung bis dahin nicht angeboten haben.
Mitte Mai 2010	Der Medizinische Fakultätentag wird an der Konzeption des Fragebogens beteiligt. 2. telefonische Nachfassaktion bei den Dekanaten bzw. Studiendekanaten der Medizinischen Hochschulen, die ihre Unterstützung bis dahin nicht angeboten haben. Zeitgleich werden die Kassenärztlichen Vereinigungen gebeten, die noch nicht teilnehmenden Hochschulen zu kontaktieren.
Anfang Juni 2010	Vor dem Start der Befragung erscheint im Deutschen Ärzteblatt der Artikel „Ärztemangel: Was tun, wenn der Nachwuchs ausbleibt?“, in dem die Befragung angekündigt wird. Erinnerungsemail an alle teilnehmenden Universitäten, dass die Befragung am 14.06. startet.
14. Juni 2010	Start der Befragung
Ende Juni 2010	Ende Juni 2010 haben sich bereits rd. 6.600 Medizinstudierende an der Befragung beteiligt. Je nach Rücklauf werden die Universitäten in einer 3. Nachfassaktion wie folgt kontaktiert: <ul style="list-style-type: none"> • mehr als 300 Befragungsteilnehmer: Universität erhält Dankese-mail (9 Unis) • zwischen 299 und 50 Befragungsteilnehmer: Universität erhält Dankese-mail mit dem Hinweis ihre Studenten nochmals zu informieren (15 Unis) • weniger als 50 Befragungsteilnehmer: Universität wird persönlich kontaktiert und erhält zudem eine Erinnerungse-mail (10 Unis)
9. Juli 2010	Die Befragung endet. Rund 12.500 Studierende haben an der Befragung teilgenommen.

Für die Datenerfassung wurde die Online-Befragungssoftware „EFS-Survey“ der Firma Unipark verwendet.¹⁹

Für die quantitative Datenauswertung wurden Chi-Quadrat-Tests nach Pearson, Korrelationsanalysen für nominal- und ordinalskalierte Daten mit Chi-Quadrat basierten Koeffizienten (Phi, Cramer's V) und Koeffizienten auf der Basis des Paarvergleichs (Gamma) verwendet. Zur Dimensionsprüfung und Datenverdichtung haben wir Hauptkomponentenanalysen (PCA, Varimax-Rotation) durchgeführt.

Wir weisen nur hochsignifikante Unterschiede aus. Auch diese sollten aber bei vergleichsweise kleinen Unterschieden in den relativen Häufigkeiten nicht überinterpretiert werden, denn in Anbetracht der Fallzahlen führen auch kleine Abweichungen der Beobachtungswerte von den Erwartungswerten zu signifikanten Ergebnissen. Wir haben deshalb bei den bivariaten Analysen zur besseren Les- und Interpretierbarkeit häufig auch noch Prozentsatzdifferenzen ausgewiesen, welche die Abweichungen in den relativen Häufigkeiten zwischen den verschiedenen Merkmalsausprägungen der unabhängigen Variablen zeigen.

Die Datenanalyse erfolgte mit dem Programmpaket SPSS, Version 18.

¹⁹ <http://www.unipark.info/1-0-online-befragungssoftware-fuer-studenten-und-universitaeten-unipark-home.htm>

4. Ergebnisse

4.1 Strukturdaten

Trotz der grundsätzlichen Zusage von 34 Fakultäten, sich an der Umfrage zu beteiligen, sind neben Essen und Würzburg 4 weitere Fakultäten faktisch nicht in der Stichprobe vertreten, und zwar Halle, Münster, Regensburg und Witten-Herdecke (Frage 32). Allerdings wurden auch in 2286 Fällen leider keine Angaben zum Studienort gemacht und es ist nicht auszuschließen, dass darunter auch viele Studenten der genannten Standorte fallen.

Tabelle 1: Studienorte

	N	%
Aachen	392	3,8
Berlin	910	12,7
Bochum	116	1,1
Bonn	256	2,5
Dresden	99	1,0
Düsseldorf	363	3,5
Erlangen	347	3,4
<i>Essen</i>	<i>2</i>	<i>0,0</i>
Frankfurt/Main	178	1,7
Freiburg	481	4,7
Gießen	464	4,5
Göttingen	505	4,9
Greifswald	349	3,4
<i>Halle (Saale)</i>	<i>1</i>	<i>0,0</i>
Hamburg-Eppendorf	571	5,6
Hannover	95	0,9
Heidelberg	64	0,6
Homburg	244	2,4
Jena	360	3,5
Kiel	276	2,7
Köln	463	4,5
Leipzig	129	1,3
Lübeck	205	2,0
Magdeburg	289	2,8
Mainz	281	2,7
Mannheim	153	1,5

Tabelle 1: Fortsetzung

	N	%
Marburg	750	7,3
München (TU)	120	1,2
München (LMU)	543	5,3
<i>Münster</i>	7	0,1
<i>Regensburg</i>	3	0,01
Rostock	395	3,9
Tübingen	446	4,4
Ulm	366	3,6
<i>Witten-Herdecke</i>	7	0,1
<i>Würzburg</i>	2	0,01
N	10.232	100

Abbildung 1: Standorte der medizinischen Fakultäten²⁰



²⁰ <http://www.mft-online.de/grafik/karte.jpg>. (Auf der Abbildung fehlt der Standort Münster.)

Medizin wird wie einleitend erwähnt weiblich, das Medizinstudium ist für Frauen offenkundig deutlich attraktiver als viele andere Studiengänge. 63% der Medizinstudenten bundesweit sind Frauen, ausweislich der 19. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks aus dem Jahr 2009 beträgt der Frauenanteil in allen Studiengängen dagegen nur 51%, entspricht also dem der Frauen in der Bevölkerung insgesamt. Hinsichtlich dieses wichtigen Strukturmerkmals entspricht die Stichprobe der Grundgesamtheit recht gut (Frage 22).

Tabelle 2: Geschlecht

	N	%
Frauen	6585	64,0
Männer	3701	36,0
N	10.286	100

Das Alter der Befragten schwankt zwischen 18 und 58, das Durchschnittsalter beträgt 24,9 Jahre, der Median und Modus jeweils 24 (Frage 23). Hier gibt es keine Abweichungen vom Altersdurchschnitt aller Studenten in Deutschland, der bei 24,5 Jahren liegt.

97% der Teilnehmer der Befragung haben die deutsche Staatsbürgerschaft (Frage 24). Entsprechend der Bevölkerungszahlen stammen die meisten Studenten aus Westdeutschland (Tabelle 3), ein Drittel aus ländlichen Gegenden (Tabelle 4).

Tabelle 3: Herkunftsbundesland (Frage 25)

	Bundesland	N	%
Süddeutschland 27,1%	Baden-Württemberg	1564	15,7
	Bayern	1134	11,4
Westdeutsche Flächenstaaten 45,0%	Hessen	704	7,1
	Niedersachsen	793	8,0
	Nordrhein-Westfalen	2033	20,4
	Rheinland-Pfalz	472	4,7
	Saarland	140	1,4
	Schleswig-Holstein	334	3,4
Ostdeutschland 18,8%	Brandenburg	372	3,7
	Mecklenburg-Vorpommern	368	3,7
	Sachsen	383	3,9
	Sachsen-Anhalt	318	3,2
	Thüringen	433	4,4
Stadtstaaten 9,0%	Berlin	515	5,2
	Bremen	95	1,0
	Hamburg	287	2,9
N		9945	100

Abbildung 2: Herkunftsländer der Studenten

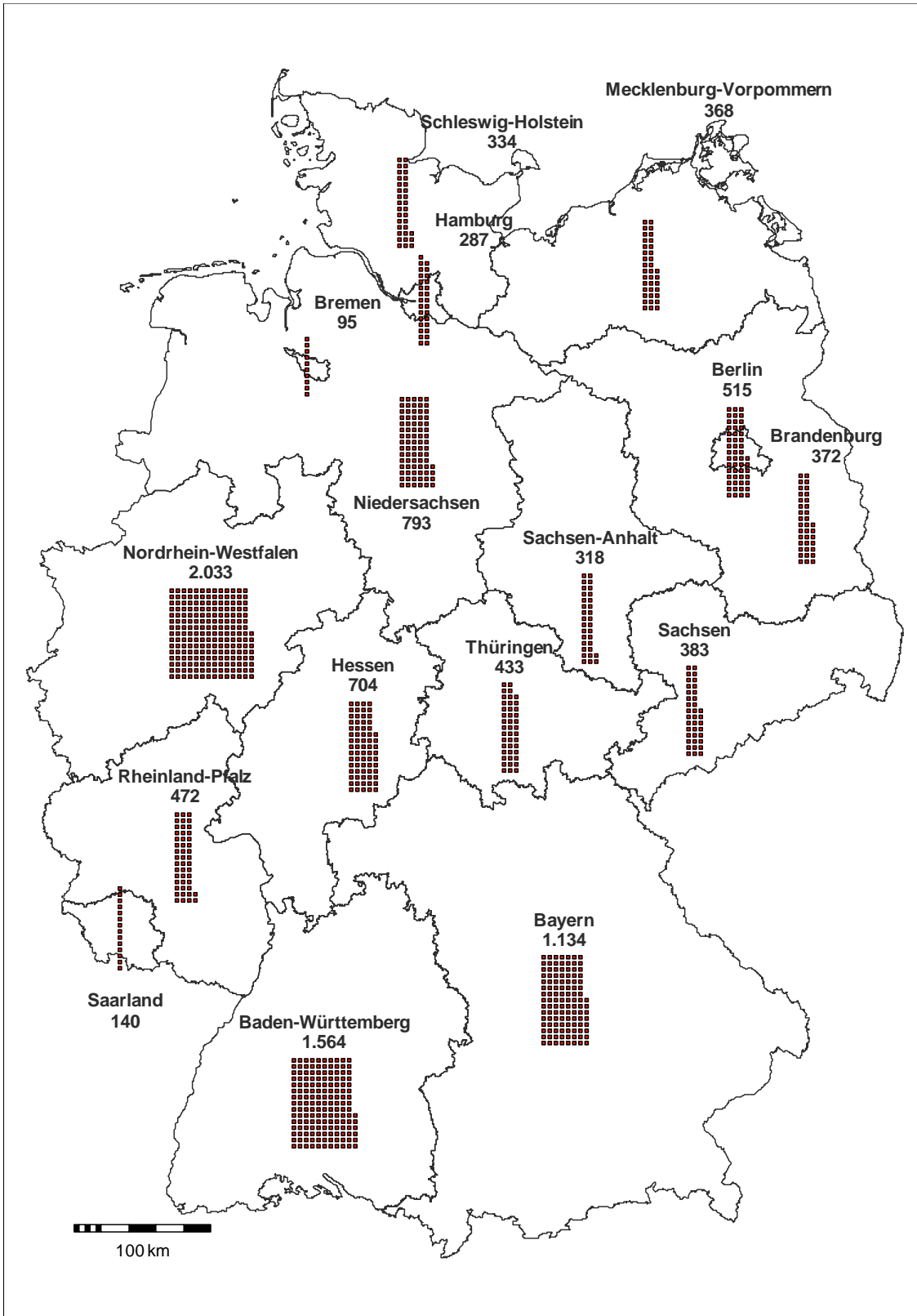


Tabelle 4: Herkunftsort, Größe (Frage 26)

	Einwohner	N	%
Dorf 20,4%	bis 2.000	1168	11,4
	2.000 bis 5.000	928	9,0
Kleinstadt 10,5%	5.000 bis 10.000	1076	10,5
Mittelstadt 33,4 %	10.000 bis 50.000	2269	22,1
	50.000 bis 100.000	1161	11,3
Großstadt 18,4%	100.000 bis 500.000	1892	18,4
Metropole 17,3%	500.000 oder mehr	1781	17,3
	N	10275	100

Wir haben die Studienorte analog zu den Herkunftsländern zu Regionen zusammengefasst. 28,2% der Befragten studieren in Süddeutschland, 45% in westdeutschen Flächenstaaten, 12,3% in Ostdeutschland und 14,5% in den Stadtstaaten. Aus Herkunfts- und Studienregion ergibt sich folgende Verteilung:

Tabelle 5: Studienregion und Herkunftsregion (Angaben in Prozent)

Studienregion	Herkunftsregion			
	Süddeutschland	Westdeutschland	Ostdeutschland	Stadtstaaten
Süddeutschland	68,1	10,9	21,4	6,9
Westdeutschland	22,1	74,5	18,4	22,9
Ostdeutschland	3,4	5,5	42,9	11,4
Stadtstaaten	6,4	9,1	17,3	58,9
N =9856, Sig. = .000, Cramer's V = .482				

Die Tabelle zeigt drei Trends:

1. Die Studenten studieren heimatnah, die anteilig jeweils größten Gruppen haben ihre Herkunftsregion für das Medizinstudium nicht verlassen.
2. Studenten aus den Stadtstaaten und aus den fünf neuen Ländern sind hinsichtlich der Studienortwahl mobiler als ihre Kommilitonen aus der ehemaligen Bundesrepublik.
3. Ostdeutschland und die Stadtstaaten sind für Studenten aus der ehemaligen Bundesrepublik eher unattraktiv, dagegen studieren nur wenige Personen aus den (allesamt nördlich gelegenen) Stadtstaaten in Süddeutschland.

Welche Implikationen diese offenkundige Heimatverbundenheit für die spätere Wahl von Arbeitsorten hat, werden wir weiter unten analysieren.

4.2 Studium

Rund ein Drittel der Studenten befindet sich im Grundstudium (1. bis 4. Semester), die Hälfte im Hauptstudium (5. bis 10. Semester) und 16% in der Abschlussphase (11. Semester oder mehr/Frage 33). Dieser formalen, an Semesterzahlen orientierten Einteilung entspricht die Eingruppierung in Studienabschnitte durch die Studenten selbst nach Vorklinik, Klinik, Famulatur und PJ (Frage 34)

Tabelle 6 Semester

	N	%
1-4	3141	31,1
5-10	5384	53,3
11 oder mehr	1579	15,6
N	10104	100

Tabelle 7 Studienabschnitt

	N	%
Vorklinik	3245	32,1
Klinik	5289	52,3
Famulatur/PJ	1588	15,7
N	10104	100

Die Motivation zum Studium ist offenkundig ausgesprochen hoch: 91% würden rückblickend wohl wieder Medizin studieren, 62% auf jeden Fall und 29% mit sehr großer Wahrscheinlichkeit. Nur 7% äußern sich eher zurückhaltend und nur knapp 2% definitiv ablehnend. Bedenklich ist aber, dass diese anfänglich hohe Motivation durch das Studium und das sich anschließende praktische Jahr eine kontinuierliche und merkliche Erosion erfährt.

Tabelle 8 Motivation nach Studienabschnitt (Angaben in Prozent)

Wieder Medizin studieren?	Vorklinik	Klinik	PJ
Ja, auf jeden Fall	70,1	60,4	50,4
Eher ja	25,8	30,1	33,7
Eher nein	3,6	7,9	11,8
Nein, auf keinen Fall	0,5	1,6	4,1
N = 10094, Sig. = .000, Gamma = .246			

Die Hälfte der Befragten hat bereits vor dem Studium praktische Erfahrungen im medizinischen Bereich gesammelt – z.B. im Zivildienst, einem FSJ oder dem Sanitätsdienst, insgesamt 42% haben Eltern oder andere Verwandte, die selbst auch Mediziner sind oder waren (Frage 2). Fast man all diese Angaben zusammen, dann haben insgesamt 73% der Befragten eigene praktische Erfahrungen mit dem medizinischen Bereich vor Aufnahme des Studiums gesammelt oder durch die Tätigkeit von Eltern oder Verwandten Einblicke gewonnen - bis hin zu der Möglichkeit, eine Praxis zu übernehmen. Das bedeutet, dass drei Viertel der Studenten durchaus nicht gewissermaßen naiv und unvorbereitet ein Medizinstudium aufgenommen, sondern konkrete Vorstellungen davon entwickelt haben, was ein Studium der Medizin und eine Tätigkeit als Arzt bedeuten.

Die Daten zeigen auch, dass die Vererbungsquote im Medizinstudium vergleichsweise hoch ist. Mit Vererbung ist hier gemeint, dass Kinder den gleichen Beruf ergreifen wie Eltern (oder andere Verwandte). Bei der Vererbungsquote gibt es zwischen Männern und Frauen kaum Unterschiede (46% bei den Männern vs. 40% bei den Frauen), sehr wohl aber bei den Vorerfahrungen insgesamt (85% vs. 68%), was im

Wesentlichen auf den deutlich höheren Anteil praktischer Erfahrungen durch Dienste, primär wohl durch Zivil- oder Sanitätsdienst, vor dem Studium bei den Männern zurückzuführen ist (71% vs. 48%).

Tabelle 9: Vorerfahrungen mit dem medizinischen Bereich

	N	%	Vererbungs- quote	Vorerfahrungen insgesamt
Praktische Erfahrungen vor Studienbeginn	6617	55,3		73,2%
Eltern sind Mediziner	2738	24,2	42,2%	
Andere Verwandte sind Mediziner	3713	31,1		
Möglichkeit der Praxisübernahme von Verwandten/Bekanntem	1622	13,6		

4.3 Beruf und Familie

Insgesamt rund 96% der Befragten ist es wichtig, Familie und Beruf gut miteinander vereinbaren zu können (Frage 3). Medizin wird weiblich, aber es sind nicht nur die Frauen – wie man vielleicht vermuten würde – denen dies ein Anliegen ist. Zwischen den Geschlechtern gibt es vielmehr kaum einen Unterschied, 97% der Frauen und 93% der Männer legen Wert auf ein ausgeglichenes Verhältnis von Arbeit und Familienleben. Dieses Thema wird in der Diskussion inzwischen üblicherweise unter dem Anglizismus der "Work-Life-Balance" subsumiert (bisweilen übersetzt als "Arbeit-Leben-Verhältnis"). Wir halten diese Begrifflichkeit für problematisch, weil damit insinuiert wird, dass "Arbeit" und "Leben" gleichsam Antagonismen seien und das Leben nach der Arbeit beginnt. Die Begrifflichkeit impliziert die Gefahr, die für die individuelle Biographie entscheidende Bedeutung von Beruf und Berufstätigkeit - etwa für die Entwicklung der persönlichen Identität - auszublenden. Von den Studenten wird die Vereinbarkeit von Familie und Beruf unter den derzeitigen Bedingungen als schlecht bis unzureichend eingestuft. Dies hat zur Konsequenz, dass die spätere Berufstätigkeit in dieser Hinsicht als problematisch bewertet wird, wie die Antworten auf die offen gestellte Frage 21 zeigen, bei der dieses Thema immer wieder angesprochen wurde und großen Raum einnahm. Typische Kommentare waren z.B.:

Als allergrößtes Problem sehe ich die Vereinbarkeit von Familien und Beruf. Es muss mehr Betreuungsangebote für Kinder geben und Halbtagsstellen oder Job-Sharing!

Gerade unter den guten und sehr guten Medizinstudenten wird die Frage der Vereinbarkeit von Beruf und Familie intensiv diskutiert, wobei unsere Generation nicht mehr bereit ist, alles Privatleben für z.B. eine erfolgreiche chirurgische Laufbahn aufzugeben.

Ich möchte gerne Kinder bekommen und stehe vor der Frage inwieweit sich meine beruflichen Interessen damit verbinden lassen und muss leider immer mehr feststellen dass ich bestimmte berufliche (Karriere-) Wege nicht werde beschreiten können.

Ich finde es enorm wichtig, Ärztinnen darin zu unterstützen, Familie und Beruf 'unter einen Hut' zu bekommen. Ich habe ein Kind nach dem Physikum bekommen und hätte gern etwas Unterstützung gehabt, wie zum Beispiel einen möglichen Fehltermin in Seminaren.

Ich (als Frau) kann nur noch einmal betonen, wie wichtig Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist. Viele meiner Kommilitonen sehen das auch als großes Problem!

Es wäre schön, wenn man den Arztberuf mit der Familie vereinbaren könnte. Im Moment sehe ich in der Hinsicht keine Chance, ohne seine Familie zu vernachlässigen.

Ja ich habe eine Anmerkung. Ich finde es traurig und überhaupt nicht gut, dass Familie und Arztberuf so schlecht kombinierbar sind. Es fängt schon mit Studium an, aber auch als junge/r Assistenzarzt/in hat man kaum Möglichkeit beides zu leisten.

Ich wünsche mir vor allem anderen eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, flexiblere Arbeitszeiten, Kinderbetreuung.

Generell sind die Vereinbarkeit mit Familie und die Freizeit deutlich wichtiger als die Bezahlung. Meine zweitgrößte Sorge stellt das Burnout dar, welches viele Ärzte wohl erleiden.

Wichtig ist die Möglichkeit der Familienvereinbarkeit und ein Stundensatz der max. 50h pro Woche beträgt für Ärzte, die nicht aufsteigen wollen, sondern einfach nur einen Job haben wollen, der ihnen Spaß macht und nicht die ganze Freizeit raubt.

Ich bin eine Frau. Das macht das GANZE schon sehr schwierig, zumal ich sehr gerne eine Familie gründen möchte. Ich möchte nicht nur 1 Kind sondern 3 Kinder und habe noch gar keine Ahnung wie das mal funktionieren soll.

Es ist mir wichtig, später auch mit Familie arbeiten zu können; wenn ich mich zwischen beidem entscheiden müsste, würde ich den Beruf aufgeben.

Als Frau ist es für mich von großer Bedeutung, meinen (Traum-) Beruf mit meinem Familienwunsch vereinbaren zu können. Deswegen denke ich, dass es wichtig ist, Ärztinnen bessere Wiedereinstiegsmöglichkeiten zu bieten.

Anmerken kann man hier noch, dass Probleme der Vereinbarkeit von Familie und Beruf nicht nur der Organisation der Arbeit und der Arbeitszeiten geschuldet sind, sondern auch aus den vielerorts suboptimalen Öffnungszeiten von Betreuungseinrichtungen resultieren. Wenn eine Kindertagesstätte mit Ganztagesplätzen bereits um 16.30 schließt, dann ist dies nicht nur mit Vollzeitstellen bei Ärzten nicht vereinbar, sondern betrifft auch eine Vielzahl von anderen Berufen.

Kaum Unterschiede gibt es zwischen den Geschlechtern auch bei der Frage nach dem Kinderwunsch (Fragen 28 bis 30). Zunächst kann man feststellen, dass 5,5% der Befragten Kinder haben (Frauen 6%, Männer 4,5%), die Population der Medizinstudenten unterscheidet sich damit nicht von ihren Kommilitonen anderer Fächer, bundesweit haben laut der 19. Sozialerhebung des deutschen Studentenwerks 2009 5% aller Studenten Kinder. 88,8% der Medizinstudenten möchten später Kinder haben (Frauen 89,7%, Männer 87,3%). Insgesamt 63,6% hatten zum Zeitpunkt der Befragung einen Partner (Frage 27), bei den studentischen Eltern waren dies 93%.

4.4 Facharztausbildung

Welche Facharztausbildungen kommen in Frage? Wir haben 14 Gebietsbezeichnungen vorgestellt (Frage 1) und die Studenten gebeten, maximal drei davon anzukreuzen. Mit Abstand am beliebtesten ist die Innere Medizin, gefolgt von der Allgemeinmedizin. Nimmt man die Kinder- und Jugendmedizin, die auf Platz 3 der Beliebtheitskala rangiert hinzu, dann lässt sich feststellen, dass entsprechend der Unterscheidung von haus- und fachärztlicher Versorgung das Potential für eine Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung grundsätzlich durchaus groß ist. Dies gilt umso mehr, wenn auch künftige Ärzte mit einer Facharztausbildung in Innerer Medizin eine Tätigkeit als Hausarzt nicht ausschließen. Um es gleich vorwegzunehmen: Dies ist bei 2198 Studenten, die eine Facharztausbildung in Innere Medizin erwägen (= 44,2%), der Fall.

Bei sonstigen Facharztausbildungen wurden genannt: Arbeitsmedizin, Endokrinologie, Ernährungsmedizin, Kardiologie, Facharzt für den ÖGD, Gastroenterologie, Genetik, Geriatrie, Hämatologie, Infektiologie, Intensivmedizin, Kinderchirurgie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Labormedizin, Mikrobiologie-Virologie, MKG, Neonatologie, Nephrologie, Neurochirurgie, Notfallmedizin, Nuklearmedizin, Onkologie, Palliativmedizin, plastische Chirurgie, Psychosomatik, Reha und Physikalische Medizin, Rheumatologie, Sportmedizin, Strahlentherapie, Tropenmedizin, Umweltmedizin und Zahnheilkunde. Am häufigsten allerdings waren hier die Nennungen Pathologie (149) und Rechtsmedizin/Forensik (141). Interessanterweise wurde auch die Dermatologie gelegentlich eingetragen, obwohl der Facharzt für Hautkrankheiten in der vorgegebenen Liste genannt wurde. Bei den Präferenzen für Facharztausbildungen gibt es einige deutliche und fast durchgängig signifikante Unterschiede zwischen Männern und Frauen, allerdings quantitativ auf sehr unterschiedlichem Niveau.

Tabelle 10: Facharztausbildung

	N	%
Innere Medizin	5133	42,6
Allgemeinmedizin	3536	29,3
Kinder- und Jugendmedizin	3346	2,7
Chirurgie	3237	26,8
Anästhesiologie	3202	26,6
Neurologie	2391	19,8
Gynäkologie	2309	19,1
Orthopädie	2218	18,4
Psychiatrie	1669	13,8
Radiologie	1418	11,8
HNO	750	6,2
Augenheilkunde	647	5,4
Urologie	610	5,1
Hautkrankheiten	580	4,8
Sonstige	1518	12,6

Tabelle 11: Facharztausbildung nach Geschlecht (Angaben in Prozent)

	Frauen	Männer	Diff. Frauen-Männer
Gynäkologie*	27,6	5,1	22,5
Kinder- und Jugendmedizin*	33,1	19,7	13,4
Psychiatrie*	15,5	11,5	4
Allgemeinmedizin*	31,4	28,4	3
Hautkrankheiten*	5,8	3,3	2,5
Augenheilkunde	5,4	4,8	0,6
Neurologie	19,6	20,2	-0,6
HNO*	5,6	7,3	-1,7
Urologie*	4,1	7	-2,9
Radiologie*	8,9	16,6	-7,7
Anästhesiologie*	24,5	32,4	-7,9
Chirurgie*	23,6	32,6	-9
Innere Medizin*	40	49,4	-9,4
Orthopädie*	14,5	25,5	-11
Sonstige	13,0	12,8	0,2

*Hochsignifikanter Unterschied

„Frauenfächer“ sind demnach Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie, Psychiatrie, Allgemeinmedizin und Hautkrankheiten, „Männerfächer“ dagegen Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesiologie, Orthopädie, Radiologie, HNO und Urologie. Die größten Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen bei der Gynäkologie, der Kinderheilkunde, der Orthopädie und der Chirurgie. Dabei scheint insbesondere die Chirurgie bei Frauen wenig beliebt zu sein, was – folgt man den Kommentaren – an einer aus Sicht der Studentinnen spezifischen und von Männern dominierten „Fachkultur“ liegt, die Frauen wenig Chancen lässt:

V.a. Chirurgie muss ihr Hierarchie-Konzept ändern! Kaum eine Frau möchte Chirurgin werden!

Geschlechtsspezifische Unterschiede z. B. bzgl. der Karriere (wie in der Chirurgie)

Für Frauen starke psychische Belastung in klassischen 'Männerberufen'/chirurgischen Fächern.

Bei dem Interesse an einer Spezialisierung in Allgemeinmedizin spielt es übrigens keine Rolle, ob die Universität über einen Lehrstuhl oder ein Institut für Allgemeinmedizin verfügt oder nicht.²¹ 28,6% der Studenten einer Universität ohne und 30,2% einer Universität mit Allgemeinmedizin ziehen eine Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in Erwägung.

Im Studienverlauf ist ein Rückgang der Attraktivität fast aller Facharzttrichtungen zu beobachten. Besonders deutlich ist dies bei der Kinderheilkunde, der Chirurgie und der Neurologie der Fall. Lediglich die Urologie gewinnt – auf niedrigem Niveau – ganz leicht dazu.

Tabelle 12: Facharztausbildung nach Studienabschnitt (Angaben in Prozent)

	Vorklinik	Klinik	PJ	Diff. Vorklinik-PJ
Innere Medizin*	63,1	47,0	55,4	-7,7
Allgemeinmedizin*	31,9	30,1	27,8	-4,1
Kinder- und Jugendmedizin*	35,7	27,2	17,1	-18,6
Chirurgie*	35,7	23,5	21,2	-14,5
Anästhesiologie*	29,2	27,6	23,5	-5,7
Neurologie	25,2	18,7	13,0	-12,2
Gynäkologie*	19,9	21,5	12,5	-7,4
Orthopädie*	23,2	17,3	13,5	-9,7
Psychiatrie*	18,9	12,4	10,3	-8,6
Radiologie	11,1	12,6	10,5	-0,6
HNO*	6,4	6,8	4,0	-2,4
Augenheilkunde	5,1	5,6	4,1	-1
Urologie*	3,6	6,3	4,6	1
Hautkrankheiten*	4,1	5,7	4,1	0
Sonstige	14,1	12,2	12,7	-1,4

*Hochsignifikanter Unterschied

²¹ Nach den Informationen, die uns der Medizinische Fakultätentag diesbezüglich zur Verfügung gestellt hat, haben die Universitäten Aachen, Berlin, Düsseldorf, Dresden, Essen, Frankfurt, Göttingen, Hamburg, Hannover, Heidelberg, Jena, Magdeburg, Marburg, München (TU), Rostock, Ulm und Witten-Herdecke entsprechende Einrichtungen.

1,3 % der Studenten haben keine Präferenzen angegeben, 13,8% eine, 20,6% zwei und 64,4% drei (oder sogar noch mehr). Diese Multioptionalität nimmt im Lauf des Studiums (erwartungsgemäß) ebenfalls ab, Studenten im PJ geben mehrheitlich nur noch ein oder zwei Optionen an.

Der Rückgang bei der Attraktivität der jeweiligen Facharzttrichtungen ist mithin zurückzuführen auf die im Studium (notwendig) zunehmende Fokussierung auf eine Facharztausbildung, denn irgendwann müssen sich die Studenten ja auch für *eine* entscheiden. Dabei haben Studenten im Abschnitt „Vorklinik“ im Durchschnitt 3,1 Fachrichtungen genannt, Studenten im Abschnitt „Klinik“ 2,8 und die Studenten im letzten Studienabschnitt 2,3 Fachrichtungen.

Tabelle 13: Optionen für die Facharztausbildung nach Studienabschnitt (Angaben in Prozent)

Nennungen	Vorklinik	Klinik	PJ
0	0,2	0,2	0,1
1	7,4	11,7	26,7
2	13,7	22,6	30,6
3 oder mehr	78,7	65,6	42,6
	3,1	2,8	2,3
N = 10122, Sig. = .000, Gamma = -.394			

Nun stellt sich natürlich auch die Frage, inwieweit die Präferenzen der Studenten die vorhandene Struktur der Ärzteschaft abbilden und damit – bei konstanten Präferenzen – dazu geeignet sind, die aktuelle Versorgungsstruktur durch entsprechenden Nachwuchs zu erhalten. Bei einem solchen Vergleich mit den aktuellen Strukturdaten aus der Ärztestatistik ist aber zu beachten, dass die Studenten mehrere Facharzttrichtungen nennen konnten, sich aber später für eine Facharzttrichtung entscheiden müssen. Um den verzerrenden Effekt der Mehrfachnennungen mit der aktuellen Struktur vergleichen zu können, haben wir für eine Modellrechnung²² die Anteilswerte für die verschiedenen Fachrichtungen bei den Studenten der Studienabschnitte durch die jeweiligen Mittelwerte geteilt. Die so generierten Anteilswerte basieren zum einen auf der Annahme, dass sich die Studenten jeweils mit der gleichen Wahrscheinlichkeit für eine der von ihnen genannten Fachrichtungen entscheiden werden. Wir unterstellen also, dass diese bei den genannten Fachrichtungen keine Präferenzen haben.²³ Zum zweiten gehen wir von der Annahme aus, dass die Präferenzen bei künftigen Studentenkohorten genauso sein werden wie bei der hier untersuchten und sich auch im Studienverlauf genauso entwickeln.

Laut den Zahlen der aktuellen Ärztestatistik der Bundesärztekammer (Stand 31.12. 2009)²⁴ sind in Deutschland 325.945 Ärzte berufstätig, davon allerdings 95.417 ohne Gebietsbezeichnung.²⁵ Wir beziehen uns bei dem Vergleich zwischen den Präferenzen der Medizinstudenten und der aktuellen Struktur der

²² Wir weisen ausdrücklich daraufhin, dass es sich um eine Modellrechnung und nicht um eine Prognose handelt.

²³ Über die Gültigkeit dieser pragmatischen Annahme lässt sich durchaus diskutieren und zwar insbesondere mit Blick auf die Allgemeinmedizin, denn gerade auch die Antworten auf die offenen Fragen deuten daraufhin, dass diese Fachrichtung nicht unbedingt die erste Präferenz darstellt. Zumindest für die Allgemeinmedizin ist die Annahme der gleichen Wahrscheinlichkeit aller genannten Optionen vermutlich aber zu optimistisch.

²⁴ <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Stat09Tab03.pdf>

²⁵ Von den insgesamt 95.417 Ärzten ohne Gebietsbezeichnung wurden 5.322 (Praktische Ärzte) der Kategorie „Allgemeinmedizin“ zugeordnet, der Rest wurde nicht berücksichtigt. Zur Gruppe der Allgemeinmediziner wurden außerdem aus der Kategorie „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ alle Ärzte der Unterkategorien „Allgemeinmedizin“, „Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)“ und „Praktische Ärzte“ zusammengefasst.

ärztlichen Versorgung auf die Facharztgruppen, die in der Befragung auch genannt wurden. Die Fallzahl beträgt damit 235.850.²⁶

Der Vergleich zeigt, bei welchen Fachrichtungen der gegenwärtige Bestand ersetzt oder mehr als ersetzt werden kann und wo es – immer bei Unterstellung konstanter Präferenzen – bei der Rekrutierung künftig wohl eher Engpässe geben wird. Wir haben dazu die Präferenzen im letzten Studienabschnitt als Referenzwerte verwendet, durch die relativen Häufigkeiten der jeweiligen Facharztzahlen geteilt und mit 100 multipliziert. Der Wert von 165,7% für Neurologie bedeutet, dass rund 66% mehr Studenten des letzten Studienabschnitts Neurologen werden wollen als nach aktuellem Stand gebraucht werden. Umgekehrt bedeutet ein Wert von 95,5% bei den Urologen, dass künftig nur rund 96% der heute existenten Urologenstellen besetzt werden können.

Nun wird man bei solchen Vergleichen immer in Rechnung stellen müssen, dass der Wandel im Morbiditätsspektrum auch zu einer geänderten Nachfrage führt, in manchen Fällen ist mithin eine Verhältniszahl über 100 zur Deckung des künftigen Bedarfs notwendig. Die gilt umgekehrt auch für Werte unter 100. Ein Rückgang bei der Nachfrage bedarf keiner Konstanz oder gar Ausweitung des Angebots. Problematisch sind aber zumindest zwei Zahlen. Der mittelfristige Bedarf nach Pädiatern wird in Anbetracht des demographischen Wandels nicht steigen, die aus den Ergebnissen ablesbare Nachfrage nach dieser Fachrichtung ist damit um einiges zu hoch. Auf der anderen Seite reichen die aktuellen Präferenzen bei weitem nicht aus, um den Bestand bei den Allgemeinmedizinern zu halten, wir müssen hier unter den gegebenen Umständen eine recht große Unterdeckung konstatieren. Die Allgemeinmedizin – und dies ist das eigentlich bedenkliche Ergebnis der Befragung – rangiert hinsichtlich ihrer Beliebtheit ganz am Ende der Facharztausbildungen. Versorgungsdefizite sind absehbar!

Tabelle 14: Modellrechnung: Präferenzen und Wiederbesetzungsquoten

	Präferenz laut Befragung			Ärztstatistik der BÄK		
	Vorklinik	Klinik	PJ	N	%	Wiederbesetzungsquote (PJ/Ärztstatistik)
Neurologie	8,4%	6,8%	5,8%	8.175	3,5%	165,7%
Radiologie	3,7%	4,6%	4,7%	6.806	2,9%	162,1%
Kindermedizin	11,9%	9,9%	7,6%	12.216	5,2%	146,2%
Psychiatrie	6,3%	4,5%	4,6%	8.297	3,5%	131,4%
Anästhesiologie	9,7%	10,1%	10,5%	18.868	8,0%	131,3%
Orthopädie	7,7%	6,3%	6,0%	10.837	4,6%	130,4%
Chirurgie	11,8%	8,6%	9,5%	19.549	8,3%	114,5%
Innere Medizin	12,3%	17,1%	20,0%	42.703	18,1%	110,5%
Urologie	1,2%	2,3%	2,1%	5.117	2,2%	95,5%
Hautkrankheiten	1,4%	2,1%	1,8%	5.250	2,2%	81,8%
Gynäkologie	6,6%	7,8%	5,6%	16.369	6,9%	81,2%
HNO	2,1%	2,5%	1,8%	5.631	2,4%	75,0%

²⁶ Die Präferenzen für die „Innere Medizin“ unterschätzen die tatsächliche Motivation für diese Fachrichtung(en), da bei „Sonstige“ vergleichsweise häufig Spezialisierungen der Inneren Medizin, z.B. die Kardiologie genannt wurden. Dies bedeutet umgekehrt auch, dass die unter „Sonstige Fachrichtungen“ erfassten Präferenzen die Bereitschaft zur Wahl einer eher seltenen Disziplin – etwa der Nuklearmedizin - überschätzen.

Tabelle 14: Fortsetzung

	Präferenz laut Befragung			Ärztstatistik der BÄK		
	Vorklinik	Klinik	PJ	N	%	Wiederbesetzungsquote (PJ/Ärztstatistik)
Augenheilkunde	1,7%	2,0%	1,8%	6.756	2,9%	62,1%
Allgemeinmedizin	10,6%	11,0%	12,4%	48.219	20,4%	60,8%
Sonstige	4,7%	4,4%	5,7%	21.057	8,9%	64,0%

4.5 Spätere Berufstätigkeit: Arbeitszeit

Wir hatten bereits dargestellt, dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für rund 96% wichtig ist. Dem korrespondieren weitere Vorstellungen hinsichtlich der späteren Arbeitszeit (Frage 3). 75,5% legen Wert darauf, sich diese Arbeitszeit nach Möglichkeit selbst einteilen zu können, 60,9% würden gern auf Teilzeitbasis arbeiten. Bei dem Wunsch, sich die Arbeitszeit möglichst frei einteilen zu können, gibt es zwischen Frauen (74,7%) und Männern (75,7%) keinen Unterschied, sehr wohl aber bei dem Wunsch nach Teilzeitarbeit. Hier nun macht sich deutlich bemerkbar, dass Medizin weiblich wird, denn eine Tätigkeit auf Teilzeitbasis hat für Frauen eine deutlich größere Bedeutung als für Männer. Auch dazu gab es eine Fülle von Anmerkungen, so z.B.

Mehr Teilzeitstellen.

Für mich persönlich und für viele andere Frauen ist es wichtig, auf Teilzeitbasis arbeiten zu können um Familie und Beruf unter einen Hut zu bekommen. Deshalb sollte es in Krankenhäusern mehr Teilzeitstellen geben.

Mein größter Wunsch: Vereinbarkeit von Beruf (Karriere) und Familie, lieber Freizeitausgleich als mehr Geld für Überstunden. Es sollte mehr Möglichkeiten gerade für Frauen geben, Beruf und Familie unter einen Hut zu bringen, d.h. Arbeiten auf Teilzeitbasis etc.

Ich habe Angst, dass sich Beruf und Familie nicht vereinbaren lassen unter anderem weil es so wenige Teilzeitstellen gibt.

Ausbau der Teilzeitarbeitsmöglichkeiten für Ärzte/ Ärztinnen mit Kindern.

Am allerwichtigsten ist mit die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Ich möchte später auf jeden Fall nur Teilzeit arbeiten, aber bei guten Qualifikation trotzdem die Möglichkeit haben z.B. als Oberarzt zu arbeiten.

Am allerwichtigsten: Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Weniger im Sinne von Kinderbetreuung, sondern im Sinne von Teilzeitmodellen und einem sicheren Wiedereinstieg nach einer Kinderpause.

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die hohe Arbeitsbelastung sind meine wichtigsten Anliegen. Ich habe Sorge als Berufseinsteiger keine Teilzeitstelle im medizinisch ärztlichen Berufsfeld zu finden.

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf muss, vor allem für Frauen, verbessert werden. Es muss möglich sein die Facharztausbildung in Teilzeit zu absolvieren.

Die Attraktivität von Teilzeitstellen nimmt mit Fortschreiten des Studiums zu. Gerade für die Studenten am Ende des Studiums ist die Option einer Teilzeitbeschäftigung wichtig.

Tabelle 15: Wichtigkeit von Teilzeitarbeit nach Geschlecht (Angaben in Prozent)

Teilzeitarbeit	Frauen	Männer
Wichtig	77,2	32,1
Unwichtig	22,8	67,9
N = 10245, Sig. = .000, Phi = .443		

Tabelle 16: Wichtigkeit von Teilzeitarbeit nach Studienabschnitt (Angaben in Prozent)

Teilzeitarbeit	Vorklinik	Klinik	PJ
Wichtig	54,2	63,7	64,8
Unwichtig	45,8	36,3	35,2
N = 10081, Sig. = .000, Gamma = .154			

Dieser Umstand ist für die Diskussion über die Frage, ob die Universitäten eine ausreichende Zahl von Medizinstudenten ausbilden und auf den Arbeitsmarkt entlassen und die im vorherigen Kapitel vorgestellte Modellrechnung von überaus großer Bedeutung. Denn „ein wesentlicher Gesichtspunkt, der bei der Betrachtung der Arztzahlen oftmals unberücksichtigt bleibt, ist das Arbeitsvolumen je Arzt, das im Zeitverlauf nicht als konstant angenommen werden darf“²⁷ – wie Adler und Knesebeck sehr zu Recht anmerken und – gestützt auf Daten der Bundesärztekammer und des Statistischen Bundesamtes bereits jetzt eine Angebotsverknappung durch verkürzte Arbeitszeiten konstatieren. Wenn der Wunsch nach Teilzeit von einer größeren Zahl von Studenten umgesetzt wird – wovon man wohl ausgehen muss – dann bedeutet dies, dass die Absolventenzahlen der medizinischen Fakultäten nicht mit Vollzeitäquivalenten gleichzusetzen sind. Je nach gewünschtem und realisiertem Arbeitszeitmodell benötigt man dann mehr als einen Absolventen um einen aus dem Erwerbsleben ausscheidenden Arzt mit einer vollen Stelle oder einem Praxissitz zu ersetzen. Bei dem sehr gängigen Modell einer Berufstätigkeit auf einer Halbtagsstelle sind dies z.B. zwei Nachwuchskräfte.

Wenn man zudem bedenkt, dass ein Teil der in Deutschland ausgebildeten Studenten entweder direkt nach Abschluss der Ausbildung oder nach einigen Jahren der Berufstätigkeit ins Ausland abwandert (wir kommen auf diesen Punkt noch zurück) und ein weiterer Teil nach dem Studium nie eine ärztliche Tätigkeit aufnimmt, dann muss man die Frage, ob die medizinischen Fakultäten eine bedarfsgerechte Zahl von Medizinerinnen ausbilden durchaus kritisch diskutieren. Die Daten zeigen, dass bei weitem nicht alle Absolventen dem deutschen Gesundheitssystem zur Verfügung stehen werden.²⁸

Für weitere Modellrechnungen haben wir unterstellt, dass sämtliche in der Ärztestatistik der BÄK ausgewiesenen Stellen Vollzeitstellen sind.²⁹ Wir gehen bei diesen Modellrechnungen von der Annahme aus, dass alle an Teilzeit interessierten Studenten jeweils eine Halbtagsbeschäftigung anstreben und haben dann – basierend auf den Präferenzen der Studenten im PJ aus Tabelle 14 – Wiederbesetzungsquoten berechnet für die Varianten einer Teilzeittätigkeit von 20% bis 60% der Population. Die Innere Medizin fällt bei all diesen Szenarien unter die Schwelle von 100 und in der Allgemeinmedizin benötigt man danach rund doppelt so viele Absolventen wie unter den derzeitigen Bedingungen und den getroffenen Annahmen zur Verfügung stehen, um den Bestand mittel- und langfristig zu halten.

Wir betonen nochmals, dass es sich um Modellrechnungen mit einer Reihe ungeprüfter Annahmen und nicht um Prognosen handelt. Diese Modellrechnungen zeigen, wo bei Konstanz der aktuellen

²⁷ Adler, G.; Knesebeck, J.-H. v.d.: Ärztemangel und Ärztebedarf in Deutschland? Fragen an die Versorgungsforschung, in: Bundesgesundheitsblatt 2011, 54, S. 231.

²⁸ Vgl. dazu auch Adler, G.; Knesebeck, J.-H. v.d.: Ärztemangel und Ärztebedarf in Deutschland? Fragen an die Versorgungsforschung, in: Bundesgesundheitsblatt 2011, 54, S. 230: „Weitere Verluste für die kurative Versorgung ergeben sich aber auch noch nach dem Studium, weil sich ein Teil der Medizinabsolventen nicht bei einer Ärztekammer anmeldet. Bei einer Gegenüberstellung der Absolventen im Durchschnitt der Jahre 2003 bis 2008 mit den Erstmeldungen bei einer Ärztekammer ... zeigt sich ein Verlust von 11,6%. Weiterhin ist noch zu berücksichtigen, dass auch bei den Kammern angemeldete Medizinabsolventen in einem anderen Bereich nicht-kurativ aber ärztlich tätig sein können. ... Für das Jahr 2006 wird hierzu von der Bundesärztekammer eine Zahl von 26.803 Ärzten genannt, das sind 6,6% der insgesamt registrierten Ärzte. Wesentlich höher sind die Zahlen der registrierten Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit. ... Für das Jahr 2006 wurden hier 95.744 Ärzte gezählt. Das entspricht 23,5% der registrierten Ärzte.“

²⁹ Leider finden sich in der Statistik keine Angaben zum Verhältnis von Vollzeit- und Teilzeitstellen oder Angaben zu Vollzeitäquivalenten.

Rahmenbedingungen – Präferenzen der Studenten, gegebene Stellenstruktur, Wunsch nach und Umsetzung von Teilzeitbeschäftigung – künftig mit einiger Wahrscheinlichkeit Engpässe zu erwarten sind.

Tabelle 17: Modellrechnung: Präferenzen und Wiederbesetzungsquoten

	Studenten im PJ: Wiederbesetzungsquoten bei unterschiedlichen Teilzeitquoten				
	60%	50%	40%	30%	20%
Neurologie	117,1	125,7	131,4	140,0	148,6
Radiologie	113,8	120,7	131,0	137,9	144,8
Kinder- und Jugendmedizin	101,9	109,6	117,3	125,0	130,8
Psychiatrie	91,4	100,0	105,7	111,4	117,1
Anästhesiologie	92,5	98,8	105,0	111,3	118,8
Orthopädie	91,3	97,8	104,3	110,9	117,4
Chirurgie	80,7	85,5	91,6	97,6	103,6
Innere Medizin	77,3	82,9	88,4	93,9	99,4
Urologie	68,2	72,7	77,3	81,8	86,4
Hautkrankheiten	59,1	63,6	63,6	68,2	72,7
Gynäkologie	56,5	60,9	65,2	69,6	72,5
HNO	54,2	58,3	58,3	62,5	66,7
Augenheilkunde	44,8	48,3	48,3	51,7	55,2
Allgemeinmedizin	42,6	45,6	48,5	51,5	54,9
Sonstige	44,9	48,3	51,7	53,9	57,3

Eine weitere Frage in diesem Zusammenhang ist die nach der erwarteten durchschnittlichen Arbeitszeit nach der Facharztausbildung („Von welcher durchschnittlichen Arbeitszeit pro Woche gehen Sie zu Beginn Ihrer Tätigkeit als ausgebildeter Facharzt aus?“ (Frage 11). Dabei ist die Antwort auf diese Frage auch ein

Indikator für die Arbeitszeit, die man für (noch) angemessen hält und die man zu leisten bereit ist. Bei der Beantwortung dieser Frage spielt natürlich auch eine Rolle, ob man erwartet (oder wünscht) auf einer Vollzeit- oder Teilzeitstelle zu arbeiten, ob man an eine Tätigkeit als Arzt im Krankenhaus denkt und dabei entsprechende Erfahrungen oder Erwartungen mit der Arbeitsbelastung in Krankenhäusern verbindet.

Die große Mehrheit der Befragten – rund 87% - erwartet, (zunächst) auf einer vollen Stelle zu arbeiten und knapp die Hälfte geht von einer durchschnittlichen Arbeitszeit von mehr als 50 Stunden aus. Die Mittelwerte liegen ebenfalls in diesem Bereich und auch die Durchschnittswerte für Männer und Frauen und Studenten der verschiedenen Studienabschnitte liegen zwischen 51 und 52 Stunden. Die Erwartungen sind mithin recht homogen und vermutlich orientiert an der Modellvorstellung einer Tätigkeit als angestellter Facharzt in einer Klinik.

Die Mittelwerte zeigen, dass die Studenten durchaus nicht an einer gewissermaßen typischen Arbeitnehmerwoche mit 40 Stunden Arbeitszeit orientiert sind, sondern mit einer höheren Arbeitsbelastung rechnen – und diese auch akzeptieren. Diese Akzeptanz hat aber auch ihre Grenzen. Der Arzt, der rund um die Uhr für seine Patienten und seinen Beruf lebt, ist kein Rollenmodell für die künftige Generation. Deutlich wird dies auch in den folgenden Kommentaren:

Es wäre der schönste Beruf, den ich mir vorstellen kann, wenn man wirklich nur 40 Stunden in der Woche arbeiten müsste.

Ich wünsche mir, auch als Ärztin ein Leben wie in jedem anderen Beruf auch zu führen, nämlich mit Freizeit und einem normalen Familienleben. Heißt, Arzt zu sein, ist für mich keine Profession, nach der ich mein Leben ausrichte, sondern vielmehr ein Beruf.

Für meine spätere Arbeit wünsche ich mir fest geregelte Arbeitszeiten mit ausreichender Vergütung, wenn Überstunden, dann bitte gut bezahlt, flache Hierarchien und gute Möglichkeiten in Teilzeit zu arbeiten! Ich lebe nicht, um zu arbeiten, sondern ich arbeite, um zu leben.

Tabelle 18: Wöchentliche Arbeitszeit nach der Facharztausbildung³⁰

	N	%	%
bis zu 20 Stunden	27	0,3	13,4
21 bis 40 Stunden	1343	13,1	
41 bis 50 Stunden	4323	42,3	42,3
51 bis 60 Stunden	3472	34,0	44,3
mehr als 60 Stunden	1050	10,3	
N	10212	100	
Modus	50 Stunden		
Arith. Mittel	50,6 Stunden		
N	10215		

³⁰ Die Frage wurde offen gestellt, wir haben die Antwort zu Kategorien zusammengefasst.

4.6 Arbeitgeber und Niederlassung

Wie einleitend erwähnt, haben Medizinstudenten eine Reihe von Optionen für die spätere Berufstätigkeit. Die Attraktivität dieser Optionen ist allerdings recht unterschiedlich. Am beliebtesten ist eine Tätigkeit als angestellter Arzt im Krankenhaus, absolut unattraktiv dagegen eine Beschäftigung bei einer Krankenkasse (Frage 4).

Tabelle 19: Niederlassung und angestellte Tätigkeit

	N	%
Angestellter Arzt im Krankenhaus	8434	77,3
Facharzt in eigener Praxis	8610	74,5
Angestellter Arzt im MVZ ³¹	6390	55,6
Angestellter Arzt in Praxis	5614	48,9
Hausarzt in eigener Praxis	4358	38,0
Angestellter Arzt in der Forschung	2707	23,6
Angestellter Arzt im ÖGD	2173	18,9
Angestellter Arzt in der Pharmaindustrie	1437	12,5
Angestellter Arzt bei einer Krankenkasse	592	5,5

Bei insgesamt 9 Optionen ergibt sich ein arithmetisches Mittel von rund 4 und ein Modus von 3, die Masse der Studenten hat mithin drei bis vier Optionen für die spätere Tätigkeit im Blick.

Tabelle 19 lassen sich verschiedene Trends entnehmen:

1. Die Studenten wollen später als Ärzte in der Versorgung kranker Menschen arbeiten, andere Optionen – etwa eine Arbeitsstelle in der Forschung oder auch beim ÖGD – sind deutlich weniger gefragt.
2. Eine angestellte Tätigkeit ist deutlich attraktiver als eine freiberufliche Tätigkeit, aber nur soweit diese – siehe Punkt 1 – in der Versorgung erfolgt. Fasst man die Optionen „Angestellter Arzt im Krankenhaus“, „Angestellter Arzt im MVZ“ und „Angestellter Arzt in der Praxis“ zusammen, dann ist eine Tätigkeit als angestellter Arzt bei mindestens einer dieser Institutionen für 92,9% eine attraktive Option. Eine Niederlassung als Haus- oder Facharzt ist dagegen nur für 77,7% denkbar.³² Eine angestellte Tätigkeit in der ambulanten Versorgung (MVZ oder Praxis) ist für 67,3% eine Perspektive. Interessanterweise ist dagegen der ÖGD wenig attraktiv, obwohl man gerade hier geregelte und planbare Arbeitszeiten und Beschäftigungssicherheit bekommt, zumindest in größeren Ämtern im Team oder auch halbtags arbeiten kann und das Arbeitsfeld sehr vielfältig ist. Offenkundig hat der ÖGD ein recht nachhaltiges Image-Problem und wird eher als Behörde oder als Verwaltungseinrichtung denn als Institution der wohnortnahen Gesundheitsversorgung angesehen.

³¹ Diese Präferenz ist umso erstaunlicher, als sich nur knapp 13% über MVZ gut oder sehr gut informiert fühlen. Wir kommen auf diesen Punkt noch zurück.

³² Analog zu dem Interesse an Allgemeinmedizin ist es auch bei dieser Frage ohne Bedeutung, ob die Universität eine Professur oder ein Institut für Allgemeinmedizin hat. 39% der Studenten einer Universität mit und 37% derjenigen einer Universität ohne Allgemeinmedizin sind an einer Niederlassung als Hausarzt interessiert.

3. Eine Niederlassung als Facharzt ist deutlich attraktiver als die Niederlassung als Hausarzt. Nur 4,4% der Studenten, für die die Niederlassung eine Option ist, würden sich nicht als Facharzt niederlassen. Dagegen lehnen 51,2% eine Niederlassung als Hausarzt ab.

Die Daten zeigen überaus eindeutig, dass junge Menschen ein Medizinstudium in der Erwartung aufnehmen, später als Ärzte in der – ambulanten oder stationären –Versorgung zu arbeiten und Patienten zu helfen: Lediglich für 72 Befragte (=0.7%) ist dies keine Option. Das Medizinstudium soll – so die Erwartung der Studenten – für diese Arbeit vorbereiten und qualifizieren und weniger für versorgungsfernere Tätigkeiten etwa in der Industrie, der Gesundheitspolitik oder Verwaltung

Zwischen Männern und Frauen gibt es nahezu durchgängig signifikante Unterschiede hinsichtlich der Attraktivität künftiger Tätigkeiten (wenn auch auf sehr unterschiedlichem Niveau) – mit zwei Ausnahmen: Die Tätigkeit als Facharzt in eigener Praxis ist für beide Geschlechter gleich attraktiv, die Tätigkeit für eine Krankenkasse für beide gleich unattraktiv.

Frauen ziehen deutlich häufiger als Männer eine angestellte Tätigkeit in Erwägung, sie haben zudem eine etwas höhere Präferenz für eine Tätigkeit im ÖGD oder eine Niederlassung als Hausärztin. Die generelle Bereitschaft zur Niederlassung (als Haus- oder Facharzt) ist bei beiden Geschlechtern mit jeweils 77% aber gleich. Zudem sind die Unterschiede zwischen Frauen und Männern (positive Werte) größer als zwischen Männern und Frauen (negative Werte). Dies bedeutet, dass es ein deutlicheres weibliches Beschäftigungsprofil mit gewissermaßen typisch weiblichen Präferenzen gibt, die man auch klar benennen kann, nämlich angestellte Tätigkeit in der ambulanten Versorgung (MVZ und/oder Praxis). Dagegen werden die meisten Tätigkeiten, die die Männer stärker interessieren, auch von vergleichsweise vielen Frauen nachgefragt – abgesehen von einer Tätigkeit in der Forschung oder der Pharmaindustrie, aber auch hier sind die Unterschiede nicht so groß wie bei einer angestellten Tätigkeit.

Tabelle 20: Niederlassung und angestellte Tätigkeit nach Geschlecht (Angaben in Prozent)

	Frauen	Männer	Diff. Frauen-Männer
Angestellter Arzt im Krankenhaus*	75,7	80,5	-4,8
Facharzt in eigener Praxis	73,6	74,5	-0,9
Angestellter Arzt im MVZ*	61,6	46,2	15,4
Angestellter Arzt in Praxis*	57,9	32,5	25,4
Hausarzt in eigener Praxis*	39,2	36,3	2,9
Angestellter Arzt in der Forschung*	20,2	28,5	-8,3
Angestellter Arzt im ÖGD*	20,6	15,7	4,9
Angestellter Arzt in der Pharmaindustrie*	9,0	18,6	-9,6
Angestellter Arzt bei einer Krankenkasse	5,2	6,2	-1
Niederlassung generell	77,2	77,5	-0,3
Angestellte Tätigkeit in der Versorgung insgesamt*	94,1	90,5	3,6
Angestellte Tätigkeit in der ambulanten Versorgung*	74,7	53,9	20,8

*Hochsignifikanter Unterschied

Die Attraktivität einer angestellten Tätigkeit in der ambulanten Versorgung wird zudem von dem Wunsch nach Teilzeittätigkeit beeinflusst. 76,5% der Befragten, die später auf Teilzeitbasis arbeiten wollen, ziehen eine solche Tätigkeit in Erwägung, in der Vergleichsgruppe sind es dagegen nur 52,8%.

Im Studienverlauf gewinnen einige Optionen an Attraktivität, andere verlieren. Angestellte Tätigkeiten in der ambulanten Versorgung werden beliebter, die Forschung verliert dagegen an Attraktivität und auch

eine Niederlassung ist für Studenten im PJ insgesamt in der Tendenz weniger attraktiv als für Studienanfänger.

Tabelle 21: Niederlassung und angestellte Tätigkeit nach Studienabschnitt (Angaben in Prozent)

	Vorklinik	Klinik	PJ	Diff. PJ-Vorklinik
Angestellter Arzt im Krankenhaus*	76,0	78,4	76,9	0,9
Facharzt in eigener Praxis	75,0	73,8	72,5	-2,5
Angestellter Arzt im MVZ*	48,0	59,2	61,2	13,2
Angestellter Arzt in Praxis*	44,7	50,0	51,8	7,1
Hausarzt in eigener Praxis*	41,2	37,2	34,9	-6,3
Angestellter Arzt in der Forschung*	29,8	19,8	22,1	-7,7
Angestellter Arzt im ÖGD*	21,1	17,6	18,5	-2,6
Angestellter Arzt in der Pharmaindustrie*	14,5	11,2	13,1	-1,4
Angestellter Arzt bei einer Krankenkasse	5,6	5,2	6,6	1
Niederlassung generell	78,4	77,0	75,8	-2,6
Angestellte Tätigkeit in der Versorgung insgesamt*	91,4	93,4	93,4	2
Angestellte Tätigkeit in der ambulanten Versorgung*	62,3	69,3	69,7	7,4

*Hochsignifikanter Unterschied

Wenn Studenten eine Niederlassung in Erwägung ziehen, dann ist die bislang dominante Organisationsform in der ambulanten Versorgung, die Einzelpraxis, als alleinige Option nur noch für eine kleine Minderheit interessant (Frage 5). Die weitaus meisten präferieren entweder eine Gemeinschaftspraxis oder halten sich beide Optionen offen.

Tabelle 22: Präferenz beim Praxistyp

	N	%
Einzelpraxis	359	4,1
Gemeinschaftspraxis	3514	39,9
Beide Optionen	4940	56,1
N	8813	100

Auf insgesamt niedrigem Niveau optieren Männer mit 6,2% häufiger ausschließlich für eine Einzelpraxis als Frauen (2,9%). Personen, die eine Praxis übernehmen können, wählen diese Option mit 7,4% ebenfalls überdurchschnittlich häufig (Vergleichsgruppe 3,5%). Die Präferenz für eine Gemeinschaftspraxis nimmt im Studienverlauf deutlich zu (von 34,3% auf 44,3%). Die Datenlage ist hier recht eindeutig: Künftige Ärzte wollen die Behandlung von Patienten nicht gleichsam als „Einzelkämpfer“ durchführen. Die Präferenzen für Gemeinschaftspraxen und angestellte Tätigkeiten zeigen, dass Teamorientierung und das Interesse am

fachlichen Austausch mit Kollegen sehr ausgeprägt sind. Für die künftige Versorgungsstruktur und die Entwicklung von Arzt- und Praxisnetzen oder MVZ ist dies von einiger Bedeutung. Die Daten belegen die Prognose der Wochenzeitung „Die Zeit“ sehr gut: „Die Feminisierung der Medizin treibt eine Entwicklung voran, die den Beruf des niedergelassenen Arztes grundlegend verändert: weg vom Einzelkämpfer, der auf eigene Rechnung behandelt, hin zum angestellten Mediziner, der gegen festes Gehalt in einer Gemeinschaftspraxis oder in einem medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) arbeitet.“³³

Dabei zeigt kaum ein Indikator diesen Strukturwandel deutlicher als die Attraktivität von MVZ. MVZ werden von etablierten niedergelassenen Ärzten mit einer gewissen Zurückhaltung bis Skepsis beurteilt – was auch auf den Umstand zurückzuführen ist, dass MVZ in einigen Fällen von Kliniken betrieben und deshalb teilweise auch als Konkurrenz und wirtschaftliche Bedrohung interpretiert werden. Dies sieht zwar etwas mehr als die Hälfte des ärztlichen Nachwuchses auch so, deutlich größer sind aber die Anteile bei positiven Urteilen, insbesondere bei der diesen Einrichtungen zugeschriebenen Flexibilität bei der Arbeitszeitgestaltung (Frage 20). Die Antizipation einer Bedrohung durch MVZ scheint mithin eher ein Reflex der aktuellen Diskussion innerhalb der niedergelassenen Ärzteschaft zu sein. Dabei sind die künftigen Mediziner nach eigenem Urteil nicht gerade gut über MVZ informiert (Frage 19)– die Durchschnittsnote beträgt 4, über die Hälfte bewertet den eigenen Kenntnisstand mit 4 oder 5, die Urteile sind mithin eher durch Emotionen als durch Kognitionen motiviert.

Tabelle 23: Bewertung des eigenen Informationsstandes über MVZ³⁴

	N	%
Sehr gut	221	2,1
Gut	1114	10,7
Befriedigend	2355	22,6
Ausreichend	1613	15,5
Mangelhaft	4040	38,8
Ungenügend	1081	10,4
N	10424	100
Arith. Mittel	4,1	

Tabelle 24: Bewertung von MVZ

	N	%
MVZ erleichtern es Ärzten, auf Teilzeitbasis zu arbeiten	7028	82,9
MVZ in Krankenhausträgerschaft verbessern die sektorübergreifende Zusammenarbeit	6230	73,3
MVZ bieten den Patienten eine bessere Versorgung	6061	70,7
MVZ stellen eine Bedrohung für niedergelassene Ärzte dar	4538	53,0

³³ „Notruf nach dem Landarzt“, Zeit Online Gesundheit vom 11. März 2010

³⁴ 10% gaben an, MVZ gar nicht zu kennen. Wir haben diese 10% als Gruppe mit ungenügendem Informationsstand eingeordnet.

Frauen beurteilen MVZ in der Tendenz etwas wohlwollender als Männer, einen deutlicheren Einfluss hat aber die Frage, ob man aus einer Medizinerfamilie stammt oder nicht. Zwischen beiden Gruppen besteht zwar hinsichtlich der Einschätzung von MVZ bei Teilzeitmodellen kein Unterschied, Studenten aus Arztfamilien sind aber ansonsten in ihrem Urteil kritischer und sehen in MVZ auch häufiger eine Bedrohung für niedergelassene Ärzte. Die Daten sprechen für die oben schon erwähnte Interpretation, wonach eine eher kritische Sicht von MVZ auf die Diskussion innerhalb der Ärzteschaft zurückzuführen ist. Davon abgesehen ist aber auch in der Gruppe der Medizinstudenten, die aus Arztfamilien stammen, die dominante Tendenz die einer positiven Beurteilung von MVZ.

Tabelle 25: Bewertung von MVZ nach familiär bedingter Nähe zum Arztberuf (Angaben in Prozent)

	Mediziner in der Familie:		
	Ja	Nein	Sig.
MVZ erleichtern es Ärzten, auf Teilzeitbasis zu arbeiten	81,9	83,2	.125
MVZ in Krankenhausträgerschaft verbessern die sektorübergreifende Zusammenarbeit	68,6	76,6	.000
MVZ bieten den Patienten eine bessere Versorgung	65,3	74,5	.000
MVZ stellen eine Bedrohung für niedergelassene Ärzte dar	57,3	49,5	.000

Ähnlich schlecht wie über MVZ zeigen sich die Studenten im Übrigen auch über die Hausarztzentrierte Versorgung informiert, die Durchschnittsnote für den eigenen Kenntnisstand beträgt hier 3,9 (Frage 19).

4.6.1 Niederlassung

Wie schon ausgeführt, kommt für 75% der Studenten eine Niederlassung als Facharzt und für 38% eine Niederlassung als Hausarzt in Betracht. Fasst man diese beiden Aspekte zusammen, dann ist für 78% die Niederlassung eine Option – nur eben in den deutlich häufigeren Fällen nicht als Hausarzt, sondern nur als Facharzt. Dies wird auch sehr deutlich, wenn man sich die Antwortverteilungen aus Frage 4 genauer ansieht: Für 24% ist eine Niederlassung als Facharzt „auf jeden Fall“ eine Option, die Niederlassung als Hausarzt dagegen nur für 13%. Weitere 51% würden sich „wahrscheinlich“ auch als Facharzt niederlassen, dagegen nur 25% als Hausarzt. Die Facharzooption kommt mithin nicht nur für gut doppelt so viele Studenten in Frage wie die Hausarzooption, der Anteil der Studenten mit einer sehr dezidierten Perspektive ist hier auch deutlich höher.

Bei den Gründen, die gegen eine Niederlassung sprechen, gibt es eine deutliche Streuung und zwar sowohl hinsichtlich der Nennungen überhaupt als auch hinsichtlich des individuellen Stellenwerts (Frage 7). Weit verbreitet ist die Sorge, dass eine Niederlassung ein hohes finanzielles Risiko impliziert, dass man nicht eingehen will. Dies ist auch für die anteilig meisten Studenten der wichtigste Grund, der gegen eine Niederlassung spricht. Dies war zu erwarten und reflektiert eine allgemeine Erfahrung und Einschätzung. Auch das das erwartete Einkommen als (zu) niedrig eingestuft wird, ist vor dem Hintergrund der öffentlichen Diskussion der letzten Jahre über Einkommen niedergelassener Ärzte nicht überraschend – hinzu kommt, dass viele Studenten hier auch durch ihren familiären Hintergrund geprägt sein dürften. Dies mag auch noch für den Faktor „Bürokratie und medizinfremde Tätigkeiten“ gelten, der sogar auf Platz 2 rangiert. Beide Aspekte wurden auch bei den offenen Fragen sehr häufig genannt, was ihre zentrale Bedeutung unterstreicht.

Ja, bitte mehr Honorar für einen so verantwortungsvollen Beruf, der so viel Zeit und Aufwand allein im Studium gekostet hat!

Angemessene Entlohnung, vor allem im Hinblick auf die Verantwortung des Berufs. Jemand, der 6 Jahre Medizin studiert, sollte mehr verdienen als jemand, der nur 3 Jahre Betriebswirtschaft studiert hat.

Die Bezahlung für nahezu jede ärztliche Tätigkeit, unabhängig von Selbstständigkeit oder Angestelltenverhältnis, ist zu gering. Sie steht in keinem Verhältnis zur Qualifikation und Ausbildungszeit, zur Arbeitszeit, zur Verantwortung die ein Arzt hat.

Mehr Gehalt, weniger Bürokratie, bessere Bezahlung der Bereitschaftsdienste, Wochenend- und Feiertagszuschläge.

Wünsche: weniger Bürokratie, flexiblere Arbeitszeiten, mehr Zeit für die Pat., sich nicht ständig vor dem mdk rechtfertigen zu müssen, wenn ein Pat. länger behandelt werden muss oder man von den Leitlinien abweichen muss.

In erster Linie sollte das gesamte System entbürokratisiert werden. Weit über 50 % der Zeit verbringt man nicht mit seinem Patienten sondern mit Bürokratie. Das ist TEUER!!! und entspricht nicht dem Berufswunsch/-bild von Ärzten.

Die größte Behinderung stellt das unfassbare Ausmaß an bürokratischem Aufwand dar!

Aus Praktika bei niedergelassenen Ärzten weiß ich, dass der bürokratische Aufwand sehr hoch ist und dass ständig wechselnde Verordnungen belastend sind und zu Verwirrung, falschen Abrechnungen und finanziellen Nachteilen werden.

Der Arztberuf gilt als ein freier Beruf, doch das ist er schon lange nicht mehr, er erstickt in Bürokratie und Vorgaben.

Die Bürokratie muss endlich abgebaut werden, damit man für die Patienten wieder ausreichend Zeit hat. Es sollte das gemacht werden, was der Arzt sagt, nicht das was die Kasse aus eigennützigen Gründen will.

Ich denke ein niedergelassener Mediziner führt mit seiner Praxis einen kleinen Betrieb. Für mich ist es nicht verständlich warum ein Arzt in seiner Arbeit dermaßen reglementiert und budgetiert wird.

Niederlassung: Der bürokratische Aufwand ist eine Zumutung für die Ärzte, weil es Sie von ihrer Tätigkeit als erfahrene MEDIZINER abhält, teilweise in an Schikane grenzendem Maße.

Bürokratie, Regressforderungen, keine Kosten/Nutzenberechnung möglich (Punkte, Fallpauschale etc.), ständig wechselndes KK-System, Gesundheitswesen, die AOKs.

Bürokratie wäre für mich ein Hauptgrund, mich gegen eine Niederlassung zu entscheiden!

Wenn ich fertig bin mit dem Studium, wage ich es nicht den Facharzt der Allgemeinmedizin zu machen, da für mich die Unsicherheiten: Verschuldung und Nachkommen der Regressansprüche, mangelnde Erfahrung mit der Bürokratie,... zu schwer wiegen.

Bei den undurchschaubaren finanziellen Repressalien wäre ich verrückt, mich in diesem Land niederzulassen.

Ich persönlich würde mich gerne als Hausarzt in meiner Heimatregion(Oberfranken) niederlassen. Jedoch habe ich, aus der Lokalpresse, schon mehrmals von Regressforderungen der Kassen, im hohen 5-stelligen Bereich, gegenüber Ärzten gehört.

Wirklich überrascht hat uns die Tatsache, dass rund 50% drohende Regressforderungen durch die Krankenkassen als wichtigen Grund contra Niederlassung genannt haben. Demgegenüber spielen Fragen wie die möglicherweise schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf, wenig Freizeit oder Notdienste am Wochenende nur eine sehr nachgeordnete Rolle, obwohl Zeitsouveränität, geregelte Arbeitszeiten und Zeit für die Familie für die künftige Medizinergeneration grundsätzlich von sehr großer Bedeutung ist. Offenkundig verbindet sich mit der freiberuflichen Tätigkeit als niedergelassener Arzt das imaginaire, ebendies – da man sein eigener Chef ist – frei und ohne äußere Zwänge regeln zu können. Man könnte mithin im Umkehrschluss sogar davon ausgehen, dass solche Aspekte die Entscheidung zu einer Niederlassung positiv beeinflussen - sofern diese Annahme großer Zeitsouveränität denn tatsächlich realistisch ist, woran durchaus Zweifel angebracht sind, wenn man bedenkt, wie der Arbeitsalltag eines niedergelassenen Arztes in einer Vollzeitpraxis gegenwärtig aussieht.

Dass das Item „Notdienste am Wochenende“ nur eine sehr untergeordnete Rolle spielt, dürfte auch damit zusammenhängen, dass die Studenten hier offenkundig ebenfalls häufig von der individuellen Gestaltbarkeit dieser Aufgabe ausgehen (Frage 8). Im Durchschnitt (arithmetisches Mittel und Modus) sind

die Studenten zu maximal 12 Notdiensten pro Jahr bereit, also einem pro Monat. Die Verteilung reicht von 1 (N = 32) bis 52 (N = 10). Zwischen Frauen und Männern besteht hier kein Unterschied und auch der familiäre Hintergrund spielt keine Rolle. Die Bereitschaft zu Notdiensten am Wochenende nimmt aber im Studienverlauf ab. Eine absehbar hohe Belastung mit Notdiensten bei einer späteren Niederlassung kann durchaus ein Grund sein, solche Regionen zu meiden.

Tabelle 26: Faktoren, die gegen eine Niederlassung sprechen und deren individuelle Bedeutung

	N	%	Rang 1	Rang 2	Rang 3
Hohes finanzielles Risiko	11095	62,7	24,4	14,6	11,6
Medizinfremde Tätigkeiten und Bürokratie	11095	57,8	17,3	16,3	15,0
Geringes Einkommen, unangemessenes Honorar	11095	53,4	22,2	14,9	10,5
Drohende Regressforderungen durch die Krankenkassen	11095	49,9	9,7	12,1	9,1
Hoher Kaufpreis für eine Praxis	10453	48,7	9,0	9,9	7,1
Hohe Arbeitsbelastung	11095	37,4	8,8	11,2	8,3
Enges Behandlungsspektrum, Gefahr der Routinisierung von Diagnose und Therapie	11095	36,2	8,0	8,0	10,5
Geringer fachlicher Austausch mit Kollegen	11095	35,8	6,2	8,7	9,7
Wenig Therapiefreiheit bei der Behandlung von Patienten	11095	25,6	4,1	6,7	6,2
Rechtsunsicherheit bei der Behandlung von Patienten	11095	25,4	3,0	5,6	5,0
Wenig Freizeit	11095	23,2	4,2	6,3	5,0
Schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf	11095	23,1	8,4	7,8	6,3
Notdienste am Wochenende	11095	11,3	1,8	4,1	4,7

Wir haben die Items aus Frage 7 mit Hilfe einer Faktorenanalyse (genau: einer Hauptkomponentenanalyse) analysiert und verdichtet. Mit dieser Analyse können die den Fragen zugrunde liegenden Einstellungen (oder „Faktoren“) identifiziert werden. Wenn Items zu einem Faktor gehören und eine bestimmte Einstellung repräsentieren, dann sollten sie auf den jeweiligen Faktor „laden“, d. h. hoch mit ihm korrelieren und Werte nahe bei 1 oder -1 erreichen und zudem nicht auf andere Faktoren laden. Wenn dies – so wie in der folgenden Tabelle – gegeben ist, spricht man von einer „Einfachstruktur“ der Komponentenmatrix. Die Analyse hat drei zentrale Faktoren identifiziert: 1. Geringes Einkommen, finanzielle Risiken und bürokratische Hemmnisse, 2. ein ungünstiges Verhältnis von Arbeitszeit und Freizeit mit (zu) wenig Zeit für die Familie und 3. die Gefahr einer routinisierten Medizin isoliert auf dem Land mit „Standardpatienten“ und wenig kollegialem Austausch.

Tabelle 27: Gründe gegen Niederlassung, Faktoren und Faktorladungen

	1. Einkommen und Bürokratie	2. Arbeitszeit und Freizeit	3. Routinisierung
	Faktorladungen		
Hohes finanzielles Risiko	.728		
Hoher Kaufpreis für eine Praxis	.630		
Geringes Einkommen, unangemessenes Honorar	.646		
Drohende Regressforderungen durch die Krankenkassen	.592		
Medizinfremde Tätigkeiten und Bürokratie	.542		
Wenig Freizeit		.821	
Schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf		.774	
Hohe Arbeitsbelastung		.644	
Notdienste am Wochenende		.512	
Enges Behandlungsspektrum, Gefahr der Routinisierung von Diagnose und Therapie			.736
Geringer fachlicher Austausch mit Kollegen			.623
Wenig Therapiefreiheit bei der Behandlung von Patienten			.622
Eigenwerte	3,5	1,5	1,2

Hauptkomponentenanalyse, Rotation Varimax, KMO: .818, Sig. Bartlett; .000³⁵

Der Faktor Einkommen und Bürokratie ist für 58,8% wichtig und damit mit Abstand auch der bedeutsamste, der Faktor Arbeits- und Freizeit für 26,8% und der Faktor Routinisierung für 29,8%.³⁶ Bürokratie, negative Einkommenserwartungen und finanzielle Risiken schrecken mithin zwei Drittel der Befragten ab, Befürchtungen wegen der hohen zeitlichen Belastung und Angst vor einer eher monotonen und anspruchlosen Tätigkeit jeweils rund ein Drittel, wobei letztgenannter Punkt insbesondere bei der Frage der Niederlassung als Hausarzt wichtig ist (vgl. dazu auch Kapitel 4.10).

Geschlecht und Studienabschnitt spielen bei der Bedeutung dieser Faktoren kaum eine Rolle. Erfreulich ist aber, dass die Relevanz des Faktors Routinisierung im Studienverlauf abnimmt, fortgeschrittene Studenten haben hier offenkundig weniger Bedenken als Studienanfänger. Anders als erwartet gibt es aber auch keine Unterschiede zwischen Studenten, die Mediziner in der Familie haben und solchen, die aus medizinfernen Familien stammen. Dies gilt auch und gerade für die Themen Bürokratie und Regressforderungen. Die hohe abschreckende Wirkung dieser Aspekte ist mithin nicht auf eine wie auch immer geartete Vermittlung

³⁵ Der „Bartlett-Test auf Sphärizität“ prüft auf der Grundlage der Korrelationskoeffizienten in der Stichprobe die Hypothese, dass die Werte der Korrelationskoeffizienten in der Grundgesamtheit gleich 0 sind und kein Zusammenhang zwischen den Items besteht. Da der Wert mit .000 hoch signifikant ist, kann davon ausgegangen werden, dass ein Zusammenhang zwischen den Items besteht. Das KMO-Maß gibt an, wie gut die Korrelationsmatrix für eine Faktorenanalyse geeignet ist. Es kann Werte von 0 bis 1 annehmen, wobei 0 eine Nichteignung anzeigt und Werte ab 0,5 als brauchbar für eine Faktorenanalyse gelten. Vgl. zu Hauptkomponentenanalyse Backhaus, K.; Erichson, B.; Plinke, W.; Weiber, R.: Multivariate Analysemethoden, 12. Auflage, Heidelberg 2008, S.323-387.

³⁶ Die Items wurden addiert, durch die Gesamtzahl der Nennungen geteilt und gerundet. Der Wert 1 als Indikator für die Bedeutung des Faktors resultiert dann aus der Nennung von mehr als der Hälfte der Items.

innerhalb der Familie zurückzuführen, sondern basiert wohl eher auf der durch die öffentliche Diskussion geprägten Bewertung der Studenten selbst.

Nun ist natürlich die Frage von großem Interesse, unter welchen Umständen eine Niederlassung doch in Frage kommen könnte. Zum einen kann man hier natürlich aus den Kritikpunkten auch eine Positivliste ableiten. Danach sind angemessenes Honorar und Einkommen³⁷ und ein Abbau der Bürokratie *conditions sine qua non* und auch Maßnahmen zur Minimierung des finanziellen Risikos bei Übernahme oder Neugründung einer Praxis und die Abschaffung der bisherigen Praxis der Wirtschaftlichkeitsprüfung mit unter Umständen drohenden Arzneimittelregressen dürften erheblich zur Attraktivitätssteigerung einer Tätigkeit als niedergelassener Arzt beitragen.

Wir haben darüber hinaus aber auch explizit nach der Wichtigkeit verschiedener Unterstützungsangebote bei einer möglichen Niederlassung gefragt (Frage 9). Auch hier rangiert die Verringerung des bürokratischen Aufwands, diesmal vor Eröffnung oder Übernahme einer Praxis, ganz oben, aber auch die anderen genannten Angebote werden von der großen Mehrheit der Studenten als wichtig eingestuft, Unterschiede gibt es hier eigentlich nur bei der Frage, ob die jeweilige Maßnahme nun „sehr wichtig“ oder nur „wichtig“ ist (vgl. dazu den Fragebogen im Anhang). Dabei ist die Wichtigkeit von Unterstützungsangeboten für die Niederlassung in bestimmten Regionen (Finanzielle Besserstellung, Unterstützung der Arztfamilie) natürlich wesentlich davon abhängig, ob die Niederlassung in *solchen* Regionen überhaupt in Frage kommt und ob Familienleben wichtig ist. Der letzte Aspekt ist – wie schon wiederholt dargestellt – für die meisten Studenten wichtig, eine Niederlassung auf dem Land dagegen nur für eine Minderheit eine ernsthafte Option. Wir gehen darauf in den Kapiteln 4.8 und 4.9 genauer ein.

Tabelle 28: Unterstützungsangebote bei Niederlassung

	N	%
Verringerung des bürokratischen Aufwands vor der Eröffnung oder Übernahme einer Praxis	8.056	91,9
Beratung bei Verwaltung und Abrechnung	8.062	90,7
Finanzielle Anreize für eine Niederlassung (z.B. Subventionen bei der Anschaffung von medizinischen Geräten)	8.104	90,7
Rechtsberatung (Arbeitsrecht, Haftungsrecht, ...)	8.080	88,9
Finanzierungskonzepte zur Sicherung der Liquidität (z.B. Ausfallbürgschaften gegenüber Banken)	8.041	88,3
Analyse potentieller Standorte hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit (z.B. Patientennachfrage)	8.091	84,0
Finanzielle Besserstellung für Praxen in wirtschaftlich unattraktiven Versorgungsgebieten (z. B. auf dem Land oder in sozialen Brennpunkten)	7.441	83,6
Unterstützung bei der Etablierung einer Arztfamilie in ländlichen Regionen (Arbeitsplatzangebote für den Partner, Betreuungsmöglichkeiten für die Kinder, ausreichendes schulisches Angebot)	7.445	82,0

Wir haben die Einzelfragen aus Frage 9 wiederum mit Hilfe einer Hauptkomponentenanalyse analysiert und verdichtet. Die genannten Unterstützungsangebote sind mithin Indikatoren für drei grundlegende

³⁷ Wir kommen noch zu der Frage, was dies konkret in Euro bedeutet (vgl. Kapitel 4.7.)

Themenkomplexe oder Faktoren, die bei einer Niederlassung wichtig sein können, nämlich für Finanzierung und Einkommen, Recht und Verwaltung sowie Niederlassung auf dem Land.

Die Codewerte der Fragen (1 = „sehr wichtig“ bis 4 = „unwichtig“), die zu einem Faktor gehören, wurden für die weitere Auswertung addiert, durch die Zahl der Items geteilt und gerundet.³⁸ Die so erzeugten Skalenwerte haben damit die gleiche Skalierung wie die sie konstituierenden Items und bilden als verdichtete Information die jeweilige Bewertung der Studenten besser ab als Einzelmessungen. Die Analyse zeigt nochmals sehr deutlich, dass Rechtsberatung, Unterstützung bei der Praxisverwaltung, Hilfe bei der Finanzierung sowie die Reduktion bürokratischer Hürden faktisch für alle niederlassungswilligen künftigen Mediziner sehr hohe Relevanz haben. Dagegen sind Hilfen bei der Niederlassung auf dem Land nicht für alle Befragten von Bedeutung, weil ebendies für viele überhaupt keine erwägenswerte Option ist (vgl. dazu auch Kapitel 4.8 und 4.9).

Tabelle 29: Unterstützungsangebote bei Niederlassung, Faktoren und Faktorladungen

	1. Finanzierung/ Einkommen	2. Recht/ Verwaltung	3. Niederlassung auf dem Land
	Faktorladungen		
Finanzierungskonzepte zur Sicherung der Liquidität	.726		
Finanzielle Anreize für eine Niederlassung	.724		
Analyse potentieller Standorte hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit	.661		
Beratung bei Verwaltung und Abrechnung		.836	
Rechtsberatung		.686	
Verringerung des bürokratischen Aufwands vor der Eröffnung oder Übernahme einer Praxis		.638	
Finanzielle Besserstellung für Praxen in wirtschaftlich unattraktiven Versorgungsgebieten			.826
Unterstützung bei der Etablierung einer Arztfamilie in ländlichen Regionen			.801
Eigenwerte	2,29	1,26	1,23

Hauptkomponentenanalyse, Rotation Varimax, KMO: .659, Sig. Bartlett; .000

Tabelle 30: Unterstützungsangebote bei Niederlassung, Faktoren (Angaben in Prozent)

	N	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig	Anteil Sehr wichtig und wichtig
Recht/Verwaltung	7962	42,7	52,8	4,4	0,1	95,5
Finanzierung/Einkommen	7989	33,0	60,8	6,2	0,1	93,8
Niederlassung auf dem Land	7413	29,9	49,5	18,9	1,6	79,5

³⁸ Dabei wurden nur die Studenten in die Analyse einbezogen, die alle Items beantwortet haben.

4.6.2 Tätigkeit im Krankenhaus

Eine angestellte Tätigkeit im Krankenhaus ist für gut drei Viertel attraktiv – und für alle zumindest zeitweise unausweichlich, sofern sie ihre Ausbildung als Arzt abschließen wollen. Studenten im PJ haben mit dieser Form der ärztlichen Tätigkeit auch schon erste Erfahrungen gemacht und alle dürften – nicht zuletzt aufgrund der Unvermeidbarkeit einer Arbeit in der Klinik – auch konkrete Vorstellungen von dieser Tätigkeit entwickelt haben. Entsprechend gibt es auch hier Gründe, die gegen eine (dauerhafte) Anstellung in einem Krankenhaus sprechen (Frage 10) – und sich doch deutlich von den Gründen gegen eine Niederlassung unterscheiden. Das Krankenhaus gilt offenbar als ein Ort hoher Arbeitsverdichtung, langer Dienstzeiten bei dennoch wenig Zeit für die eigentliche Arbeit am Patienten und als (nach wie vor) geprägt durch starre Hierarchien. Wiederum wird deutlich, welche hohen Stellenwert Familie, Privatleben und Freizeit haben, denn gegen eine Tätigkeit im Krankenhaus sprechen nach dem Urteil der Studenten vor allem die hohe Arbeitsbelastung (mit vielen Diensten zu ungünstigen Arbeitszeiten) und die daraus resultierende schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Tabelle 31: Gründe, die gegen eine Tätigkeit im Krankenhaus sprechen und individuelle Bedeutung

	N	%	Rang 1	Rang 2	Rang 3
Hohe Arbeitsbelastung	10668	63,1	25,1	19,1	13,3
Schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf	10668	60,5	26,8	18,3	11,0
Wenig Zeit bei der Behandlung von Patienten	10668	55,1	15,0	13,2	14,0
Starre Hierarchien	10668	53,2	14,1	11,4	12,9
Wenig Freizeit	10668	47,1	7,6	10,0	9,1
Geringes Einkommen	10668	43,7	13,4	13,4	10,3
Bereitschafts- und Nachtdienste	10668	43,5	8,1	10,9	12,0
Hohes Maß an medizinfremden Tätigkeiten und Bürokratie	10668	33,9	7,8	8,8	8,3
Wenig Aufstiegsmöglichkeiten	10668	19,2	3,5	5,3	4,7

Eine Hauptkomponentenanalyse hat hier zwei zentrale Faktoren extrahiert. Ein ungünstiges Verhältnis von Arbeitszeit und Freizeit ist für 65,5% der Studenten ein abschreckender Faktor, (zu) geringes Einkommen und prekäre Karriereperspektiven könnten 27,6% von einer Tätigkeit im Krankenhaus abhalten.

Die Studentinnen monieren zudem auch ein in manchen Kliniken und Fächern zu beobachtendes generelles Unverständnis bei Schwangerschaften und männerdominierte Strukturen, die Karrieren für Frauen sehr erschweren:

Schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf geht mit wenig Freizeit und Nachtdiensten einher.

Familienfeindliches Arbeiten.

Zu viele Überstunden (egal ob un-/bezahlt), die von einem erwartet werden.

Zu viel Arbeit auf zu wenig Personal.

Wenig Freizeit, hohe Arbeitsbelastung,

An Diskriminierung grenzender Umgang mit Ärztinnen durch Vorgesetzte bei Schwangerschaft.

Solange die alte Riege der Männer regiert, haben Frauen keine Chance.

Frauen müssen im Krankenhaus immer noch mehr leisten als Männer in der gleichen Position.

Ich habe Angst, dass ich nach dem Studium nur noch fürs Krankenhaus leben werde, kaum Freizeit und kaum Geld haben werde.

Tabelle 32: Gründe gegen eine Tätigkeit im Krankenhaus, Faktoren und Faktorladungen

	1. Arbeits- und Freizeit	2. Einkommen, Karriere und Bürokratie
	Faktorladungen	
Hohe Arbeitsbelastung	.754	
Schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf	.726	
Wenig Freizeit	.676	
Bereitschafts- und Nachtdienste	.602	
Wenig Aufstiegsmöglichkeiten		.766
Hohes Maß an medizinfremden Tätigkeiten und Bürokratie		.641
Geringes Einkommen		.564
Eigenwerte	2,8	1,1

Hauptkomponentenanalyse, Rotation Varimax, KMO: .816, Sig. Bartlett; .000

Beklagt werden die teilweise sehr langen Dienstzeiten aber auch mit Blick auf die Versorgungsqualität und Verantwortung, die Ärzte gegenüber Patienten haben – und in der Tat ist die Frage ja durchaus nicht unberechtigt, wie man sich nach einem 24-Stunden-Dienst noch konzentrieren soll und warum es für LKW-Fahrer gesetzlich festgelegte Lenkzeiten gibt, während Ärzte in Krankenhäusern teilweise sehr viel längere Dienstzeiten haben.

Überlange Dienstzeiten bis zu 48h - wie soll man sich da noch konzentrieren können!!!

Ich bin bereit eine Menge in Kauf zu nehmen um meinen Traumberuf ausüben zu können. Aber ich hoffe doch sehr, dass bis nach meinem Studium die Dienstzeiten im Krankenhaus sich stark verbessern, also Abschaffung der 24h-Dienste

'Lenkzeiten' wie bei den LKW Fahrern! Schließlich ist unsere Verantwortung mindestens genau so hoch!

Es muss sich was tun, so kann das einfach nicht weitergehen. Wenn ich in Famulaturen sehe, dass man später keine Zeit für Mahlzeiten hat, ist das ein absolutes No-Go.

Ein negativer Effekt, der von den Studenten beklagten Hierarchien besteht offenkundig auch in einer vielfach als unkollegial und von Konkurrenzverhalten geprägten Arbeitsatmosphäre.

Konkurrenzverhalten.

Konkurrenzdruck unter Kollegen.

Kollegialität müsste vorhanden sein.

Kollegialer Machtkampf.

Kollegen, die ihre Arbeit auf andere abwälzen.

Hohe Abhängigkeit und das Gerangel um Ansehen beim Chef.

Anders als bei Gründen gegen eine Niederlassung gibt es bei der Bedeutung von Faktoren, die gegen eine Tätigkeit im Krankenhaus sprechen (können), durchaus Unterschiede zwischen Männern und Frauen und

teilweise fallen diese auch recht deutlich aus. Frauen beklagen häufiger die schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Familie, das Ausmaß an Bereitschafts- und Nachtdiensten und dass für die Behandlung von Patienten nur wenig Zeit zur Verfügung steht, Männer dagegen häufiger das geringe Einkommen, schlechte Aufstiegsmöglichkeiten und ein hohes Maß an Bürokratie.

Tabelle 33: Gründe, die gegen eine Tätigkeit im Krankenhaus sprechen und Geschlecht (Angaben in Prozent)

	Frauen	Männer	Diff. Frauen-Männer
Hohe Arbeitsbelastung*	64,9	61,6	3,3
Schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf*	65,4	53,7	11,7
Wenig Zeit bei der Behandlung von Patienten*	59,1	49,4	9,7
Starre Hierarchien*	55,4	51,1	4,3
Bereitschafts- und Nachtdienste*	46,5	39,4	7,1
Wenig Freizeit	46,9	49,0	-2,1
Geringes Einkommen*	40,8	50,2	-9,4
Hohes Maß an medizinfremden Tätigkeiten und Bürokratie*	31,1	39,5	-8,4
Wenig Aufstiegsmöglichkeiten*	17,8	22,4	-4,6

*Hochsignifikanter Unterschied

Entsprechend der Unterschiede bei den einzelnen Indikatoren für die beiden Faktoren, die gegen eine Tätigkeit in einer Klinik sprechen, zeigen sich die geschlechtsbedingten Effekte auch bei den zusammengefassten Faktoren. Für Frauen hat der Faktor Arbeits- und Freizeit eine etwas höhere Bedeutung als für Männer, umgekehrt nennen Männer deutlich häufiger Probleme bei Einkommen und Karriere.

Tabelle 34: Faktoren, die gegen eine Tätigkeit im Krankenhaus sprechen und Geschlecht (Angaben in Prozent)

	Frauen	Männer	Sig./Phi.
Arbeits- und Freizeit	68,2	62,7	.000/.055
Einkommen, Karriere und Bürokratie	24,5	33,8	.000/.099

Ein Vergleich der Vorstellungen von Studenten verschiedener Studienabschnitte zeigt ebenfalls größtenteils signifikante Unterschiede und demonstriert zudem, wie das eingangs erwähnte „imaginaire“ durch Erfahrungen modifiziert werden kann: Bereitschafts- und Nachtdienste und das hohe Maß an medizinfremden Tätigkeiten und Bürokratie gewinnen als abschreckende Faktoren eine deutlich größere Bedeutung. Dagegen relativieren sich Befürchtungen hinsichtlich der zu erzielenden Gehälter und insbesondere hinsichtlich der Vorstellung, für die Behandlung von Patienten stünde nicht genügend Zeit zur Verfügung. Insbesondere die letztgenannte Vorstellung scheint aus dem alltagsüblichen Topos über den „Massenbetrieb“ Krankenhaus zu stammen und wird offenkundig in vielen Fällen nach konkreten ersten Erfahrungen mit dem Arbeitsalltag von Ärzten in Kliniken revidiert.

Tabelle 35: Gründe, die gegen eine Tätigkeit im Krankenhaus sprechen und Studienabschnitt (Angaben in Prozent)

	Vorklinik	Klinik	PJ	Diff. PJ-Vorklinik
Hohe Arbeitsbelastung	61,4	65,7	62,9	1,5
Schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf*	58,4	63,0	61,4	3
Wenig Zeit bei der Behandlung von Patienten*	63,0	54,1	47,2	-15,8
Starre Hierarchien	54,4	54,4	52,6	-1,8
Wenig Freizeit*	43,2	50,4	48,9	5,7
Geringes Einkommen*	47,9	43,8	39,6	-8,3
Bereitschafts- und Nachtdienste	39,4	45,1	48,6	9,2
Hohes Maß an medizinfremden Tätigkeiten und Bürokratie*	30,0	34,5	41,4	11,4
Wenig Aufstiegsmöglichkeiten*	22,2	18,4	17,3	-4,9

*Hochsignifikanter Unterschied

4.7 Einkommenserwartungen

Das spätere Einkommen – so viel wurde bereits deutlich – ist für die künftigen Ärzte ein wichtiger Faktor. Entsprechend viele Kommentare wurden dazu auch abgegeben, wobei immer wieder darauf hingewiesen wurde, dass Ausbildungszeit, die sehr verantwortungsvolle und zeitintensive Berufstätigkeit und das zu erzielende Einkommen in einem angemessenen Verhältnis stehen müssen. Dabei sehen einige Studenten auch mit einer gewissen Sorge ein eher negatives Bild der Ärzte in der Bevölkerung, wonach deren Motivation zur Berufsausübung primär oder sogar ausschließlich monetär geprägt ist und Aspekte des ärztlichen Ethos wie Helfen und Heilen kaum noch eine Rolle spielen:

Wenn man nach so einem langen, harten Studium, so viel für so wenig Gehalt arbeiten muss, dann ist es nur logisch, dass Deutschland ein Ärztenachwuchs-Problem hat.

Adäquate Verdienstmöglichkeit, analog zu anderen Hochschulabgängern.

Wenn man sich für das Medizinstudium bewirbt ist man sich darüber im Klaren, dass man oft Nachtdienst hat und 24 Stunden für seine Patienten da sein muss. Jedoch sollte dieser Einsatz auch über das Einkommen honoriert werden.

Wenn ich richtig informiert bin, ist es z. Z. immer noch so, dass einem Arzt nur ein bestimmtes 'Kontingent an Patienten zusteht'. Ich frage mich, warum mehr Leistung nicht auch entsprechend entlohnt wird.

Ich finde, dass der derzeitige Lohn eines Arztes nicht der immensen Verantwortung dieses Berufes (und dem extremen Arbeitsaufwand der niedergelassenen Ärzte auf dem Land) entspricht.

Schichtarbeit im Gesundheitswesen sollte besser bezahlt werden, sowohl bei Ärzten als auch beim Pflegepersonal. Beim Vergleich des Verdiensts in der Autobranche mit dem im Gesundheitswesen tut sich die Frage auf, ob ein Auto wertvoller ist als der Mensch.

Zur Bezahlung von Ärzten in Deutschland fällt einem nicht mehr viel ein.....und all die unbezahlte Praktika und Famulaturen während des Studiums.... Warum ist der Dienst am Menschen weniger wert als ein Praktikant bei BMW?

Wenn ich den Arztberuf mit Berufen der freien Wirtschaft vergleiche, komme ich mir ziemlich dämlich vor, dass ich den Arztberuf in Deutschland ergreifen möchte. Wenn ich viel arbeite, möchte ich auch dem entsprechend entlohnt werden.

Ein Manager mit einem 8-semesterigen BWL-Studium kassiert Millionen (ohne Nachtschicht, ohne Wochenende) und ich soll in der BRD für vergleichsweise 3,50 € arbeiten?

Ärzte gelten in der öffentlichen Meinung zunehmend als 'gierig und wohlhabend', dabei möchte man nach jahrelangen Studium, unbezahlten PJ usw. nur eine sichere Perspektive und vertretbare Arbeitsbedingungen. Dies sollte anerkannt werden.

Wer sechs Jahre lang studiert hat und danach eine sechs Jahre dauernde Facharztweiterbildung absolviert hat, muss angemessen bezahlt werden. Es gibt zu viele Krankenkassen in der BRD -> Verwaltungskosten und Vorstandsgehälter sind zu hoch bemessen.

Was aber gilt als angemessenes Gehalt? Wir haben danach in Frage 6 gefragt und dabei auch differenziert zwischen Gehaltsvorstellungen für angestellte Ärzte (mit fünf Jahren Berufserfahrung, also explizit keinen Berufsanfängern), niedergelassenen Ärzten in der Stadt und niedergelassenen Ärzten auf dem Land. Hinter dieser Differenzierung stand die Überlegung, dass für Landärzte möglicherweise ein höheres Gehalt als angemessen angesehen wird, weil hier gleichsam der Verdienstausschlag für den Partner bei antizipierten ungünstigen Arbeitsmärkten für Akademiker in ländlichen Regionen kompensiert werden muss. Um es gleich vorwegzunehmen: Diese Überlegung wird durch die Daten nicht gestützt und scheint bei den Einkommenserwartungen der künftigen Ärzte keine Rolle zu spielen.

Gefragt wurde außerdem *ausdrücklich* nach dem Monatsnettoeinkommen.³⁹ Nun sind Fragen nach Gehaltsvorstellungen (nicht nur wegen der Differenz von Brutto- und Nettogehalt, Monats- und Jahreseinkommen) grundsätzlich problematisch und zwar gerade bei Personen, die – wie Studenten – selbst in den meisten Fällen wohl noch keine Erfahrungen mit dem Arbeitsmarkt gemacht haben. Bei Fragen nach dem Gehalt in diesen Zielgruppen spielen damit die Referenzgruppen, an denen man sich orientiert, eine entscheidende Rolle. Dies dürften bei der hier untersuchten Population zum einen natürlich die jetzt tätigen Ärzte sein, zum anderen aber ausweislich der Kommentare auch andere Akademiker und nicht zuletzt wohl auch solche, die in den Bereichen Recht, Wirtschaft und Finanzen arbeiten – also Juristen und Ökonomen. Gerade über die Gehälter dieser Gruppen wurde in den letzten Jahren vor dem Hintergrund der Finanzkrise öffentlich auch intensiv diskutiert. Dabei hat die Tatsache, dass die Tätigkeit von teilweise extrem hoch bezahlten Investmentbankern nicht nur nicht förderlich für die Realwirtschaft war, sondern ganz im Gegenteil ausgesprochen schädliche gesamtwirtschaftliche Konsequenzen hatte, für die die Gesamtheit der Steuerzahler nun haftet, das Verständnis für diese hohen Gehälter sicher nicht verbessert. Versuche, diese Gehälter mit Leistungsargumenten zu rechtfertigen, verlieren vor diesem Hintergrund deutlich an Überzeugungskraft. Dass (angehende) Ärzte, die eine hoch verantwortungsvolle Tätigkeit ausüben und im Schadensfall mit beruflichen und juristischen Konsequenzen rechnen müssen, bei Vergleichen mit solchen Gruppen Gehaltsvorstellungen im Einzelfall ebenfalls hoch ansetzen, kann dann nicht überraschen und sollte bei der Interpretation der Verteilung der Angaben zu angemessenen Gehältern bedacht werden.

Natürlich stellt sich dann immer noch die Frage nach den Referenzwerten. Wir haben dazu in frei zugänglichen Medien publizierte Gehälter zusammengestellt, da wir davon ausgehen, dass auch Medizinstudenten diese eher zur Kenntnis nehmen als differenziertere wirtschaftswissenschaftliche Untersuchungen zu Gehältern und Einkommen. Danach rangieren am oberen Ende der Gehaltsskala laut Süddeutscher Zeitung mit durchschnittlich 92.556 Euro Bruttojahresgehalt Geschäftsführer und Leiter von Geschäftsbereichen. Den zweithöchsten Verdienst erzielen Anwälte und Notare mit 82.135 Euro, gefolgt von Piloten mit 77.796 Euro und Unternehmensberatern mit 76.172 Euro. Ebenfalls sehr hohe Bruttojahresverdienste erhielten angestellte Ärzte mit 75.895 Euro sowie Chemiker mit 75.533 Euro.⁴⁰ Die Botschaft hier ist mithin: (Angestellte) Ärzte verdienen zwar ganz gut, aber bei weitem nicht so gut wie Geschäftsführer oder Juristen.

³⁹ Einige Kommentare dazu zeigen deutlich, dass zumindest einige Medizinstudenten mit ökonomischen Fragen der Führung einer Praxis überhaupt nicht vertraut sind (was sich auch in den entsprechenden Beratungs- und Unterstützungswünschen, die in Frage 9 angesprochen wurden, manifestiert): „Der Fragebogen ist etwas undurchsichtig: z.B. schließt das Netto-Einkommen eines Niedergelassenen ein, dass er davon noch Arzthelferinnen oder Kredite abbezahlen muss?“ „Bei den Fragen zum angemessenen Nettoeinkommen niedergelassener Ärzte war ich nicht sicher ob die Gehälter der Angestellten dabei zu berücksichtigen waren. Ich bin bei meiner Überlegung von einer Praxis mit mindestens einer Sprechstundenhilfe ausgegangen.“

⁴⁰ <http://www.sueddeutsche.de/karriere/gehaelter-im-vergleich-so-viel-verdient-der-nachbar-1.593595>

So genannte Top-Manager verdienen noch mehr: Die Süddeutsche Zeitung hat berichtet, dass die Gehälter der Vorstände der großen börsennotierten Dax-Unternehmen in den vergangenen 20 Jahren seit der Einführung des Deutschen Aktienindex um 650 Prozent gestiegen sind. Demnach verdiente ein Dax-Vorstand im Jahr 1987 im Durchschnitt 445.800 Euro, 2007 waren es bereits 3,3 Millionen Euro. Das entspricht einer Versiebenfachung der Einkommen.⁴¹ Das Manager-Magazin stuft Experten für Unternehmenskäufe unter Deutschlands Topverdiener ein. Sie beziehen mit einem durchschnittlichen Jahresgehalt von 165.108 Euro die höchsten Gehälter in Deutschland. Unter den Top-Ten der Spitzenverdiener finden sich auch Berufe wie Wertpapierhändler mit einem durchschnittlichen Bruttojahresgehalt von 127.198 Euro, Unternehmensberater (102.358 Euro), angestellte Ärzte (94.484 Euro), Kaufmännische Leiter (91.547 Euro), Vertriebsleiter (88.415 Euro) oder Personalleiter (86.584 Euro).⁴² Wiederum zeigt sich also, dass Ärzte zwar gut verdienen, so genannte Finanzfachleute aber deutlich mehr. Einer der Spitzenverdiener bei den Bankangestellten in Deutschland ist laut einer Meldung der Welt Josef Ackermann mit einem Bruttogehalt von rund 13 Millionen Euro im Jahr.⁴³ Junioren – also Berufsanfänger - im Investment-Banking können gegenwärtig in Deutschland mit rund 65.000 € Grundgehalt rechnen. Mit 3-5 Jahren Berufserfahrung kann man 150.000 € und mehr verdienen, die allerdings – wie man bei „Gehaltsreporter“ nachlesen kann „auch mit 60-80 Wochenstunden hart erkämpft sein wollten.“ Auf Senior-Positionen werden 310.000 bis 360.000 € oder mehr gezahlt. Der Deutschland-Chef von Goldman Sachs wurde 2007 beispielsweise auf ca. 25 Mio. Euro Jahresgehalt taxiert.⁴⁴ Rechnet man hier mit 50% Abzügen, dann bleiben Jahresnettoeinkommen zwischen 32.5000 bei Anfängern im Bankgewerbe, 75.000 für Bankangestellte mit 3 bis 5 Jahren Erfahrung, 180.000 für Personen im gehobenen Management und über 12 Millionen bei den Führungskräften. Teilt man diese Beträge durch 12, erhält man die Monatsnettoeinkommen, also 2.700, 6.250, 15.000 und eine Million Euro.

Im Vergleich dazu sind die Gehaltsvorstellungen der angehenden Ärzte durchaus nicht übertrieben (Tabellen 38 ff). Dies gilt auch, wenn man diese – soweit hier Zahlen verfügbar sind - mit den tatsächlich erzielten Einkommen von aktuell praktizierenden oder angestellten Ärzten vergleicht (Tabelle 36).

Zunächst fällt auf, dass die Streuung der Werte recht groß ist, was man sowohl an der Differenz von Minimum und Maximum als auch an der Standardabweichung sehen kann (Tabelle 37). 1.800 Euro – der Minimalwert – sind schwer zu erklären (zwischen 15 und 21 Studenten haben diesen Wert genannt), welche Vorstellungen und Referenzwerte hier eine Rolle gespielt haben mögen, bleibt offen. Einfacher fällt die Interpretation bei den Spitzenwerten (die von jeweils 4 Studenten genannt wurden): Hier hat man sich wohl in der Tat an Einkommen von Bankbediensteten orientiert. Im Übrigen gilt: solch hohe Angaben sind die Ausnahme, in allen drei Gruppen haben rund 97% Gehälter unter 10.000 Euro genannt. Im Durchschnitt – egal ob man nun das arithmetische Mittel, den Modus oder den Median nimmt – halten die Studenten zwischen 4.000 und gut 5.000 Euro für angemessen. Für Niedergelassene wird ein um tausend Euro höheres Einkommen als für angestellte Ärzte angesetzt, wofür das den Niedergelassenen ja nicht zu Unrecht zugeschriebene höhere berufliche Risiko ursächlich sein dürfte. Zwischen den Einkommensvorstellungen für Ärzte in der Stadt oder auf dem Land gibt es keine Unterschiede. Landärzte sollen nach Meinung der Medizinstudenten nicht mehr verdienen als ihre Kollegen in der Stadt, aber doch wenigstens genau so viel – und das ebendies unter den gegenwärtigen Umständen auch realisierbar ist, wird von vielen bezweifelt. Die Unterschiede in Vorstellungen der für verschiedene ärztliche Tätigkeiten angemessenen Gehälter wie auch die Tatsache, dass hier beileibe keine überzogenen und maßlosen Wünsche artikuliert wurden, zeigt sich auch bei den 75er Perzentilen. Bei dem Einkommen für angestellte Ärzte liegt dies bei 5.000, für die niedergelassenen Ärzte bei 6.000 Euro.

⁴¹ <http://www.sueddeutsche.de/geld/managergehaelter-teure-spitzenkraefte-1.203367>

⁴² <http://www.manager-magazin.de/unternehmen/karriere/0,2828,303259,00.html>

⁴³ http://www.welt.de/wirtschaft/article1058384/Managergehaelter_in_Deutschland_steigen_kraeftig.html

⁴⁴ <http://gehaltsreporter.de/gehaelter-von-a-bis-z/199.html>

Tabelle 36: Einkommen von Ärzten

Quelle	Angabe für das Jahr	Angaben
		Niedergelassene
FAZ 2010	2009	Laut Gemeinsamen Bewertungsausschuss: Die Überschüsse niedergelassener Ärzte betragen in Westdeutschland 74.403 Euro p.a., in Ostdeutschland 82.822 Euro. Von den Überschüssen sind die Steuern und die Ausgaben für die soziale Sicherung abzuziehen. Einnahmen aus Behandlung von Privatpatienten sind nicht enthalten (bis zu 20 Prozent der Einnahmen). Laut Institut der Kassenärzte: Überschuss von 66.433 Euro p.a. im Westen und 73.963 Euro im Osten.
KBV 2010	2008	Bruttogehalt niedergelassener Ärzte beträgt 192.527 Euro p.a., abzüglich Betriebsausgaben von 99.536 Euro. Vom Rest werden 30 Prozent für Steuern und 15 Prozent für die Altersvorsorge abgezogen. Es verbleibt ein Monateinkommen netto von 3.704 Euro. In der Berechnung fehlen die Einnahmen aus der Behandlung von Privatpatienten.
Destatis 2009	2004	Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit 117.770 Euro pro Jahr (= 9814 Euro pro Monat). Von diesen Einkünften sind die Steuern abzuziehen.
		Krankenhausärzte
Walger, Köpf 2005	2005	Tarifgehalt Facharzt nach 5 Jahren Tätigkeit 4.360 € (Entgeltgruppe 14, Stufe 4, Tarifvertrag der Länder)

Tabelle 37: Einkommenserwartungen: Angemessene Monatsnettoeinkommen in Euro

	Min.	Max.	Arith. Mittel	Modus	Median	Std. Ab.
Angestellter Arzt mit fünf Jahren Berufserfahrung	1.800	95.000	4.353	4.000	4.000	2.946
Niedergelassener Arzt in der Stadt	1.800	100.000	5.458	5.000	5.000	3.971
Niedergelassener Arzt auf dem Land	1.800	100.000	5.390	5.000	5.000	3.954

Die Position im Studienverlauf hat keinen Einfluss auf die Einkommenserwartungen, zwischen Studienanfängern und Studenten im PJ bestehen bei dieser Frage keine signifikanten Unterschiede. Einen sehr deutlichen Effekt hat dagegen das Geschlecht. Frauen sind in ihren Einkommensvorstellungen - gemessen durch die Standardabweichungen - deutlich homogener als die Männer. Vor allem aber sind sie mit deutlich weniger Einkommen zufrieden. Die Unterschiede in den Mittelwerten bei den als angemessen angesehenen Einkommen betragen bei dem durchschnittlichen Wunscheincome für den angestellten Arzt rund 500, bei denen für die niedergelassenen Ärzte jeweils rund 1.000 Euro

Tabelle 38: Einkommenserwartungen: Angemessene Monatsnettoeinkommen in Euro und Geschlecht

	Geschlecht	Arith. Mittel	Std. Ab.	Sig.
Angestellter Arzt mit fünf Jahren Berufserfahrung	Frauen	4.170	2.245	.000
	Männer	4.617	3.769	
Niedergelassener Arzt in der Stadt	Frauen	5.032	2.930	.000
	Männer	6.080	5.036	
Niedergelassener Arzt auf dem Land	Frauen	5.017	3.174	.000
	Männer	5.927	4.756	

Einen vergleichbaren Effekt hat auch die familiäre Situation. Studenten, die Mediziner in der Familie haben, liegen in ihren Einkommensvorstellungen deutlich höher als ihre Kommilitonen, die keinen familiären Bezug zur Medizin haben.

Tabelle 39: Einkommenserwartungen: Angemessene Monatsnettoeinkommen in Euro und familiäre Situation

	Mediziner in der Familie?	Arith. Mittel	Std. Ab.	Sig.
Angestellter Arzt mit fünf Jahren Berufserfahrung	Nein	4.185	2.727	.000
	Ja	4.586	3.167	
Niedergelassener Arzt in der Stadt	Nein	5.068	3.130	.000
	Ja	6.000	4.714	
Niedergelassener Arzt auf dem Land	Nein	5.021	3.192	.000
	Ja	5.908	4.633	

4.8 Arbeitsorte und Regionen

Eine der zentralen Fragen der Erhebung ist die nach den späteren Arbeitsorten und Regionen. Entsprechend breiten Raum hat dieser Themenkomplex in der Befragung auch eingenommen (Fragen 12 bis 18). Zunächst ist hier vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion von Interesse, ob Deutschland generell als Arbeitsort noch in Frage kommt und wie viele Studenten (auch oder ausschließlich) das Ausland als späteren Arbeits- und damit auch als Lebensort ins Auge fassen (Frage 13).

Tabelle 40: Spätere Arbeitsorte (Angaben in Prozent)

	Ja	Nein	N
Heimatbundesland	86,3	13,7	10375
Nähere Heimatregion	79,5	20,5	10413
Anderes Bundesland	77,4	22,6	10383
Ausland	63,7	36,3	10435

Fasst man die Angaben zu den drei deutschen Regionen (Heimatregion, Heimatbundesland, anderes Bundesland) zu einem Index zusammen, dann zeigt sich, dass Deutschland generell als Arbeitsort trotz aller öffentlichen Diskussionen die erste Option darstellt.⁴⁵ Lediglich 1,7% wollen überhaupt nicht in Deutschland arbeiten, für 57,5% sind dagegen sowohl die Heimatregion als auch das weitere Heimatbundesland oder andere Bundesländer eine Option. Allerdings – das werden wir noch sehen – erfreuen sich verschiedene Regionen innerhalb Deutschlands auch einer sehr unterschiedlichen Beliebtheit.

Das Ausland ist mithin für die überwiegende Mehrheit eine Option neben anderen. 40,9% der Studenten, für die das Ausland attraktiv ist, erwägen aber auch, dauerhaft außerhalb von Deutschland zu arbeiten. Die Gründe für eine Tätigkeit im Ausland sind durchaus heterogen. Auffällig ist aber, dass wiederum die Faktoren Arbeits- und Freizeit sowie Einkommen mehrheitlich angekreuzt und auch in den Kommentaren häufig genannt worden sind – insbesondere wiederum auch die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf-, was deren große Bedeutung erneut unterstreicht.

Auf Grund der starken Arbeitsbelastung, schlechter Bezahlung und starrer Hierarchien habe ich mich entschieden im Ausland tätig zu werden. Werde in Dänemark arbeiten.

Ich werde ins Ausland gehen - hier arbeitet man sich den Buckel krumm, bekommt kaum Geld, wird vom Chef/Oberarzt zur Sau gemacht und wenn man nach Hause kommt, ist man alleine, weil das ganze nicht mit einer Familie über lange Sicht vereinbar ist!

Ein Consultant verdient in England durchschnittlich 1.00.446 Pfund im Jahre 2010. Die Praxis verlässt er um 4 Uhr Nachmittags. Assistenzärzte verdienen auch sehr viel besser im UK als in Deutschland.

Vermutlich werde ich im Ausland arbeiten, da ich die Arbeitsbedingungen hier in Deutschland unmöglich finde und das harte Studium, die persönliche Problematik und Vereinbarkeit des Berufs mit Privatleben wenig bis gar nicht mehr finanziell gewürdigt wird.

Neben den berufsbezogenen Faktoren – Arbeitszeit, Einkommen und Karriere – sind für gut die Hälfte der Studenten auch Aspekte der allgemeinen Persönlichkeitsentwicklung und Horizonterweiterung (andere Menschen und Kulturen kennenlernen) und altruistische Motive (Engagement z.B. bei Ärzten ohne Grenzen) relevant. Der Arztberuf ist ein helfender Beruf und das Potential für Engagement im Dienst der Gesundheit grundsätzlich offenkundig durchaus ausgeprägt. Dies und die hohe intrinsische Motivation zum Medizinstudium deuten darauf hin, dass Potentiale für das Ehrenamt vorhanden sind, von denen z.B. auch der Katastrophenschutz und die Medizinischen Task Forces in Deutschland profitieren könnten – wenn die Rahmenbedingungen für die künftigen Ärzte akzeptabel sind.

⁴⁵ Geschlecht, Studienabschnitt oder der familiäre Hintergrund haben bei diesen Fragen keinen nennenswerten Einfluss.

Tabelle 41: Motive für eine Tätigkeit im Ausland

	N	%
Bessere Arbeitszeiten, mehr Freizeit	6623	73,6
Höheres Einkommen	6623	65,4
Andere Menschen und Kulturen kennenlernen	6623	59,0
Engagement in der Entwicklungshilfe (z.B. bei Ärzte ohne Grenzen)	6623	49,7
Bessere Karriereaussichten	6623	44,2
Weiterbildung	6623	44,2
Flachere Hierarchien	6623	40,4

Die grundsätzliche Attraktivität des Auslandes ist unabhängig von Geschlecht oder Studienabschnitt, nicht aber die Motivation im Detail. Wiederum zeigt sich, dass Männer stärker von Faktoren wie Einkommen und Karriere motiviert werden, während für Frauen im Vergleich dazu Persönlichkeitsentwicklung und Altruismus ein größeres Gewicht haben.

Tabelle 42: Motive für eine Tätigkeit im Ausland und Geschlecht (Angaben in Prozent)

	Frauen	Männer	Diff. Frauen-Männer
Bessere Arbeitszeiten, mehr Freizeit*	72,2	76,1	-3,9
Höheres Einkommen*	60,6	73,5	-12,9
Andere Menschen und Kulturen kennenlernen*	63,8	51,6	12,2
Engagement in der Entwicklungshilfe (z.B. bei Ärzte ohne Grenzen)*	53,8	43,3	10,5
Bessere Karriereaussichten*	39,8	51,5	-11,7
Weiterbildung	43,1	40,7	2,4
Flachere Hierarchien*	38,6	43,9	-5,3

*Hochsignifikanter Unterschied

Gerade diese Motive sind aber im Studienverlauf offenbar einer deutlichen Erosion ausgesetzt, die Studenten scheinen insgesamt im Lauf ihres Studiums einem doch recht deutlichen Desillusionierungsprozess zu unterliegen. Dies manifestiert sich neben der deutlich niedrigeren Bedeutung altruistischer und kultureller Motive insbesondere in der Zunahme der Vorstellung, im Ausland seien die Arbeitsbedingungen besser. Diese Vorstellung ist sicher auch auf Medienberichte zurückzuführen. Die primäre Ursache dürfte aber ein Vergleich der (schlechten) Erfahrungen in Deutschland mit einem idealisierten Ausland zu sein, in dem alles besser scheint – insbesondere aber Einkommen und

Arbeitsbedingungen. Das Fremde eignet sich eben wegen dieser Eigenschaft als Unbekanntes hervorragend als Projektionsfläche für Wünsche und Erwartungen. Das schon begrifflich und in der Fragestellung notgedrungen undifferenzierte „Ausland“ wird zur Utopie, zum Gegenentwurf der als schlecht erlebten oder bewerteten Realität in Deutschland. Die Gründe, die gegen eine Tätigkeit im Krankenhaus sprechen, begegnen uns hier wieder in positiv gewendeter Form (vorher als Push-, jetzt als Pull-Faktoren), um im Ausland zu arbeiten.

Tabelle 43: Motive für eine Tätigkeit im Ausland und Studienabschnitt (Angaben in Prozent)

	Vorklinik	Klinik	PJ	Diff. PJ-Vorklinik
Bessere Arbeitszeiten, mehr Freizeit*	66,7	77,2	76,8	10,1
Höheres Einkommen*	61,9	67,4	67,5	5,6
Andere Menschen und Kulturen kennenlernen*	63,7	57,7	53,8	-9,9
Engagement in der Entwicklungshilfe (z.B. bei Ärzten ohne Grenzen)*	60,2	45,6	41,9	-18,3
Bessere Karriereaussichten*	50,0	42,2	38,9	-11,1
Weiterbildung	45,2	39,9	43,6	-1,6
Flachere Hierarchien*	28,9	42,4	57,4	28,5

* Hochsignifikanter Unterschied

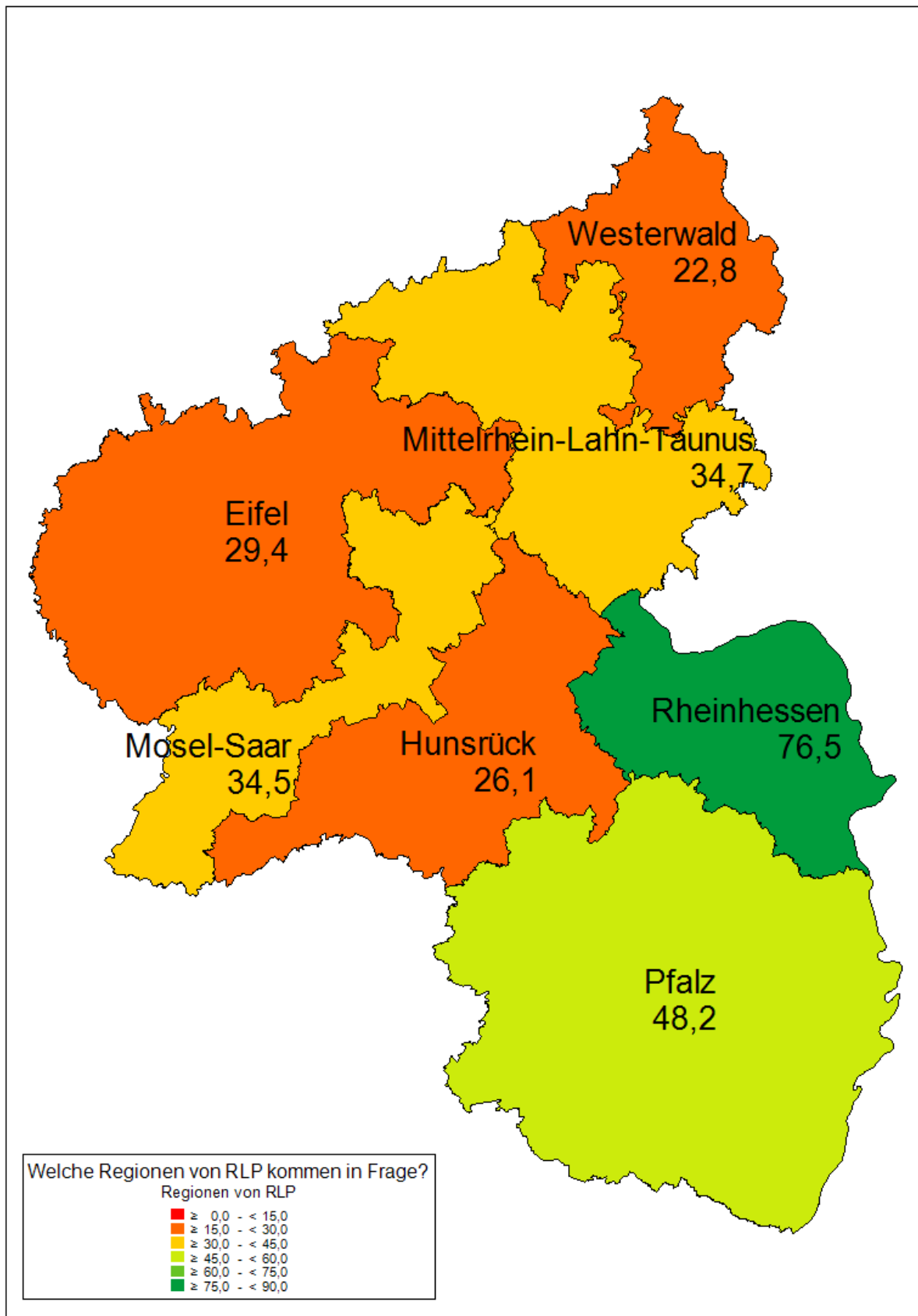
Bei einer Tätigkeit in Deutschland zeigt sich – ebenso wie bei der Wahl des Studienortes - eine ausgeprägte Heimatorientierung der Studenten. Hier gilt, dass bekannte Regionen im Regelfall auch attraktive Regionen sind und Exkursionen in die Ferne nicht unbedingt die favorisierte Strategie der Studenten ist. Man studiert gewissermaßen im Land bzw. heimatnah und arbeitet nach Möglichkeit später auch dort. Das dies aber nicht immer die unmittelbare Heimatregion ist – die allzu intime Kenntnis einer Region kann auch von Nachteil sein, wenn diese in negativen Beurteilungen resultiert – sondern eher das Herkunftsbundesland, lässt sich an der Differenz der Beliebtheit ebendieses Bundeslandes und der näheren Heimatregion ablesen. In der Pilotstudie, die wir an der Universität Mainz durchgeführt haben, konnten wir dies etwas detaillierter untersuchen.⁴⁶ 34,7% der Studenten stammten aus Rheinland-Pfalz. 59,6% - also deutlich mehr – ziehen Rheinland-Pfalz als späteren Arbeitsort in Erwägung. Das Studium im Land hat mithin zur Steigerung der Bekanntheit und in der Folge auch der Attraktivität der Region beigetragen. Nachwuchs für ein Bundesland – so das Fazit aus diesen Ergebnissen – lässt sich mit der größten Aussicht auf Erfolg aus der Gruppe der Landeskinder und der Studenten der jeweiligen Universitäten der Bundesländer rekrutieren.

Allerdings sind verschiedene Regionen des Landes unterschiedlich attraktiv: Spitzenreiter ist die Region Rheinhessen, in der auch die Universität Mainz liegt und die im Land am stärksten urbanisiert ist. Relativ stark urbanisiert ist längs des Rheins auch die Region Pfalz, die zudem mit dem Pfälzer-Wald auch einen attraktiven Großerholungsraum anzubieten hat. Die Flussregionen Rhein-Mosel-Saar-Lahn rangieren im Mittelfeld, wenig beliebt sind dagegen die Hochflächen der Mittelgebirge Eifel, Hunsrück und Westerwald.

Attraktiver sind also urbanisierte Regionen und solche, die als landschaftlich reizvoll gelten – etwa die Flussregionen an Rhein und Mosel -, während rurale Gebiete mit kleinteiliger, dörflicher Siedlungsstruktur wenig anziehend sind (wir werden dies auch noch bei der Frage nach der Größe der Wohn- und Arbeitsorte sehen).

⁴⁶ Es gibt keinen Grund zu der Annahme, dass die dabei analysierten Relationen für andere Bundesländer und Regionen wesentlich anders sind.

Abbildung 3: Attraktivität verschiedener Regionen in Rheinland-Pfalz als Arbeitsorte



Quelle: Berufsmonitoring Medizinstudenten der Universität Mainz, 2009, N = 452

Auch die Bundesländer selbst sind unterschiedlich attraktiv. Wir haben oben ausgeführt, dass Heimatregionen und Heimatbundesländer für Landeskinder mehrheitlich attraktiv sind. Auf insgesamt hohem Niveau zeigen sich hier allerdings deutliche Unterschiede zwischen Studenten aus Süddeutschland, Westdeutschland, Ostdeutschland und den Stadtstaaten. Großstädtisch sozialisierte Studenten aus den Stadtstaaten können sich mit sehr großer Mehrheit auch gut vorstellen, dort später zu arbeiten. Dagegen sind die neuen Länder und manche Heimatregionen in den westdeutschen Flächenstaaten selbst für vergleichsweise viele Landeskinder offenkundig nicht sehr anziehend.

Andererseits zieht es gerade diese Studenten mehrheitlich aber auch nicht ins Ausland. In dieser Hinsicht am mobilsten sind wiederum die künftigen Ärzte aus den Stadtstaaten. Die großstädtische Sozialisation und der damit verbundene gleichsam selbstverständliche Umgang mit Heterogenität, Vielfalt und Multioptionalität, der unter Umständen auch eine geringere Risikoaversion zur Konsequenz hat, bewirkt hier eine deutlich ausgeprägtere mentale Flexibilität hinsichtlich der späteren Berufstätigkeit. Man schätzt den vertrauten urbanen Kontext, ist aber auch bereit, neue Erfahrungen speziell im Ausland zu machen. Dagegen sind deutsche, aber weniger stark urbanisierte Regionen für Studenten aus Stadtstaaten kaum attraktiv (wir verweisen hier auf die Detailauswertungen für die einzelnen Bundesländer).

Tabelle 44: Attraktivität von Heimatregion, Heimatbundesland und Ausland und Herkunftsregion (Angaben in Prozent)

	Süddeutschland	Westdeutschland	Ostdeutschland	Stadtstaaten	N/Sig.
Heimatregion	83,5	77,3	73,8	90,2	9884/.000
Heimatbundesland	93,1	85,6	76,7	91,8	9860/.000
Ausland	67,7	64,3	47,6	72,8	9894/.000

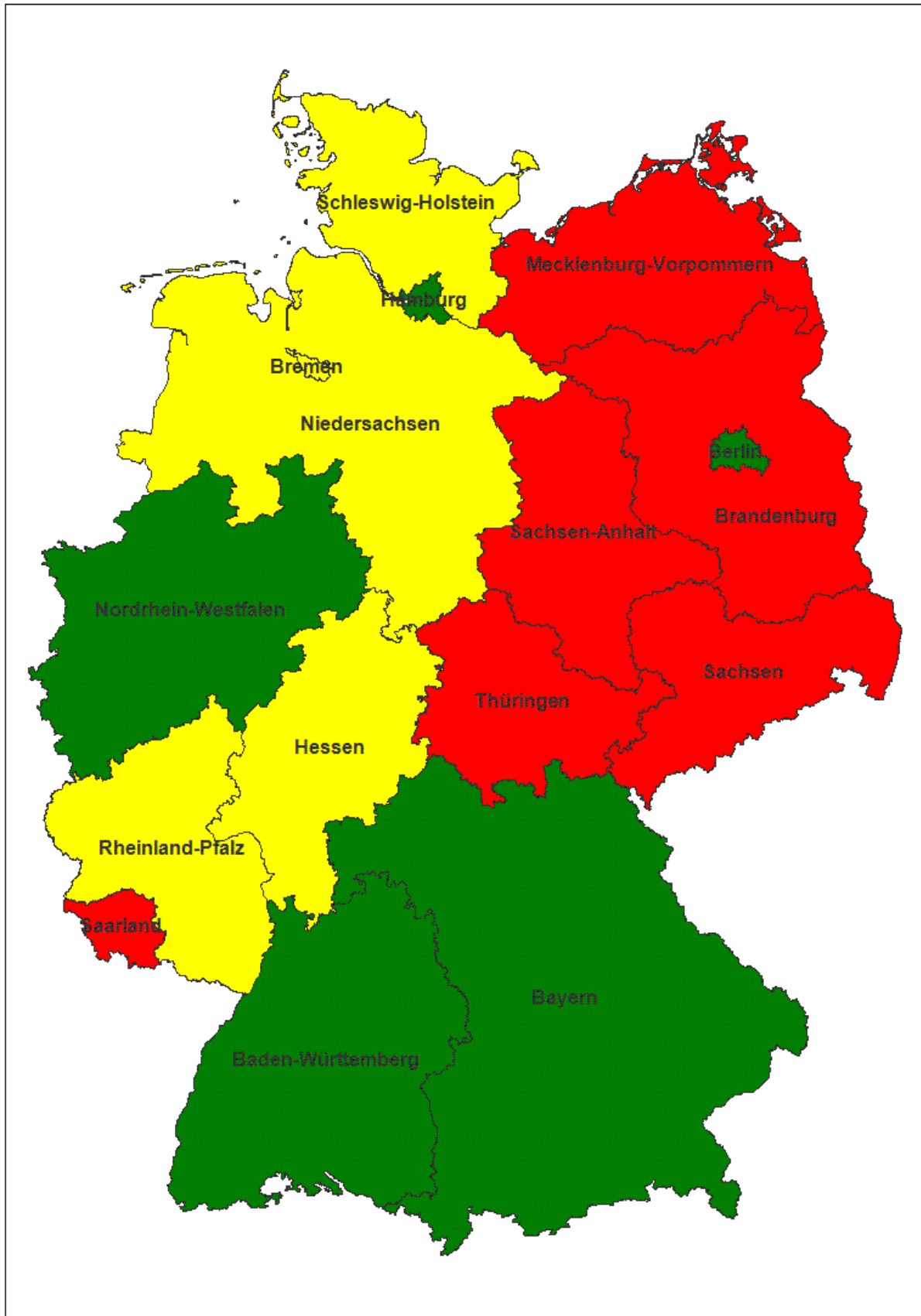
In Frage 14 haben wir alle Studenten, die in Frage 13 angegeben hatten, dass auch andere Bundesländer als ihr Herkunftsbundesland als Arbeitsort in Frage kämen, gefragt, welche das sind. Hier zeichnet sich ein deutliches West-Ost-Gefälle ab. Beliebte und attraktiv sind die großen west- und süddeutschen Bundesländer und die großen Stadtstaaten Berlin und Hamburg. Eine oder mehrere Regionen aus dieser Spitzengruppe kommen für 56,7% als Arbeitsort in Frage. Regionen des Mittelfeldes – mittelgroße Flächenländer in Westdeutschland und Bremen – sind für 45,2% attraktiv. In Ländern der Schlussgruppe (Ostdeutsche Bundesländer und das Saarland) wollen dagegen nur 30,8% später arbeiten.⁴⁷

⁴⁷ Spiegelbildlich dazu verteilen sich die Antworten auf die Frage, in welchem Bundesland man auf keinen Fall arbeiten möchte (vgl. den Fragebogen im Anhang). An der Spitze stehen hier die neuen Länder mit Anteilen zwischen 40% und 50%, am Ende Baden-Württemberg mit rund 7%.

Tabelle 45: Attraktivität verschiedener Bundesländer und Regionen (nur landesfremde Studenten)

Bundesland	%	Attraktivität der Region(en)
Hamburg	63,1	Spitzengruppe: Süddeutschland, NRW, Metropolen 56,7
Bayern	57,2	
Baden-Württemberg	55,2	
Berlin	52,6	
Nordrhein-Westfalen	50,8	
Niedersachsen	45,1	
Schleswig-Holstein	38,7	
Rheinland-Pfalz	38,4	
Hessen	38,2	
Bremen	32,5	
Mecklenburg-Vorpommern	27,4	Schlussgruppe: Ostdeutschland, Saarland 30,8
Sachsen	23,6	
Thüringen	23,3	
Brandenburg	23,1	
Sachsen-Anhalt	16,5	
N	7521	

Abbildung 4: Attraktivität **verschiedener** Bundesländer: Spitzengruppe, Mittelfeld und Schlussgruppe (nur landesfremde Studenten)



Wie nun wirkt sich die Herkunft der Studenten auf die unterschiedliche Beliebtheit der verschiedenen Regionen aus? Anders gefragt: Aus welchen Gruppen können die jeweiligen Regionen und Bundesländer medizinischen Nachwuchs mit einiger Aussicht auf Erfolg anwerben? Wir haben drei zentrale Trends beobachtet:

1. Länder der Spitzengruppe sind bundesweit attraktiv, Studenten aus allen Regionen Deutschlands können sich vorstellen, dort zu arbeiten.
2. Studenten aus Ostdeutschland wollen zwar mehrheitlich nicht im Ausland arbeiten, haben aber hinsichtlich einer Tätigkeit in Deutschland keine ausgeprägten Präferenzen und sind hier flexibler
3. Studenten aus Westdeutschland wollen nicht im Osten arbeiten.⁴⁸

Tabelle 46: Attraktivität verschiedener Regionen und Herkunftsregion (Angaben in Prozent)

	Süddeutschland	Westdeutschland	Ostdeutschland	Stadtstaaten	N/Sig.
Spitzengruppe (Süddeutschland, NRW, Metropolen.)	64,0	71,4	64,2	70,3	9945/.000
Mittelfeld (Westdeutschland)	42,3	63,7	50,7	54,0	9945/.000
Schlussgruppe (Ostdeutschland, Saarland)	26,4	31,4	65,2	40,1	9945/.000

Zur Klärung der Frage, wie groß das Rekrutierungspotential der einzelnen Bundesländer ist, müssen natürlich auch die Studenten aus den jeweiligen Bundesländern selbst berücksichtigt werden. Wir haben dazu bei den auf den folgenden Seiten dokumentierten Karten zwei Betrachtungsweisen gewählt. Erstens haben wir grafisch dargestellt, welche Bundesländer für die Studenten als Arbeitsorte attraktiv sind. Dabei wurden für das jeweilige Heimatbundesland alle Studenten berücksichtigt, die dort auf jeden Fall oder wahrscheinlich arbeiten wollen, für alle anderen Bundesländer nur diejenigen, die sich vorstellen können, dort auf jeden Fall zu arbeiten. Dahinter steht die Hypothese, dass im Zweifelsfall eine Beschäftigung im Heimatbundesland einer Tätigkeit in einem anderen Bundesland vorgezogen wird. Die Karte in Abbildung 45 ist dann so zu lesen, dass 92% der Studenten aus Baden-Württemberg sich auf jeden Fall oder mit großer Wahrscheinlichkeit vorstellen können, später auch in ihrem Herkunftsbundesland zu arbeiten. Für 60% ist Bayern auf jeden Fall eine Option, für 37% Berlin und für 9% Sachsen-Anhalt. Die Abbildungen 4 bis 19 zeigen damit nochmals sehr deutlich, dass – wenn auch auf unterschiedlichem Niveau – die Herkunftsbundesländer sehr attraktiv sind und sich die Studenten ansonsten eher in der näheren Region rund um ihr Heimatbundesland orientieren – abgesehen von denjenigen aus Hamburg und Berlin.

Die Abbildungen 21 bis 36 zeigen zweitens, aus welchen Regionen die jeweils betrachteten Bundesländer grundsätzlich und in welchem Ausmaß Personal rekrutieren können, wenn die in dieser Befragung erhobenen Präferenzen stabil bleiben. Die Karten geben damit Hinweise für die einzelnen Länder, in welchen Regionen eine gezielte Werbung eher als lohnend erscheint und welche man eher vernachlässigen kann.

⁴⁸ Die ausführliche Tabelle der Präferenzen für die verschiedenen Länder nach Herkunftsländern findet sich im Anhang.

Abbildung 5: Attraktive Bundesländer für Studenten aus Baden-Württemberg

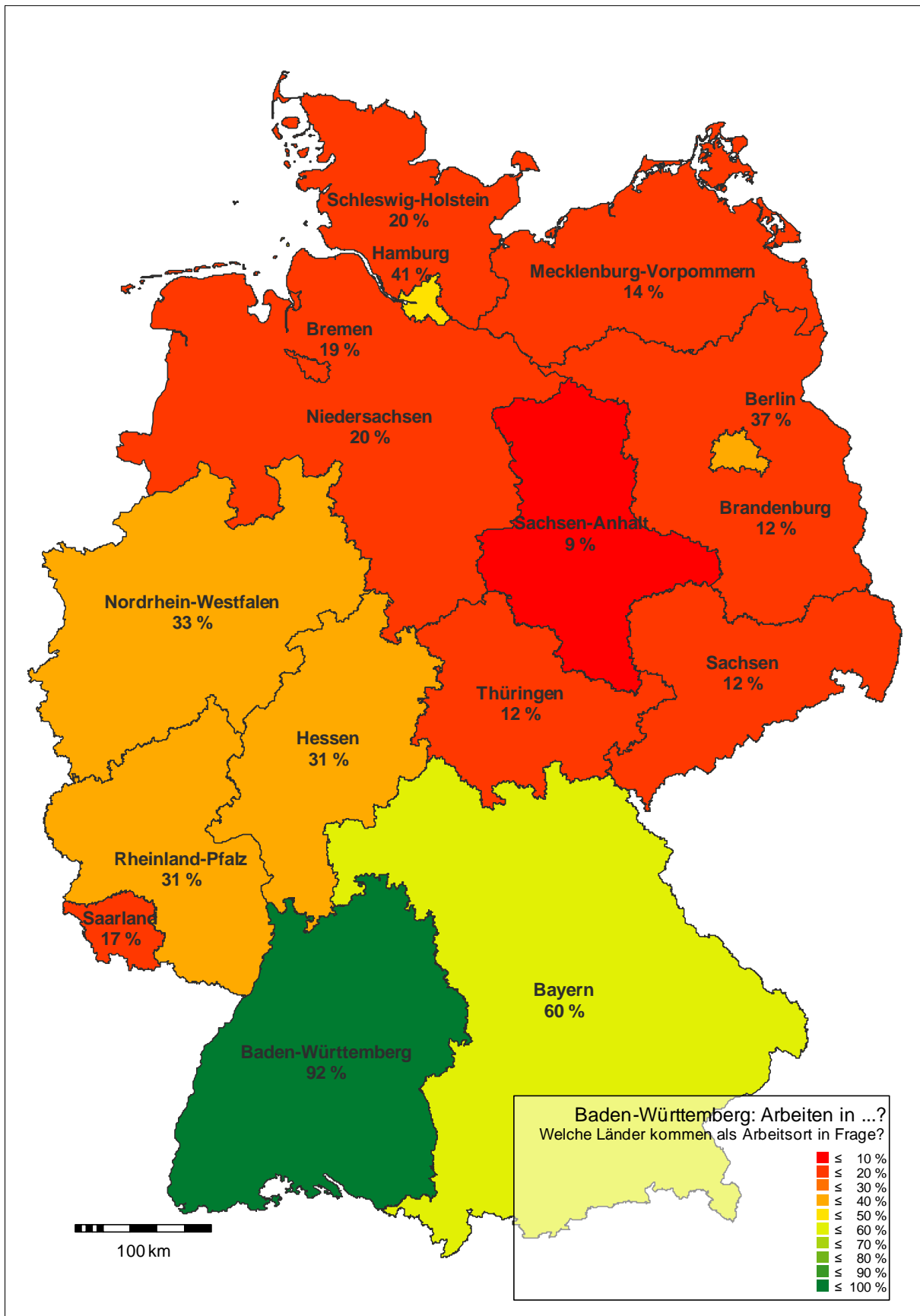


Abbildung 6: Attraktive Bundesländer für Studenten aus Bayern

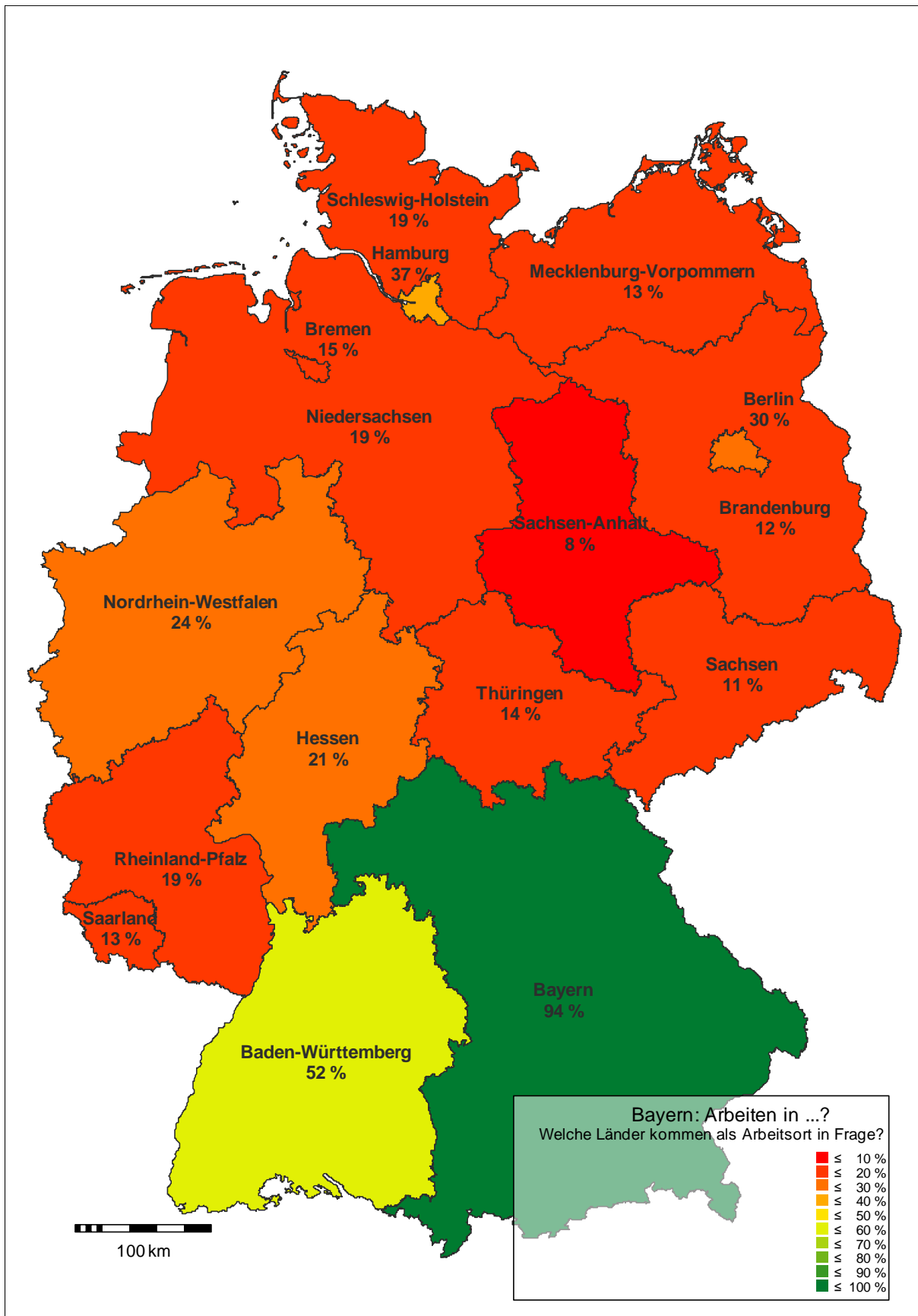


Abbildung 7: Attraktive Bundesländer für Studenten aus Berlin

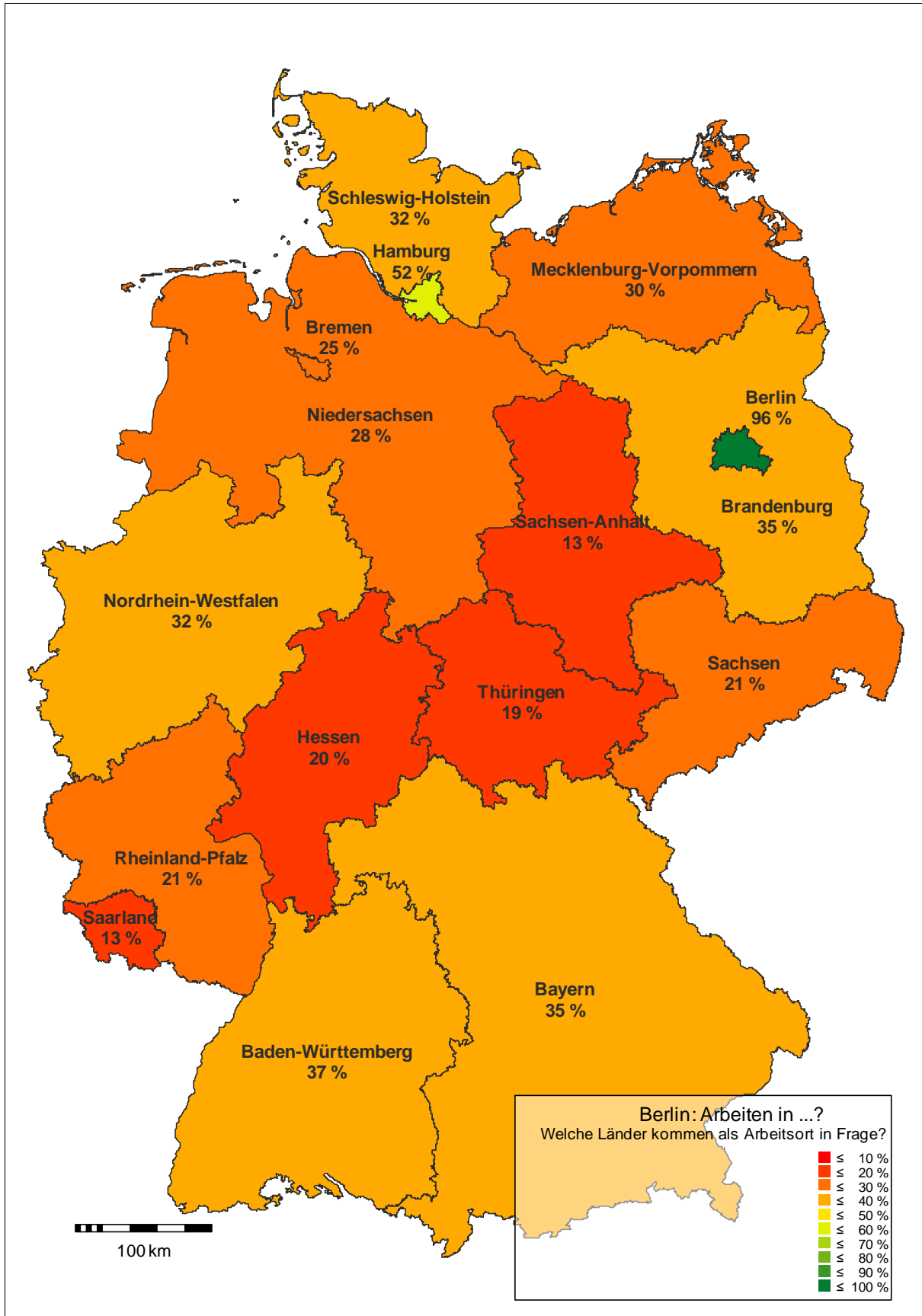


Abbildung 8: Attraktive Bundesländer für Studenten aus Brandenburg

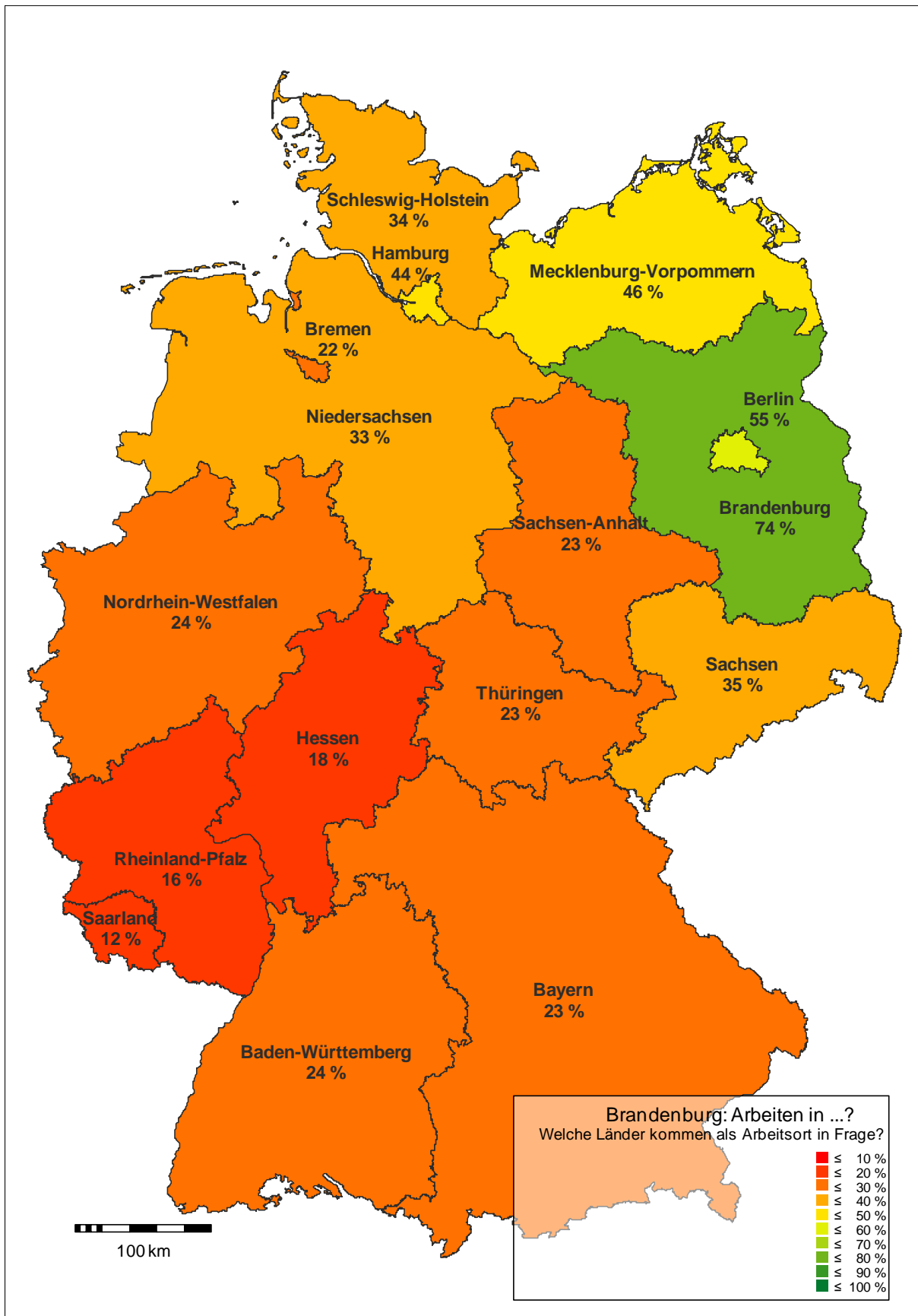


Abbildung 9: Attraktive Bundesländer für Studenten aus Bremen



Abbildung 10: Attraktive Bundesländer für Studenten aus Hamburg

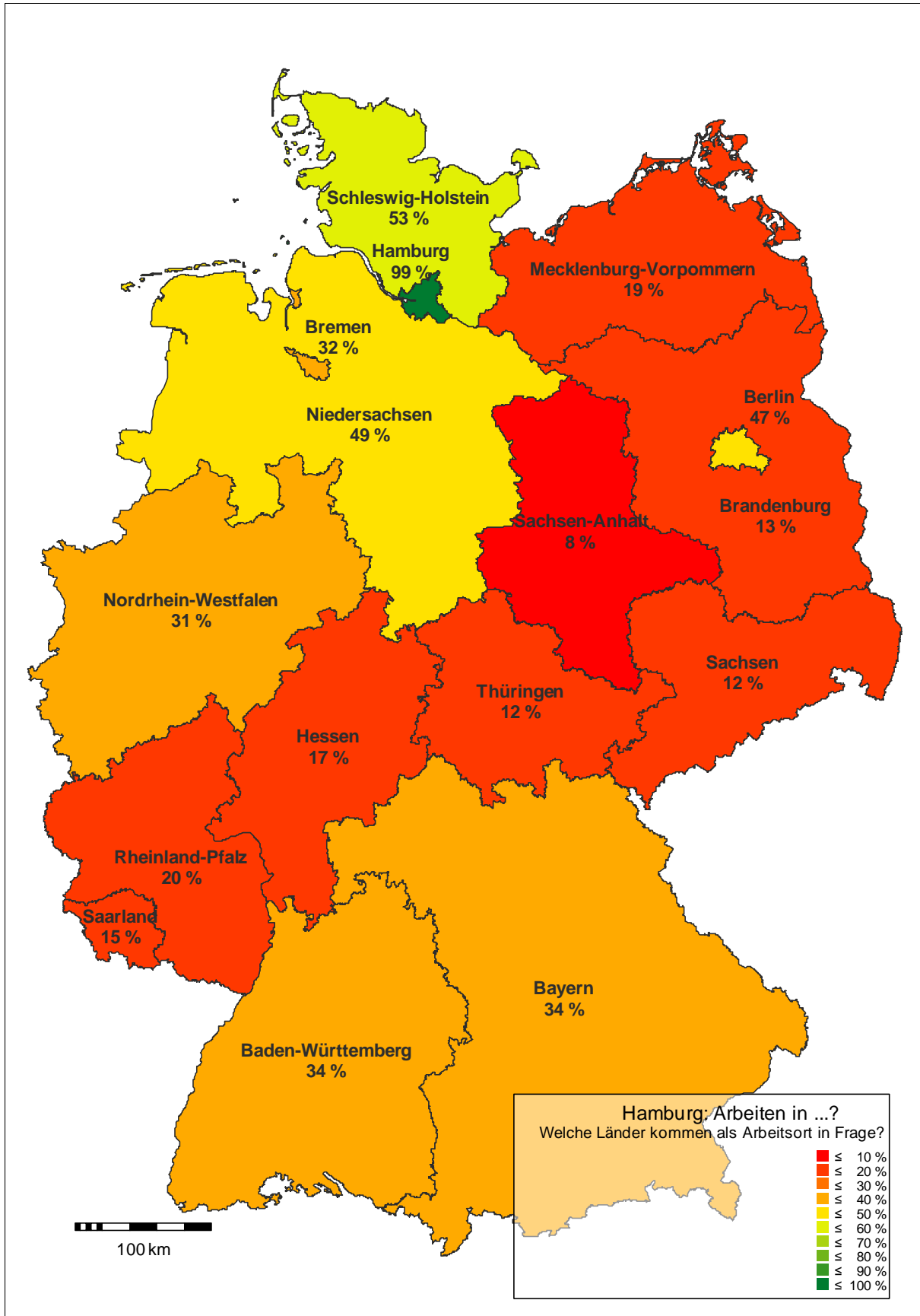


Abbildung 11: Attraktive Bundesländer für Studenten aus Hessen

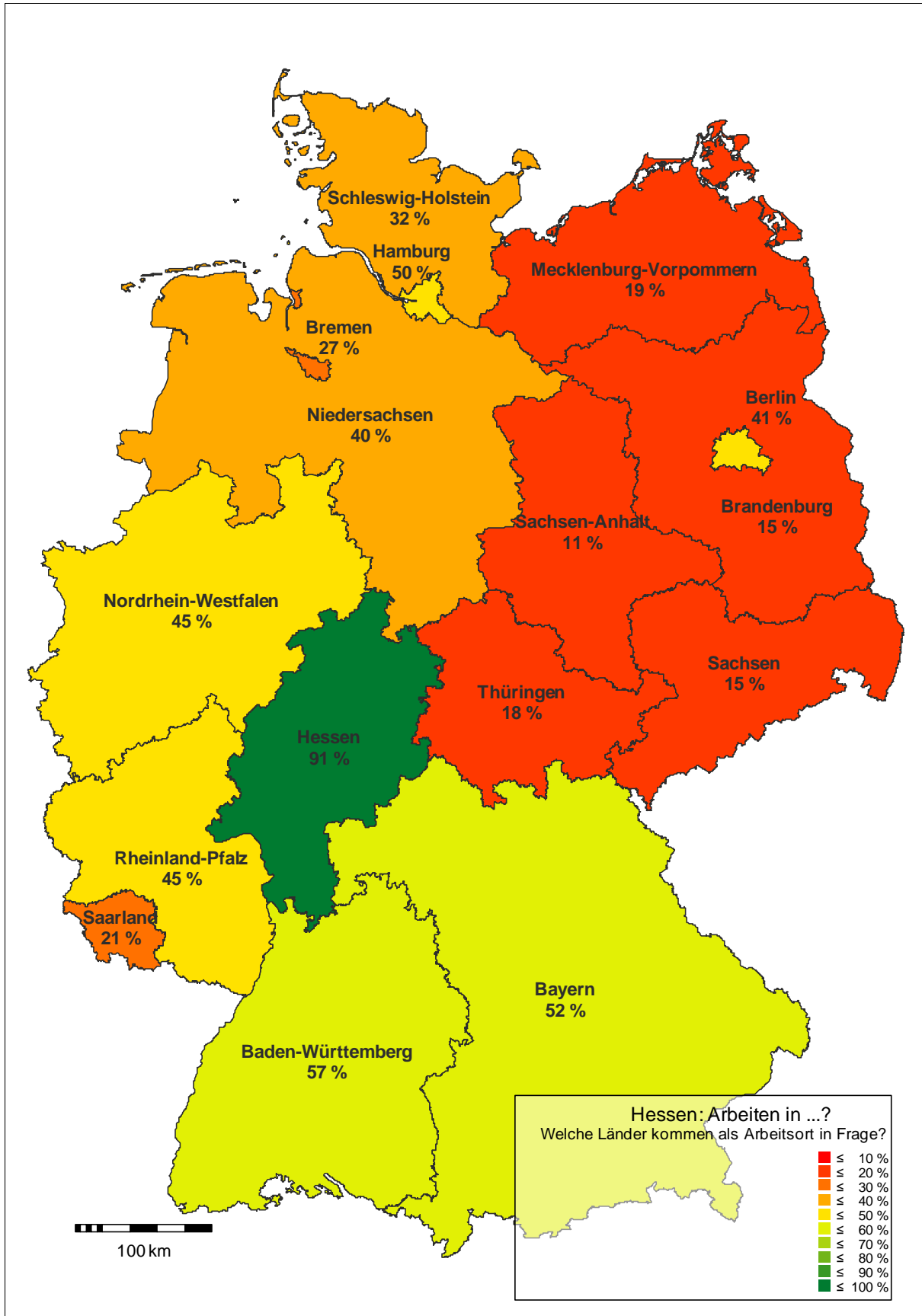


Abbildung 12: Attraktive Bundesländer für Studenten aus Mecklenburg-Vorpommern

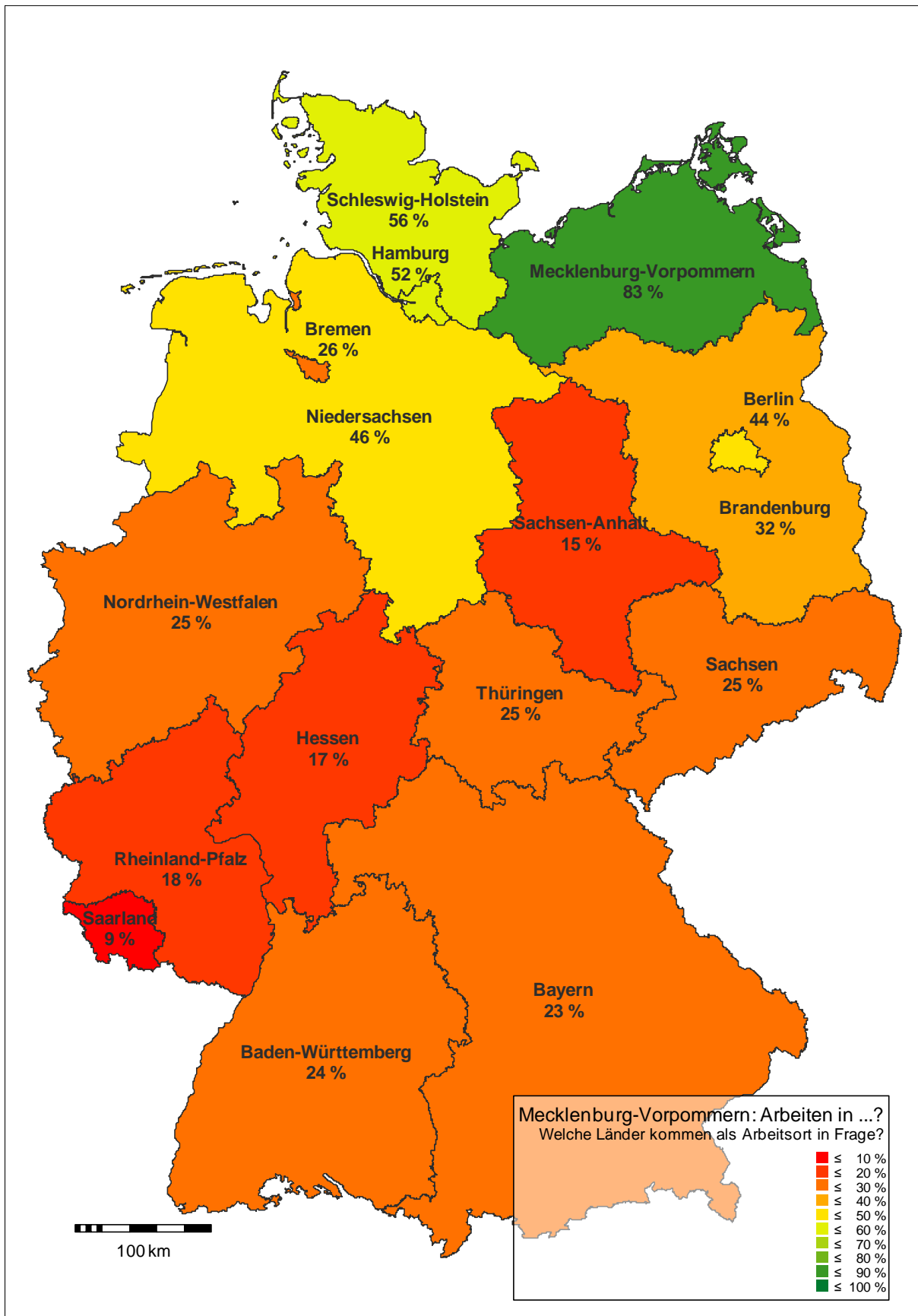


Abbildung 13: Attraktive Bundesländer für Studenten aus Niedersachsen

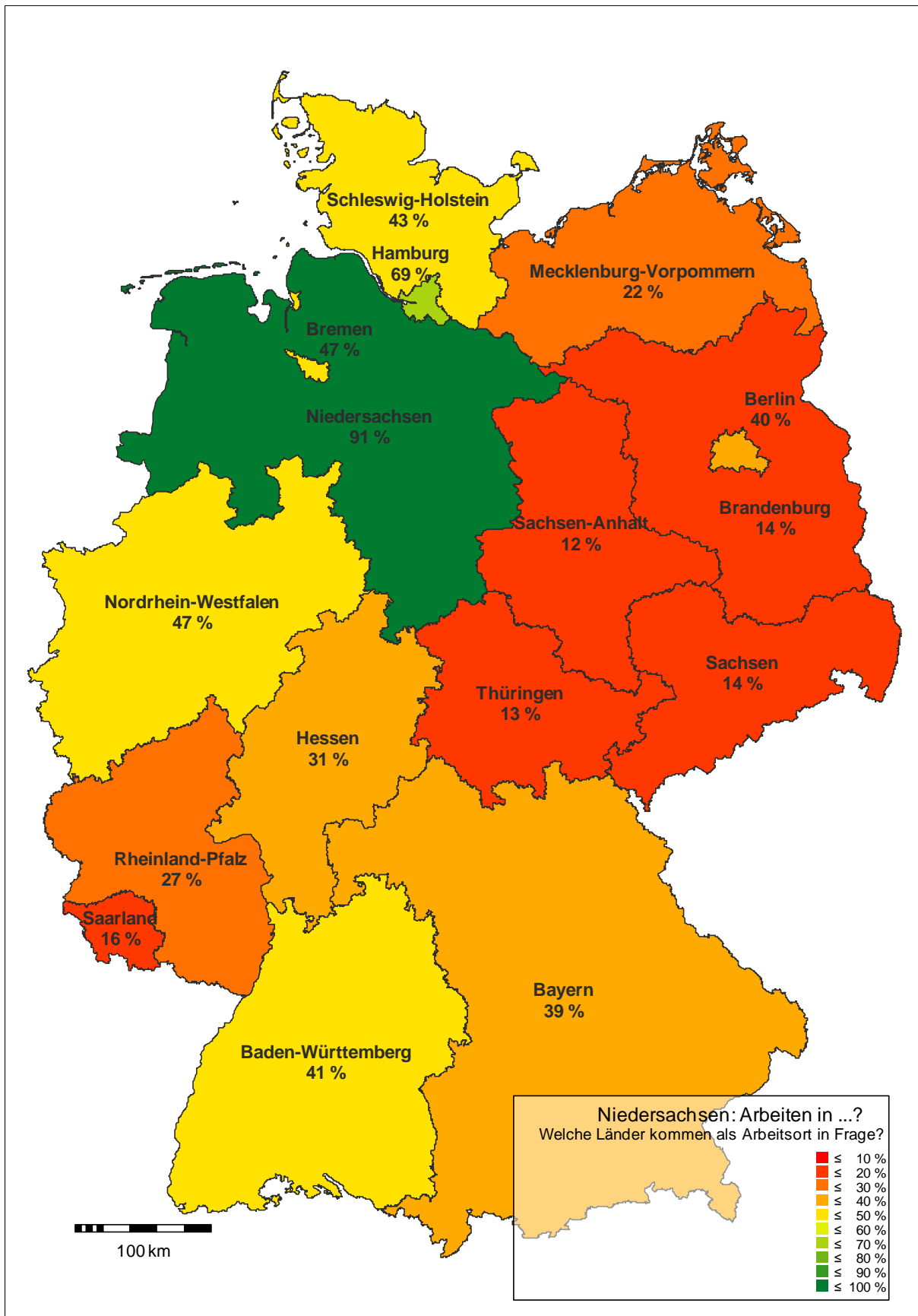


Abbildung 14: Attraktive Bundesländer für Studenten aus Nordrhein-Westfalen

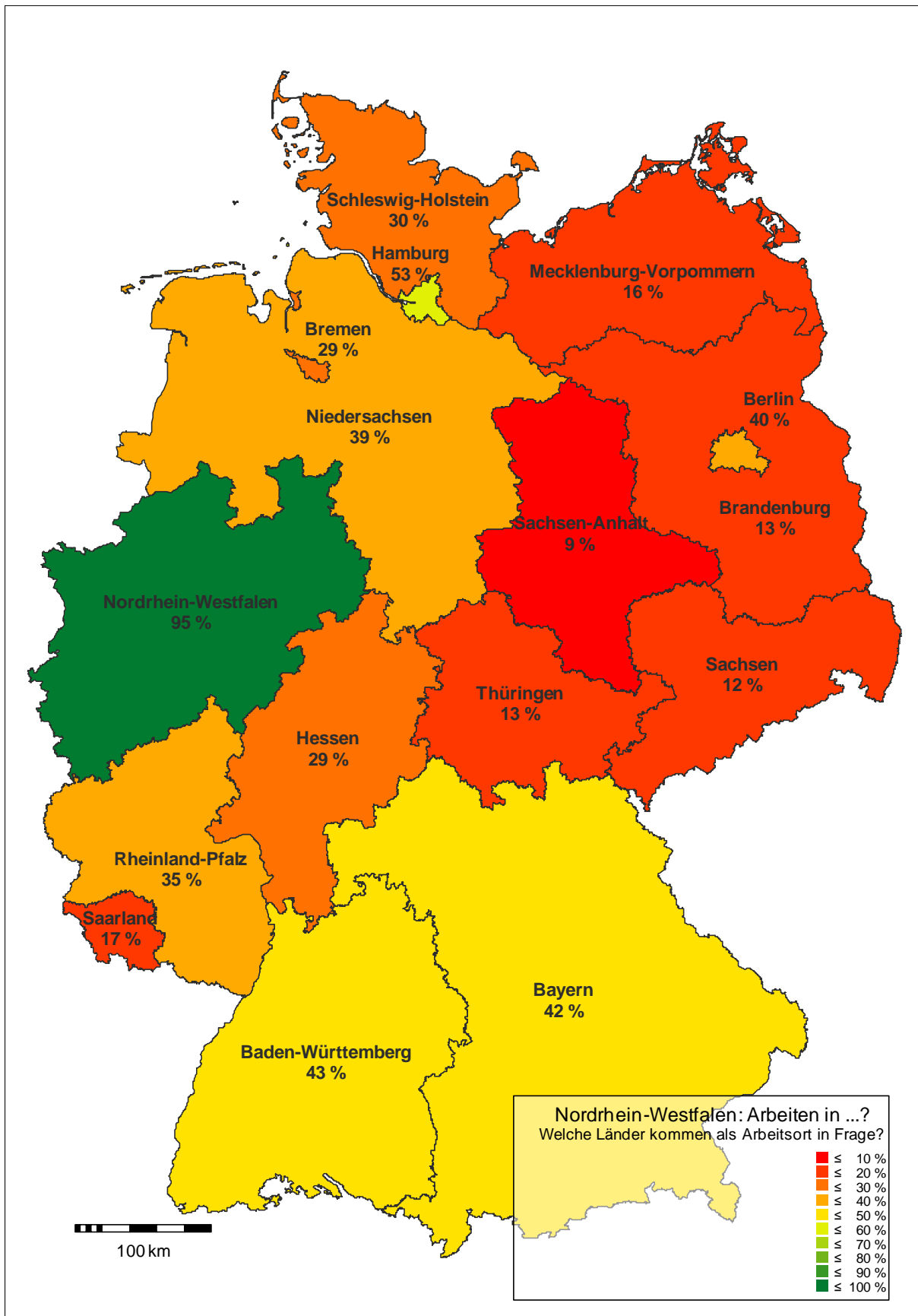


Abbildung 15: Attraktive Bundesländer für Studenten aus Rheinland-Pfalz

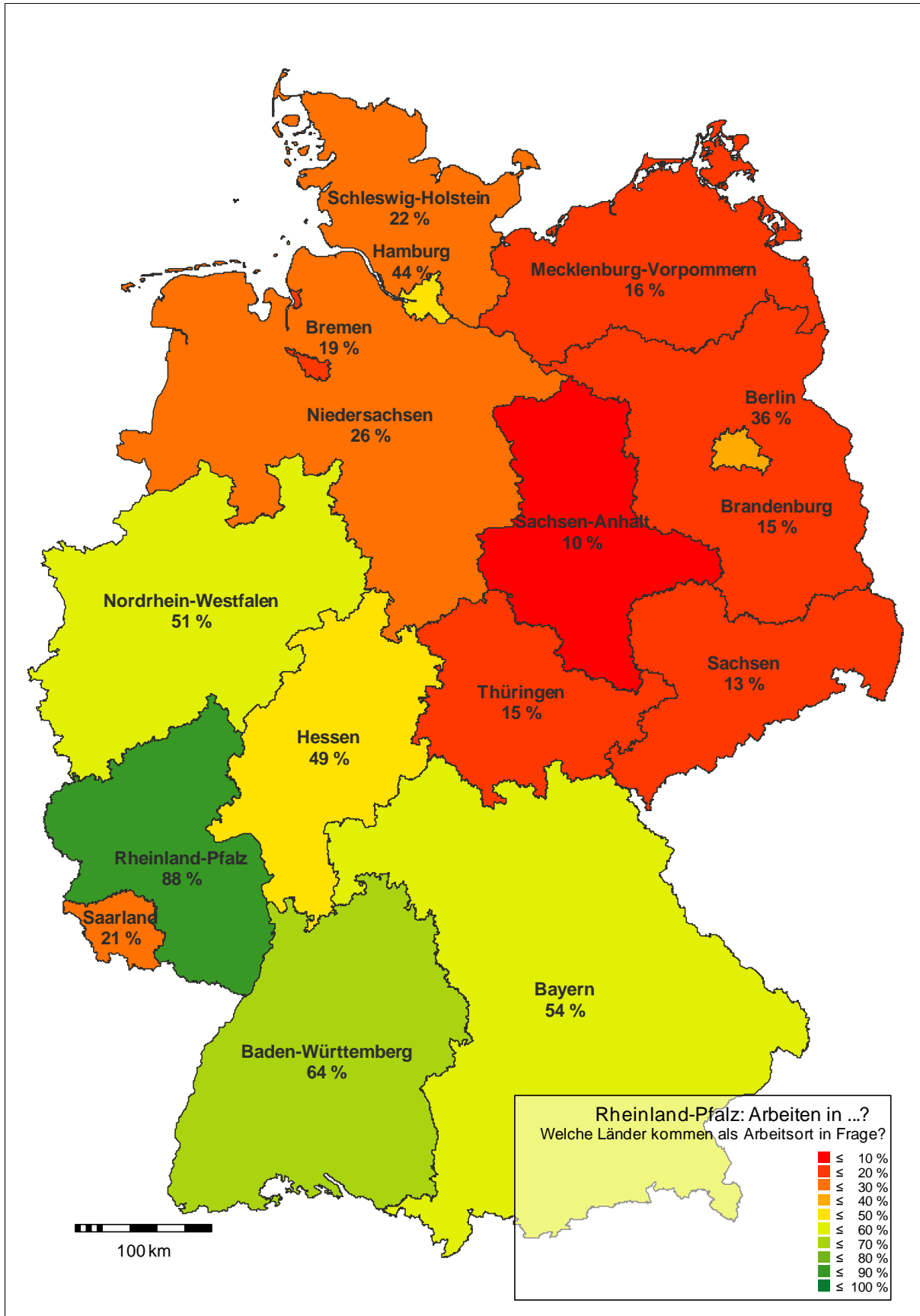


Abbildung 16: Attraktive Bundesländer für Studenten aus dem Saarland

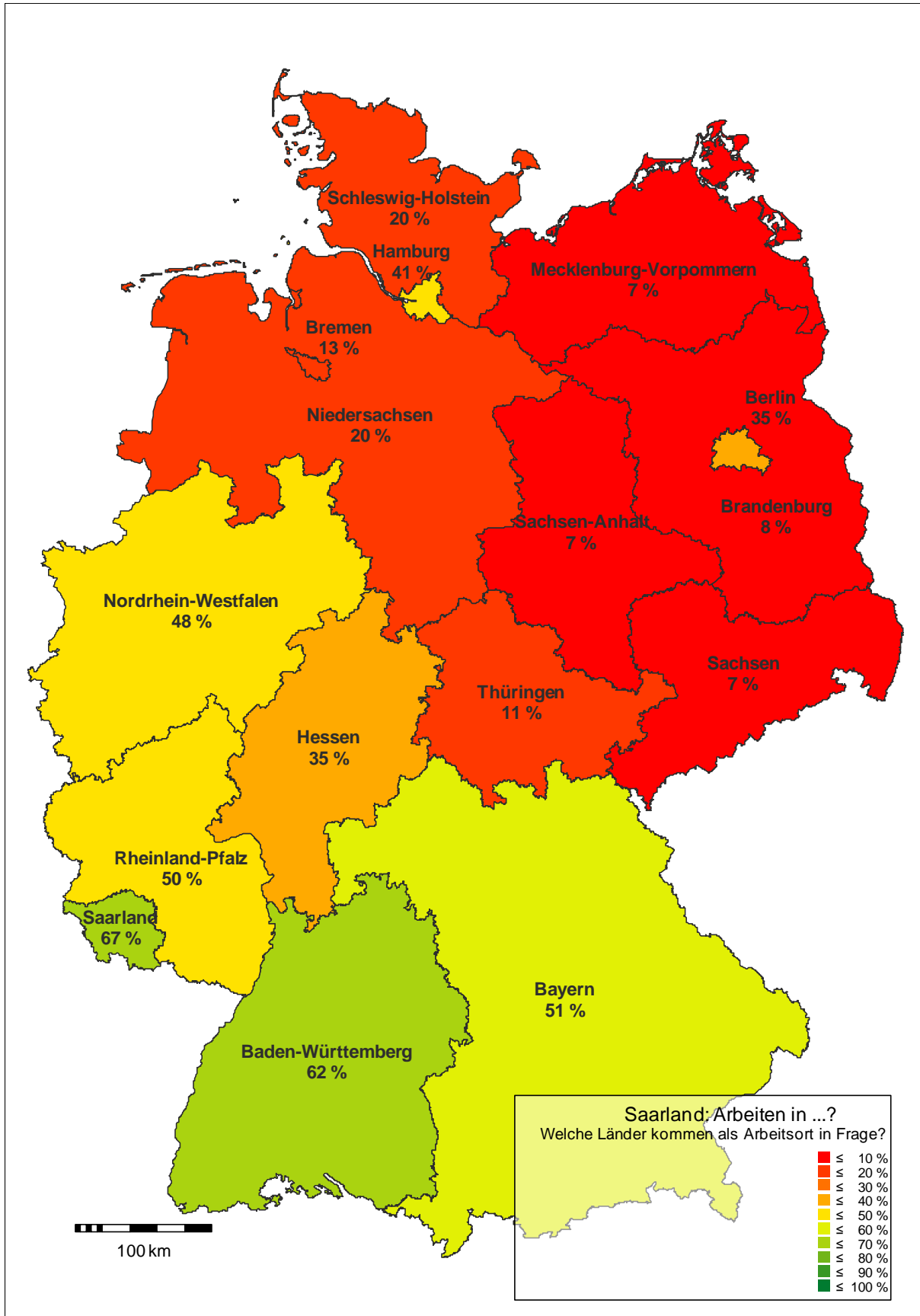


Abbildung 17: Attraktive Bundesländer für Studenten aus Sachsen

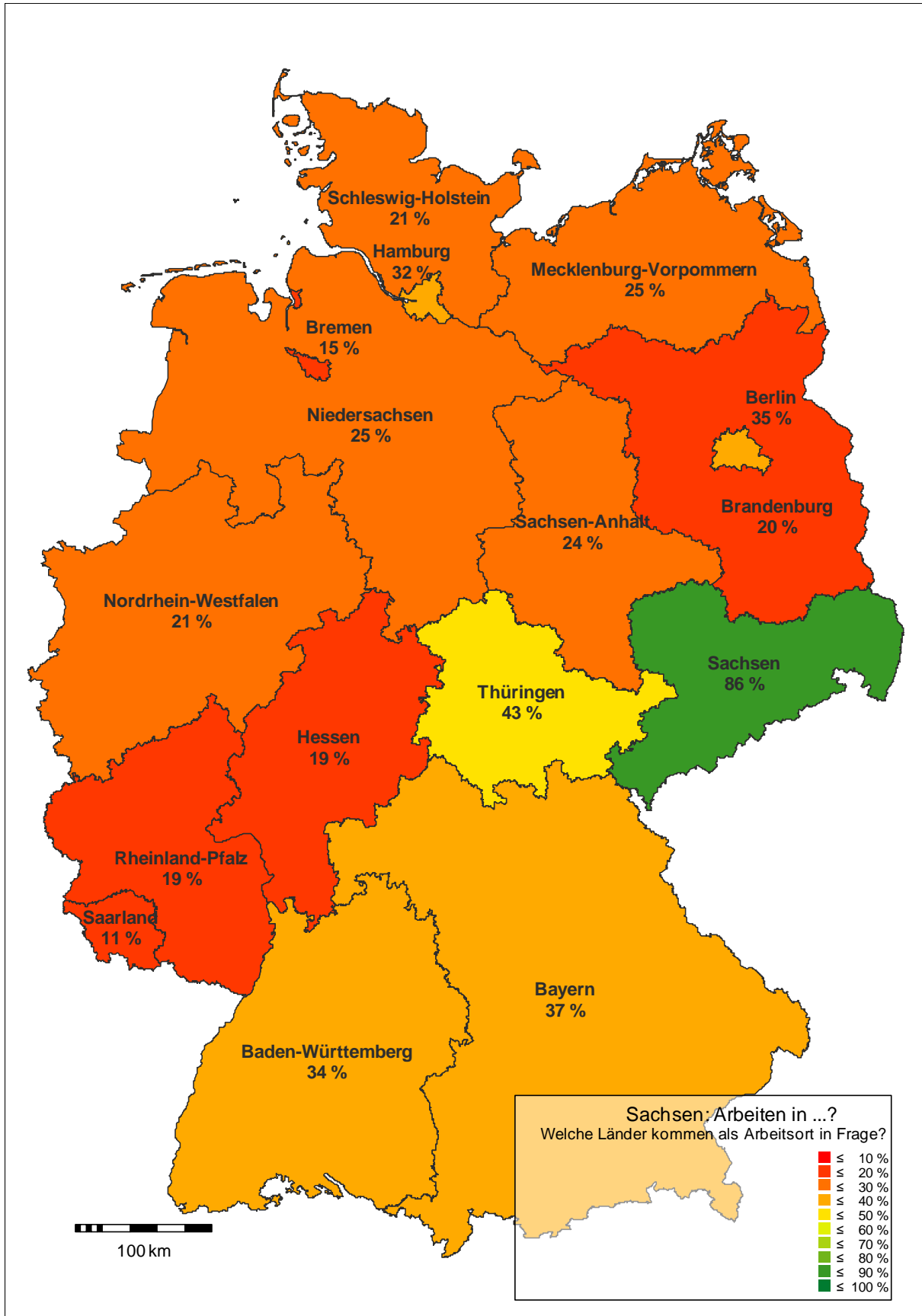


Abbildung 18: Attraktive Bundesländer für Studenten aus Sachsen-Anhalt

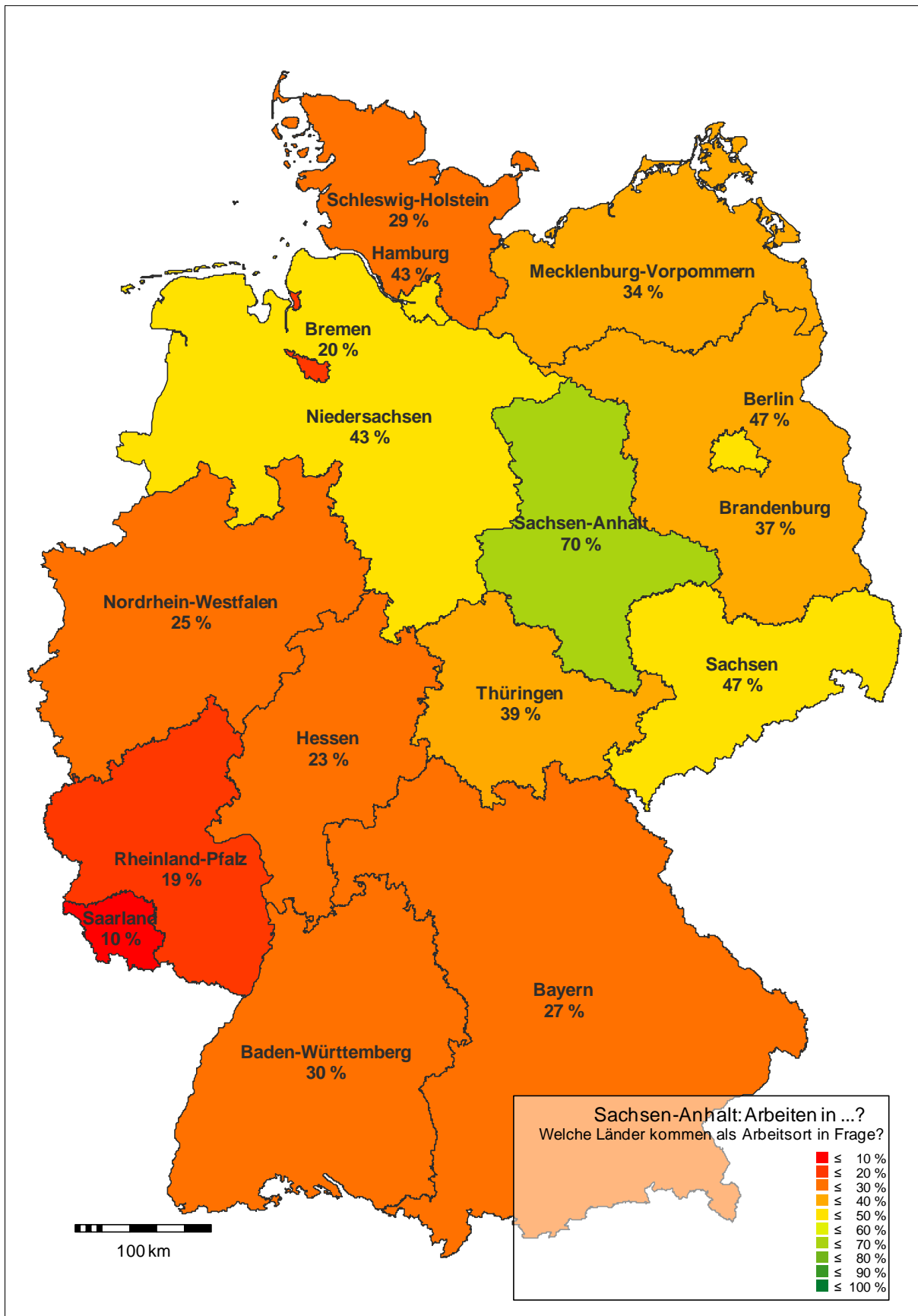


Abbildung 19: Attraktive Bundesländer für Studenten aus Schleswig-Holstein

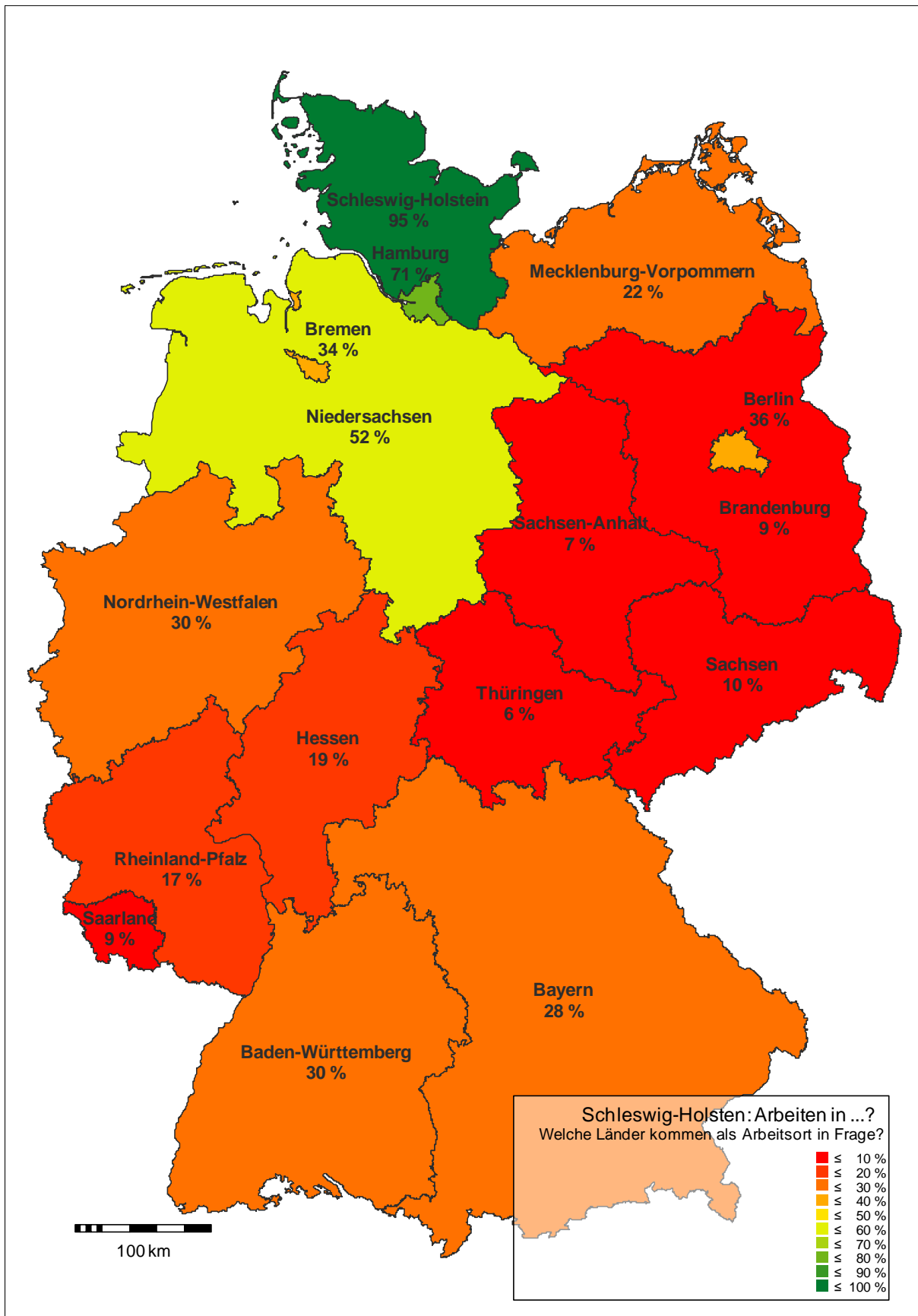


Abbildung 20: Attraktive Bundesländer für Studenten aus Thüringen

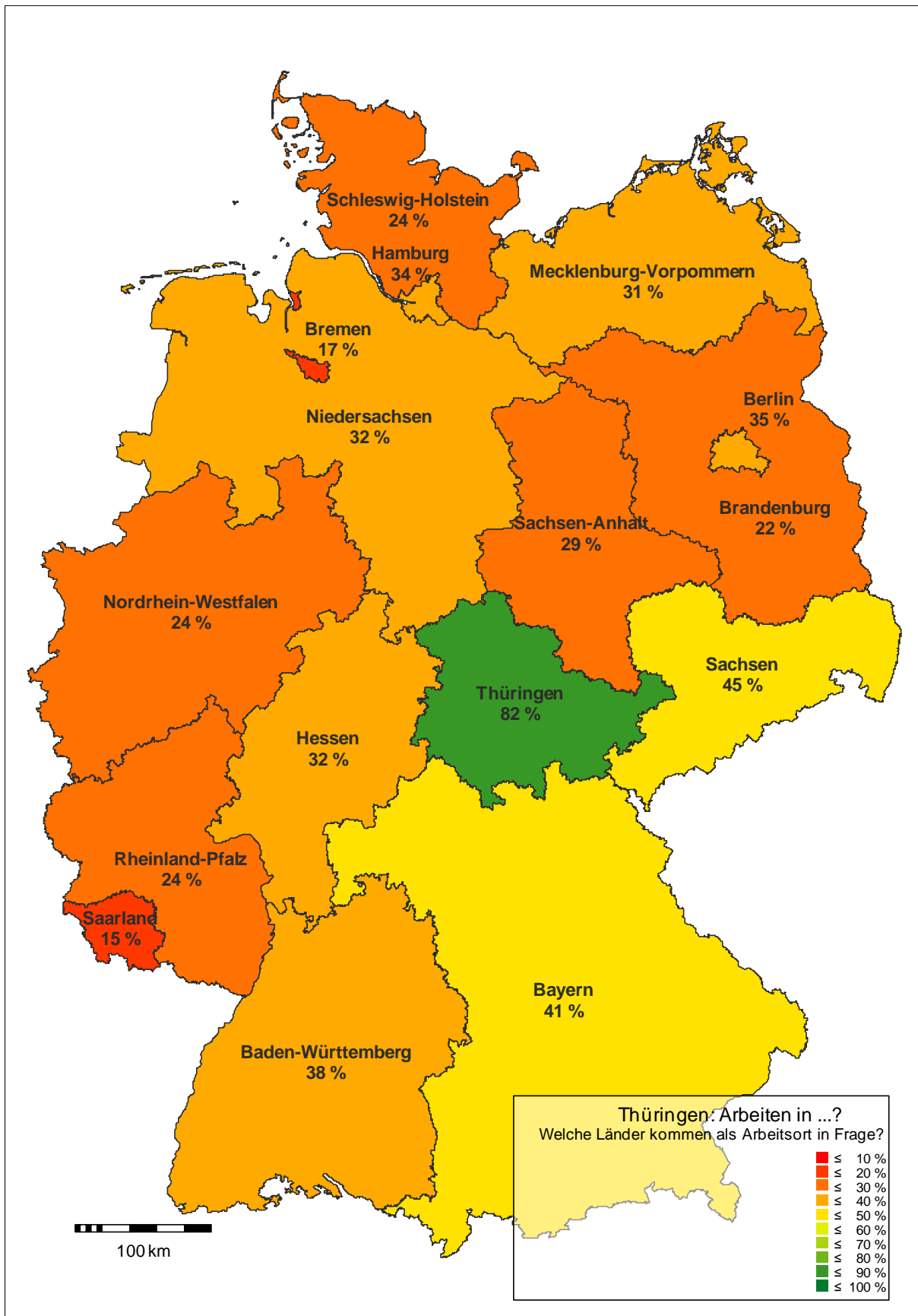


Abbildung 21: Arbeitskräftepotential: Baden-Württemberg

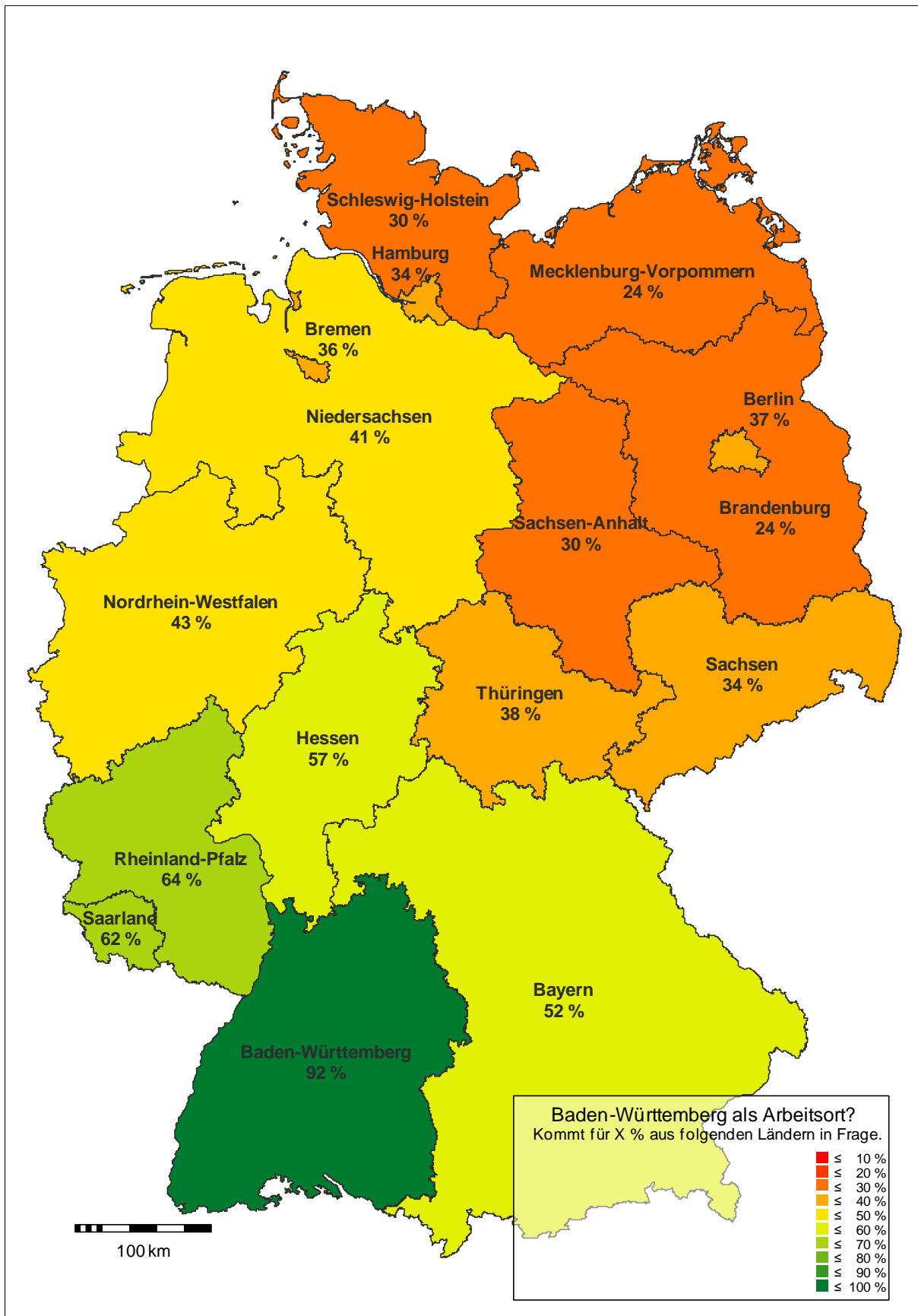


Abbildung 22: Arbeitskräftepotential: Bayern

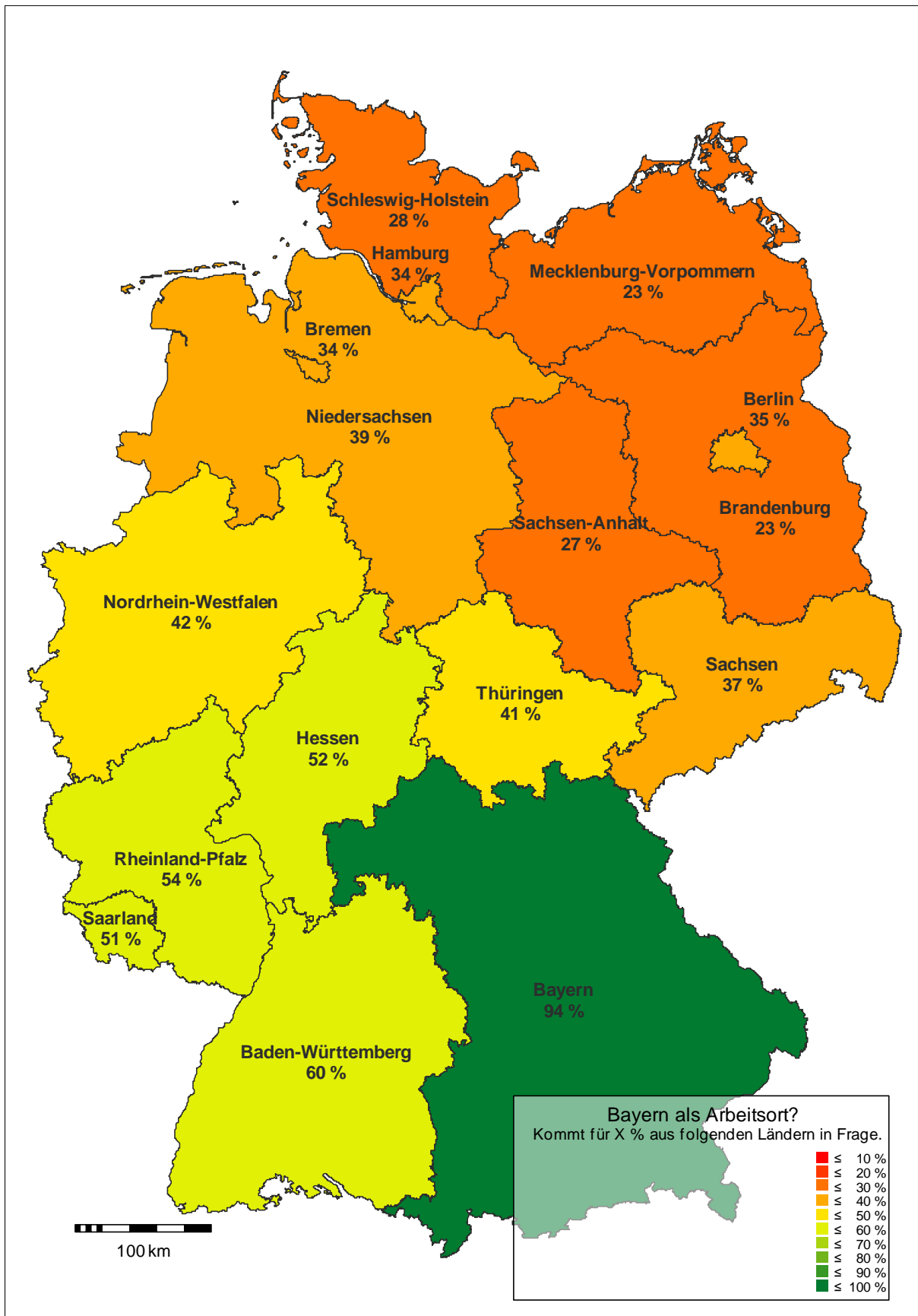


Abbildung 23: Arbeitskräftepotential: Berlin

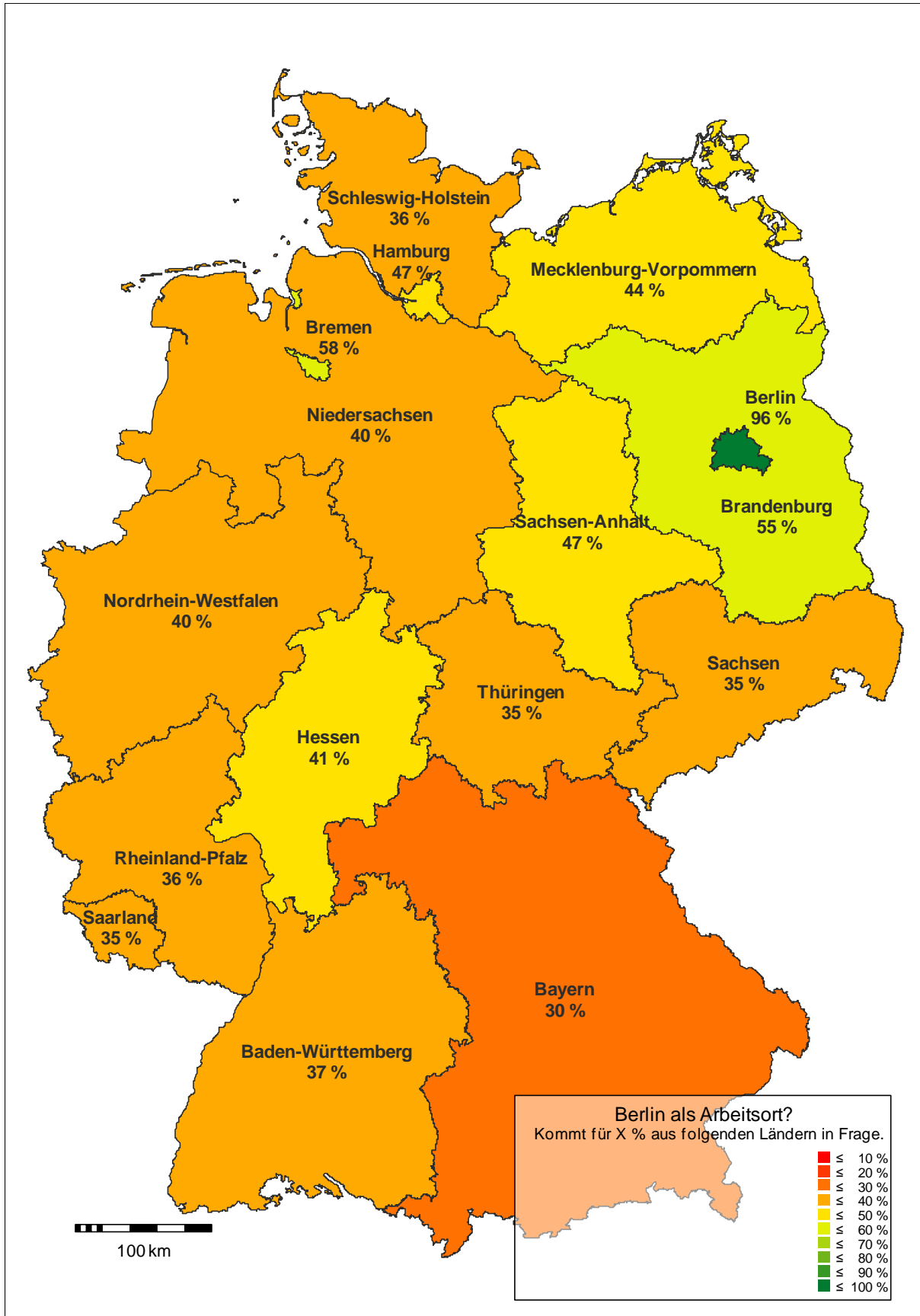


Abbildung 24: Arbeitskräftepotential: Brandenburg

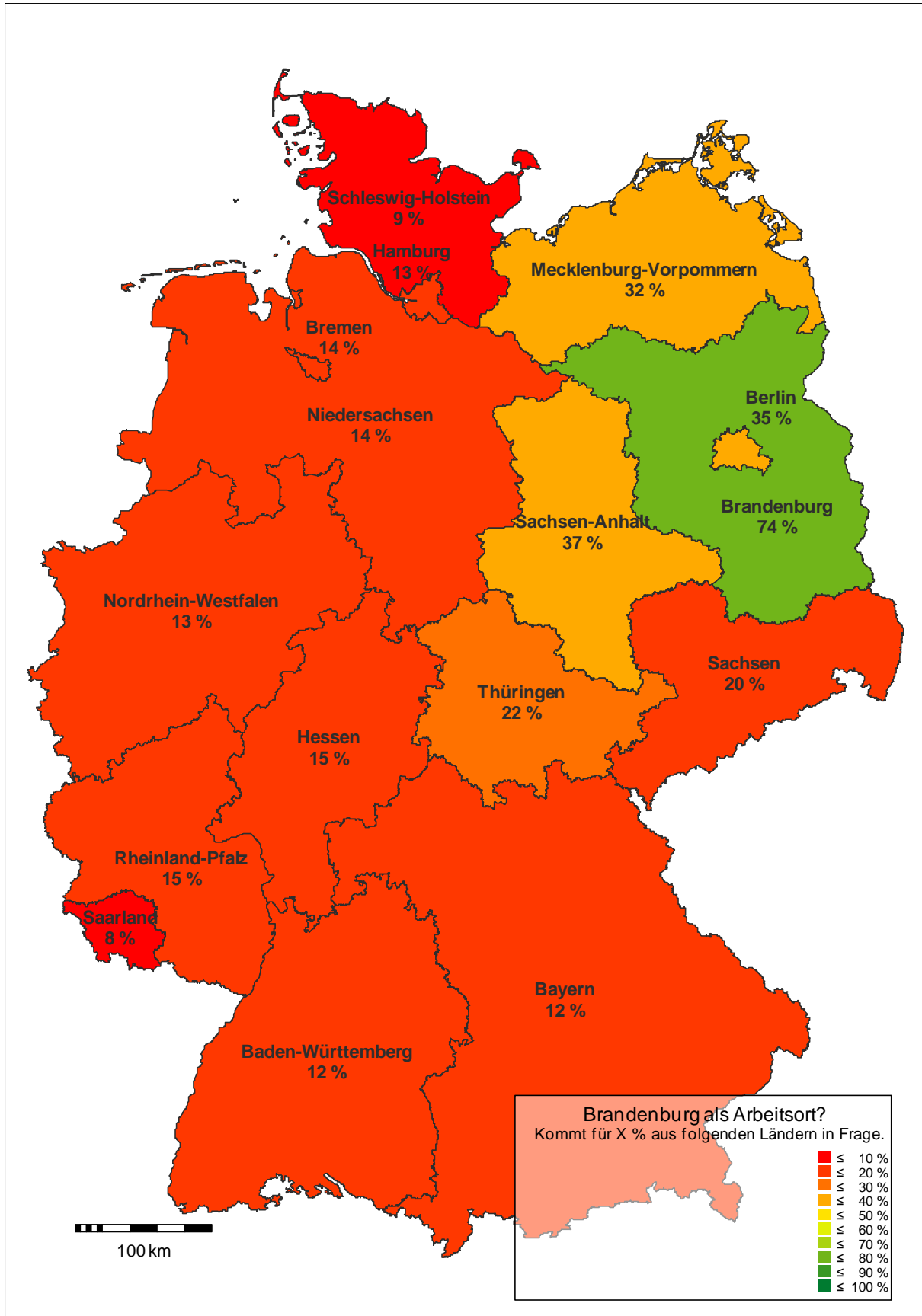


Abbildung 25: Arbeitskräftepotential: Bremen

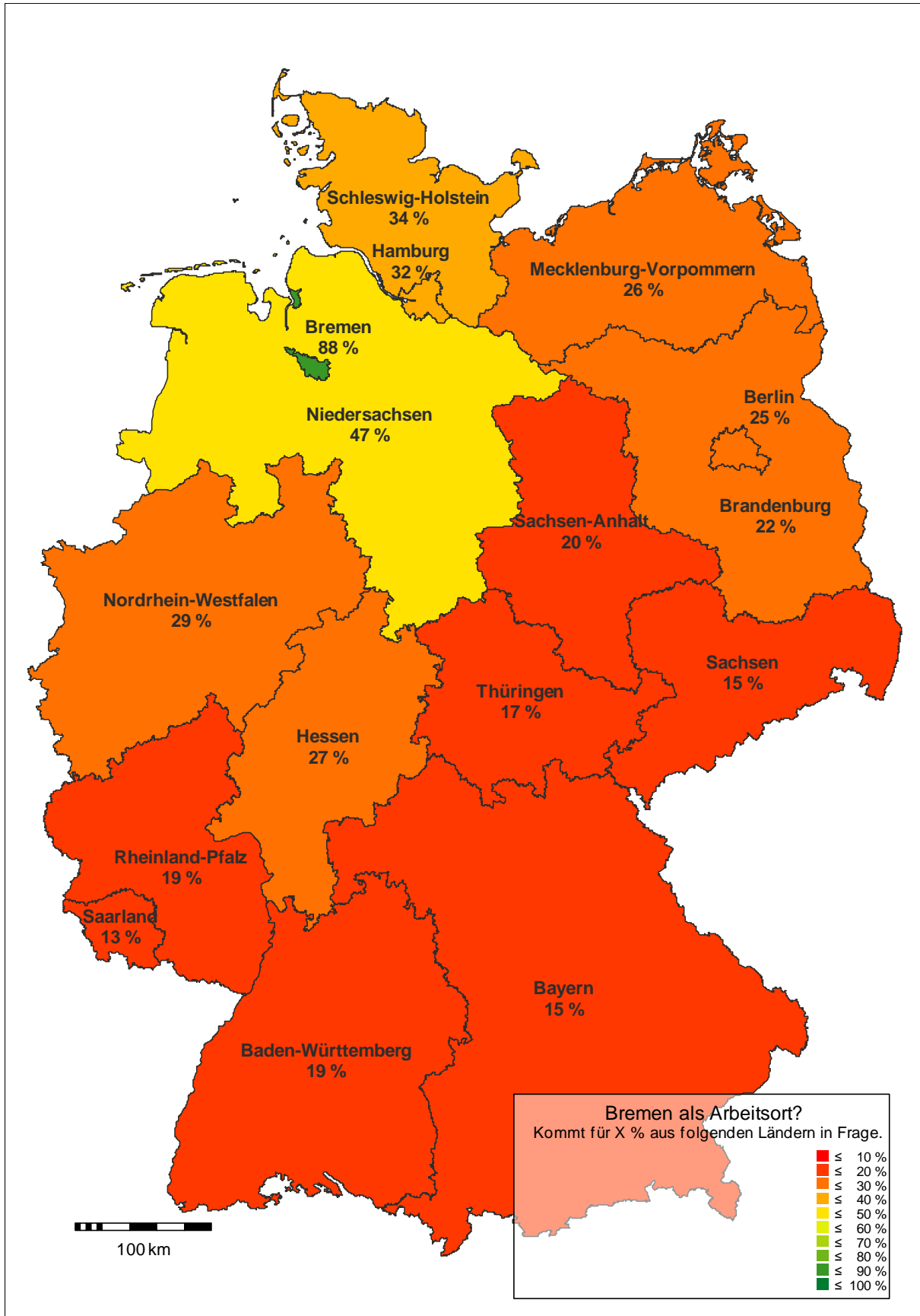


Abbildung 26: Arbeitskräftepotential: Hamburg

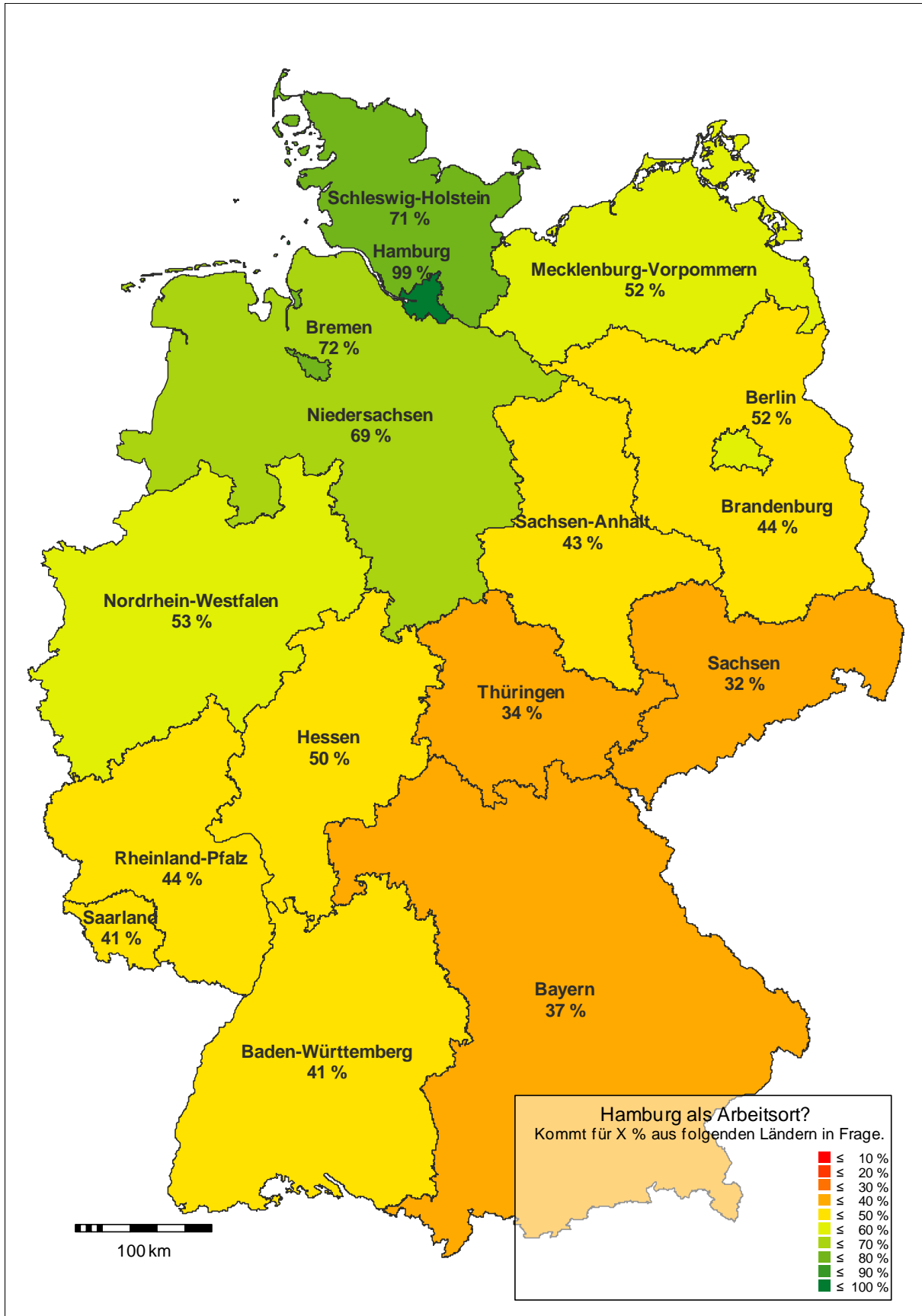


Abbildung 27: Arbeitskräftepotential: Hessen

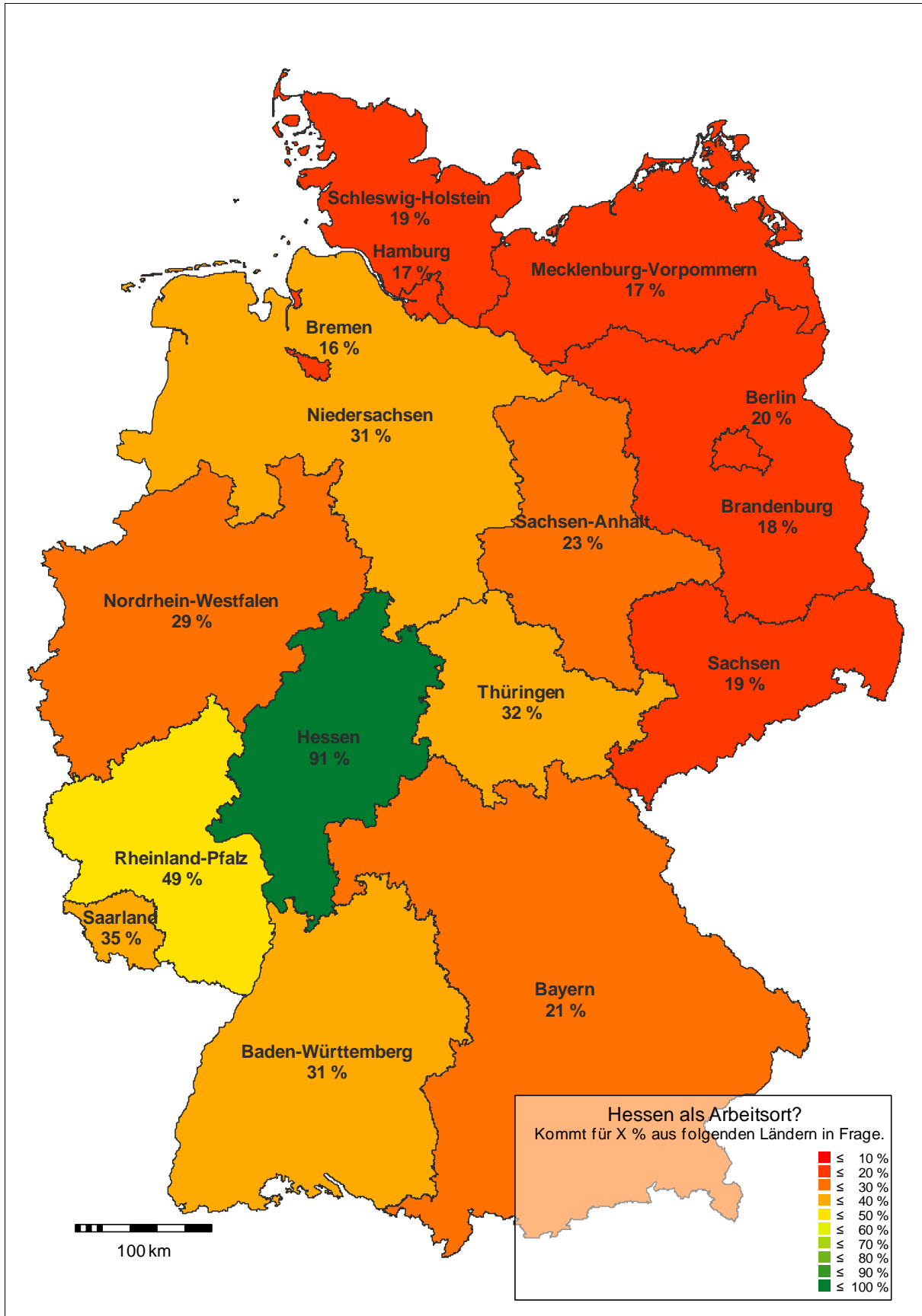


Abbildung 28: Arbeitskräftepotential: Mecklenburg-Vorpommern

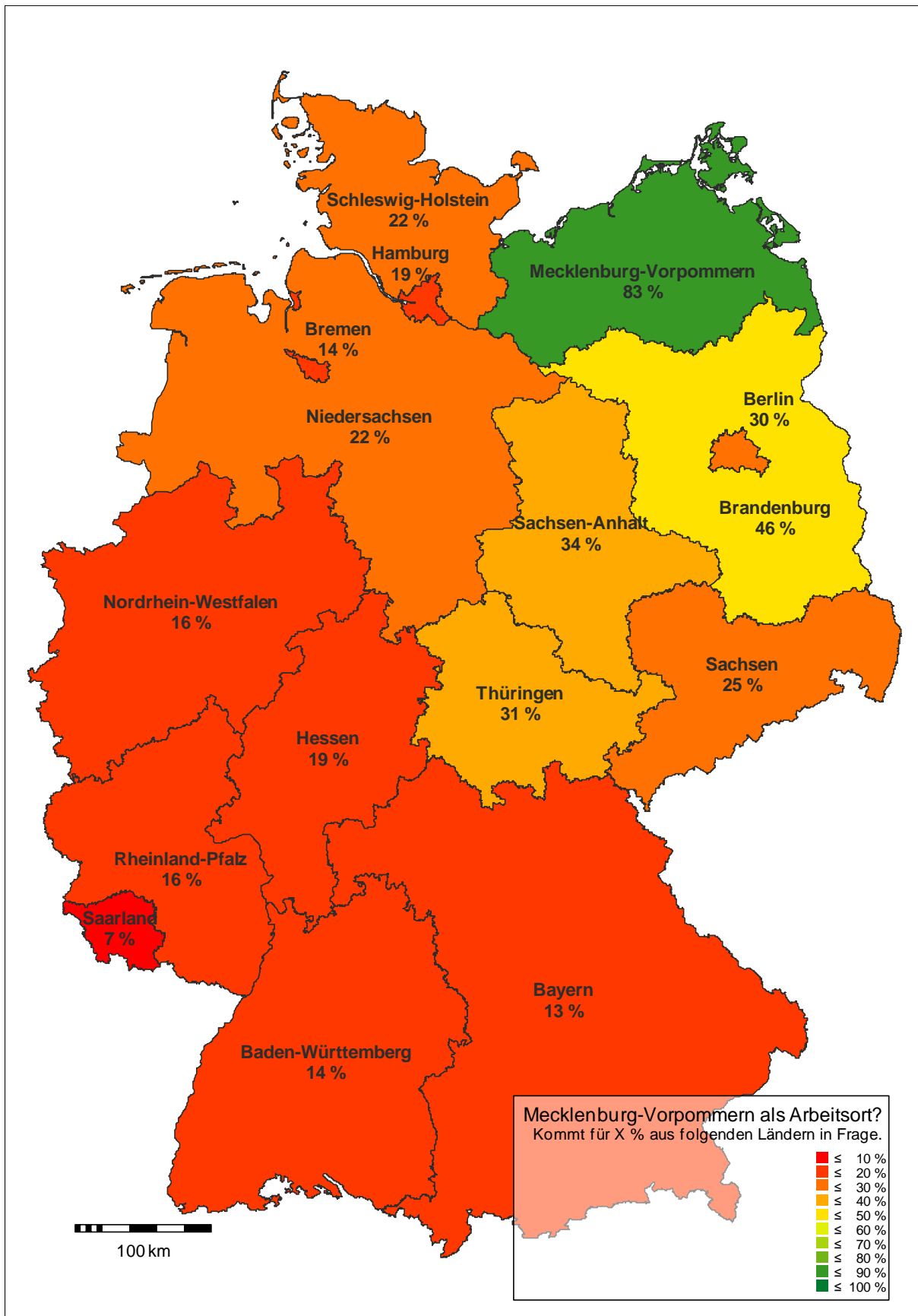


Abbildung 29: Arbeitskräftepotential: Niedersachsen

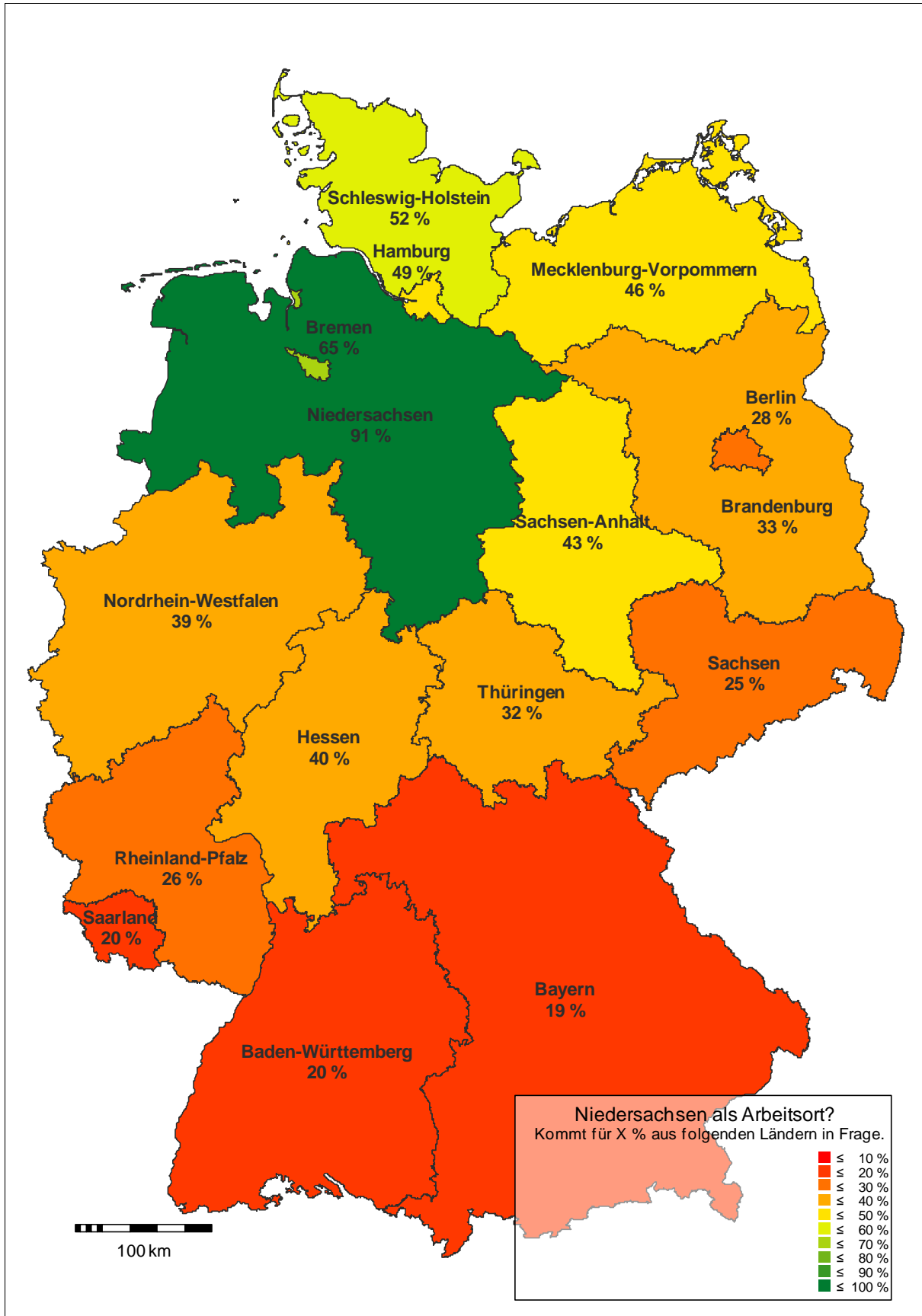


Abbildung 30: Arbeitskräftepotential: Nordrhein-Westfalen

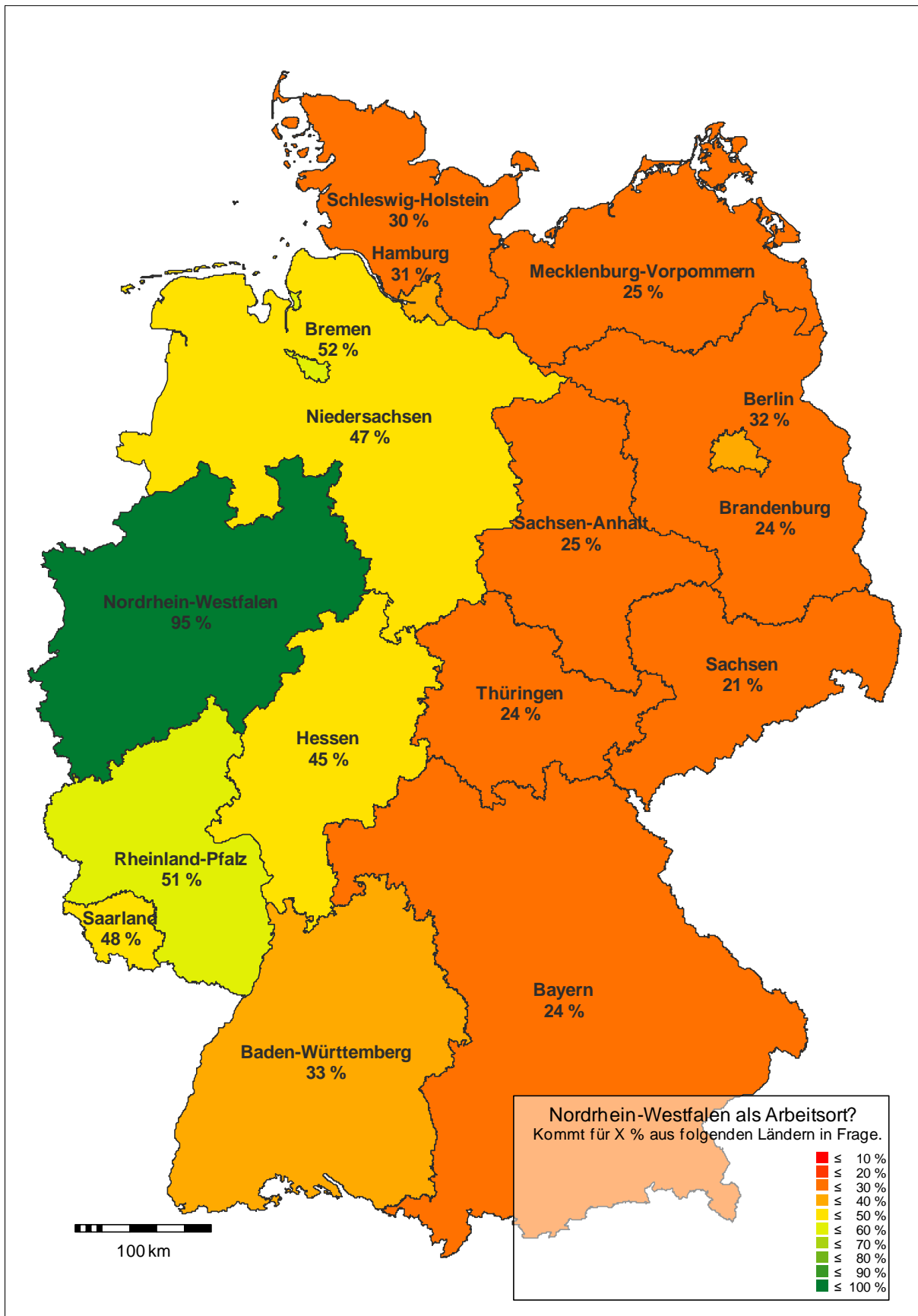


Abbildung 31: Arbeitskräftepotential: Rheinland-Pfalz

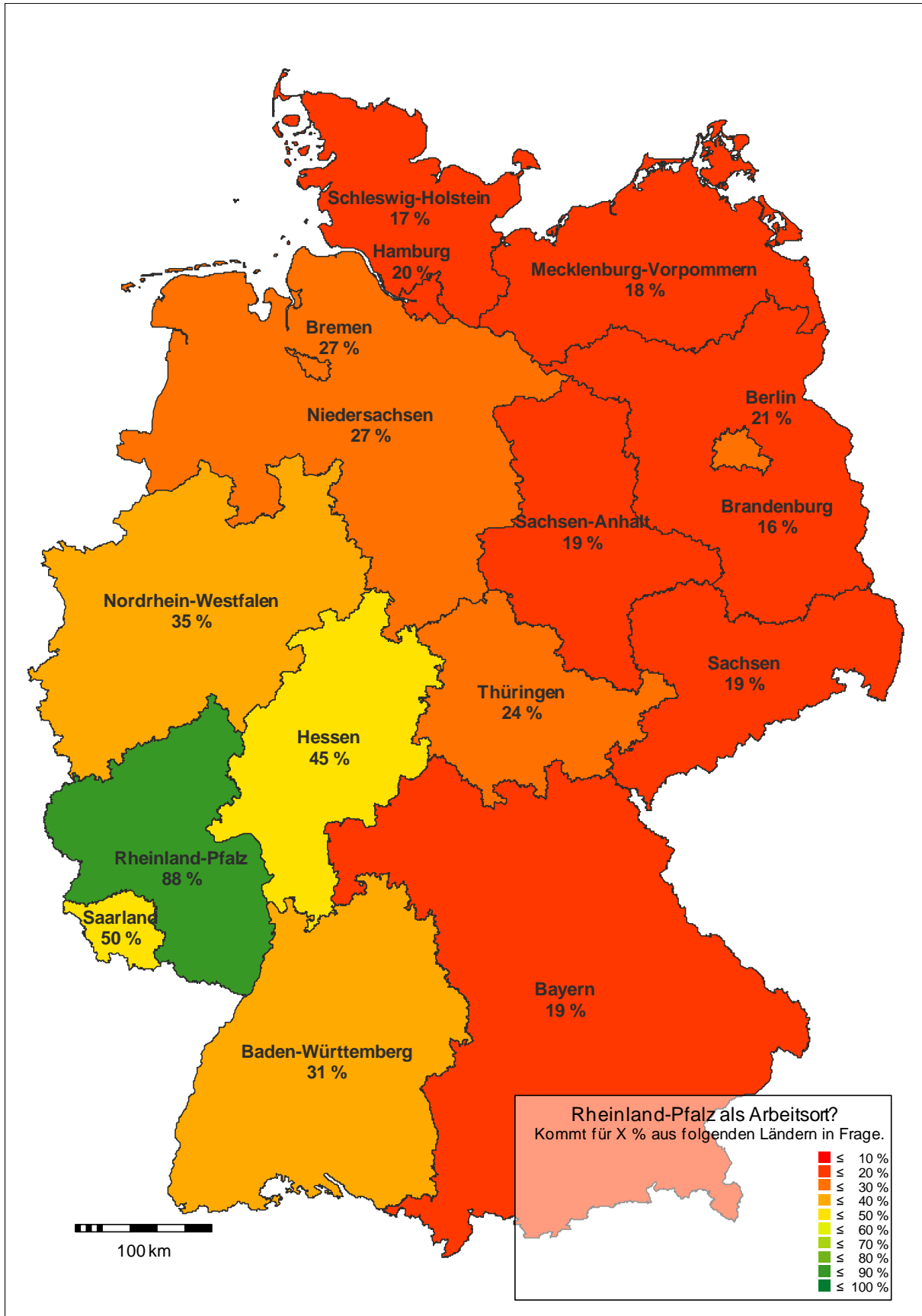


Abbildung 32: Arbeitskräftepotential: Saarland

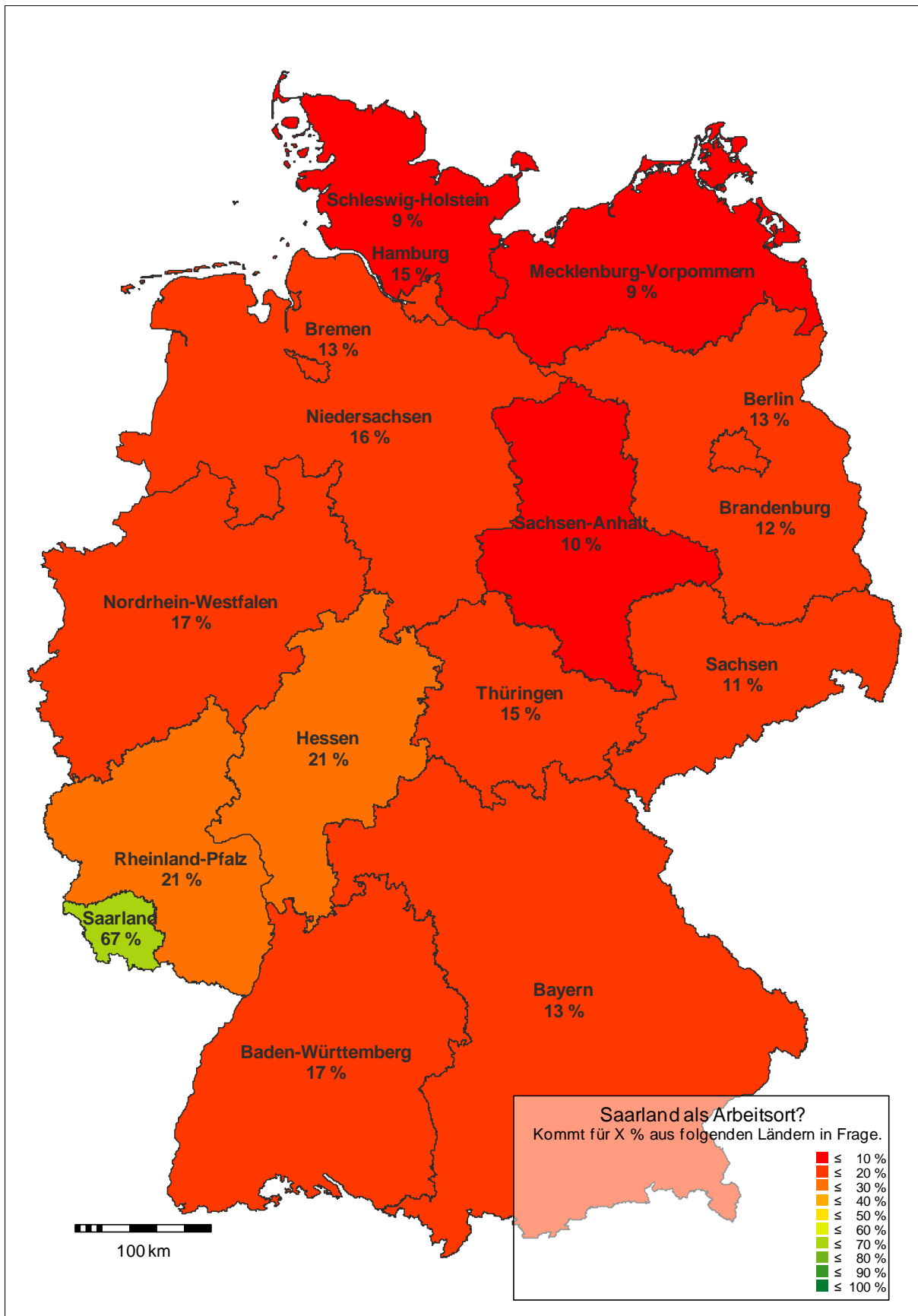


Abbildung 33: Arbeitskräftepotential: Sachsen

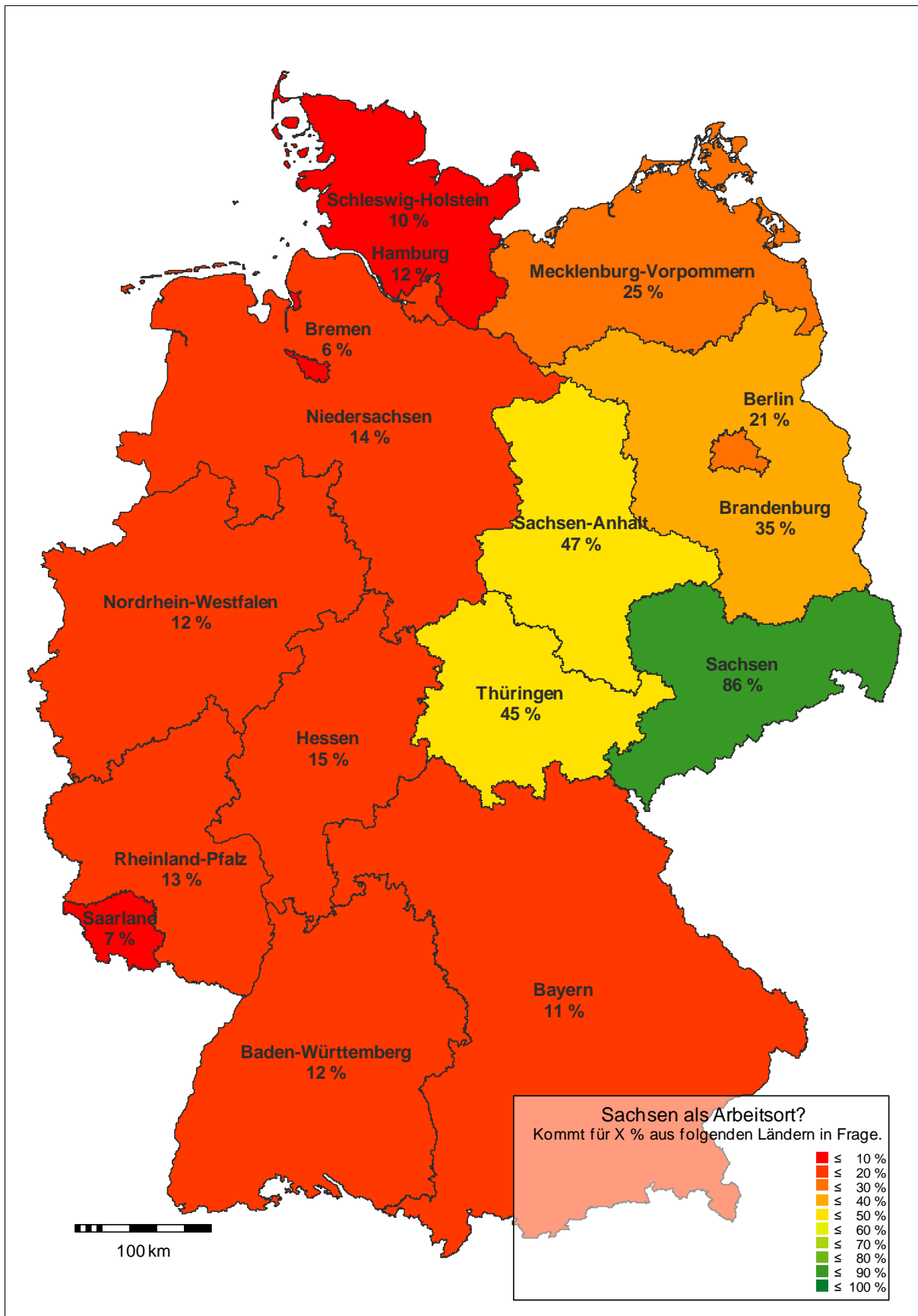


Abbildung 34: Arbeitskräftepotential: Sachsen-Anhalt

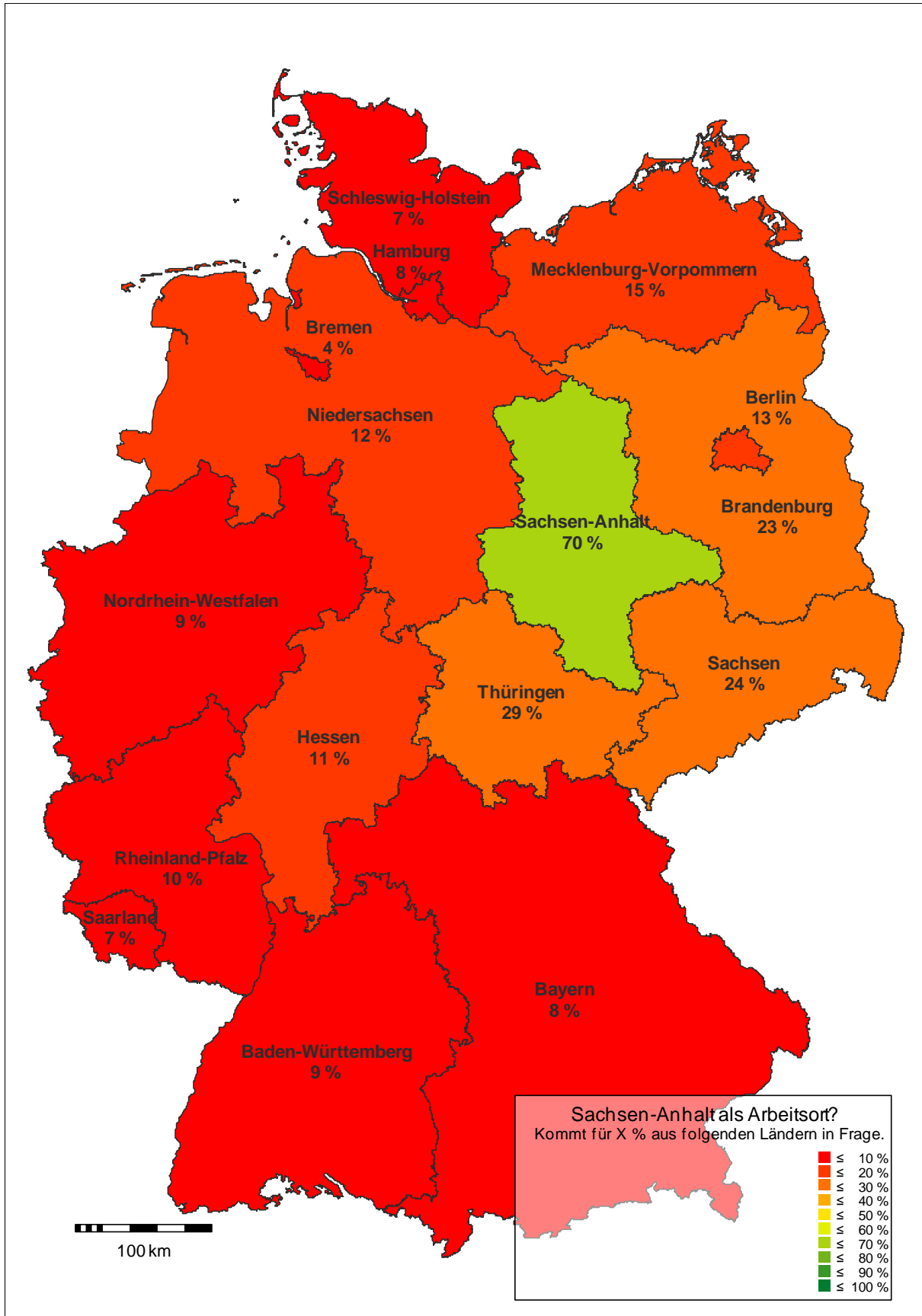


Abbildung 35: Arbeitskräftepotential: Schleswig-Holstein

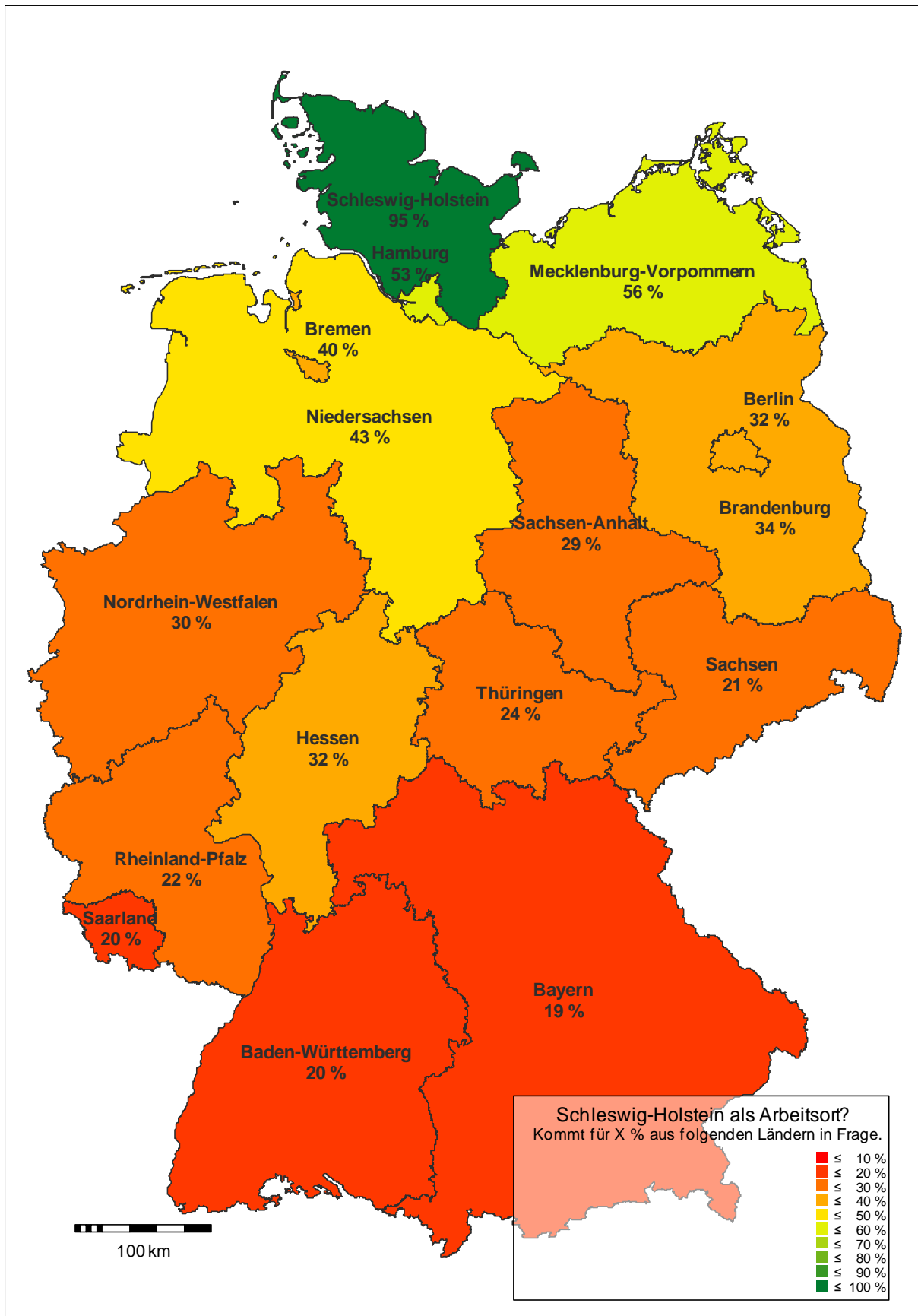
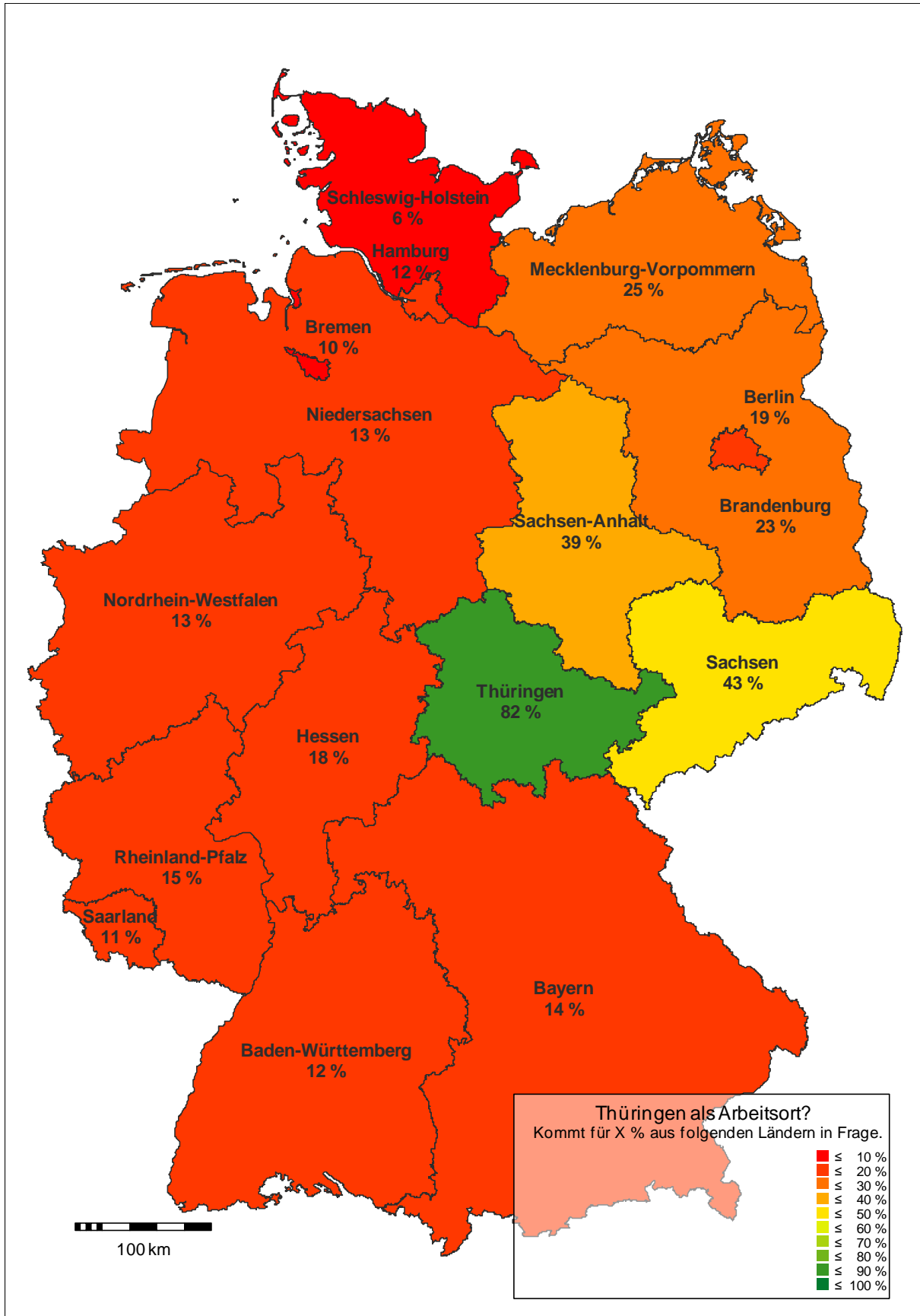


Abbildung 36: Arbeitskräftepotential: Thüringen



Gibt es auch Orte - Städte oder Dörfer- , in denen die künftigen Ärzte auf keinen Fall arbeiten wollen? Die Diskussion über Ärztemangel gerade auf dem Land legt diese Frage nahe und in Frage 12 wollten wir genau dies wissen. Wir haben dabei nach Ortsgrößen unterschieden. Nur ein Drittel hat in dieser Hinsicht keine Vorbehalte, zwei-Drittel dagegen schon. Die unbeliebten Orte lassen sich eindeutig benennen: Es sind die sehr kleinen und kleinen Landgemeinden. Originalkommentar in Versalien: *ICH WILL NIEMALS IN MEINEM GANZEN LEBEN AUFS LAND ZIEHEN!!!* Am attraktivsten sind dagegen mittelgroße Städte und Großstädte bis 500.000 Einwohner, also eher noch überschaubare urbane Räume.

Tabelle 47: Aversion gegen bestimmte Arbeitsorte (Ortsgrößen)

Einwohner	N	%	Landkreise	Landgemeinden bis 5.000 Ew
bis 2.000	5761	54,3	35,1%	45,3%
2.000 bis 5.000	4874	46,0		
5.000 bis 10.000	3857	36,4		
10.000 bis 50.000	2139	21,5		
50.000 bis 100.000	1125	11,3		
100.000 bis 500.000	850	8,0		
mehr als 500.000	1719	16,2		

In Orten mit weniger als 5.000 Einwohner wollen 45,3% **nicht** leben und arbeiten, in Orten mit bis zu 10.000 Einwohnern 35,1% nicht. Das gleichsam platte Land ist mithin für knapp die Hälfte der Studenten eine „No-Go-Area“, ländliche Regionen inklusive der ländlichen Mittelzentren, also der Kreisstädte, die häufig weniger als 10.000 Einwohner haben, kommen für ein gutes Drittel der Befragten nicht in Betracht. Bei dieser Aversion gegen das Land spielt die regionale Herkunft und sozialräumliche Sozialisation eine entscheidende Rolle. Ländlich sozialisierte Studenten würden signifikant häufiger auch auf dem Land leben und arbeiten. Das Geschlecht hat ebenfalls einen signifikanten Einfluss: Frauen sind eher bereit, auch aufs Land zu gehen als Männer. Dagegen spielt der Studienabschnitt bei dieser Frage keine Rolle.

Tabelle 48: Arbeiten in Landkreisen nach Größe des Herkunftsortes (Angaben in Prozent)

Arbeiten in Gemeinden bis 10.000 Einwohner	Herkunftsort				
	Dorf	Kleinstadt	Mittelstadt	Großstadt	Metropole
Ja	84,5	81,0	63,0	52,4	46,9
Nein	15,5	19,0	37,0	47,6	53,1
N	2096	1076	3430	1892	1781

Sig. = .000, Cramer's V = .289

Tabelle 49: Arbeiten in Landkreisen nach Geschlecht (Angaben in Prozent)

Arbeiten in Gemeinden bis 10.000 Einwohner	Frauen	Männer
Ja	68,5%	57,6%
Nein	31,5%	42,4%
N	6585	3701
Sig. = .000, Phi = .109		

Tabelle 50: Arbeiten in Landgemeinden nach Größe des Herkunftsortes (Angaben in Prozent)

Arbeiten in Gemeinden bis 5.000 Einwohner	Herkunftsort				
	Dorf	Kleinstadt	Mittelstadt	Großstadt	Metropole
Ja	76,2	63,8	51,2	43,3	39,9
Nein	23,8	36,2	48,8	56,7	60,1
N	2096	1076	3430	1892	1781
Sig. = .000, Cramer's V = .261					

Tabelle 51: Arbeiten in Landgemeinden nach Geschlecht (Angaben in Prozent)

Arbeiten in Gemeinden bis 5.000 Einwohner	Frauen	Männer
Ja	58,1%	47,6%
Nein	41,9%	52,4%
N	6585	3701
Sig. = .000, Phi = .101		

Studenten aus kleineren Gemeinden bis 10.000 Einwohner stammen signifikant seltener aus Arztfamilien. Während der Anteil in allen anderen Gruppen bei rund 45% liegt, beträgt er hier nur 36%. Allerdings sind die Anteile derjenigen, die eine Praxis von Verwandten oder Bekannten übernehmen könnten (Frage 2) mit rund 13% über alle Herkunftsorte relativ konstant, hier bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen Studenten aus ländlichen Regionen und aus größeren Städten.

Vor dem Hintergrund des Landärztemangels ist die Frage, wie groß das Potential für eine Landarztstätigkeit – also einer Niederlassung als Hausarzt in ländlichen Regionen -ist, von noch größerem Interesse als die schlichte Frage nach dem Arbeitsort.

4.9 Traumberuf Landarzt?

Fernsehserien wie „Der Landarzt“ oder „Der Bergdoktor“ zeichnen ein idyllisches und gleichzeitig spannendes Bild vom Leben und Arbeiten auf dem Land: Junge oder höchstens mittelalte Ärzte mit glücklicher Familie und großem Freundeskreis, die in schönen Häusern und attraktiven Gegenden leben, gut verdienen und entsprechende Autos fahren, die sich rund um die Uhr um ihre Patienten kümmern, immer

wieder medizinisch oder sozial schwierige Fälle erfolgreich behandeln, Leben retten und dabei dennoch ausreichend Zeit für mannigfaltige andere Beschäftigungen haben. Die Wirklichkeit sieht anders aus. Landärztemangel droht nicht erst in der näheren oder fernerer Zukunft, er ist bereits in vielen Regionen Realität – und hat unter anderem für die noch verbliebenen Landärzte eine hohe Arbeitsbelastung zur Konsequenz. Nach Schätzungen der KBV sind bundesweit über 3.6000 Landarztstellen vakant (Stand Mai 2011) mit steigender Tendenz. Der oft beklagte Ärztemangel auf dem Land gehört z.B. im Wendtland „längst zum Alltag. Selbst Schwerkranke ... müssen oft wochen- oder monatelang auf einen Termin warten – wenn sie überhaupt einen bekommen. Der einzige Arzt weit und breit, zuständig für rund 4.000 Einwohner, ist hoffnungslos überlastet.“⁴⁹

Eine Tätigkeit als Landarzt gilt denn auch bei den meisten künftigen Ärzten als wenig attraktiv:

Ich würde mich keinesfalls als Allgemeinmediziner in ländlicher Umgebung niederlassen: Schlechte Bezahlung, bei maximalem Arbeitsaufkommen. Bis auf einige Ausnahmen besteht das Patientenklintel aus Alten, Multimorbiden und psychiatrischen Patienten.

Wenn ich eine finanzielle Sicherheit habe, also meine Familie gut ernähren kann, dann mache ich gerne einen Job auf dem Land, der wenig Freizeit und viel Engagement bedeutet! Aber nicht bei der derzeitigen Bezahlung.

Solange die Hausärzte nicht besser honoriert werden, und gerade Basisleistungen wie Gespräche, Hausbesuche, etc. nicht ordentlich vergütet werden, wird die Landarztflucht weiter anhalten und sich verstärken.

Keiner, der bei Trost ist wird als Landarzt tätig sein oder sich in einer ländlichen Region als Allgemeinarzt niederlassen. Die Vergütung für Hausbesuche ist mangelhaft, chronisch Kranke können aufgrund der Budgetierung nicht ausreichend versorgt werden.

Um das Potential für eine Niederlassung auf dem Land zu ermitteln, haben wir die Antworten auf die Frage 4 (Niederlassung in eigener Praxis als Hausarzt) mit der Bereitschaft, auch in Landgemeinden und Landkreisen zu arbeiten kombiniert. Wir haben dabei eine härtere und eine weichere Quote berechnet. Für die härtere Quote – die uns als die realistischere Schätzung für das grundsätzlich vorhandene Potential erscheint – wurden nur diejenigen Studenten berücksichtigt, die eine Niederlassung als Hausarzt „auf jeden Fall“ in Erwägung ziehen (13%), für die weichere Quote zusätzlich auch diejenigen, für die dies „wahrscheinlich“ eine Option ist (38%).

Tabelle 52: Landarztztätigkeit

	Wahrscheinlich		Auf jeden Fall	
	Dörfer bis 5.000	Landkreise bis 10.000	Dörfer bis 5.000	Landkreise bis 10.000
Ja	24,5%	28,4%	8,8%	10%
Nein	75,5%	71,6%	91,2%	90%
N	11138	11127	11399	11388

Je nach Betrachtungsweise liegt bei den befragten Medizinstudenten das Potential für eine Tätigkeit auf dem Land damit zwischen maximal 28% und minimal knapp 9%. Die höheren Werte halten wir – wie schon erwähnt – für sehr optimistische Schätzungen. Denn diese Zahlen bedeuten nicht: Die Studenten wollen sich unbedingt (und alternativenlos) auf dem Land niederlassen. Zustimmung (selbst in dem Fall, dass die Studenten eine Niederlassung „auf jeden Fall“ erwägen) bedeutet nur, dass dies eine Option ist – eine Option neben anderen, etwa der einer angestellten Tätigkeit in der Stadt oder im Ausland oder einer Niederlassung als Facharzt. Wir erinnern daran, dass die Studenten im Durchschnitt rund 4 Alternativen für

⁴⁹ Spiegel Online: Land ohne Arzt vom 2.5. 2011. <http://www.spiegel.de/spiegel/0,1518,760219,00.html>

eine spätere Tätigkeit im Blick haben. 98% der Studenten, die in irgendeiner Form über eine Tätigkeit als niedergelassener Landarzt nachdenken, haben zumindest eine weitere Option, die Durchschnittswerte liegen in allen Varianten einer möglichen Tätigkeit als Landarzt ebenfalls bei 4. Zudem – dies hat die Pilotbefragung in Rheinland-Pfalz gezeigt – ist Land nicht gleich Land, vielmehr sind auch innerhalb eines Bundeslandes oder einer größeren Region Gebiete unterschiedlich beliebt. So können sich nur 3% der Rheinland-Pfälzer Studenten vorstellen, Hausarzt im Westerwald zu werden, während ländliche Regionen längs des Rheins deutlich beliebter sind.

Wir verwenden deshalb für weitere Analysen nur die Variante der dezidierten Option für eine Niederlassung als Hausarzt in den Mittelzentren ländlicher Gebiete (Orten bis 10.000 Einwohner), typischerweise also den Kreisstädten. Diese Option kommt für 10% der Studenten in Frage. Dabei – und dies ist dann auch einmal eine gute Nachricht – gibt es durchaus auch Studenten (wenn auch nur eine kleinere Minderheit), die sogar gerne aufs Land gingen (wenn denn die Rahmenbedingungen akzeptabel sind):

Hausärzte auf dem Land sind so wichtig... sie sind mehr als einfach nur Ärzte.

Ich würde mich gerne später mit einer Landarztpraxis niederlassen.

Die ländlichen Gegenden Deutschlands sind optimal um dort Kinder groß zu ziehen und eine Familie zu haben, es ist sehr schade, dass sie zur Zeit so wenig attraktiv sind um sich dort mit einer Praxis niederzulassen, weil die finanzielle Vergütung so schlecht ist.

Ich könnte es mir sehr gut vorstellen als Hausarzt in einer dünn besiedelten Landregion zu arbeiten, jedoch sehe ich hierfür momentan keine realistischen Möglichkeiten der Verwirklichung.

Ich würde es als meinen größten Wunsch ansehen, als niedergelassene Ärztin auf dem Land zu arbeiten und dennoch meiner Familie ebenfalls genug Zeit widmen können (Gemeinschaftspraxis, Teilzeitmöglichkeit, mütterfreundliche Angebote).

Ich komme aus einer Handwerker-Familie vom Land und will dort als Arzt eigentlich auch wieder hin.

Es sollte Ärzten, die sich in den ländlichen Regionen niederlassen, der Weg geebnet werden; durch Entbürokratisierung, weniger finanziellen Risiken, Praxis-Räumlichkeiten und Inventar könnten gestellt werden, gerechte und angemessene Entlohnung.

Mein Wunsch ist es ein Allgemeinarztpraxis im ländlichen Bereich zu übernehmen. Derzeit bin ich auf der Suche nach Informationen die mir konkret darüber Auskunft geben, welche späteren Verdienstmöglichkeiten ich besitze.

Mein bisheriges Berufsziel wäre eine Niederlassung in ländlicher Gegend, höchstwahrscheinlich dann in Regionen mit mangelhafter ärztlicher Flächendeckung.

Ich kann mir generell vorstellen später in einer Landarztpraxis tätig zu sein. Aber dafür müssten, die vorher im Fragebogen behandelten Gesichtspunkte, in irgendeiner Art und Weise positiviert werden.

Ich könnte mir durchaus die Arbeit in einem ländlichen Gebiet vorstellen, ich habe auch schon eine Hausarzt-Famulatur in einem 1000 Seelen-Dorf fernab von jedem Krankenhaus gemacht, die mir sehr gut gefallen hat.

Ich könnte mir eine Niederlassung im ländlichen Bereich für mich persönlich schon vorstellen.

Ich stehe einer niedergelassenen Tätigkeit grundsätzlich positiv gegenüber, gerade auch in ländlichen Gebieten. Wünschenswert wäre mir nach Abschluss der Facharztausbildung eine persönliche Beratung bezüglich möglichen Orten.

Lassen sich diese landarztaffinen Studenten genauer beschreiben? Geschlecht und Studienabschnitt spielen keine Rolle, Männer und Frauen unterscheiden sich hier nicht. Die Bereitschaft zu einer Niederlassung auf dem Land bleibt zudem auch im Studienverlauf konstant.

Dagegen hat erwartungsgemäß die Herkunft einen wichtigen Einfluss: Es sind insbesondere die Studenten aus ländlichen Regionen und aus den süd- und ostdeutschen Flächenstaaten, die einer Niederlassung auf dem Land positiv gegenüberstehen. Zudem kommt für die an einer Landarztpraxis interessierten Studenten häufiger auch eine Tätigkeit in ihrer Heimatregion in Frage (88% vs. 78%). Ansonsten aber müssen wir nach den statistischen Analysen feststellen: Die Profile der landarztaffinen und der landarztaversen Studenten unterscheiden sich kaum: In beiden Gruppen kommen anteilig gleich viele

Studenten aus Medizinerfamilien, beiden ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wichtig, die Einkommenserwartungen sind ähnlich hoch. Die weiter oben analysierten Gründe, die gegen eine Niederlassung sprechen und Unterstützungsangebote bei einer Niederlassung haben für beide Gruppen fast alle die gleiche Bedeutung - mit zwei Ausnahmen: Für die an einer Niederlassung interessierten Studenten sind erwartungsgemäß Hilfsangebote bei der Etablierung einer Arztfamilie im ländlichen Raum von größerer Wichtigkeit.

Tabelle 53: Tätigkeit als Landarzt nach Größe des Herkunftsortes (Angaben in Prozent)

Landarzt?	Herkunftsort				
	Dorf	Kleinstadt	Mittelstadt	Großstadt	Metropole
Ja	15,7	14,4	11,4	7,3	6,6
Nein	84,3	85,6	88,6	92,7	93,4
N	2083	1067	3404	1879	1766
Sig. = .000, Cramer's V = .109					

Tabelle 54: Tätigkeit als Landarzt nach Herkunftsregion (Angaben in Prozent)

Landarzt?	Region			
	Süd	West	Ost	Stadtstaaten
Ja	13,1	9,8	13,1	6,7
Nein	86,9	90,2	86,9	93,3
N	2679	4450	1860	890
Sig. = .000, Cramer's V = .066				

Wichtiger ist aus unserer Sicht aber der Umstand, dass von den landarztversenen Studenten rund 32% als Grund gegen eine Niederlassung eine starke Routinisierung der Tätigkeit anführen (Enges Behandlungsspektrum, Gefahr der Routinisierung von Diagnose und Therapie, geringer fachlicher Austausch mit Kollegen, wenig Therapiefreiheit bei der Behandlung von Patienten), während dies bei den landarzttaffinen Befragten nur 18% so sehen. Dieser Unterschied verweist auf ein Imageproblem, das der Beruf des Hausarztes offenkundig bei vielen Studenten hat und das sich auch in den Kommentaren spiegelt: Die Tätigkeit gilt als wenig anspruchsvoll und abwechslungsreich, man fürchtet, nur ältere Patienten mit einem eingeschränkten und überschaubaren Krankheitsspektrum zu behandeln, während die interessanten Fälle von Fachärzten und Krankenhäusern therapiert werden. Man fürchtet weiter die fachliche Isolierung. Dabei dürften sich private und berufliche Motive mischen: andere Ärzte als Mitglieder des gleichen sozialen Milieus sind für einen Freundes- und Bekanntenkreis attraktiver als die anderen sozialen Schichten entstammende und alteingesessene Landbevölkerung. Zudem scheinen viele jüngere Mediziner aus durchaus nachvollziehbaren Gründen die alleinige Verantwortung für Patienten mit einer gewissen Sorge zu betrachten. Ein fachlicher Austausch mit Kollegen – wie auch immer organisiert und institutionalisiert – trägt hier wesentlich zum Abbau von Unsicherheiten bei. Die Gründe, die die Studenten selbst gegen eine Niederlassung als Hausarzt vorgetragen haben, illustrieren dieses Imageproblem:

Keine Forschungsmöglichkeiten, daher viel langweiliger als Tätigkeit im Uniklinikum.

Fehlende Möglichkeit, sich fachlich weiter- oder umzuorientieren.

Mangelnde Zeit und Möglichkeiten für Weiterbildung und 'am Laufenden zu bleiben'.
Beruflicher Stillstand, keine weiteren Aufstiegschancen.
Weniger interessante Fälle, anstrengende Patienten -> oft hoher Altersdurchschnitt
Weniger interessante Fälle als im Krankenhaus.
Weniger fordernde Krankheitsbilder, weniger Weiterentwicklungsmöglichkeiten, Abstumpfung.
Rel. geringe Herausforderung, da kompliziertere Fälle direkt weiterverwiesen werden.
Nicht abwechslungsreich genug.
Monotoner Alltag.
Medizinisch eher oberflächliche Arbeit.
Man lernt wenig dazu, immer die gleichen Patienten bzw. Probleme.
Langweilige Fälle; weniger Interventionsmöglichkeiten.
Langeweile, kaum Kontakt zu Gleichaltrigen.
Keine fordernde, abwechslungsreiche Betätigung.
Kein Interesse an Niederlassung. Vor allem zu geringer Austausch, eintönige Arbeit...
Geringes Maß an 'interessanten' Fällen und Behandlungsmöglichkeiten, z. B. Chirurgie.
Bei Hausärzten: Patientengut mit banalen Problemen u. geringer Compliance.
Eintöniges Tätigkeitsfeld als niedergelassene Chirurgin.
Möglichkeiten und Atmosphäre eines großen Krankenhauses fehlen.
Weniger Teamarbeit, Austausch mit Kollegen.
Wenige Kollegen (geringer sozialer Austausch) (Rang 1)
Wenig Kollegen, mit denen man direkt Rücksprache halten u.a. private Dinge besprechen kann.
Nicht nur fachlicher, auch sozialer Austausch mit Kollegen.
Mehr Kollegen - mehr Austausch - lebendiger in Klinik.
Man ist abgekapselt und ziemlich einsam. Kaum Inspiration evtl. mehr Routine als im KH.
Keine Kollegen.
Wenig Kontrolle der eigenen Diagnosen durch Kollegen, man ist auf sich selbst gestellt.

Der letzte Kommentar verweist auf eine spezifische und für viele vermutlich recht hohe Hürde für Niederlassung generell, nämlich die damit verbundene hohe Verantwortung des Praxisinhabers und zwar sowohl für die Patienten und das ärztliche Handeln als auch für die Mitarbeiter und den wirtschaftlichen Erfolg der Praxis:

Alleiniges Tragen von Verantwortung - sowohl für Patienten, als auch für Mitarbeiter.
Hohe Verantwortung als erster Anlaufpunkt für Patienten.
Zuviel Verantwortung für eine einzelne Person.
Hohe eigene Verantwortung.
Verantwortung für Angestellte in schwieriger wirtschaftlicher Phase/Zeit.
Hohes Maß an Verantwortung, da man selbstständig ist und nicht nur Patienten betreuen muss.
Große Verantwortung für Mitarbeiter/Angestellte (deren fin. Situation hängt von mir ab).
Allgemein die ganze Praxis am Laufen zu halten, hohe Verantwortung.

Zusammenfassend lässt sich damit zugespitzt formuliert festhalten: Für eine Tätigkeit als Landarzt interessieren sich primär heimatverbundene Studenten, die selbst auf dem Land groß geworden und deshalb mit dem Landleben und ländlichen Strukturen auch vertraut sind und die mit der Tätigkeit als Hausarzt keine routinisierte und anspruchslose „Barfußmedizin“ assoziieren. Ansonsten aber unterscheiden sie sich nicht von ihren Kommilitonen, die nicht auf dem Land praktizieren wollen. Rein quantitativ sind stehen ca. 10% der gegenwärtigen Medizinstudenten einer Niederlassung als Hausarzt auf dem Land sehr aufgeschlossen gegenüber. Rechnet man dies auf die Grundgesamtheit hoch, so stünden für Landarztstellen in der eigenen freien Praxis in den nächsten Jahren grundsätzlich ca. 8.000 Personen zur Verfügung – die aber alle auch andere Optionen haben und nicht zwingend niedergelassener Landarzt werden wollen.

4.10 Ansehen und Prestige der ärztlichen Tätigkeit

Seit 1966 ermittelt das Institut für Demoskopie Allensbach regelmäßig das gesellschaftliche Ansehen verschiedener Berufe. Der Arztberuf rangiert hier regelmäßig ganz oben – so auch in der jüngsten Erhebung von 2011, in der 82% der Befragten angaben, vor dem Beruf des Arztes sehr große Hochachtung zu haben (für Professoren ergab sich dagegen nur ein Wert von 33 %).⁵⁰ Gleichwohl befürchten relativ viele Studenten, dass eben dieses Prestige in Deutschland schwindet und sich gar ins Gegenteil verkehrt, was im Übrigen auch ein Grund für eine angestrebte Tätigkeit im Ausland ist, denn dort – so glaubt man – sind Wertschätzung und gesellschaftliche Anerkennung, Respekt und Fairness deutlich besser ausgeprägt als in Deutschland. In den Kommentaren finden sich dazu teilweise sehr ausführliche Überlegungen:

Das Image des Arztes wird in Deutschland sehr stark in den Dreck gezogen. Anstatt sich über Ärztepfsch aufzuregen, der an sich ziemlich selten ist, sollte man den Ärzten dafür danken, dass sie trotz widriger Bedingungen Leben retten.

Das deutsche Krankensystem ist schlecht, der Arzt, egal ob niedergelassen oder im Krankenhaus arbeitend wird nur ausgebeutet. In der Bevölkerung herrscht schlechtes Bild von Ärzten, zu Unrecht. Dies muss geändert werden.

Das Ansehen der Ärzte in der Öffentlichkeit scheint geringer zu werden, zu oft wird auf Fällen von 'Pfsch' herumgeritten - die guten Ärzte werden zu wenig beachtet (siehe auch einschlägige Literatur, wie 'Das Ärztehasserbuch').

Auch wenn sekundäre Aspekte für mich eine entscheidende Rolle sowohl bei der Wahl der Fachrichtung als auch des späteren Standortes spielen, fände ich, wäre eine bessere gesellschaftliche Honorierung - nämlich in Form von Anerkennung des Arztberufes angebracht.

Nicht nur das Finanzielle ist das, was einem Sorgen macht, sondern auch der schlechter werdende Status des Mediziners. Wir sind eben eigentlich doch mehr, als Dienstleister.

Ich finde, der Arztberuf wird in den Medien nicht genug gewürdigt. Dadurch entsteht ein falsches Bild in der Bevölkerung, besonders bezüglich 'ungerechtfertigt' hoher Bezüge der Ärzteschaft.

Mein Eindruck ist, dass Ärzte in der Bevölkerung immer mehr an Ansehen verlieren und dass sich Patienten zum Teil 'abkassiert' fühlen von Ärzten, weil sie immer mehr Beiträge an die GKV entrichten müssen.

Bedenkenswert und diskussionswürdig sind dabei aus unserer Sicht zwei Aspekte: Die Fokussierung der öffentlichen Aufmerksamkeit auf Einkommensfragen ist natürlich eine Konsequenz der Verteilungskämpfe, die von der Ärzteschaft selbst gewünscht und geführt wurden und werden. Das Problem besteht darin, dass diese Thematik nur schwer an das Image des Heilers und Helfers in Weiß anzuschließen ist. Aus dieser Dissonanz resultiert eine Darstellung der Ärzte in manchen Medien als gut verdienende und dennoch unersättliche Berufsgruppe, deren primäre Motivation nicht mehr die Versorgung der Patienten, sondern ein möglichst hohes Einkommen ist – statt (den Patienten) dienen ist die Maxime jetzt verdienen. Da gerade der Ärzteberuf – in der Vergangenheit durchaus auch von den Standesvertretungen selbst – mit

⁵⁰ Vgl. http://www.ifd-allensbach.de/pdf/prd_1102.pdf

hohen ethischen und nicht zuletzt auch altruistischen Standards aufgeladen wurde, macht nunmehr die Vermittlung der Tatsache einige Mühe, dass es sich hier letztlich auch „nur“ um einen hochqualifizierten und verantwortungsvollen Beruf handelt, der der Marktlogik folgend adäquat zu bezahlen ist. Gelingt diese Vermittlung aber, dann wohl nur um den Preis, dass Ärzte mit geregelter Arbeitszeit und Einkommen, Urlaub, Wochenende usw. eben doch nicht mehr sind als Dienstleister, auch wenn diese spezielle Dienstleistung weiterhin für die Gesellschaft unverzichtbar bleibt. In einer Gesellschaft, in der künftige Patienten und künftige Ärzte zunehmend häufiger vergleichbare Bildungsniveaus und soziale Status aufweisen, sind Steigerungen des ökonomischen Kapitals, also des Einkommens nur zu Lasten des symbolischen Kapitals zu haben.

Anders sieht es dagegen mit der Inhaftungnahme der Ärzte für alle Fehler des Gesundheitssystems aus. Ärzte als die zentralen und den Patienten häufig nur exklusiv bekannten Vertreter des Gesundheitssystems sind aufgrund dieser Position exponierte und prädestinierte Adressaten für Unmut aller Art – von der Praxisgebühr über Leistungskürzungen der GKV bis zu Beitragserhöhungen. Die Rolle der Krankenkassen und der Medien bei dieser Verantwortungsdelegation und –attribution wäre genauer zu untersuchen, bereits jetzt lässt sich aber feststellen, dass es der Stabilität und Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems abträglich ist, wenn die zentrale Gruppe dieses Systems in Generalhaftung genommen wird und die für den individuellen Heilungsprozess und die Compliance der Patienten essentielle Arzt-Patienten-Beziehung durch Faktoren belastet wird, die außerhalb der Zuständigkeit des einzelnen Arztes liegt.

5. Fazit der Universität Trier: Zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Die Analysen haben mehrere wichtige Ergebnisse gebracht:

Die weit überwiegende Mehrheit der befragten Medizinstudenten würde wieder Medizin studieren. Die intrinsische Motivation zum Arztberuf ist hoch. Dies zeigt sich auch darin, dass die weitaus meisten Studenten als Ärzte in der ambulanten oder stationären Versorgung arbeiten wollen, während andere Arbeitgeber und Arbeitsfelder – etwa die Forschung an einer Universität oder die Arbeit für ein Pharma-Unternehmen – deutlich weniger attraktiv sind.

Innerhalb des gleichsam ureigenen Feldes der individuell-kurativen Versorgung sind aber wiederum verschiedene Tätigkeitsoptionen unterschiedlich beliebt: Eine angestellte Tätigkeit im Krankenhaus – die alle angehenden Ärzte im Rahmen der Facharztausbildung ohnehin kennenlernen - und die Niederlassung als Facharzt sind gleich attraktiv und werden von jeweils rund drei Viertel der Studenten als Option genannt. Auch eine angestellte Tätigkeit in der ambulanten Versorgung – in einer Praxis oder einem MVZ – ist für die Hälfte eine interessante Möglichkeit der späteren Berufstätigkeit. Demgegenüber kann sich nur ein gutes Drittel vorstellen, sich als Hausarzt niederzulassen. Dabei spielt offenkundig eine wichtige Rolle, dass die hausärztliche Tätigkeit als wenig anspruchsvoll, eintönig, abwechslungsarm und wirtschaftlich riskant gilt.

Generell ist eine angestellte Tätigkeit – in der ambulanten oder stationären Versorgung - für fast alle Befragten eine attraktive Option, eine angestellte Tätigkeit in der ambulanten Versorgung favorisieren vor allem die Frauen. Dabei spielen auch Wünsche nach Teilzeittätigkeit und geregelter Arbeitszeit eine zentrale Rolle, die einem sich gewandelten Berufsrollenbild, der größeren Bedeutung von Freizeit, dem ausgeprägten Kinderwunsch und der Vereinbarkeit von Arbeit und Familie geschuldet sind.

Aber unabhängig davon, ob die Studenten eine Niederlassung ins Auge fassen oder als angestellte Ärzte arbeiten wollen: Die Einbindung in ein Team von Ärzten ist ein höchst wichtiger Faktor. Ursächlich dafür sind neben Überlegungen zur Funktion von Kollegen als Rekrutierungsbasis für Freundschaften auch Fragen der Verantwortungsdelegation und –teilung. Die Einzelpraxis als Modell der ärztlichen Tätigkeit mit einer nur lockeren Kooperation mit Standeskollegen scheint sich zum Auslaufmodell zu entwickeln.

Die durchschnittlichen Einkommenserwartungen der künftigen Ärzte bewegen sich – gerade auch im Vergleich mit den Einkommen anderer Akademiker – in einem moderaten Rahmen. Auffällig war allerdings, dass die Einkommensvorstellungen der angehenden Ärztinnen deutlich, nämlich im Durchschnitt 500 bis 1.000 Euro unter denen ihrer Kommilitonen liegen.

Das Ausland ist durchaus beliebt, aber Deutschland stellt nach wie vor die erste Option dar, hier bieten sich mithin Chancen für die Rekrutierung künftiger Ärzte, die zu nutzen sind. Allerdings erfreuen sich verschiedene Regionen innerhalb Deutschlands einer sehr unterschiedlichen Beliebtheit – und generell sind ländliche Regionen als Lebens- und Arbeitsorte weniger beliebt. Gleichwohl gibt es auch für diese Regionen ein Potential an Arbeitskräften. Es gibt angehende Ärzte, die aufs Land gingen und dies sogar gern täten, wenn die Rahmenbedingungen stimmten. Die Diskussionen und Entwürfe für ein Versorgungsgesetz gehen hier in die richtige Richtung, wenn man die Ergebnisse dieser Untersuchung als Referenz nimmt. Für weitere Arbeiten an diesem Gesetzgebungsverfahren – und andere Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen – ist eine Berücksichtigung der vorliegenden Ergebnisse zu empfehlen.

Was lässt sich bereits jetzt an objektiverbaren Empfehlungen aus den Ergebnissen ableiten? Nimmt man die Analysen und Kommentare ernst, dann zeichnet sich eine klare Präferenz gerade der Frauen für eine angestellte Tätigkeit im ambulanten Sektor ab, gerne auch für eine sektorübergreifende angestellte Tätigkeit. Dabei sind die Faktoren der geregelten Arbeitszeit und des Austauschs mit Kollegen entscheidend:

Meine Traumstelle wäre eine Stelle als Angestellte in einer Praxis oder einem MVZ mit der Möglichkeit des wissenschaftlichen Austausches mit Kollegen und einem zumindest halbwegs breitem Spektrum an Krankheiten und Therapien.

Ich finde das Konzept eines Fachärzteeentrums, in dem man dann ganze Familien behandeln kann und auch zügig an die Kollegen überweisen kann und sich mit ihnen über die Patienten austauschen kann, mit am attraktivsten.

Es wäre sehr attraktiv sich in einem Ärztezentrum niederzulassen. Als Patient habe ich damit sehr gute Erfahrungen gemacht, da die Wege sehr kurz sind und der Austausch zwischen den Ärzten sehr gut funktioniert.

Es sollte in Zukunft leichter gemacht werden, eine Kombination aus Tätigkeit im Krankenhaus und Tätigkeit in einem niedergelassenen Versorgungszentrum auszuführen (Teilzeit Krankenhaus und Teilzeit MVZ oder Vollzeit KH und Freizeit MVZ).

Das bedeutet, dass die Organisation der bisherigen ambulanten und stationären Versorgung mit ihrer sehr klaren sektoralen Trennung und der quantitativen Dominanz der Einzelpraxis im niedergelassenen Bereich faktisch kaum zu halten sein wird. Dabei ist dringend zu empfehlen, diesen Prozess nicht ungesteuert ablaufen zu lassen, sondern zu gestalten, wobei auf regionaler Ebene ja bereits vielfältige Strukturinnovationen zu beobachten sind. Für den niedergelassenen Bereich sind hier insbesondere Ärztenetze als gleichsam dezentrale MVZ und überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften (BG) zu nennen, die grundsätzlich alle Merkmale aufweisen, die diese als Arbeitsmöglichkeiten für künftige Ärzte und vor allem Ärztinnen sehr attraktiv machen. MVZ bieten eine Option zur Überwindung bestehender Sektorengrenzen. Es kommt dabei natürlich immer auf die jeweilige institutionelle und vertragliche Gestaltung vor Ort und weitere regionale Rahmenbedingungen an. Dabei sind nicht nur die KV, die Krankenhäuser und andere ärztliche Organisationen gefordert, sondern auch und gerade die Krankenkassen sowie die Kommunen und Gebietskörperschaften und die Gesetzgeber von Bund und Ländern.

6. Fazit der KBV: Ärzte der Zukunft - Perspektiven für die Sicherstellung der Versorgung

Den Überlegungen der Universität kann sich die KBV nur anschließen, darüber hinaus gibt es aus unserer Sicht aber weitere Aspekte, die wir hier ansprechen und künftig in der gesundheitspolitischen Debatte auch intensiv verfolgen wollen:

Um den letzten Punkt der Empfehlungen der Universität aufzugreifen: Vernetzte, kollegiale Strukturen, Ärztehäuser, BG und auch MVZ sind Modelle der Zukunft, die Einzelpraxis ist zwar sicher kein Auslaufmodell, aber sie wird an Bedeutung verlieren. MVZ und andere Formen der gemeinschaftlichen Ausübung ärztlicher Tätigkeiten müssen aber in ärztlicher Hand bleiben. Aufgabe der KVen und der KBV wird es dabei sein, den Kollegen beim Aufbau solcher Strukturen jede Unterstützung zukommen zu lassen. Gegebenenfalls gehört dazu auch der Aufbau solcher Strukturen, wie dies z.B. von der KV Sachsen-Anhalt derzeit schon praktiziert wird.

Mit Sorge sehen wir, dass durch die Abschaffung des Wehrpflicht und den damit verbundenen Wegfall des Zivildienstes offenkundig ein wichtiger Einstieg in das Medizinstudium wegfällt, denn die Hälfte der Befragten hat bereits vor dem Studium praktische Erfahrungen im medizinischen Bereich gesammelt – z.B. im Zivildienst, einem FSJ oder dem Sanitätsdienst. Die Einführung einer *allgemeinen Dienstpflicht für beide Geschlechter* ist mit Blick auf die sich abzeichnenden Probleme im Sozialsystem, aber auch mit der Perspektive der Rekrutierung von Personal für medizinische, pflegerische oder andere soziale Aufgaben aus unserer Sicht sehr ernsthaft zu prüfen. Dies gilt auch und gerade im Zusammenhang mit der Diskussion über die Folgen des demographischen Wandels, die steigende Lebenserwartung und die damit verbundenen Überlegungen zur Verlängerung der Lebensarbeitszeit.

Das Versorgungsstrukturgesetz geht in die richtige Richtung: Gerade auf dem Land ist die Abstaffelung des ärztlichen Honorars bei stetig wachsenden Scheinzahlen und der zunehmenden Versorgung von Patienten mit Problemen, die eigentlich von Fachärzten zu behandeln wären – und deshalb vielfach auch die Arzneimittelbudgets von Landarztpraxen stark belasten – absolut inakzeptabel. Dies gilt aber auch und zwar generell für Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Regresse. Für uns wirklich überraschend war der Umstand, dass dieses Problem bereits sehr viele Medizinstudenten – und zwar unabhängig davon, ob diese aus Arztfamilien stammen oder nicht – vor einer Niederlassung zurückschrecken lässt und zu den Top 4 der Gründe gegen eine Niederlassung zählt. Die Position der KBV ist hier eindeutig: Wirtschaftlichkeitsprüfungen auf der Basis von Richtgrößen sind in der jetzigen Form ungerecht, als

Steuerungsinstrumente ungeeignet und in ihrer sehr spezifischen Logik weder Patienten noch Ärzten vermittelbar. Für die künftige Sicherstellung der ambulanten Versorgung stellen sie einen der größten Fehlanreize dar. Die Lösung kann damit nur sein, diese Wirtschaftlichkeitsprüfung abzuschaffen.

Die Daten der Befragung zeigen aber auch, dass ein akzeptables Einkommen und Einkommenssicherheit nicht ausreichen, um künftige Ärzte aufs Land zu locken. Die von fast allen Studenten gewünschte Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist nur durch entsprechende Rahmenbedingungen etwa bei der Kinderbetreuung zu erreichen, die vor Ort organisiert werden müssen. Hier sind die Kommunen und Gebietskörperschaften gefordert. Die KBV hat hier bereits erste Maßnahmen ergriffen und mit dem deutschen Landkreistag ein Rahmenabkommen zur Verbesserung eben solcher Rahmenbedingungen abgeschlossen. Was nun ansteht, sind konkrete Umsetzungen vor Ort in Modellregionen.

Mit großer Sorge sehen wir, dass gerade die hausärztliche Tätigkeit ganz offenkundig ein ganz massives Imageproblem aufweist und als wenig anspruchsvolle Tätigkeit gilt. Hier muss in Kooperation mit den Universitäten und später auch den Kliniken und Hausarztpraxen vor Ort bereits im Studium und in der Facharztausbildung gegengesteuert werden. Modellstudiengänge wie z.B. in Greifswald, die die wohnortnahe, hausärztliche Versorgung zum Inhalt haben, halten wir für sehr vielversprechende Ansätze, nur ist deren Reichweite leider noch sehr begrenzt. Hier wird zu überlegen sein, wie an allen Fakultäten das Ansehen der hausärztlichen Tätigkeit durch sachgerechte Information verbessert und das Interesse an dieser Spezialisierung gesteigert werden kann.

7. Anhang 1: Fragebogen

Berufsmonitoring Medizinstudenten

Bundesweite Befragung von Medizinstudenten,
Frühjahr 2010

PD Dr. Rüdiger Jacob
Dr. Andreas Heinz
Jean Philippe Décieux

Universität Trier
Fachbereich IV Soziologie/
Empirische Sozialforschung
Universitätsring 15
54286 Trier
Tel.: +49 (651) 201-2658
Fax: +49 (651) 201-2645
<http://mes.uni-trier.de>

1. Welche Facharztausbildung kommt für Sie in Frage? (Bitte kreuzen Sie maximal drei Optionen an)
[n = 12.058]

	26,6
Allgemeinmedizin	29,3
Augenheilkunde	5,4
Chirurgie	26,8
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	19,1
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	6,2
Haut- und Geschlechtskrankheiten	4,8
Innere Medizin	42,6
Kinder- und Jugendmedizin	27,7
Neurologie	19,8
Psychiatrie und Psychotherapie	13,8
Radiologie	11,8
Orthopädie und Unfallchirurgie	18,4
Urologie	5,1
Sonstige	12,6

2. Welche Aussagen treffen auf Sie zu?

	Trifft zu	Trifft nicht zu
Ich habe bereits praktische Erfahrungen im medizinischen Bereich vor Studienbeginn gesammelt (z.B. Zivildienst, FSJ, Sanitätsdienst usw.). [n = 11.955]	55,3	44,7
Eltern sind oder waren auch Mediziner. [n = 11.313]	24,2	75,8
Andere Angehörige sind oder waren auch Mediziner. [n = 11.955]	31,1	68,9
Ich habe die Möglichkeit, eine Praxis von Angehörigen oder Bekannten zu übernehmen. [n = 11.955]	13,6	86,4

3. Wenn Sie später arbeiten: Wie wichtig ist Ihnen...

	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Überhaupt nicht wichtig
...sich Ihre Arbeitszeit selbst einteilen zu können? [n = 11.771]	23,1	52,4	23,8	0,7
...auf Teilzeitbasis arbeiten zu können? [n = 11.740]	27,8	33,0	28,9	10,3
...Familie und Beruf gut miteinander vereinbaren zu können? [n = 11.776]	73,7	21,8	3,8	0,7

4. Nach der Facharztausbildung: Kommen die folgenden Tätigkeiten für Sie in Frage?				
	Ja, auf jeden Fall	Ja, wahrscheinlich	Nein, eher nicht	Nein, auf keinen Fall
Selbstständige, freiberufliche Tätigkeit in eigener Praxis als Hausarzt [n = 11.468]	12,9	25,1	42,7	19,3
Selbstständige, freiberufliche Tätigkeit in eigener Praxis als spezialisierter Facharzt [n = 11.555]	23,9	50,6	22,5	3,0
Angestellte Tätigkeit in einem Krankenhaus [n = 10.906]	25,0	52,4	19,2	3,5
Angestellte Tätigkeit in einer Praxis [n = 11.481]	7,9	41,0	37,8	13,3
Angestellte Tätigkeit in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) [n = 11.486]	8,6	47,0	34,5	9,8
Angestellte Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst [n = 11.472]	2,4	16,5	46,2	34,9
Angestellte Tätigkeit in der Forschung [n = 11.491]	5,4	18,2	35,9	40,6
Angestellte Tätigkeit bei der Pharmaindustrie [n = 11.493]	2,2	10,3	31,2	56,3
Angestellte Tätigkeit bei einer Krankenkasse [n = 10.854]	0,8	4,7	28,4	66,2

Filter: wenn Niederlassung als Option

5. Würden Sie sich lieber allein in einer Einzelpraxis oder in einem Team in einer Gemeinschaftspraxis niederlassen oder kommen beide Optionen in Frage? [n = 8.813]	
Einzelpraxis	4,1
Gemeinschaftspraxis	39,9
Beide Optionen	56,1

6. Was denken Sie, welches Monatsnettoeinkommen ist angemessen für...
...einen angestellten Arzt mit fünf Jahren Berufserfahrung: Durchschnitt: 4353,24 Euro netto pro Monat Standardabweichung: 2946,17 Euro netto pro Monat
...einen niedergelassenen Arzt in einer Stadt: Durchschnitt: 5458,29 Euro netto pro Monat Standardabweichung: 3970,55 Euro netto pro Monat
...einen niedergelassenen Arzt auf dem Land: Durchschnitt: 5390,21 Euro netto pro Monat Standardabweichung: 3953,91 Euro netto pro Monat

7. Welche Faktoren sprechen aus Ihrer Sicht gegen eine Niederlassung in eigener Praxis, welche davon sind für Sie die drei wichtigsten?				
	Contra Niederlassung	Rang 1	Rang 2	Rang 3
Hohes finanzielles Risiko [n = 11.095]	62,7	24,4	14,6	11,6
Hoher Kaufpreis für eine Praxis [n = 10.453]	48,7	9,0	9,9	7,1
Geringes Einkommen, unangemessene Honorierung [n = 11.095]	53,4	22,2	14,9	10,5
Hohe Arbeitsbelastung [n = 11.095]	37,4	8,8	11,2	8,3
Drohende Regressforderungen durch die Krankenkassen [n = 11.095]	49,9	9,7	12,1	9,1
Schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf [n = 11.095]	23,1	8,4	7,8	6,3
Wenig Freizeit [n = 11.095]	23,2	4,2	6,3	5,0
Hohes Maß an medizinfremden Tätigkeiten und Bürokratie [n = 11.095]	57,8	17,3	16,3	15,0
Notdienste am Wochenende [n = 11.095]	11,3	1,8	4,1	4,7
Geringer fachlicher Austausch mit Kollegen [n = 11.095]	35,8	6,2	8,7	9,7
Wenig Therapiefreiheit bei der Behandlung von Patienten [n = 11.095]	25,6	4,1	6,7	6,2
Rechtsunsicherheit bei der Behandlung von Patienten [n = 11.095]	25,4	3,0	5,6	5,0
Enges Behandlungsspektrum, Gefahr der Routinisierung von Diagnose und Therapie [n = 11.095]	36,2	8,0	8,0	10,5
Sonstiges, nämlich Siehe Anhang 2 [n = 642]	4,4	0,6	0,5	2,5

Filter: Niederlassung

8. Zu wie vielen Bereitschaftsdiensten am Wochenende wären Sie als niedergelassener Arzt pro Jahr maximal bereit? [n = 7.881]	
1 bis 5 Bereitschaftsdienste	15,0
6 bis 10 Bereitschaftsdienste	37,3
11 bis 15 Bereitschaftsdienste	31,4
16 bis 20 Bereitschaftsdienste	9,6
21 bis 25 Bereitschaftsdienste	4,3
Mehr als 25 Bereitschaftsdienste	2,5

9. Angenommen Sie lassen sich in eigener Praxis nieder, wie wichtig wären Ihnen die folgenden Unterstützungsangebote?				
	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Überhaupt nicht wichtig
Analyse potentieller Standorte hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit (z.B. Patientennachfrage) [n = 12.369]	21,2	33,8	9,9	0,6
Finanzielle Anreize für eine Niederlassung (z.B. Subventionen bei der Anschaffung von medizinischen Geräten) [n = 12.382]	29,7	29,7	5,8	0,3
Finanzierungskonzepte zur Sicherung der Liquidität (z.B. Ausfallbürgschaften gegenüber Banken) [n = 12.319]	23,6	34,0	7,5	0,1
Rechtsberatung (Arbeitsrecht, Haftungsrecht,...) [n = 12.358]	26,5	31,6	7,0	0,2
Beratung bei Verwaltung und Abrechnung [n = 12.340]	28,2	31,0	5,8	0,3
Verringerung des bürokratischen Aufwands vor der Eröffnung oder Übernahme einer Praxis [n = 12.334]	38,0	22,0	5,1	0,2
Finanzielle Besserstellung für Praxen in wirtschaftlich unattraktiven Versorgungsgebieten (z. B. auf dem Land oder in sozialen Brennpunkten) [n = 11.719]	28,1	24,9	9,6	0,8
Unterstützung bei der Etablierung einer Arztfamilie in ländlichen Regionen (Arbeitsplatzangebote für den Partner, Betreuungsmöglichkeiten für die Kinder, ausreichendes schulisches Angebot) [n = 11.723]	30,2	21,8	9,9	1,5

10. Welche Faktoren sprechen aus Ihrer Sicht gegen eine angestellte Tätigkeit in einem Krankenhaus, welche davon sind für Sie die drei wichtigsten?				
	Contra Tätigkeit im Krankenhaus	Rang 1	Rang 2	Rang 3
Starre Hierarchien [n = 10.668]	53,2	14,1	11,4	12,9
Geringeres Einkommen [n = 10.668]	43,7	13,4	13,4	10,3
Hohe Arbeitsbelastung [n = 10.668]	63,1	25,1	19,1	13,3
Wenig Aufstiegsmöglichkeiten [n = 10.668]	19,2	3,5	5,3	4,7
Schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf [n = 10.668]	60,5	26,8	18,3	11,0
Wenig Freizeit [n = 10.668]	47,1	7,6	10,0	9,1
Hohes Maß an medizinfremden Tätigkeiten und Bürokratie (n = 10.668)	33,9	7,1	8,8	8,3
Bereitschafts- und Nachtdienste [n = 10.668]	43,5	8,1	10,9	12,0
Wenig Zeit bei der Behandlung von Patienten [n = 10.668]	55,1	15,0	13,2	14,0
Sonstiges, nämlich: Siehe Anhang 2 [n = 642]	2,5	0,9	0,3	0,9

11. Von welcher durchschnittlichen Arbeitszeit pro Woche gehen Sie zu Beginn Ihrer Tätigkeit als ausgebildeter Facharzt aus? [n = 10.212]	
bis zu 20 Stunden	,3
21 bis 40 Stunden	13,1
41 bis 50 Stunden	42,3
51 bis 60 Stunden	34,0
mehr als 60 Stunden	10,3

12. Wenn Sie Ihren späteren Arbeitsort völlig frei wählen könnten: Gibt es Orte, in denen Sie auf <u>keinen</u> Fall arbeiten wollen? (Mehrfachnennungen sind möglich)	
Nein, alle Ortsgrößen kommen in Frage [n = 10.604]	33,3
Ja, und zwar in Orten ...	
mit weniger als 2.000 Einwohnern [n = 10.604]	54,3
mit 2.000 bis 5.000 Einwohnern [n = 10.604]	46,0
mit 5.000 bis 10.000 Einwohnern [n = 10.604]	36,4
mit 10.000 bis 50.000 Einwohnern [n = 9.962]	21,5
mit 50.000 bis 100.000 Einwohnern [n = 9.962]	11,3
mit 100.000 bis 500.000 Einwohnern [n = 10.604]	8,0
mit mehr als 500.000 Einwohnern [n = 10.604]	16,2

13. Kommen die folgenden Regionen für Sie als Arbeitsort in Frage?				
	Ja, auf jeden Fall	Ja, wahrscheinlich	Nein, eher nicht	Nein, auf keinen Fall
Meine nähere Heimatregion [n = 10.413]	52,2	27,2	17,1	3,4
Mein Heimatbundesland [n = 10.375]	49,7	36,5	11,9	1,8
Ein anderes Bundesland [n = 10.382]	28,0	49,5	20,2	2,4
Ausland [n = 10.435]	29,1	34,5	28,4	7,9

Filter: wenn „anderes Bundesland“

14. Welche anderen Bundesländer kommen für Sie als Arbeitsort in Frage? [n = 7.521]	
Baden-Württemberg	59,2
Bayern	57,2
Berlin	52,6
Brandenburg	23,1
Bremen	32,5
Hamburg	63,1
Hessen	38,2
Mecklenburg-Vorpommern	27,4
Niedersachsen	45,1
Nordrhein-Westfalen	50,8
Rheinland-Pfalz	38,4
Saarland	20,7
Sachsen	23,6
Sachsen-Anhalt	16,5
Schleswig-Holstein	38,7
Thüringen	23,3

Filter: wenn Frage 13 („Nein, eher nicht“ und „Nein, auf keinen Fall“)

15. Welche anderen Bundesländer kommen vielleicht doch für Sie als Arbeitsort in Frage? [n = 506]	
Baden-Württemberg	6,5
Bayern	16,4
Berlin	20,4
Brandenburg	40,9
Bremen	13,6
Hamburg	8,3
Hessen	12,3
Mecklenburg-Vorpommern	39,7
Niedersachsen	15,2
Nordrhein-Westfalen	8,1
Rheinland-Pfalz	10,9
Saarland	25,5
Sachsen	52,0
Sachsen-Anhalt	50,0
Schleswig-Holstein	17,8
Thüringen	41,7

16. Welche anderen Bundesländer kommen <u>auf keinen Fall</u> für Sie als Arbeitsort in Frage? [n = 1.981]	
Baden-Württemberg	37,4
Bayern	38,1
Berlin	24,1
Brandenburg	9,9
Bremen	7,7
Hamburg	26,6
Hessen	12,5
Mecklenburg-Vorpommern	9,4
Niedersachsen	15,7
Nordrhein-Westfalen	21,1
Rheinland-Pfalz	13,5
Saarland	3,9
Sachsen	8,9
Sachsen-Anhalt	6,1
Schleswig-Holstein	13,3
Thüringen	9,0

Filter: wenn Ausland (ja)

17. Wenn das Ausland für Sie als Arbeitsort in Frage kommt, welche der folgenden Gründe spielen für Sie dabei eine Rolle? (Mehrfachnennungen sind möglich) [n = 6.623]	
Ich sehe für mich im Ausland bessere Karriereaussichten.	44,2
Um mich im Ausland weiterzubilden.	42,2
Ein höheres Einkommen ist für mich ein Grund.	65,4
Ich erwarte im Ausland bessere Arbeitszeiten und mehr Freizeit.	73,6
Ich erwarte im Ausland flachere Hierarchien.	40,4
Um mich in der Entwicklungshilfe zu engagieren (z.B. Ärzte ohne Grenzen).	49,7
Um andere Menschen und Kulturen kennen zu lernen.	59,0
Sonstiger Grund, nämlich: Siehe Anhang 2	10,8

Filter: wenn Ausland (ja)

18. Für welche Dauer kommt eine Tätigkeit im Ausland in Frage? [n = 6.571]	
Bis zu 5 Jahren	32,6
Zwischen 6 bis 10 Jahren	18,7
Länger als 10 Jahre	7,8
Dauerhaft	40,9

19. Wie gut fühlen Sie sich über folgende Konzepte zur medizinischen Versorgung informiert?						
	Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Kenne ich nicht
Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) [n = 10.424]	2,1	10,7	22,6	15,5	38,8	10,4
Hausarztzentrierte Versorgung [n = 10.423]	2,8	14,9	23,5	17,8	31,0	10,0

Filter: wenn MVZ bekannt

20. Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zum MVZ zu?				
	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
MVZ bieten den Patienten eine bessere Versorgung. [n = 8.572]	9,1	61,6	26,0	3,3
MVZ stellen eine Bedrohung für niedergelassene Ärzte dar. [n = 8.569]	14,7	38,2	42,5	4,5
MVZ in Krankenhausträgerschaft verbessern die Zusammenarbeit von ambulantem und stationärem Sektor. [n = 8.504]	12,7	60,6	22,8	4,0
MVZ erleichtern es Ärzten, auf Teilzeitbasis zu arbeiten. [n = 8.482]	21,6	61,3	15,5	1,7

21. Haben Sie Anmerkungen zum Thema Niederlassung, zum Arztberuf generell und zu Ihren beruflichen Perspektiven und Wünschen?
Siehe Anhang 2

22. Sind Sie? [n = 10.286]	
Männlich	36,0
Weiblich	64,0

23. Wann wurden Sie geboren?/Wie alt sind Sie? [n = 10.280]	
19 bis 20 Jahre	5,4
21 bis 22 Jahre	19,1
23 bis 24 Jahre	25,7
25 bis 26 Jahre	23,3
27 bis 28 Jahre	13,7
29 bis 30 Jahre	6,7
30 Jahre oder älter	6,1

24. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? [n = 10.321]	
Deutsche Staatsangehörigkeit	96,5
Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaates der Europäischen Union	1,9
Staatsangehörigkeit eines Staates außerhalb der Europäischen Union	1,6

Filter: Deutschland

25. Aus welchem Bundesland stammen Sie? [n = 9.945]	
Baden-Württemberg	15,7
Bayern	11,4
Berlin	5,2
Brandenburg	3,7
Bremen	1,0
Hamburg	2,9
Hessen	7,1
Mecklenburg-Vorpommern	3,7
Niedersachsen	8,0
Nordrhein-Westfalen	20,4
Rheinland-Pfalz	4,7
Saarland	1,4
Sachsen	3,9
Sachsen-Anhalt	3,2
Schleswig-Holstein	3,4
Thüringen	4,4

26. Wie viele Einwohner hat Ihr Herkunftsort? [n = 10.275]	
Bis 2.000 Einwohner	11,4
2.000 bis 5.000 Einwohner	9,0
5.000 bis 10.000 Einwohner	10,5
10.000 bis 50.000 Einwohner	22,1
50.000 bis 100.000 Einwohner	11,3
100.000 bis 500.000 Einwohner	18,4
mehr als 500.000 Einwohner	17,3

27. Haben Sie einen Partner? [n = 10.277]	
Ja	63,6
Nein	36,4

28. Haben Sie Kinder? [n = 10.272]	
Ja	5,5
Nein	94,5

Filter: Wenn Kinder (ja)

29. Wie viele Kinder haben Sie? [n = 12.516]	
1 Kind	3,1
2 Kinder	1,1
3 Kinder	0,2
mehr als 3 Kinder	0,0

Filter: Keine Kinder

30. Möchten Sie später Kinder haben? [n = 9.705]	
Ja	88,8
Nein	2,4
Weiß nicht	8,8

31. Aus heutiger Sicht: Würden Sie wieder Medizin studieren? [n = 10.269]			
Ja, auf jeden Fall	Eher ja	Eher nein	Nein, auf keinen Fall
61,7	29,4	7,2	1,7

32. An welcher Universität studieren Sie Medizin? [n = 10.378]	
Aachen	3,8
Berlin	8,8
Bochum	1,1
Bonn	2,5
Dresden	1,0
Düsseldorf	3,5
Erlangen	3,3
Essen	0,0
Frankfurt/Main	1,7
Freiburg	4,6
Gießen	4,5
Göttingen	4,9
Greifswald	3,4
Halle (Saale)	0,0
Hamburg-Eppendorf	5,5
Hannover	0,9
Heidelberg	0,6
Homburg	2,4
Jena	3,5
Kiel	2,7
Köln	4,5
Leipzig	1,2
Lübeck	2,0
Magdeburg	2,8
Mainz	2,7
Mannheim	1,5
Marburg	7,2
München (TU)	1,2
München (LMU)	5,2
Münster	0,1
Regensburg	0,0
Rostock	3,8
Tübingen	4,3
Ulm	3,5
Witten-Herdecke	0,1
Würzburg	0,0

33. In welchem Hochschulsemester sind Sie? [n = 10.104]	
1. bis 2. Semester	15,1
3. bis 4. Semester	16,0
5. bis 6. Semester	16,2
7. bis 8. Semester	18,2
9. bis 10. Semester	18,9
11. bis 12. Semester	11,2
13. bis 14. Semester	4,5

34. In welchem Abschnitt Ihres Studiums befinden Sie sich? [n = 10.122]	
Vorklinischer Teil	32,1
Klinischer Teil	52,3
Famulatur	0,7
Praktisches Jahr	15,0

8. Anhang 2: Antworten auf die offenen Fragen

In Frage 21 haben wir die Studenten gefragt, ob sie Anmerkungen zum Thema Niederlassung, zum Arztberuf generell und zu Ihren beruflichen Perspektiven und Wünschen haben. Wir haben darauf eine Fülle von Antworten erhalten, die die quantitativen Analysen ergänzen und illustrieren und ein sehr detailliertes und in diesem Umfang bislang einzigartiges Bild der Stimmungslage der künftigen Ärzte vermitteln. Wir haben diese Antworten thematisch geordnet. Die Antworten zeigen (unter anderem), dass Einkommen und Verdienstmöglichkeiten ein durchaus wichtiges Thema sind, noch häufiger aber Aspekte der Arbeitszeit- und Arbeitsbelastung und das Verhältnis von Arbeitszeit und Freizeit und insbesondere die Vereinbarkeit von Familie und Beruf angesprochen werden. Diese und die anderem in dem Bericht beschriebenen Bewertungen und Erwartungen spiegeln sich auch in den Antworten auf die offenen Zusatzfragen bei Gründen gegen eine Niederlassung, eine Tätigkeit im Krankenhaus und den Wegzug ins Ausland – wozu im Übrigen sehr viele Studenten Anmerkungen gemacht haben.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf (391 Nennungen)	S. 116
Niederlassung	S. 136
Niederlassung allgemein (145 Nennungen)	
Niederlassung als Haus- oder Allgemeinarzt (121 Nennungen)	
Niederlassung in einer Gemeinschaftspraxis (12 Nennungen)	
MVZ (20 Nennungen)	
Arbeit und Einkommen	S. 154
Arbeitszeit und Arbeitsbelastung (147 Nennungen)	
Einkommen und Bezahlung (148 Nennungen)	
Verhältnis Arbeitszeit und Einkommen(140 Nennungen)	
Arbeitsbedingungen allgemein (78 Nennungen)	
Fort- und Weiterbildung (12 Nennungen)	
Bürokratie und Therapie	S. 184
Bürokratie/arztfremde Tätigkeiten/Wenig Zeit für Patienten (135 Nennungen)	
Abrechnungssystem/Budgetierung/Regressforderungen (67 Nennungen)	
Behandlung der Patienten (19 Nennungen)	
Notfallmedizin (6 Nennungen)	
Alternative Heilmethoden (6 Nennungen)	
Angst vor rechtlichen Konsequenzen (3 Nennungen)	
Krankenhaus	S. 197
Bedingungen für Assistenzärzte (21 Nennungen)	
Bezahlung im PJ (11 Nennungen)	
Hierarchien in der Klinik (17 Nennungen)	
Studium	S. 200
Informationen zur späteren Berufstätigkeit (109 Nennungen)	
Verbesserungen in Medizinstudium und Ausbildung (81 Nennungen)	

Forschung (12 Nennungen)	S. 210
Ausland (38 Nennungen)	S. 211
Gesundheitssystem und Gesundheitspolitik (43 Nennungen)	S. 213
Ansehen und Prestige des Arztberufs (23 Nennungen)	S. 216
Verschiedenes (252 Nennungen)	S. 217
Anmerkungen zur Umfrage (23 Nennungen)	S. 230
Gründe gegen Niederlassung, offene Zusatzfrage bei Frage 7 (326 Nennungen)	S. 232
Gründe gegen eine Tätigkeit im Krankenhaus, offene Zusatzfrage bei Frage 10 (162 Nenn.)	S. 242
Gründe für eine Tätigkeit im Ausland, offene Zusatzfrage bei Frage 17 (698 Nennungen)	S. 247

Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Als allergrößtes Problem sehe ich die Vereinbarkeit von Familien und Beruf. Es muss mehr Betreuungsangebote für Kinder geben und Halbtagsstellen oder Job-Sharing!

Wichtig ist die Vereinbarkeit mit der Familie!

Mir ist es wichtiger Beruf und Familie gleichzeitig zu bewältigen als Karriere zu machen.

Arztberuf: die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wäre wünschenswert und angebracht.

Mehr Konzepte und Akzeptanz für Ärzte mit Familie.

Mehr kinderfreundliche Angebote für die Mütter.

Ich wünsche eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie für den Arztberuf.

Es sollte mehr Möglichkeiten gerade für Frauen geben, Beruf und Familie unter einen Hut zu bringen, d.h. Arbeiten auf Teilzeitbasis etc. Ärzte sollten in den Bundesländern annähernd gleich viel verdienen.

Es sollte mehr Möglichkeiten für Frauen im Arztjob geben, Familie und Beruf managen zu können. Und überhaupt Zeit für seine Kinder zu haben!

Es sollte mehr Kliniken geben, die sich der Einhaltung von Arbeitszeiten, flacheren Hierarchien und einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie verschreiben und auch dafür werben.

Mehr Chancen um Beruf und Familie gleichermaßen und ohne überwiegende Einschränkungen ausführen zu können.

Es ist mir wichtig, später auch mit Familie arbeiten zu können; wenn ich mich zwischen beidem entscheiden müsste, würde ich den Beruf aufgeben.

Entlastung durch weniger Bürokratie. Teilzeitangebote, flexiblere Arbeitszeiten, Betriebskindergärten, Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, höherer Personalschlüssel.

Schön wären: mehr Familien-Kompatibilität, angemessene Bezahlung, keine finanzielle 'persönliche Haftung' bei niedergelassenen Ärzten.

Es ist enorm wichtig, dass sich der Arztberuf künftig besser mit einer Familiengründung vereinbaren lässt. Es sollte mehr Möglichkeiten für Ärzte und Ärztinnen geben, in Teilzeit oder 3/4 zu arbeiten.

Es wäre schön, wenn sich ein Weg finden würde, Beruf und Familie später gut vereinbaren zu können, und die Rahmenbedingungen später dementsprechend sind, dass man nicht schon als Student Angst vor einem späteren Burnout im Beruf haben muss.

Es wäre schön, wenn man den Arztberuf mit der Familie vereinbaren könnte. Im Moment sehe ich in der Hinsicht keine Chance, ohne seine Familie zu vernachlässigen.

Ich wünsche mir dass der Arztberuf für Frauen besser mit dem Familienleben vereinbar ist. Derzeit muss man sich ständig Gedanken machen wann für eine Frau in ihrer Karrierelaufbahn die günstigste Zeit wäre eine Pause für die Nachkommenschaft einzulegen.

Ja ich habe eine Anmerkung. Ich finde es traurig und überhaupt nicht gut, dass Familie und Arztberuf so schlecht kombinierbar sind. Es fängt schon mit Studium an, aber auch als junge/r Assistenzarzt/in hat man kaum Möglichkeit beides zu leisten.

Ich wünsche mir vor allem anderen eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, flexiblere Arbeitszeiten, Kinderbetreuung.

Ich wünsche mir Vereinbarkeit von Beruf und Familie und bessere Möglichkeiten für Frauen allgemein.

Ich finde es immer noch schwierig, Familie und Beruf unter einen Hut zu bringen. Ich habe ein Tochter und wir wünschen uns weitere Kinder.

Ich bin eine Mutter von zwei Kindern und würde trotz meiner zukünftigen Tätigkeit als Ärztin Zeit für meine Familie haben wollen. Die Tätigkeit als Ärztin soll nicht mit viel Bürokratie einhergehen. Man sollte in seinem Beruf aufgehen.

Ich bin eine Frau. Das macht das GANZE schon sehr schwierig, zumal ich sehr gerne eine Familie gründen möchte. Ich möchte nicht nur 1 Kind sondern 3 Kinder und habe noch gar keine Ahnung wie das mal funktionieren soll. Ich liebe gleichzeitig mein Studium.

Ich würde mir wünschen, wenn man Beruf und Familie leichter miteinander vereinbaren könnte. Angepasste Arbeitszeiten, mit angemessener Bezahlung sollten eine Grundlage eines jeden Berufes und somit auch des Arztberufes sein.

Insbesondere für Frauen sollten die Möglichkeiten geschaffen werden den Arztberuf mit Familie zu vereinen. Bei einem Teilzeitmodell muss darauf geachtet werden, dass man auch tatsächlich nur Teilzeit arbeitet.

Ich als Medizinstudentin wünsche mir dringlichst eine Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Zudem sollte die ärztliche Tätigkeit zum einen attraktiver gemacht werden (verlässliche Dienstzeiten, Freizeitausgleich..).

Gerade unter den guten und sehr guten Medizinstudenten wird die Frage der Vereinbarkeit von Beruf und Familie intensiv diskutiert, wobei unsere Generation nicht mehr bereit ist, alles Privatleben für z.B. eine erfolgreiche chirurgische Laufbahn aufzugeben.

Gerade für Frauen ist es unbedingt nötig, eine Struktur in die Krankenhäuser zu bringen, die es möglich macht, Familie und Beruf auch OHNE Heimarbeit des Partners zu organisieren.

Als zukünftiger Arzt, möchte ich eher in einem Uniklinikum arbeiten, das mir nebenher auch Forschung ermöglicht. Aber noch wichtiger ist es mir meine Arbeit mit einem Familien leben vereinbaren zu können.

Ich (als Frau) kann nur noch einmal betonen, wie wichtig Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist. Viele meiner Kommilitonen sehen das auch als großes Problem!

Ich fände es sehr wichtig Beruf und Familie besser miteinander vereinbaren zu können. Das Gehalt muss an die große Arbeitsbelastung - in Krankenhaus und in der Niederlassung - erhöht werden. Ich bin bereit viel zu arbeiten, auch viele Notdienste.

Ich fände es schön, wenn erreichen würde, dass man als Arzt/Ärztin geregeltere Arbeitszeiten hätte und man das Zusammenspiel von Beruf und Familie erleichtert, gerade wenn beide Partner Mediziner sind.

Ich denke es geht vielen Medizinerinnen nicht um das Geld was sie später bekommen sondern die Unvereinbarkeit mit der Familie gerade für Frauen und das Missverhältnis zwischen Arbeitszeit und Entgelt.

Generell sollte eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf deutlich größer geschrieben werden. Ich kenne etliche Ärzte, die mehrmals die Woche 24-Stunden-Schichten absolvieren und somit keine Zeit für Familie haben.

Generell wird, beim momentanen hohen Frauenanteil, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine größere Bedeutung bekommen. Gerade in chirurgischen Fächern mit langen OP-Dauern könnte das auf lange Sicht ein Problem werden.

Generell sind die Vereinbarkeit mit Familie und die Freizeit deutlich wichtiger als die Bezahlung. Meine zweitgrößte Sorge stellt das Burnout dar, welches viele Ärzte wohl erleiden.

Insbesondere die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sollte verbessert werden! In der momentanen Situation ist es sehr schwierig als Ärztin tätig zu sein und Kinder zu haben.

Ich interessiere mich sehr für die Gynäkologie und würde auch gerne in diesem Bereich arbeiten, aber die hohe Arbeitsbelastung, die wenige Freizeit und die schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf, lassen einen doch sehr genau überlegen.

Ich erwarte für die Zukunft mehr Bewegung in den Kliniken, was die Vereinbarkeit von Beruf und Familie betrifft. Es ist zwingend notwendig, dass mehr Frauen mit Familie die Möglichkeit einer echten Teilzeitstelle bekommen.

Wichtig ist die Möglichkeit der Familienvereinbarkeit und ein Stundensatz der max. 50h pro Woche beträgt für Ärzte, die nicht aufsteigen wollen, sondern einfach nur einen Job haben wollen, der ihnen Spaß macht und nicht die ganze Freizeit raubt.

Als Ärztin finde ich es in Deutschland immer noch sehr schwer Familie und Beruf vereinigen zu können. Es fehlen flexible Arbeitszeiten und eine Kinderbetreuung in den Krankenhäusern, welche dem Schichtdienst angepasst ist! (24Std. verfügbar)

Ich möchte höchst wahrscheinlich in einem Krankenhaus als Chirurgin arbeiten und würde mir daher ein Konzept wünschen, dass eine Kombination aus Familie und Beruf für jede Frau aber natürlich auch jeden Mann ermöglicht.

Ich möchte gerne Kinder bekommen und stehe vor der Frage inwieweit sich meine beruflichen Interessen damit verbinden lassen und muss leider immer mehr feststellen dass ich bestimmte berufliche (Karriere-) Wege nicht werde beschreiten können.

Zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie: Es sollten mehr KiTas an die Kliniken angegliedert werden (auch gerne privat geführt).

Ich finde neben dem finanziellen Faktor die Möglichkeit Familie und Beruf miteinander zu kombinieren am (mit Abstand) wichtigsten! Der entstehende Ärztemangel ist zwar auf der Anstellungsseite eine gute Situation für jetzige Medizinstudenten.

Ich wünsche mir eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf !!! V.a. im Hinblick auf die Weiterbildungszeit und bezüglich flexiblen Arbeitszeiten.

Ich finde es ein Unding, auf welche Bedingungen ich mich hier einlassen muss bzw. müsste, denn das werde ich nicht. Der Stundenlohn beim Aldi ist höher! Ich als Frau wünsche mir Arbeitszeiten, auch als Assistenzarzt, die mit einer Familie zu vereinbaren sind.

Die Medizin wird weiblich. 65% der Medizinstudenten sind mittlerweile Frauen. Also muss ein Hauptaugenmerk auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gelegt werden und für Frauen der Wiedereinstieg nach einer Mutterschutz-Auszeit erleichtert werden.

Die Medizin wird weiblich und das ist vielen noch nicht bewusst. Es müssen Lösungen für dieses 'Problem' gefunden werden. Gerade Ärztinnen möchten auch gerne Kinder bekommen und trotzdem arbeiten.

Die Medizin wird immer weiblicher. Der Arztberuf sollte daher familienfreundlicher gestaltet werden. Ich wünsche mir weniger Arbeitsstunden für Ärzte oder zumindest feste, planbare Arbeitszeiten.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf sehr wichtig - ich bin ehrgeizig und möchte mich weder in meiner Karriere zu stark einschränken noch auf Kinder verzichten.

Ich finde es enorm wichtig, Ärztinnen darin zu unterstützen, Familie und Beruf 'unter einen Hut' zu bekommen. Ich habe ein Kind nach dem Physikum bekommen und hätte gern etwas Unterstützung gehabt, wie zum Beispiel einen möglichen Fehltermin in Seminaren.

Ich wünsche mir eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Die Rolle des Arztes wird leider viel zu oft als vollkommene Berufung gesehen und verlangt, dass mein sein ganzes Leben dafür aufopfert.

Ich versuche mich dafür einzusetzen Familie und Beruf unter einen Hut zu kriegen. Ich habe bis jetzt zwar nur eine Famulatur gemacht, aber schon einiges erlebt.

Ich sehe kaum Chancen, Familie und Beruf als Frau zu vereinbaren, wenn mein Mann auch beruflich erfolgreich sein will. Das finde ich sehr schade und das bedrückt mich. Ich werde versuchen, schon im Studium mit der Familienplanung zu beginnen.

Erleichterung bei der Vereinbarkeit mehrerer Interessen, insbesondere eine kontinuierliche berufliche Tätigkeit, auch als Nicht-Freiberufler, die dennoch eine Familienplanung zulässt.

Ich sehe im Moment in Deutschland keine Perspektive für mich. Vor Allem die Arbeitsbedingungen (Überstunden etc) scheinen für mich nur sehr schwer mit einer Familie vereinbaren zu sein. Eigentlich bin ich psychisch sehr an meine Heimat gebunden.

Ich wünsche mir eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Frauen, dabei vor allem eine höhere Akzeptanz durch männliche Vorgesetzte.

Ich finde es schwierig bei dem hohen Arbeitspensum gerade als Frau in der Chirurgie Fuß zu fassen. Gerade in der Facharztausbildung wird man durch eine Schwangerschaft weit zurückgeworfen, da man u.s. nicht an Ops teilnehmen darf.

Ich würde mir wünschen den Beruf des Mediziners und die persönliche Familienplanung leichter miteinander vereinbaren zu können. Dies inkludiert natürlich die finanzielle Absicherung und die Möglichkeiten der freieren Zeiteinteilung.

Ich würde sehr gern langfristig an einer Uniklinik arbeiten & bedaure zutiefst, dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf an den Unikliniken leider fast unmöglich ist, da Teilzeitkonzepte in der Regel nicht ermöglicht werden.

Ich möchte gerne als Ärztin die Möglichkeit haben eine Familie zu gründen und auf dieser Basis vielleicht auch mal ein Jahr auszusetzen und für einige Zeit halbtags zu arbeiten OHNE Nachteile zu haben.

Zum Thema 'Vereinbarkeit von Beruf und Familie' gehört nicht nur (wie das leider meistens ausgegeben wird), dass manchen Frauen die emanzipatorische Selbstverwirklichung im Berufsleben möglich wird. Ich selbst bin bereits zweifacher Vater.

Ich habe Besorgnis über die Vereinbarung von Beruf und Familie.

Ich habe Angst, dass sich Beruf und Familie nicht vereinbaren lassen unter anderem weil es wenige Teilzeitstellen gibt.

Ich möchte sehr gerne Ärztin sein, nur sehe ich Probleme für Frauen, Familie und Beruf miteinander in Einklang zu bekommen. Eigentlich strebe ich den Facharzt Innere Medizin inkl. Spezialisierung an.

Ich hoffe, dass es irgendwann in Deutschland als junge Mutter möglich ist auch während der Assistenzarztzeit und natürlich später v.a. kleine Kinder so groß zu ziehen, dass ich sie nachmittags vom Kindergarten abholen kann.

Ich hoffe, dass es in Zukunft möglich sein wird, Familie und Beruf besser miteinander zu vereinbaren. Eine immer weiblicher werdende Medizin treibt diesen Prozess hoffentlich in die richtige Richtung.

Ich möchte wirklich sehr gerne Arzt werden, habe aber momentan große Zweifel, da ich später gerne Kinder haben möchte, und die Familie bei mir an erster Stelle stehen soll.

Ich wünsche mir eine Vereinbarkeit von Beruf, Freizeit und oder Familie. Ich halte ganz klar an dem Satz fest, dass ich arbeiten gehe um zu leben und nicht lebe um zu arbeiten. Geregelt Arbeitszeiten wären ein Traum. Überstunden sollten bezahlt werden.

Ich würde sehr gerne Familie und Beruf unter einen Hut bringen. Mir ist es wichtig auch etwas Freizeit zu haben um mich mit anderen Dingen außer der Medizin beschäftigen zu können.

Wichtig sind vor allem Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Selbstständigkeit und ausreichend Zeit für die Patienten.

Man sollte daran denken, dass die Ärzte von morgen vor allem weiblich sind - und viele auch gerne eine Familie gründen möchten, jedoch der Gedanke, die Kinder selten bzw. fast nie zu sehen die meisten massiv abschreckt.

Ich wünsche mir für die Zukunft Konzepte, die es Ärztinnen besser ermöglichen, Beruf und Familie zu vereinbaren (z.B. sind Krankenhaus-Ärztinnen vielerorts von der Vergabe krankenhauseigener Krippen-/Kitaplätze ausgeschlossen).

Ich wünsche mir die Möglichkeit als Frau mit Kindern Karriere zu machen!!!! ... Eine angemessene Bezahlung für die reale Arbeitszeit einschließlich der geleisteten Überstunden - keine unbezahlten Überstunden mehr!

Ich wünsche mir, später als niedergelassene Ärztin oder als angestellte Ärztin im Krankenhaus, die Möglichkeit zu haben, über eine geregelte, wenn nicht sogar selbst einteilbare Arbeitszeit zu verfügen.

Ich würde gerne die generelle Anmerkung anbringen, dass die Vereinbarkeit des Arztberufes (gerade für Ärztinnen) mit einer Familie näher in den Vordergrund rücken sollte. Immerhin sind bereits 60 % der Studierenden Frauen.

Ich würde gerne Chirurgin werden und quäle mich mit der Entscheidung was ich anstatt wählen soll, weil dauerhaft im deutschen Krankenhaus arbeiten würde bedeuten nie Kinder bekommen zu können.

Mehr Praxisbezug im Studium, bessere Arbeitszeiten um Familie und Beruf besser vereinbaren zu können.

Insbesondere im stationären Bereich müssen die Voraussetzungen geschaffen werden, dass Familie und Beruf vereinbar sind! Bezahlung ist für mich persönlich zweitrangig, viel belastender finde ich die hohe Arbeitsbelastung, insbesondere auch durch 24h Dienste.

Ich würde mich freuen, wenn man Familie und seinen Beruf besser miteinander verbinden kann. Keine Seite sollte darunter leiden. Die ärztliche Tätigkeit soll angemessen honoriert werden.

Wichtig erscheint mir vor allem eine familienfreundlichere Regelung der Arbeitszeiten in allen Bereichen.

Alle Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf sind von entscheidender Bedeutung!!!!!!!

Frauen stellen 60% der Studienanfänger, trotzdem gibt es wenig Unterstützung im Falle einer Schwangerschaft und der späteren Kinderbetreuung.

Frauen sind immer noch benachteiligt im Krankenhaus. Man kommt um die Facharztausbildung nicht herum, man möchte und muss sie ja machen. Wenn Frau aber Kinder/1 Kind bekommt, fällt sie für 6Mon oder noch länger aus.

Mir ist es wichtig ganz schnell aus dem KH raus zu kommen, ich will keine Nachtdienste machen, möchte als Frau früh Familie haben und denke, dass dies alles nicht konform ist mit einer Tätigkeit im KH. Ich möchte später als Dermatologin in einem MVZ arbeiten.

Mir ist es sehr wichtig, Familie, d.h. vor allem Kindererziehung, nicht unter dem Beruf leiden zu lassen. Daher wären mir flexible Teilzeitangebote und Schulungen nach längerer Kinderpause wichtig, um in den Beruf wieder leichter hinein zu finden.

Mir ist es sehr wichtig Familie und Beruf gut kombinieren zu können!

Wichtig sind mir angemessene Arbeitszeiten, die mir Kontakt zu meiner Familie/Kindern erlauben und eine entsprechende Freizeitgestaltung ermöglichen. Dafür würde ich auch auf höhere Gehälter verzichten.

Wichtig sind ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Arbeits- und Freizeit, nicht mehr als 5 Dienste/Monat, Recht auf Freizeit - oder finanziellen Ausgleich von Überstunden (wahlweise!).

Zum Studium und später im Beruf: mehr Unterstützung -> Studieren mit Kind... -> PJ in Teilzeit -> familienfreundlicher.

Zu wenig Möglichkeiten auch halbtags zu arbeiten und zu wenig Möglichkeiten für Kinderbetreuung.

Wichtig wäre ein breites Betreuungsangebot für Kinder von Ärzten, z.B.: 24-h-Kindergarten im Haus oder in der Nähe.

Leider ist es nach wie vor für eine Frau mit Kindern schwierig Beruf und Familie vereinbaren zu können, vor allem zu Beginn des Berufslebens. Teilzeitstellen sind knapp und werden nicht gerne vergeben, so dass einem fast nur eine Vollzeitstelle bleibt.

Leider hört man von allen Ärzten immer nur sehr viel über die enorme Arbeitsbelastung.

Als Frau immer noch Thema Nummer 1: Wie vereinbare ich Kinder und Beruf? Vor allem mit dem Wunsch sich niederzulassen? Keine Kommilitonin hat bisher eine Lösung gefunden.

Mich würde es freuen den Arztberuf, sei es in der Klinik als auch bei Niederlassung, besser mit der Familie vereinbaren zu können.

Für mich wäre es wichtig, die Vereinbarkeit von Fam. und Beruf sowie wirklich humane Wochenarbeitsstunden im Krankenhaus zu haben, d.h. wenn man Überstunden macht, muss es auch ausreichend die Möglichkeit geben, diese wieder abzubauen bzw. bezahlt zu bekommen.

Aufgrund des hohen Frauenanteils im Studium hoffe und wünsche ich mir, dass es in den nächsten Jahren gelingt, die Arbeitsbedingungen so zu verbessern, dass es möglich ist Beruf und Familie sinnvoll zu verbinden.

Ausbau der Teilzeitarbeitsmöglichkeiten für Ärzte/ Ärztinnen mit Kindern => Förderung bzw. finanzielle Anreize für Arbeitgeber schaffen. Im Studium mehr Bezüge zu ambulanten Praxen schaffen => eine Famulatur in der Niederlassung ableisten. Bessere Bezahlung.

Auf jeden Fall möchte ich Kinder und Beruf vereinbaren können. Die Bezahlung wäre mir nicht so wichtig wie genügend freie Zeit ohne schlechtes Gewissen. Und trotzdem zu wissen, dass meine Patienten gut versorgt sind, auch wenn ich gerade nicht da bin.

Als Frau ist es für mich von großer Bedeutung, meinen (Traum-) Beruf mit meinem Familienwunsch vereinbaren zu können. Deswegen denke ich, dass es wichtig ist, Ärztinnen bessere Wiedereinstiegsmöglichkeiten zu bieten.

Ich, als Frau und Mutter, würde mich gerne nach der Facharztausbildung niederlassen. Allerdings muss bis dahin die Familienplanung beendet sein, denn ich bin der Meinung dass dieses Thema derzeit nicht mit einer eigenen Praxis konform geht.

Als Frau ist es immer noch besonders schwer Beruf und Familie zu vereinbaren, gerade im Schichtdienst während der Assistenzzeit; außerdem werden oft noch Männer bei Stellenvergabe bevorzugt und man bekommt oft nur sehr kurze Arbeitsverträge.

Ich würde mir mehr Familien-Kompatible Stellungen bieten, mehr Kinderbetreuungsangebote und familienfreundlichere Arbeitszeiten. Nicht so hohe Belastung während der Assistenzarztzeit, da man als Frau gerade zu der Zeit eine Familie gründen möchte!

Als Frau ist es in diesem Beruf schwer eine Karriere anzustreben und gleichzeitig eine funktionierende Familie zu haben. Ich sehe das an den Oberärztinnen im UKE, die fast ausnahmslos unverheiratet und/oder kinderlos sind.

Als Frau ist es mir natürlich sehr wichtig die Familienplanung in den Beruf integrieren zu können. Ich bin zwar erst im 4. Semester, aber trotzdem machen sich ich und meine weiblichen Kommilitoninnen Gedanken darüber.

Als Frau ist es schwierig sich evtl. später niederlassen zu können, da immer ein höherer Arbeitsaufwand besteht und es schwierig werden kann Familie und Beruf unter einen Hut zu bringen. Allerdings geht der Trend ja zur Gemeinschaftspraxis.

Mein Wunsch: bessere Arbeitsbedingungen für Frauen (bzgl. Familie).

Ich finde es wichtig den vielen Frauen in unserem Beruf entgegen zu kommen und ihnen die Möglichkeit zu geben gleichzeitig eine gute Ärztin und eine gute Mutter zu sein.

Mein oberstes Anliegen ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Hier ist eine geregelte Arbeitszeit (verlässliche 25 bis 30 h/Woche am Anfang) wichtiger als Flexibilität oder sonstige Faktoren.

Mein größter Wunsch: Vereinbarkeit von Beruf (Karriere) und Familie, lieber Freizeitausgleich als mehr Geld für Überstunden.

Mein Wunsch wäre es, den zukünftigen Forschungsstandpunkt meines Partners mit Kindern UND mit ärztlicher Tätigkeit meinerseits verbinden zu können.

Mein Wunsch wäre es, dass sämtliche Kliniken auch für Ärzte einen Schichtdienst anbieten, der so liegt, dass man auch neben dem Beruf noch Zeit hat eine Familie mit mehreren Kindern zu gründen, wenn beide Elternteile berufstätig sind.

Mein Wunsch ist es, meinen Beruf mit meinen Familienplanungen gut kombinieren zu können, da mir die Familie und der Kinderwunsch sehr wichtig ist!

Als Frau und zukünftige Medizinerin wünsche ich mir in Deutschland eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf! Ich möchte nicht in die Situation kommen mich für eines entscheiden zu müssen.

Ich halte es für sehr wichtig die Vereinbarkeit von Familie und Beruf in allen medizinischen Fächern zu verbessern. Grund dafür ist nicht nur die steigende Zahl der weiblichen Mediziner - im 21. Jahrhundert sollte es allen Familien die das möchten möglich sein.

Als Frau würde ich gern ein paar Jahre halbtags arbeiten und würde mir wünschen wenn das akzeptiert und unterstützt würde.

Als Frau würde ich mich vor allem über eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf freuen.

Kurse im Studium, Curriculum, BWL-Grundkenntnisse bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf Voraussetzung, dass a) überhaupt noch Akademiker (Ärzte) Kinder bekommen b) nicht 70% der Medizinstudierenden (nämlich die Frauen) komplett wegfallen.

Unterstützung bei der Karriere im Krankenhaus als Frau und dennoch genug Freiraum um Familie zu gründen. Finanzielle Anreize, in die ländlichen Regionen zu gehen. Den Arbeitsanfängern einen Mentor zur Seite stellen.

Als zweifache Mutter und Medizinstudentin sehe ich mit Besorgnis dem Ende des Studiums entgegen. Meine Familie geht mir über alles und ich bin absolut nicht bereit sie im Stich zu lassen und mich im Beruf aufreiben zu lassen (und ich liebe die Medizin!).

Am allerwichtigsten ist mit die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Ich möchte später auf jeden Fall nur Teilzeit arbeiten, aber bei guten Qualifikation trotzdem die Möglichkeit haben z.B. als Oberarzt zu arbeiten.

Am allerwichtigsten: Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Weniger im Sinne von Kinderbetreuung, sondern im Sinne von Teilzeitmodellen und einem sicheren Wiedereinstieg nach einer Kinderpause.

Am meisten wünsche ich mir, dass der Arztberuf besser mit einer Familie vereinbart werden kann. Entweder so, dass die Kliniken selbst Betreuungsmöglichkeiten bereitstellen, die auf die Arbeitszeiten abgestimmt sind.

Am wichtigsten ist für mich die Vereinbarung von Familie und Beruf, d.h. bessere Arbeitsmöglichkeiten für Schwangere, Teilzeitprogramme o.ä. Arbeitsmöglichkeiten und adäquate Kinderversorgung für junge Mütter bzw. Väter.

Am wichtigsten ist mir als Mutter zweier Kinder eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Dabei ist nur problematisch, dass es nicht viele Teilzeitstellen gibt, sondern auch, dass meist um 7:00Uhr mit der Arbeit begonnen wird.

Thema Nummer 1 ist für mich als Frau die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Ich würde sehr gerne meinen Facharzt in Innerer Medizin machen und am Krankenhaus bleiben. Meine Bedingung ist aber, dass ich zweimal in der Woche um 16:30 Uhr Feierabend habe.

Studium und Kind ist schon nicht realisierbar, wie soll das dann erst im Beruf werden???

Angesichts der inzwischen überwiegend weiblichen jungen Mediziner ist die Einrichtung von Kinderbetreuung in den Krankenhäusern und die Möglichkeit von Teilzeitarbeit m. E. die einzige Möglichkeit, wenigstens eine Chance zu haben, den Bedarf an Ärzten zu decken.

Anreize durch Kinderbetreuung, Teilzeitarbeit oder finanzielle Besserstellung bei einem Beruf auf dem Land, würden sehr schnell mehr Landärzte geben.

Anstrebenswert ist für mich die Möglichkeit hoch motiviert als Arzt tätig zu sein ohne mein Privatleben deshalb aufgeben zu müssen. Feste Arbeitszeiten und eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf sind dringend notwendig.

Vereinbarung der Familie mit dem Arztberuf immer noch sehr schwierig, aufgrund der hohen Anforderungen. Frauen müssen sich oft entweder für die Karriere oder die Familie entscheiden. Zu harte Bedingungen für die ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus.

Für eine familienfreundliche Arbeitsstelle (GEREGELTE Arbeitszeiten) ohne Überstunden und mehr Zeit für Patienten würde ich auch ein geringeres Einkommen in Kauf nehmen.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf, weniger Arbeitsbelastung.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf!

Vereinbarkeit von Familie und Beruf muss besser werden, sowie strengere Arbeitszeitregelung, bessere Kinderbetreuung.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist sehr wichtig. Angemessene Honorierung ist sehr wichtig Hausärzte, Internisten, Pädiater u.ä. sollten aufgewertet werden. Spezialisten wie Radiologen, Kardiologen (Zahnmediziner sowieso) werden z. T. überbewertet.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf hat oberste Priorität, auch Familienplanung während dem Beruf soll selbstverständlich möglich sein. Es soll feste Arbeitszeiten geben, am besten mit einem geregelten Schichtdienst der Ärzte auf einer Station.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Ärztinnen verbessern.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie, geringerer Leistungsdruck, gerechtere Verteilung der Honorare.

Problematisch sehe ich in Deutschland die schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die wenigsten Kliniken bieten eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung für die Kinder des Krankenhauspersonals an.

Problem ist, dass junge Ärzte nach ihrem Studium zu Arbeitszeiten (inklusive Schichtdiensten) verpflichtet werden, die es in meinen Augen oft nicht zulassen Familie/Freizeit und Beruf zusammen zubringen.

Sehr wichtig, ist es für mich als Frau, dass ich später genug Zeit für meine Kinder habe, so wie es jede andere Mutter haben will! Wichtig wären dabei auch Betreuungsmöglichkeiten in der Nähe des Arbeitsplatzes und vor allem die Möglichkeit Teilzeit zu arbeiten.

Sehr wichtig sind mir persönlich Arbeitsmöglichkeiten in der sowohl Familie als auch Beruf möglich sind.

Sehr wichtig sind bessere Arbeitsbedingungen für Ärztinnen mit Kindern. Kinderbetreuung in Krankenhäusern etc. So weit ich weiß gibt es zurzeit viel mehr Medizinstudentinnen. Das könnte ein Problem werden für die medizinische Versorgung.

Sehr wichtig ist mir und vielen Kommilitonen die Möglichkeit Beruf und Familie zu vereinbaren!! Leider bekomme ich von vielen Ärzten/Ärztinnen mit, dass das extrem schwierig ist.

Sehr wichtig - Vereinbarkeit von Beruf und Familie - absolute Höhe des Gehalts weniger wichtig als Wertschätzung von Kollegen/gute Teamarbeit - MVZ sind wichtiger Faktor in der zukünftigen medizinischen Versorgung.

Mit den neuen Jahrgängen der Medizinstudenten in denen über die Hälfte der Studierenden weiblich sind, sollte es bessere Konzepte zur Vereinbarkeit von Arbeit, Familie und Forschung geben, als das momentan der Fall ist.

Mir wäre die Vereinbarkeit von Familie und Beruf der wichtigste Aspekt!

Mir sind geregelte Arbeitszeiten und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wichtiger, als viel Geld zu verdienen.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie muss viel stärker gefördert werden. Es muss möglich sein, als Ärztin arbeiten zu können und auch Kinder haben zu können. Z. B. Kinderrippen/-betreuung in den Kliniken wären eine Möglichkeit.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie muss noch verbessert werden. (Teilzeitangebote, Kinderbetreuung...).

Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist wichtiger als ein sehr hohes Einkommen. Auch Ärzte sollten genug Freizeit haben und nicht Arbeitstiere sein, die nur für ihre Patienten da zu sein haben.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie hat hohe Wichtigkeit. Abflachung der Hierarchien ebenfalls!

Die Vereinbarkeit von Familien und Beruf steht bei mir an oberster Stelle. Gern würde ich in einem Krankenhaus der Maximalversorgung arbeiten um alle interessanten Operationstechniken zu erlernen und die volle Bandbreite meines Faches zu erleben.

Die Vereinbarkeit von Familie und Karriere insbesondere für Frauen muss weiter gefördert werden, sicher gibt es gute Ansätze, aber fertig sind wir bei der Familienfreundlichkeit des Arztberufes noch lange nicht.

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die hohe Arbeitsbelastung sind meine wichtigsten Anliegen. Ich habe Sorge als Berufseinsteiger keine Teilzeitstelle im medizinisch ärztlichen Berufsfeld zu finden.

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf müsste in ALLEN Bereichen der Medizin (ambulant, stationär) einen weitaus höheren Stellenwert haben - für mich ist sie in meiner Berufs- bzw. Stellenwahl ganz entscheidend! Verlässliche und begrenzte Arbeitszeiten.

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf muss, vor allem für Frauen, verbessert werden. Es muss möglich sein die Facharztausbildung in Teilzeit zu absolvieren. Die Betreuungsangebote für Kinder müssen sich verbessern.

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf muss gegeben sein, da den Ärzten keine Nachteile gegenüber anderen Berufsgruppen entstehen sollen. Das kann zum einen durch geringere Arbeitszeiten, zum anderen durch weniger Arbeitsbelastung erreicht werden.

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf hat für mich einen hohen Stellenwert, gekoppelt mit der Option der Teilzeitarbeit. Sowie eine angemessene (tarifliche) Vergütung.

Vereinbarkeit von Arbeit und Familie bedarf Verbesserung!! Mehr Teilzeitstellen!! Muse bei der Arbeitszeit für Reflektion!! Mehr Ärzte anstellen, kürzere Schichten anstelle von 11-12h Tage, 6-7h Tage.

Verbesserung der Integration von Familie und Beruf!

Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie vor allem in der Assistenzarztzeit, also in Verantwortung der Krankenhäuser - KITAS im Krankenhaus, flexible bzw. angepasste Arbeitszeiten - sind dringend nötig.

Ich habe wirklich Angst, dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder auch nur Partnerschaft und Schichtdienste eine große Herausforderung darstellt und ggf. unbefriedigende Verhältnisse schafft.

Die Politik sollte endlich erkennen, dass uns Länder wie Schweden weit weit voraus sind. Für Partnerschaften, in denen beide als Ärzte tätig sind, ist es nach wie vor fast unmöglich Familie und Beruf unter einen Hut zu bekommen.

Mit Blick auf die hohen Zahlen an weiblichen Medizinstudierenden und dem Rückgang an Akademikernachwuchs darf folgendes Thema nicht weiter so stiefmütterlich behandelt werden: Schaffung von Anreizen zur besseren Vereinbarung von ärztl. Beruf und Familie.

Mir persönlich ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Freunden ein großes Anliegen. Ich würde viel Geld und Ruhm für gute Arbeitsbedingungen eintauschen. Sollten diese in Deutschland nicht gegeben sein, ist Emigration durchaus eine Option für mich.

Vor allem als Frau mache ich mir Gedanken, wie eine Zukunftsplanung mit Familie und Beruf möglich sein soll. Eine Freundin konnte die Ausbildung zum Internisten nicht beenden und ist aus privaten Gründen auf den Facharzt des Allgemeinmediziners ausgewichen.

Von Ärzten wird ein großes Maß an Menschlichkeit gefordert, ihnen aber im Bezug auf ihr eigenes Leben nur sehr wenig zugesprochen (Vereinbarkeit von Familie und Beruf).

Geregeltere Arbeitszeiten auch in Kliniken wären wünschenswert, um auch als Frau Familie UND Karriere haben zu können weniger Stunden/Woche.

Schon mehrmals habe ich erwogen, mein Medizinstudium abzubrechen, vor allem wegen der teilweise extrem schwierigen oder kaum machbaren Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Weitere Faktoren für meine Überlegungen waren die unbezahlten Überstunden.

Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, bessere Bezahlung und vor allem Bürokratieabbau, da ich Medizin studiert habe um Menschen zu helfen und nicht dauernd mit Papierkram überlagert zu werden!!!

Nachdem immer mehr Frauen studieren - also somit auch Ärztinnen werden muss in Zukunft sicher gestellt sein, dass sich dieser tolle Beruf mit einer Familie kombinieren lässt. Zudem müssen sich die Bedingungen unseren Nachbarländern anpassen.

Nach wie vor ist es in der Medizin extrem schwierig, als Frau Kinder und Karriere miteinander zu vereinbaren. Obwohl mehr Frauen in die Medizin drängen, sind die Führungspositionen überwiegend von Männern besetzt.

Muss alles familienfreundlicher gestaltet werden.

Bessere Arbeitszeitmodelle für Familien mit Kindern. Bessere Umsetzung und vor allem Schaffung der Möglichkeiten der Elternzeit für Väter!!!! Verbesserung der Ausbildung : Medizinische Trainingszentren und Freistellung der Dozenten für die Lehre.

Mittlerweile sind über 50% der Medizinstudenten Frauen, man sollte schleunigst unternehmen, um die Vereinbarung von Beruf und Familie zu verbessern, denn sonst wird der Ärztemangel noch gravierender.

Muss bessere Integration von Familie und Beruf ermöglichen, bessere Karrierechancen, bessere Bezahlung, bessere Arbeitszeiten, besseres Patienten-Arztverhältnis, mehr Unterstützung in der Forschung, weniger Bürokratie in allen Bereichen, mehr Innovationen.

Ich würde mir wünschen, dass sich die Möglichkeiten, Familie und Beruf zu vereinbaren, gerade für Frauen weiter verbessern!

Ich würde mir wünschen, dass mehr auf die eigene Familie geachtet werden dürfte, sich als Mutter keine Sorgen zu machen, wenn man nur halbtags arbeiten möchte.

Ich würde mir wünschen, dass man Familie, Beruf und Urlaub besser vereinen könnte bzw. festere Arbeitszeiten (nicht mit so vielen ungeplanten Überstunden) einführt.

Ich würde mir wünschen, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie mehr in den Mittelpunkt rückt. Außerdem muss über einen Abbau der Bürokratie diskutiert werden und somit auch eine Verringerung der Arbeitszeiten!

Ich würde mich freuen, wenn die Arbeitsbedingungen für Frauen (Teilzeit, wenige Nachtdienste etc.) so gestaltet würden, dass es trotz Beruf möglich ist, Kinder zu bekommen und sich um diese auch gut zu kümmern.

Ich wünschte, da gerade im Moment immer mehr Frauen diesen Beruf wählen, dass gerade diese die Möglichkeit bekommen sollten ihren Beruf und die Familie unter einen Hut zu bekommen.

Ich wünsche mir, auch als Ärztin ein Leben wie in jedem anderen Beruf auch zu führen, nämlich mit Freizeit und einem normalen Familienleben. Heißt, Arzt zu sein, ist für mich keine Profession, nach der ich mein Leben ausrichte, sondern vielmehr ein Beruf.

Ich wünsche mir, auch als Arzt Familie und Beruf gleichzeitig ausüben und - trotz Berufstätigkeit - für meine Kinder da sein zu können, sodass mein Leben als Arzt mich nicht vollständig vereinnahmt und mir noch Zeit für mich selbst lässt.

Geordnete Arbeitszeiten, ausreichend Personal und Klinikeigene Kindergärten würden bestimmt dazu beitragen, dass mehr weibliche Mediziner in der Klinik arbeiten und nicht ins Ausland gehen oder ganz aufhören zu arbeiten, wenn die Familienplanung beginnt!

Durch den steigenden Anteil weiblicher Ärzte wird es in Zukunft dringend nötig sein, Konzepte zur Vereinbarkeit von Arztberuf und Familie zu entwickeln! Außerdem ist die hohe Arbeitsbelastung von gerade Assistenzärzten in Krankenhäusern unmenschlich.

Durch den immer größeren Frauenanteil in unserem Beruf finde ich es wichtig dem entgegen zu kommen. Frauen, die sowohl Freude an der Medizin, aber auch an Familie haben sollte es möglich gemacht werden dies unter einen Hut zu bekommen.

Ich wünsche mir mehr ärztliches Handeln, bessere Arbeitsbedingungen ganz besonders für Frauen, bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, bessere Entlohnung und mehr Zeit für die Patienten.

Ich wünsche mir in allen Bereichen eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, z.B. durch flexiblere Arbeitszeiten, sowohl im Bezug auf die Zahl der Arbeitsstunden, als auch im Bezug auf die Einteilung der Zeit.

Ich wünsche mir für meinen späteren Beruf eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie und gerade in der Assistenzarztzeit mehr und bessere Anleitung und weniger Verantwortung.

Ich wünsche mir für meine Zukunft, dass es einfacher wird, insbesondere als Frau den Beruf und die Familie unter einen Hut zu bringen. D.h. familienfreundliche Arbeitszeiten, die Möglichkeit in Mutterschutz zu gehen ohne Angst haben zu müssen, den Job zu verlieren.

Es wäre schön wenn es auch in chirurgischen Fächern mehr Angebote gäbe, die einem helfen, Familie und Beruf vereinbaren zu können.

Ich wünsche mir Kinder und bin mir sehr unsicher, wann der richtige Zeitpunkt ist, um eine Familie zu gründen. Mit meiner Perspektive, in ein paar Jahren Ärztin zu sein, frage ich mich, ob es überhaupt einen guten Zeitpunkt gibt.

Ich wünsche mir ab der Assistenzarztzeit bei Schwangerschaft (Kinderwunsch) meinen Beruf damit gut vereinbaren zu können. Honorar für PJ-ler.

Ich wünsche mir für meine Zukunft vor allem eine gute Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf. Für die Niederlassung in einer Gemeinschafts-/Praxis auf dem Land wünsche ich mir ein attraktives Angebot.

Ich wünsche mir für meine Zukunft eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf, egal ob angestellt in der Klinik, Praxis oder als selbstständig niedergelassene Ärztin!

Ich wünsche mir eine Möglichkeit auch als zukünftige Mutter voll zu arbeiten, was eine sehr gute Betreuung (Kinderkrippe, Kindergarten, Schule - auch Gymnasium) der potenziellen Kinder voraussetzt.

Ich freue mich sehr auf den Arztberuf, allerdings ist meine größte Befürchtung, dass ich wegen hoher Arbeitsbelastung wenig Freizeit haben werde. Ich wünsche mir eine Familie, und weiß nicht, ob das wirklich so gut in diesem Beruf möglich ist.

Familienfreundlichkeit, Sicherheit und Berufsbelastung sind wichtige Themen für mich.

Es wird schwierig, als Frau Kinder, Mann und Job zu vereinen.

Familienfreundlichere Arbeitszeiten, Berücksichtigung des Kinderwunsches.

Familie und Beruf muss besser vereinbar sein. Kinderbetreuung müsste besser organisiert sein. Am Ende des Monats sollte auch bei einer Teilzeitarbeitsstelle genug Geld auf dem Konto sein, dass man notfalls auch seine Familie alleine finanzieren könnte.

Die hohe Wahrscheinlichkeit, dass ich wenig von meinen Kindern und meinem Mann haben werde bereitet mir große Sorgen. Um finanzielle Sicherheit bin ich dagegen kaum besorgt. Niederlassungen werden immer unattraktiver.

Die zukünftige Arztgeneration besteht zu einem hohen Anteil aus Frauen - das sollte bei den Krankenhäusern als Arbeitgeber berücksichtigt werden in Form von familienfreundlichen Arbeitszeitmodellen und Kinderbetreuungsangeboten.

Ich bin starr festgelegt. Wichtig ist die Koordination zwischen Familie und Beruf. Die hohe Belastung am Arbeitsplatz finde ich als schlechten Kriterium. Jeder der Arzt werden will wird eine hohe Arbeitsplatzbelastung haben.

Für mich ist es wichtig Familie und Beruf in Einklang zu bringen. Eine Niederlassung auf dem Land wäre für mich grundsätzlich denkbar jedoch müssen die Umstände zusammenpassen (berufliche Möglichkeiten für den Ehepartner, Schulausbildung usw.).

Es wäre traurig Deutschland verlassen zu müssen, wenn es an den schlechten Arbeitsbedingungen scheitert. Als Frau weiß ich nicht, wie ich hier in Deutschland einmal Familie und Beruf vereinen soll. Diese Möglichkeit ist im Ausland besser gegeben.

Es sollte Ärztinnen ermöglicht werden Kinder zu bekommen und zu erziehen. Das heißt geplante Wiedereingliederung. Dafür müssen einfach zusätzliche Stellen geschaffen werden.

In Zukunft sollten auch Frauen, die Kinder haben und deshalb in Teilzeit arbeiten/gearbeitet haben, die Chance haben Oberarztstellen zu bekommen. Die Arbeitsbelastung ist zu hoch. Für Überstunden sollte es einen Freizeitausgleich geben.

Für mich ist die Familie später sehr wichtig, für sie und das Haus würde ich später in erster Linie arbeiten gehen. Ich will weiterhin Freizeit haben, dafür würde ich finanzielle Abstriche machen und auch auf jegliche Aufstiegsmöglichkeiten in einem KH verzichten.

Es wäre wünschenswert staatliche Möglichkeiten bzgl. früher Kinderbetreuung zu bekommen, ebenso Arbeitszeiten, die sich mit der Familienplanung vereinbaren lassen, ohne dass daraus berufliche Nachteile entstehen.

Für mich als Mutter steht es außer Frage, dass ich einen Job mit Sicherheit (Einkommen, ungefähre Abschätzung der Arbeitszeit/-belastung) haben WILL. Ich möchte meine Kinder und meinen Partner nicht nur vom Fotorahmen aus kennen.

Ich bin immer wieder sprachlos, dass bereits praktizierende Kollegen mir zustimmen, als Mutter zweier kleiner Kinder hätte ich in vielen Fachrichtungen (wie Chirurgie, Innerer Medizin oder der Allgemeinmedizin) wohl kaum Chancen.

Für mich (weiblich) scheint momentan der wichtigste Faktor die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu sein.

Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, geringere Arbeitszeiten, adäquate Bezahlung.

Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf insbesondere im Bereich Chirurgie.

Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, pünktlich Feierabend ist wünschenswert um die Kinder pünktlich aus Schule bzw. Kita zu holen.

Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie erwünscht (Kinderbetreuung am Arbeitsplatz). Bessere Arbeitsbedingungen und Aufstiegschancen für Frauen.

Meiner Meinung nach gibt es für Frauen, die nach einer Babypause - die möglicherweise länger als ein Jahr dauert - wieder in den Beruf einsteigen wollen, zu wenig Möglichkeiten.

Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Ich bekomme leider immer mal wieder zu hören, dass Ärztinnen ihren Job verlieren nur weil sie schwanger sind.

Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Dienste am Stück und dafür am Stück Freizeit zum Ausgleich.

Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Angemessene Bezahlung. Anerkennung der klinischen Tätigkeit als gleichwertig zur Forschungstätigkeit. (Auch rein klinisch tätige Mitarbeiter müssen die Möglichkeit haben Oberarzt zu werden).

Bessere Vereinbarkeit zwischen Familie und Beruf, geringere Arbeitszeitbelastung, mehr Zeit für Aufnahmegespräche, spezialisierte Hilfe bei Codierung und Abrechnung, bessere Zusammenarbeit zwischen den Teildisziplinen.

Bessere Vereinbarung von Beruf und Familie. Humanere Arbeitszeit (weniger Stunden).

Besserung der Arbeitsbedingungen für Ärzte (v.a. Ärztinnen), die eine Familie gründen wollen, da es gerade für Ärztinnen schwer wird Karriere und Beruf unter einen Hut zu bringen.

Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf (mehr Akzeptanz, dass einigen Ärzten die Familie wichtiger ist als der Beruf und deswegen auch nach Hause gehen, wenn Feierabend ist und nicht 'freiwillig' vier Stunden länger auf Station bleiben).

Es sollten Regelungen geschaffen werden, die es ermöglichen in allen medizinischen Bereichen 'Halbe Stellen' einzurichten, um es Ärzten auch möglich zu machen eine Familie zu gründen.

Für Frauen, eine bessere Vereinbarkeit von Familie und dem Beruf. Ich studiere ja nicht lange um dann nicht zu arbeiten, auf der anderen Seite möchte ich viele Kinder. Ich könnte mir vorstellen die Praxis meines Vaters zu übernehmen.

Für Frauen ist es allein schon aufgrund der langen Studiendauer schwierig Familie und Karriere unter einen Hut zu bekommen. Man möchte ja auch nicht erst mit 35 Mutter werden.

Es muss stärker auf Familienvereinbarkeit geachtet werden.

Mir ist wichtig den Arztberuf wieder so ansieht das man vertrauen hat und mehr Rechte für Ärzte in Bezug auf Familienbetreuung und einschätzen von privaten Lebensumständen. Ärzte sollten nicht ständig rechnen müssen!!!!!!

Die größte Angst besteht darin, nicht genug Zeit für die Familie zu haben. Das Finanzielle spielt eine kleinere Rolle, jedoch kann es nicht sein, dass man so viel arbeitet und dann noch nicht mal gut dafür bezahlt wird.

Es muss mehr dafür getan werden, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu gewährleisten! Z.B: KITA-Plätze für alle Angestellten, keine Kontingentierung der KITA-Plätze. Hohe Flexibilität seitens der Arbeitgeber, was die Teilzeitbeschäftigung betrifft.

Es muss mehr auf die jungen Mütter eingegangen werden, die versuchen, wieder in den Beruf einzusteigen. Ich kenne mehrere Fälle (mich inklusive), die aufgrund von schweren Bedingungen zu Hause bleiben. Das ist verschenkte Arbeitskraft und Motivation.

Es muss bessere Angebote für Ärztinnen geben, damit diese Familie und Beruf vereinbaren können.

Es muss auf jeden Fall mit einer Familie vereinbar sein!

Der mir wichtigsten Punkte sind: 1. Vereinbarkeit von Familie und Beruf! Ich möchte Kinder haben aber mir soll auch eine Karriere möglich sein. Da werden einem in Deutschland (aus meiner Sicht) sehr viele Steine in den Weg gelegt!

Es müssen Möglichkeiten geschaffen werden, damit man Familie und Beruf miteinander vereinbaren kann, noch dazu, da jetzt immer mehr Frauen den Arztberuf erlernen.

Eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist mir besonders wichtig.

Da mittlerweile mehr Frauen als Männer Medizin studieren, ist es unumgänglich, dass sich Änderungen ergeben, die Familie und Beruf besser vereinen lassen.

Da immer mehr Frauen das Medizinstudium beginnen, sollte der Arztberuf eine Möglichkeit zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf bieten. Darauf sollte also ein Schwerpunkt in der Umstrukturierung des Gesundheitssystem liegen.

Der Arztberuf sollte familienfreundlicher gemacht werden. Die Menge an Bürokratie laugt die Ärzte aus. Die tatsächliche Arbeitszeit sollte die festgelegte Arbeitszeit nicht viel mehr überschreiten. Es sollten mehr Ärzte eingestellt werden.

Gerade als Frau möchte ich nicht meinen Beruf über meine Familie stellen und werde daher zum Wohle meiner Familie entscheiden und meine eigenen Wünsche hinten anstellen.

Der Beruf muss familienfreundlicher werden. Ich habe ein Baby zu Hause, möchte auch gern noch 1 oder 2 weitere Kinder. Und ich bin nicht bereit, mein Privatleben für den Beruf zu opfern. In anderen Branchen ist das schließlich auch nicht gefordert.

Eigentlich möchte ich zumindest zu Beginn meiner Arbeitszeit in Deutschland arbeiten, da es mein Heimatland ist und mir hier das Medizinstudium ermöglicht wurde. Dafür sollte man auch etwas zurückgeben.

Es ist schwierig, jetzt schon zu sagen, wie wichtig einem Familie später ist... jetzt geht ja noch alles ganz gut, aber mit Kindern und so? Wie sieht es da aus mit Nachschichten und Überstunden en masse? Hmm. Das ist das dumme an solchen Umfragen hier.

Es muss, aus Sicht einer Mutter, mehr dafür getan werden, dass der Arztberuf mit der u.U. schon bestehenden Familie vereinbar wird.

Es sollte für Frauen einfacher werden, Familie und Beruf zu vereinbaren. Ebenso sollten mehr Frauen in Führungspositionen eingestellt werden. Die Hierarchien müssen ganz dringend flacher werden, weil sonst sehr schnell aller Elan junger Ärzte verbraucht ist.

Bessere Arbeitszeiten und eine Vereinbarkeit von Familie und Arbeit sind mir wesentlich wichtiger als ein höheres Einkommen.

Für mich ist es wichtig, dass ich später genug Zeit habe, mich um meine Familie zu kümmern und dabei genug Geld verdiene. Ich finde, bei unserer langen Ausbildung ist das gerechtfertigt. Außerdem leisten wir etwas Gutes für die Menschen, wir helfen.

Es sollte gezielte Programme für junge Frauen geben, die eine zügige und qualitativ hochwertige Facharztausbildung trotz Kinderwunsch ermöglichen, in denen Lösungen für z.B. Kinderbetreuung und Wiedereinstieg aufgezeigt werden.

Hinsichtlich der Tatsache, dass der Großteil der Medizinstudierenden Frauen sind, sollten die entsprechenden Möglichkeiten geschaffen werden Beruf und Familie zu vereinen. So sollte es zum Beispiel leichter möglich sein Teilzeit zu arbeiten.

Für mich steht im Vordergrund, dass ich Familie und Beruf vereinbaren kann, gerne auch auf Teilzeit.

Für meine spätere Arbeit wünsche ich mir fest geregelte Arbeitszeiten mit ausreichender Vergütung, wenn Überstunden, dann bitte gut bezahlt, flache Hierarchien und gute Möglichkeiten in Teilzeit zu arbeiten!

Da ich bereits im Medizinstudium Mutter geworden bin, habe ich schon jetzt einen Vorgeschmack darauf bekommen, was es heißen kann Familie und Beruf unter einen Hut zu bringen und wenn ich dann höre wie viele 1/2 - oder 3/4 - Stellen es gibt.

Ich habe meine Familienplanung im Studium in Angriff genommen, aus Angst später aus wirtschaftlichen Überlegungen (Mutterschaftszahlungen, Arbeitsausfall) keinen Job zu bekommen.

Für meine berufliche Zukunft würde ich mir eine bessere Vereinbarkeit vor allem zwischen Beruf und Familie wünschen. Noch immer begegnet man Vorurteilen besonders gegenüber Eltern, die gern in Teilzeit arbeiten möchten.

Folgendes wäre wünschenswert: Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Weniger hierarchische Strukturen. Weniger Bürokratie.

Es kann nicht sein, dass die Art und der Schnelle der Behandlung abhängig ist vom Versicherungsstatus. Familie und Arzttätigkeit müssen besser vereinbar werden: sprich bessere und kürzere Arbeitszeiten, bessere Kinderbetreuung etc.

Das wichtigste Konzept zur Verbesserung der Perspektive im Arztberuf ist meiner Meinung nach die Verbesserung der Arbeitsbedingungen (Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Arbeitsbelastung, Dienste, etc.).

Es ist zwingend notwendig flexiblere Arbeitsverträge zu ermöglichen, um intakte Familienverhältnisse überhaupt zu ermöglichen. Die Möglichkeiten der individuellen Freizeitgestaltung und außerberuflichen Lebensplanung sind unzureichend gegeben.

Es sollte auch mir als Frau möglich sein, meine Facharztausbildung völlig frei nach meinen Interessen wählen zu können. Ich möchte nicht abwägen müssen ob z.B. eine Ausbildung in der Chirurgie überhaupt möglich ist wenn ich Kinder und Familie möchte.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sollte besonders bei den Frauen verbessert werden, da es auch immer mehr Studentinnen gibt, sollte für bessere Arbeitsbedingungen gesorgt werden.

Da ich Medizinstudentin mir einer vorhergegangenen Ausbildung als Arzthelferin bin, habe ich durchaus berechtigte Sorgen um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, da ich diese Probleme schon bei meinem damaligen Chef gesehen habe.

Wünsche: einen Arbeitsplatz an dem ich ein- bis zweimal im Jahr für 1-2 Monate komplett frei haben kann; bessere Bedingungen für Familiengründung und Leben mit Familie.

Da die Rate weiblicher Mediziner immer mehr steigt, denke ich sollte im Hinblick auf Familienfreundlichkeit und Vereinbarkeit von Job und Familie viel mehr gemacht werden. Bisher ist es kaum möglich beides unter einen Hut zu bekommen.

Da die Medizin immer 'weiblicher' wird, ist es besonders wichtig, dass es Ärztinnen bei angemessenen Einkommen ermöglicht wird Familie und Beruf zu vereinbaren.

Da der Anteil der Frauen in der Medizin steigt wäre es schön wenn darauf reagieren würde und es Frauen erleichtern würde Familie und Beruf zu koppeln, z.B. durch Kindergärten oder Kinderbetreuung die im oder nah am Krankenhaus untergebracht sind.

Chancen als Frau eine Familie zu haben, sich um diese ausreichend kümmern können aber halbtags arbeiten und trotzdem genauso anerkannt zu werden.

Ziel ist es, Mensch zu bleiben, Familie und Beruf unter einen Hut zu bekommen und die Möglichkeit zu haben, sich frei zu entfalten, um gute Arbeit leisten zu können.

Der Arztberuf ist die schönste Tätigkeit, die ich mir für meine Zukunft vorstellen kann. Ich hoffe sehr, dass ich es schaffen werde mich beruflich zu verwirklichen, auch wenn ich Kinder bekommen möchte und an deren Aufwachsen teilnehmen möchte.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist für mich sehr wichtig, sowie eine faire Bezahlung bei erträglicher Arbeitsbelastung. Aufstiegsmöglichkeit sowie Weiterbildungsmöglichkeiten sollten ausreichend vorhanden sein.

Ich wünsche mir, dass es eine bessere Chancengleichheit gibt und stärker auf familienfreundliche Unterstützung geachtet wird.

Ich würde es begrüßen, wenn der Beruf des Chirurgen etwas frauenfreundlicher würde und es möglich wird, auch während der Facharztausbildung z.B. eine Familie gründen zu können, und deshalb nicht unbedingt sofort in Verzug der Ausbildung gerät.

Die Vereinbarkeit meiner Berufes mit der Familie ist für mich eine absolute Notwendigkeit. Dabei spielt für mich auch die Infrastruktur sowie Freizeitmöglichkeiten für meine Kinder eine große Rolle.

Das Thema Frau im Arztberuf sollte viel stärker thematisiert werden. Wenn man sich in den Hörsälen umsieht, dann sind es mittlerweile ca. 70% Frauen, die Medizin studieren. Die meisten von ihnen werden später einmal Mutter und Ärztin gleichzeitig sein.

Das Thema Familienplanung muss dringend mehr thematisiert werden!! Es ist extrem wichtig, dass es adäquate und genügend Betreuungsplätze gibt, sodass Familie und Beruf vereinbar werden. Im Moment erscheint mir dies kaum möglich.

Die Frage ob eine Familie mit dem Arztberuf ausreichend vereinbar ist beschäftigt mich bereits jetzt während des Studiums. Arbeitszeiten auf die man sich wirklich verlassen kann, wären ein erster Schritt in die richtige Richtung.

Weiterhin große Probleme bei der Vereinbarung von Familie und Beruf (Kinderbetreuung, Halbtagsstelle, ...?) zu viele Nachtdienste (weil zu wenig Personal) -> Überarbeitung!

Ich studiere, weil ich eine gute Ärztin werden will, ob als Angestellte oder Niedergelassene; ich glaube nicht, dass ich aus finanzieller Sicht eine eigene Praxis führen kann. Aber das wichtigste für mich ist, dass ich trotz meines Berufes eine Familie gründen kann.

Bei uns im Studiengang gibt es so viele Personen, die sich überlegen das Studium aufzugeben, weil es einfach nicht mit Freizeit und Familie zu verbinden ist und es auch keine Aussicht auf Besserung gibt. Wie viele Ärzte sind denn noch glücklich?

Da es in meiner Familie keine Ärzte gibt, kann ich mir das Leben als Arzt und die Vereinbarung mit einer eigenen Familie schlecht vorstellen. Für mich wären gute Arbeitszeiten wichtiger als ein hohes Honorar.

Welche Perspektiven? Wenn gleich auch der Beruf ein hohes finanzielles Potential und Attraktivität aufweist, wird man es als Frau niemals schaffen den gewählten Beruf mit der Familie zu kombinieren.

Es sollte weiterhin an den Verbesserungen der Kinderbetreuung gearbeitet werden. Viele Medizinerinnen möchten Familie UND Beruf, die Entscheidung gegen eines von beiden liegt oft an der Unvereinbarkeit.

Besonders in Krankenhäusern muss sich in Zukunft die Einstellung gegenüber Ärztinnen mit Kinderwunsch bzw. Familie ändern. Es muss zu regeln sein, dass man trotz Kindern einen sicheren Arbeitsplatz hat und die Arbeitszeiten auch z.T. vereinbar sind mit der Familie.

Ich finde es unheimlich schwer in diesem Beruf die Familienplanung unterzubringen. Ich habe einen fünf Monate alten Sohn und stehe kurz vor dem PJ. Mein Freund ist ebenfalls Student.

Besonders im Bereich 'Beruf und Familie' sollte mehr getan werden: - mehr Transparenz: wie geht ein Arbeitgeber mit Schwangerschaft um, was sind dann mein Aufgabenfelder, wie wirkt sich die Verlängerung auf meine Facharztausbildung aus.

Besonders hervorzuheben die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Ich stelle mir den Arztberuf als einen sehr schönen Beruf vor, solange man faire Arbeitsstunden und Bezahlung erhält.

Besonders wünsche ich mir, meinen Beruf mit der Familie vereinbaren zu können und eben keine 70 oder mehr Stunden-Wochen zu haben, sondern 40- max. 50 Stunden-Wochen. Ich wünsche mir auch, dass Frauen gleiche Aufstiegschancen und gleiche Vergütung haben.

Ein sehr wichtiger Aspekt ist für mich wie für viele andere angehende Ärztinnen und Ärzte die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Besonders wichtig in diesem Zusammenhang sind meiner Meinung nach gute Betreuungsplätze auch für unter dreijährige.

Das Wichtigste ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie! Keine Lust, 80 Stunden in der Woche für andere Menschen zu sorgen und die eigenen Kinder nicht zu sehen!

Das Studium dauert zu lang und ist knallhart. Bessere Vereinbarkeit von Familie und Studium bzw. Beruf. Schaffung von mehr Teilzeitstellen.

Das Wichtigste ist die Vereinbarung von Beruf und Familie, z.B. indem die Möglichkeit von Teilzeitbeschäftigungen besteht. Des Weiteren wünsche ich mir einen unbefristeten Arbeitsplatz.

Teilzeiten und Einstieg nach Familienzeit wichtig! Es gibt in meinem Jahrgang mehr Frauen als Männer!

Mehr Teilzeitstellen - mehr Kinderbetreuungsmöglichkeiten - flexiblere Arbeitszeiten - weniger Bereitschaftsdienste.

Mehr Teilzeitstellen.

Ich wünsche mir mehr Teilzeitstellen und flexiblere Arbeitszeiten, auch schon in der Facharztausbildung.

Ich hoffe sehr, dass es in Zukunft leichter sein wird Familie und Beruf (besonders als Frau) zu verbinden, z.B. mit Teilzeitstellen u.ä.

Bessere Teilzeitarbeitsprogramme wären wünschenswert und sollen Standard sein um Beruf und Familie vereinbaren zu können. Leider sind Teilzeitstellen immer noch selten.

Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf (bessere Möglichkeiten z.B. in Teilzeit zu arbeiten).

Bessere Angebote für Frauen, um Beruf und Familie auch schon in der Facharztausbildung zu vereinbaren. Mehr Möglichkeiten Teilzeit zu arbeiten. Bessere Bezahlung (im Verhältnis zur Arbeitsbelastung).

Es sollte generell mehr Teilzeitarbeit angeboten werden. Besonders für Frauen mit Familie ist es sehr schwer sich mit eigener Praxis nieder zu lassen, da auch das Familienkonstrukt immer noch mit starren Rollenverteilungen verbunden ist.

Es ist wichtig, Teilzeitstellen in Krankenhäusern zu schaffen. Besonders in Fachrichtungen, die von Männern dominiert werden z.B. Chirurgie.

Das Problem: meist bekommt man ein gutes Nettogehalt nur durch hohe Arbeitszeiten. Wenn man Kinder hat, dann ist das selbst mit einer angestellten Tätigkeit oft sehr schwierig, selbstständig geht jedoch dann gar nicht.

Das Problem der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist ein sehr großes Problem! Besonders im Angesicht der Tatsache dass der Anteil weiblicher Ärzte immer mehr zunehmen wird muss dieses Thema doch einmal in Angriff genommen werden!

Da ich schon im Studium meine erste Tochter bekommen habe, kommt für mich nur eine Teilzeitanstellung in Frage. Diese Möglichkeit, gerade bei dem mittlerweile sehr hohen Frauenanteil, müsste stark ausgebaut werden!!!

Am wichtigsten im Arztberuf finde ich eine angemessene(!) Bezahlung, eine halbwegs normale Stundenwoche (40-50) und vor allem Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Das wichtigste für mich ist die Vereinbarung meines Berufes mit der Familie, - sprich geregelte Arbeitszeiten mit ausreichender Freizeit und angemessene Bezahlung (nicht zu hoch aber auch nicht zu niedrig, ich will davon schließlich eine Familie ernähren).

Da es immer mehr Ärztinnen gibt, sollte es Frauen leichter gemacht werden, in Teilzeit zu arbeiten und damit Familie und Beruf unter einen Hut zu bekommen. Passiert das nicht, gehen meiner Meinung nach dem Staat viele Ärztinnen verloren.

Das wichtigste für mich ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei meiner späteren ärztlichen Tätigkeit. Ich möchte mich nicht kaputt arbeiten (müssen), um ausreichend Geld zu verdienen.

Es ist schade, dass die Möglichkeiten für Teilzeitarbeit in den Kliniken trotz zunehmenden Anteils von weiblichen Ärzten so schlecht sind, dass Arbeit (geschweige denn Karriere) sehr schlecht mit Familie zu vereinbaren ist.

Es muss v.a. in ländlicheren Gegenden zu den Personalchefs und Chefärzten durchdringen, dass die nachrückenden jungen Ärzte, insbesondere Frauen Teilzeitjobs und flexible Arbeitszeiten brauchen! Das Kinderbetreuungsangebot an Krankenhäusern muss ausgebaut werden.

Ich finde, dass es grundsätzlich mehr Möglichkeiten geben sollte für die Vereinbarung von Familie und Beruf, vor allem Teilzeitstellen sind wünschenswert.

Für mich sind flexible Arbeitszeiten und Teilzeitarbeit im ambulanten Sektor reizvoll.

Berufliche Perspektiven und Wünsche: - die tatsächliche Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Arbeitszeiten) - ein adäquates Gehalt. Man bedenke, dass ein Wirtschaftsprüfer nach seinem Hochschulabschluss bereits 4000 Euro verdient.

Es sollte einfach mal darüber nachgedacht werden, dass schon jetzt 75 % der Studenten weiblich sind und da spielt Familie eine andere Rolle als bei männlichen Kollegen. Daher sollte vielmehr über Teilzeitarbeit nachgedacht werden.

Für mich persönlich und für viele andere Frauen ist es wichtig, auf Teilzeitbasis arbeiten zu können um Familie und Beruf unter einen Hut zu bekommen. Deshalb sollte es in Krankenhäusern mehr Teilzeitstellen geben.

Ich wünsche mir auf jeden Fall, dass die Teilzeit ein größeres Thema im Arztberuf wird, vor allem für Frauen bzw. auch Männern mit Kindern!

Geringere/geregelte Arbeitszeiten /Teilzeitstellen und damit auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, sind wichtiger als höheres Gehalt!!!

Für angehende Ärzte halte ich es sehr wichtig, dass Möglichkeiten für Teilzeitarbeit zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf zur Verfügung gestellt werden.

Es muss möglich sein, seine Facharztausbildung in Teilzeit bzw. geregelten Arbeitszeiten (max. 40 h /Woche) zu absolvieren. Dienste müssen angemessen bezahlt werden und Freizeitausgleich muss stattfinden. Es muss eine angemessene Überstundenregelung geben.

Es muss möglich sein als Elternteil Teilzeit zu arbeiten!!!!!!!!!!!!

Für Medizinerinnen wünsche ich mir mehr Möglichkeiten zur Teilzeitbeschäftigung. Abschaffung der unmenschlichen Arbeitszeiten. Ich wünsche mir genügend Zeit für jeden Patienten.

Ich wünsche mir mehr Möglichkeiten, auch halbtags oder zumindest reduzier zu arbeiten. Ich habe zwei kleine Kinder und habe spätestens im PJ gelernt, dass eine volle Arztstelle so ca. 1,5 'normalen' Stellen entspricht.

Ich habe schon ein Kind und werde in Zukunft mehr wie ein Kind haben. Ich habe Angst zu viel arbeiten zu müssen, und deswegen keine Zeit für meine Familie zu haben. Man sollte ein Recht auf Teilzeit haben.

Ich würde mir wünschen, dass es einfacher wird, Familie und Beruf zu vereinen, d.h. dass es mehr Möglichkeiten gibt Teilzeit zu arbeiten, bzw. die Arbeitszeiten flexibler zu gestalten.

Lockerung der hierarchischen Strukturen in Krankenhäusern, v.a. mehr Frauen in höheren Positionen; Angebote der Kliniken für Teilzeitarbeit, um Familie und Beruf kombinieren zu können; Im Medizinstudium bereits mehr praktische Erfahrungen am Patienten.

Teilzeitarbeit wird in Krankenhäusern zu wenig angeboten und Ärztinnen mit Kind oder Kinderwunsch haben zu wenig Möglichkeiten diese mit dem Beruf zu vereinbaren.

Teilzeitarbeit und damit Vereinbarkeit von Familie und Beruf sind für mich sehr wichtig. Weniger Bürokratie wäre wünschenswert.

Ich finde es sehr schade, dass es in operativen Fächern im Moment sehr schlecht aussieht, was Teilzeitarbeit betrifft.

Mir ist es als Frau und Mutter sehr wichtig, dass in Krankenhäusern/Praxen individuelle Teilzeitmodelle vereinbart werden können. Ich werde wohl meinen späteren Arbeitsplatz allein nach diesen Kriterien auswählen müssen.

Schaffung von Teilzeitstellen, um Familie und Beruf unter einen Hut bekommen, evtl. Unterbringung der Kinder während der Arbeitszeit.

Ich wünsche mir, dass es einfacher wird, Familie und Beruf, z.B. durch Teilzeitarbeit, besser zu vereinbaren. Auch fände ich es gut, wenn man als angestellter Arzt im Krankenhaus nicht so viele Überstunden ohne Freizeitausgleich machen müsste.

Ich möchte Kinder. Daher würde ich mir wünschen auch eine Zeit lang in Teilzeit arbeiten zu können und die Arbeit mit der Familie leichter unter einen Hut bringen zu können.

Wünsche mir mehr Teilzeitbeschäftigungsmöglichkeiten in der Ausbildung zum Facharzt. Habe 2 kleine Kinder. Anmerkung: Mein Familie ist Afro-Deutsch. Nur aus diesem Grunde kommt die Arbeit als Landarzt für mich nicht in Frage.

Mehr Aufstiegschancen für Frauen, bessere Kinderbetreuung, mehr mögliche Teilzeitarbeit.

Ich wünsche mir bessere Konzepte zur Teilzeitarbeit, bessere Kinderbetreuungsangebote (Kindergarten am Arbeitsplatz). Arbeitszeiten, die auch eingehalten werden angemessene Bezahlung, d.h. eine Bezahlung, die das, was ich mache, auch wirklich vergütet.

Wünschenswert wäre eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Frauen; z.B. die Möglichkeit einer Kinderbetreuung im Krankenhaus, oder mehr Teilzeitstellen.

Wünsche: Bessere Vereinbarungsmöglichkeiten von Familie und Beruf, z.B. Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit. Unbedingt Teilzeit.

Besonders wichtig wären mir mehr Teilzeitstellen - bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Ich möchte auf jeden Fall Beruf und Familie vereinbaren können. Da 2/3 der Medizinstudenten weiblich sind, wäre es meiner Meinung nach zukunftssträftig Teilzeitstellen und Kinderbetreuung auszubauen.

Ich wünsche mir, dass es für Ärzte einfacher wird, auch Teilzeit zu arbeiten und trotzdem im Uniklinikum z.B. in der Forschung und Lehre zu sein. Familie und Karriere sollten kein Gegensatz sein. Und ich wünsche mir eine interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Ich würde mir mehr Teilzeit-Arbeitsmöglichkeiten wünschen und generell eine gerechtere Entlohnung für die viele Frei- und Lebenszeit, die wir schon im Studium investieren müssen, um diesen Beruf überhaupt erst erlernen zu dürfen.

Ich würde mir wünschen, dass Teilzeitangebote für Ärzte zunehmen, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu gewährleisten. Außerdem sollte es in mehr Krankenhäusern die Möglichkeit der Kinderbetreuung geben.

Ich gehe davon aus, dass ich zu Beginn meine Berufslebens eine ganze Zeit lang Teilzeit arbeiten werde (wegen Familie) und hoffe dann auch Stellen zu finden, bei denen dies möglich ist und die trotzdem interessant sind.

Möglichkeit zur Teilzeitarbeit schon in der Facharztausbildung ist mir sehr wichtig, genauso wie familienfreundliche Arbeitsbedingungen, z. B. Betriebskindergarten.

Notwendig finde ich als werdende Mutter die Schaffung besserer Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit! Teilzeitarbeit ist momentan mit dem Klinikalltag schwer zu vereinbaren.

Noch mehr Möglichkeiten im Angestelltenverhältnis und Teilzeitarbeit.

Es wäre gut wenn es mehr Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit gäbe, somit wäre die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wesentlich besser möglich.

Ich würde gern auf Teilzeitbasis arbeiten, um mehr Zeit für meine Familie zu haben.

Ein sehr wichtiges Thema ist die Fortbildung zum Facharzt in Teilzeit.

Wenn die Medizin nicht völlig im Chaos enden soll, dann sollten sich sämtlich Arbeitgeber schnellstens über mehr Teilzeitstellen Gedanken machen.

Es wäre wünschenswert, es den Frauen einfacher zu machen, Teilzeit zu arbeiten oder Familie und Beruf besser zu vereinen. Da immer mehr Frauen studieren, ist es ja kein Wunder, wenn immer weniger nachher wirklich in den Beruf einsteigen.

Sich vor oder zu Beginn des Studiums auf eine Fachrichtung festzulegen ist meiner Meinung nach unmöglich. Wir brauchen feste Arbeitszeiten ohne viele Überstunden/flexible Teilzeitstellen um auch für Frauen mit Kindern das Arbeiten im Arztberuf möglich zu machen.

Ich wünsche mir die Möglichkeit zu haben meine Kinder dann selbst zu erziehen und flexibel wieder in meinen Beruf einsteigen zu können, zum Beispiel zu nächst auf Teilzeitbasis.

Förderung von Teilzeitstellen für Ärztinnen mit Kindern, adäquates Betreuungsangebot für die Kinder (Kitas etc.).

Bessere Schwangerschafts- und Elternzeitvertretungen, mehr Halbtagsjobs, weniger Arbeitsbelastung.

Ich wünsche mir und allen Müttern mit dem Beruf Arzt in möglichst naher Zukunft flexible Arbeitszeiten und die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit, um Beruf und Familie gut verarbeiten zu können, vor allem, wenn die Kinder noch klein sind.

In Bezug auf die immer weiter steigende Zahl von weiblichen Studenten und Ärztinnen, bin ich der Meinung, dass vor allem auf dem Gebiet der Teilzeitarbeit ein stattfinden muss, um den Nachwuchs in Deutschland zu halten.

Wie schön wäre es, wenn man als Frau Karriere und Kinder unter einen Hut bringen könnte. Es wäre toll, wenn es in jedem Krankenhaus, MVZ etc. Kitas o.ä. geben würde und jedes Kind dort einen Platz bekommt.

Wie kann ich mit Kindern und einem Chirurgen als Mann auch noch als Ärztin erste Erfahrungen sammeln und meinen Beruf ausüben? - Kindermädchen - Kita - Putzfrau - Teilzeit - mehr Verständnis und flexiblere Arbeitszeiten in der Klinik.

Wünsche habe ich als weibliche Medizinstudentin natürlich bezüglich bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, bessere Arbeitsbedingungen besonders in der Assistentenzeit (Arbeitszeitreduzierung, bessere Bezahlung von Nacht-/Bereitschaftsdiensten, Teilzeit.)

Wunsch: besseres Modell für Frauen, die Familienplanung und Beruf unter eine Decke bekommen möchten.

Wunsch nach mehr Halbzeitstellen, um Beruf und Familie v.a. als Frau besser kombinieren zu können.

Wir brauchen bessere Bedingungen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf! Teilzeitarbeit-Möglichkeiten erweitern! Auch schon während der Facharztausbildung.

Ich hoffe als Frau auf bessere Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit, vor allem als angestellte Ärztin eines niedergelassenen Arztes. Außerdem wünsche ich mir, dass die Bereitschaftsdienste reduziert und besser vergütet werden.

Sehr wichtig für mich: die Möglichkeit der temporären Begrenzung der Tätigkeit auf Teilzeit, die Möglichkeit der Kombination von klinischer Tätigkeit und Forschung.

Wünsche wären die folgenden : geregelte Arbeitszeiten und Überstunden, wenn Überstunden, dann alle bezahlt, mehr Rücksichtnahme auf Frauen mit Kindern, das Verlangen nach mehr Lohn ist eher sekundär, wenn ich dafür mehr Zeit für meine Familie hätte.

Wichtiger ist die Freizeit und die Familienvereinbarkeit als das Geld. Sowie eine freundliche Arbeitsatmosphäre (Stress, Hierarchie kontraproduktiv).

Arzt sein und Familie haben ist teilweise recht schwierig. Es wäre gut, wenn es hier einige Erleichterungen gäbe.

Keine guten Anreize für junge Ärzte und vor allem Ärztinnen, die auch Familie haben wollen. Selten Angebote von Halbtagsstellen. Hierarchieabbau. Keine Ausbeutung von Assistenzärzten. Weniger Dienste bzw. mehr Anreize für Ärzte in Deutschland.

Ganz wichtig ist für mich, dass die Kinderbetreuung gewährleistet, am Besten schon in der Assistenzarztzeit und am Besten gleich in der Klinik. Als weiteren Punkt ist die Teilzeittätigkeit zu nennen.

Die Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf sollte viel mehr gefördert werden, z.B. mit angegliederten Kita Stätten an Krankenhäusern oder mit besseren Teilzeitbeschäftigungsmöglichkeiten.

Kindergärten/Kinderbetreuung an Kliniken.

Ich würde mich freuen, wenn es Möglichkeiten der Kinderbetreuung AN den Kliniken geben würde. Flächendeckend! Und natürlich mehr Angebote zu flexiblen Teilzeit-Arbeitsverträgen.

Für Frauen die gerne chirurgisch arbeiten wollen und/aber Kinderwunsch/planung haben sollte es bessere Möglichkeiten der Kinderbetreuung geben, so dass die Facharztausbildung nicht zu lange unterbrochen werden muss.

Ich würde mir als Frau wünschen, dass es auf jeden Fall eine SICHERE und GUTE Betreuung für eventuelle Kinder gibt. Und zwar in JEDEM Krankenhaus. (siehe Krankenhaus Berlin Neukölln).

Ja, und zwar, hätte gerne, dass es mehr Betreuungsmöglichkeiten für Kinder bei den Krankenhäuser gibt.

Eine an das Krankenhaus angeschlossene bezahlbare Kinderbetreuung, die den unregelmäßigen Arbeitszeiten angepasst ist wäre wünschenswert, da mir die Familie genauso wichtig ist wie Beruf. Angemessene Honorierung insbesondere von Überstunden.

Wenn Krankenhäuser über Möglichkeiten der Kinderbetreuung verfügen würden, wären viel mehr Frauen bereit, doch im Krankenhaus auf Dauer zu arbeiten.

Kindergärten/Tagesstätten für Kinder von Ärzten, angebunden an Krankenhäuser wären eine riesen Entlastung und Hilfe. Es müssen morgens und abends keine 2 Wege gefahren werden, das Kind wäre vor Ort und man könnte früher zurück ins Berufsleben.

Ich wünsche mir, da auch immer mehr Frauen den Beruf ergreifen, mehr Kindertagesstätten direkt an der Klinik. Außerdem erhoffe ich mir vor allem weniger sinnlose Bürokratie für eine bessere Patientenversorgung.

Hausinterne Kitas und Krippen mit angepassten Öffnungszeiten würden die Vereinbarkeit von Beruf und Familie deutlich fördern.

Es müsste mehr Angebote für Frauen mit Kindern geben, z.B. flexible Kinderbetreuung am Arbeitsplatz. Außerdem sollte die Arbeitsbelastung sinken und besonders die Nachtdienste besser bezahlt werden.

Niederlassung

Niederlassung allgemein

Zum Thema Niederlassung schreckt mich wirklich die finanzielle Selbstständigkeit ab. Mein Wunsch wäre es mehr Teilzeitstellen zu schaffen, gerade für Ärztinnen mit Kindern.

Was mich primär von deiner zukünftigen Niederlassung abhält ist das finanzielle Risiko.

Die größte Angst zum Thema Niederlassung besteht in der gesamten Bürokratie: Angst vor Prüfungsausschüssen, da mangelnde Erfahrung besteht, zu niedrige Quartalsbudgets, so dass man im ersten Monat eines Quartals schon drüber sein könnte.

Es ist für mich schwer vorstellbar, nach dem Studium, nachdem viele sowieso schon Schulden abzubezahlen haben (Bafög, Bildungskredit usw.), eine eigene Praxis zu eröffnen, da dies ja mit hohen Investitionen einhergeht.

Durch die hohen Schulden, die durch die Studiengebühren auf einen zu kommen, ist es schwer sich auch noch den Kredit für eine Praxisübernahme aufzubürden, weil man irgendwann auch die Familienplanung berücksichtigen muss!

Ich will mich nicht niederlassen, wegen der hohen Verantwortung und der hohen Arbeitsbelastung, dann lieber angestellt in einer Praxis.

Vom jetzigen Standpunkt ist eine Niederlassung als Arzt in einem der momentan strukturschwachen Bundesländer für mich außer Frage. Auch mit einer Verbesserung der Situation als niedergelassener Arzt würden solche Plätze unattraktive bleiben.

Zum Thema Niederlassung Eine Niederlassung kommt für mich aus finanzieller Sicht, aber auch aus Gründen der Arbeitsbelastung nicht infrage. Man wird ja von den KV'en 'zugeteilt' und es ist klar, dass dies eher ein unterversorgtes Gebiet ist.

Das finanzielle Risiko ist groß, in Teilzeit ist eine Niederlassung quasi unmöglich. Die Gesundheitspolitik Deutschlands und die Rahmenbedingungen sind sehr schlecht. Ich habe beobachtet, wie niedergelassene Ärzte die Hälfte der Zeit mit Bürokratie verbringen.

Das Hauptproblem an der Niederlassung ist meiner Meinung nach die Tatsache, dass man unmöglich in der Lage ist, Patienten optimal oder auch nur annähernd optimal zu behandeln.

Ich habe mich vor einiger Zeit gegen eine Stelle als Hausarzt entschieden obwohl diese Möglichkeit bestand. Ursache für diese Entscheidung waren die Gründe, die Sie vorhin in ihrem Fragebogen abgefragt haben.

Ich habe noch keine wirklich konkrete Vorstellung von meiner späteren beruflichen Situation, könnte mir die Niederlassung im weiteren Verlauf, nach einigen Jahren, jedoch vorstellen.

Zur Niederlassung: Berücksichtigt man, dass nach/mit Erlangen des Facharztes auch die Familienplanung realisiert wird, so steht am Beginn/kurz nach Gründung der Familie eine Investition in eine eigene Wohnung/Haus.

Zum Thema Subventionen und finanzielle Anreize für eine potentielle Niederlassung: es geht nicht so sehr darum eine Niederlassung durch Geldanreize schmackhaft zu machen, sondern vielmehr darum Kollegen in der Niederlassung nicht fallen zu lassen.

Die Frage bleibt wie man die Kosten für die Übernahme/Neuaufbau einer Praxis stemmen soll.

Zum jetzigen Zeitpunkt möchte ich mich nach dem Studium nicht niederlassen. Ich möchte in einem Anstellungsverhältnis im Krankenhaus arbeiten - v.a. auch wegen dem operativen Teil der Gynäkologie. Gut wäre ein breiteres Angebot an Teilzeitstellen.

Zurzeit gibt es immer noch Zulassungsbeschränkungen der Ärztekammer für eine Niederlassung, die ich nicht ganz nachvollziehen kann.

Zulassung sollte ohne Probleme an Nachfolger in der Familie abgegeben werden können. Leistungen sollten direkt bezahlt werden und keine Pauschalen wie zurzeit.

Das wichtigste für mich wäre in der Verbesserung der Niederlassung eine wieder angemessene Honorierung der Ärzte, sodass man nicht mehr ca. 10 Stunden und mehr pro Tag in der Praxis stehen muss.

Zum Thema Ortsgröße: Ich würde am liebsten in einem Ort kleiner 30.000 Einwohner arbeiten.

Es ist mir nicht so wichtig wie viele Einwohner der Ort meiner Niederlassung hat, wenn eine größere Stadt in unmittelbarer Nähe ist (max.1Auto Stunde).

Es werden einem viele Steine in den Weg gelegt, wenn man sich niederlassen möchte.

Derzeit ist eine Niederlassung für mich aufgrund des Arbeits-Lohn-Verhältnisses maximal unattraktiv. Was die Kliniken angeht, verstehe ich nicht, warum die Arbeitsbedingungen nicht endlich gebessert werden.

Es wäre wünschenswert, wenn die Niederlassung in versorgungsschwachen Regionen von Bund und Land, sowie der KBV mehr gefördert werden würde, da die dort tätigen Ärzte schlechter gestellt sind, als Ärzte in großen Städten.

Es wäre meiner Meinung nach sehr wünschenswert gerade die bürokratischen Hindernisse, die einem bei einer Niederlassung im Wege stehen zu beseitigen.

Die Niederlassung ist eine von mir angestrebte Form meines späteren Arztberufes, selbstverständlich nach ausreichender jahrelanger Erfahrungssammlung im Krankenhaus. Allgemein müsste sich mehr arbeiten in der Niederlassung aber auch lohnen.

Das Thema Niederlassung ist für mich sehr wichtig, würde mich nach Beendigung sehr gerne in Heimatnähe niederlassen (auch als Hausarzt), aber nur wenn die Voraussetzungen besser werden, was bedeutet - viel weniger Bürokratie, bessere Sicherheiten.

Niederlassung: bietet die Möglichkeit sich selbst zu organisieren und Arbeitszeiten, aber auch Arbeitsort frei zu bestimmen. Arztberuf: ist sehr vielfältig, auch die Chance anderweitig tätig zu werden wie z.B. im Büro ist gegeben.

Ich würde mich später sehr gerne niederlassen und habe auch schon eine Praxisfamulatur gemacht. Die Praxis lag eher ländlich und war glaube ich ein sehr gutes Beispiel für eine Praxis, in der man sich viel Zeit für Patienten nimmt.

Die Niederlassung ist beim heutigen Trend zur Überalterung der Patienten sehr wichtig, aber so schwierig wie nie zuvor. Der bürokratische Aufwand ist immens und die finanzielle Belastung für junge Arztfamilien kaum tragbar.

Der Beruf des niedergelassenen Allgemeinmediziners stellt nach wie vor ein reizvolles Arbeitsgebiet da, nur sind es die jungen Mediziner von heute satt schlechte Bezahlung mit hohem unvergüteten Eigenengagement und Risiko zu verbinden.

Der Beruf des Allgemeinmediziners muss unbedingt finanziell und arbeitszeitlich attraktiver gestaltet werden, da sich sonst in Zukunft kaum Nachwuchs für diese Facharzttrichtung finden wird.

Es sollte weniger Begrenzungen der Niederlassung für Ärzte geben. Die Niedergelassenen müssten sich somit mehr bemühen, dass die Patienten kommen. Die Sitze für niederlassende Ärzte sollten nicht so teuer sein.

Die Niederlassung als Unfallchirurg lohnt sich nur mit BG-Zulassung, sonst muss man die Praxis über Private finanzieren und das ist häufig schwierig/unrentabel. Ebenso muss man in einer BG-Klinik landen, um sich mit Gutachten finanziell abzusichern.

Ärzte, die sich niederlassen wollen, sollten mehr finanzielle Unterstützung erhalten. Überhaupt sind Ärzte in meinen Augen für die Stundenzahl, die sie arbeiten müssen, unterbezahlt.

Es sollte doch möglich sein die Niederlassung wieder etwas attraktiver zu machen! Für mich sollte ein Hausarzt nicht nur eine Verteilerfunktion haben! Man sollte die Möglichkeit haben eine ordentliche Diagnostik und Therapie zu machen.

Es sollte Ärzten, die sich in den ländlichen Regionen niederlassen, der Weg geebnet werden; durch Entbürokratisierung, weniger finanziellen Risiken, Praxis-Räumlichkeiten und Inventar könnten gestellt werden, gerechte und angemessene Entlohnung.

Es ist irrwitzig, dass den niedergelassenen Ärzten das Leben durch Regresse schwermgemacht werden. Es sollte über ein besseres System nachgedacht werden, wie den tatsächlichen Übeltätern das Handwerk gelegt werden kann.

Es ist als Mediziner(in), der/die aus einer Nicht-Mediziner-Familie stammt, also auch keine Aussicht auf eine Praxisübernahme hat, schwer sich niederzulassen. Die Arbeitslast und finanzielle Schwierigkeit sind definitiv ein Grund gegen eine Niederlassung.

Wenn ich fertig bin mit dem Studium, wage ich es nicht den Facharzt der Allgemeinmedizin zu machen, da für mich die Unsicherheiten: Verschuldung und Nachkommen der Regressansprüche, mangelnde Erfahrung mit der Bürokratie,... zu schwer wiegen.

Eine Tätigkeit in einer Praxis kommt für mich nur in Frage, wenn man das finanzielle Risiko und Arbeitszeit zwischen Kollegen aufteilen kann.

Eine Praxis kommt für mich nicht in Frage. Man ist den Krankenkassen schutzlos ausgeliefert und die Entlohnung steht in keinem Verhältnis zur Arbeitsbelastung die durch den ganzen Papierkrieg auch nicht geringer wird.

Eine Niederlassung kommt für mich nicht infrage, da das heißen würde, dass ich mich für lange Zeit an ein und denselben Ort binden müsste. Ich denke, die langfristige Bindung ist in dem Bereich ein Problem für viele junge Mediziner.

Eine Niederlassung beinhaltet das Festlegen auf einen Ort oder eine Region innerhalb Deutschlands.

Eine Niederlassung in ländlicher Region kommt für mich nicht in Frage, weil ich nicht dort wohnen will - unabhängig von finanziellen Aspekten.

Eine Niederlassung kommt für mich im Moment überhaupt nicht in Frage, da ich fest davon überzeugt bin, dass ich im OP arbeiten möchte. Ich bin auch bereit dazu, dies mehr als 40h/Woche zu tun.

Eine Niederlassung ist wie eine Firmengründung: ein privates Risiko und eine geschäftliche Unternehmung. Als Arzt trägt man das Risiko, man muss wie ein Unternehmer arbeiten, aber ist in ein so enges Korsett gezwängt....

Eine Niederlassung birgt ein viel zu großes Risiko, dass man sich finanziell ruiniert, weil - die Anschaffung der Geräte sehr, sehr teuer ist. - Man kaum ein Einkommen hat, da man viel zu viele Ausgaben an Angestellte, Krankenkassen, Geräte, etc. hat.

Ein wirklich wichtiger Grund warum ich mich zur heutigen Zeit nicht niederlassen würde, ist die Tatsache, dass man als Arzt selbständig ist auch mit dem Risiko insolvent zu gehen.

Ein niedergelassener Neurologe in Berlin bekommt für einen Parkinson-Patienten pro Quartal 41 Euro. Der Handwerker, der letztens für 45 Minuten mein Dach reparierte stellte mir eine Rechnung inkl. An- u. Abfahrt von 235 Euro!

Eine Niederlassung - sei es durch eigenständige Praxisgründung oder Praxisübernahme - kann heute nur noch durch große persönliche finanzielle Mittel, was seltenst der Fall ist, oder eben durch eine staatliche Förderung erfolgen.

Eine Niederlassung gerade in Mecklenburg Vorpommern schließe ich für mich fast vollkommen aus. Aus meiner Verwandtschaft her kenne ich das Problem der mangelnden Freizeit. Egal ob Weihnachten und Urlaub immer klingelt das Telefon.

Eine Niederlassung bzw. der Gedanke daran ist während des Studiums eher fern, auch wenn sich das im Laufe der ersten Berufsjahre schnell ändern kann.

Eine eigene Niederlassung kommt weder für mich, noch für irgendeinen Kommilitonen, den ich kenne, in Frage. Will man in diesem Beruf wirklich aufgehen, muss man ins Ausland.

Derzeit sehe ich eine Niederlassung nicht als erstrebenswert an. Meiner Meinung nach wird der Arztberuf immer mehr zum Dienstleister mit sinkender gesellschaftlicher Anerkennung und derzeit zu hoher Arbeitsbelastung.

Eine berufliche Perspektive in Deutschland sehe ich nur wenn die Kassenärztliche Vereinigung abgeschafft wird und sich die Arbeit als niedergelassener Arzt wieder lohnt.

Ein großes Problem sehe ich darin, dass bei niedergelassenen Ärzten vergessen wird dass diese Selbstständige sind wie jeder Handwerksbetrieb. Man muss sich selber absichern etc. Diese Umstände und Extraarbeit und auch Unsicherheit schrecken viele ab.

Ein bedeutendes Argument gegen die Niederlassung ist sicher für viele auch die geringe Wertschätzung der Krankenhauskollegen bzw. von Spezialisten. Das ist aber eine Sache, die so leicht nicht zu beseitigen sein wird.

Die Zukunftsperspektiven für die Niederlassung von Fachärzten (außer Allgemeinmediziner/Innere > Hausärzte) sollten verbindlicher festgelegt sein. MVZ sollten doch langfristig niedergelassene Fachärzte ablösen.

Die ständigen unzureichenden Reformen des Gesundheitssystems, führen dazu man keine sichere Finanzierung zur Gründung einer eigenen Praxis vorlegen kann.

Die Perspektive, sich nur durch einen hohen Anteil privat versicherter Patienten in der eigenen Praxis über Wasser halten zu können, ist alles andere als verlockend. Dringend erforderlich wäre eine mutige Umstrukturierung des aktuellen Versicherungssystems.

Die Niederlassung sollte wieder bessere finanzielle Möglichkeiten bieten. Die Arbeitszeit sollte 50 Std die Woche nicht überschreiten.

Die Niederlassung setzt eigentlich in jedem Fachgebiet eine bestimmte Zeit der beruflichen Ausbildung im Krankenhaus voraus, so dass sich junge Mediziner erstmal Gedanken über das Fachgebiet machen müssen und nicht, ob Niederlassung oder nicht.

Die Niederlassung kommt für mich in den ersten 10 bis 15 Berufsjahren auf keinen Fall in Frage, da Einkommen, Bürokratie und Patientenspektrum viel zu unattraktiv sind.

Die meisten meiner Kommilitonen/Kollegen schrecken, aus Angst vor den finanziellen Belastungen, vor einer Niederlassung zurück. Weiterhin ist das Thema Niederlassung eine Entscheidung, die die ganze Familie betrifft.

Besonders gegen eine Niederlassung sprechen die Einschränkungen der Krankenkassen. Es ist ethisch nicht vertretbar, das man Patienten ablehnt, weil sie voraussichtlich zu teuer werden bzw. das man keine Zeit mehr für Patienten richtig hat.

Das 'Arzt-Sein' geht mit der Niederlassung in einer Welle aus Bürokratie, Geldkürzung von Krankenkassen und (damit einhergehendem) Zeitmangel für Patienten unter! Da arbeite ich lieber zu den absurdesten (!) Bedingungen in der Klinik.

Die niedergelassenen Ärzte sollen nicht über ihr Einkommen meckern, das ist Beklagen auf ganz hohem Niveau. Man muss denke ich die Unterschiede zwischen den Disziplinen abbauen, auch wenn einigen das nicht schmecken wird.

Die Möglichkeit sich als Arzt mit einer Praxis niederzulassen, ist viel zu gering und viel zu streng reguliert von der Kassenärztlichen Vereinigung! Es gibt Orte die Nachfolger für leerstehende Praxen gefunden haben, diese jedoch keine Zulassung erhielten.

Die freie Niederlassung muss bestehen bleiben.

Die finanzielle Situation für niedergelassene Ärzte sollte verbessert werden! Die Arbeitszeiten sollten so sein, dass ein Leben neben der Arbeit gut möglich ist!

Allgemein ganz wesentlich für die Entscheidung für oder gegen die Niederlassung in einer Region erscheint mir das 'soziale Klima' in dieser Region.

Bei der Arbeitsbelastung, die man oft auch hautnah bereits im Studium (Praktika etc.) mitbekommt, ist es absolut idiotisch (um es klar zu sagen!) sich niederzulassen, v.a. als Hausarzt.

Bei den undurchschaubaren finanziellen Repressalien wäre ich verrückt, mich in diesem Land niederzulassen.

Bei den derzeitigen Berufsbedingungen wird den neuausgebildeten Ärzten vollständig der Anreiz genommen, als niedergelassener Arzt zu arbeiten bzw. überhaupt sich praktisch zu betätigen.

Aufgrund von Erfahrungsberichten niedergelassener Ärzte gehen die Eindrücke bis Minus-Geschäft zu beste Entscheidung meines Lebens. Die Frage der Niederlassung stellt sich für mich erst in späteren Berufsjahren, sonst finanzielles Risiko zu hoch.

Wichtigster Aspekt für eine Niederlassung ist in meinen Augen ganz klar die Vergütung!!! Je mehr man als niedergelassener Arzt verdienen könnte, desto mehr Interessenten würde es dafür geben.

Über eine Niederlassung kann nach vlt. 20-30 Jahren Berufserfahrung in einem KH nachgedacht werden, stellt für mich aber an Anfang noch keine rechte Option da.

Ich würde mich später schon niederlassen. Aber ich will auf keinen Fall gezwungen werden medizinisch so zu arbeiten dass ich versuchen muss die Patienten gewinnbringend zu behandeln, weil mir ansonsten die Insolvenz droht.

Ich würde mich in Deutschland nicht als Kassenarzt niederlassen, sondern nur unter Abgabe der Kassen, da ich aus eigenem familiärem Umfeld weiß, wie unbefriedigend und unrentabel die Tätigkeit als Kassenarzt sein kann.

Ich würde gerne in einer Vorstadt leben und auch dort oder in der nächst großen Stadt mich niederlassen. Mir gefällt das kleine vertraute Praxisklima und die Kooperation mit ausgewählten Ärzten besser als das wild zusammen gewürfelte große MVZ.

Ich strebe an, mich nach der Facharztausbildung in einer Praxis niederzulassen. Die derzeitige Krankenhaus-tätigkeit ist absolut unmenschlich, für den Arzt und auch für die Patienten, und nicht mit einer Familie vereinbar.

Ich wünsche mir ohne Zwänge als niedergelassener Arzt arbeiten zu können, meinen Patienten optimale Therapie und vor allem Vorsorge verordnen zu können, ohne Angst vor Rückforderungen. Ich wünsche mir, entspannt arbeiten zu können.

Ich tendiere am ehesten in Richtung Niederlassung mit eigener Praxis oder auch Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin oder Pädiatrie - das war schon immer mein Wunsch. Allerdings finde ich, dass die Umsetzung immer schwieriger wird.

Der zusätzliche soziale Gewinn durch den hohen sozialen Stellenwert, den ein niedergelassener Arzt in seiner Gemeinde einnimmt wird sowohl in der Debatte, wie auch in diesem Fragebogen zu wenig berücksichtigt.

Ich möchte später gerne eine eigene Praxis eröffnen. Da ich aber aus einer eher armen Familie komme wird das ein schwieriges Unterfangen werden. Ich weiß leider auch noch nicht genau welche Fachrichtung ich einschlagen möchte.

Thema Niederlassung: Ich sehe in Niederlassungen lediglich ein traditionell entstandenes Konstrukt, welches in unserer modernen Welt noch wenig Daseinsberechtigung hat.

Papierkrieg zu viel in der Niederlassung - keine freie Hand mehr in der Behandlung als Niedergelassener - Regressionen, MDP.

Ohne finanzielle Planungssicherheit gibt es bald keine Anreize mehr für eine Niederlassung. Die neuerlich gestiegenen Arzthonorare im ambulanten Sektor wurden durch enorme Mehrarbeit erkaufte.

Niederlassung: Unsicherheit der Finanzierung der eigenen Praxis. Krankenhaus: sehr schlecht mit Familienleben vereinbar durch hohe Arbeitsbelastung.

Niederlassung: Uns Studierenden wird an vielen Stellen angeboten finanzielle Unterstützung zu bekommen, wenn wir uns dafür später in unterversorgten Regionen des Bundeslandes niederlassen. Ich halte das für mäßig sinnvoll.

Niederlassung: Patienten sind oft unzufrieden, weil man in fast jeder Praxis ca. 2 Stunden Wartezeit hat. Die Krankenkassen sind eine Katastrophe, mit ihren Bestimmungen für niedergelassene Ärzte (z.B. zu niedrige Budgetsätze).

Niederlassung: Ich frage mich, ob niedergelassene Fachärzte wegrationalisiert werden, ob es überhaupt Sinn macht, sich selbstständig zu machen. Hausärzte wird es wohl immer geben. Aber ins abgelegene Gegenden möchte ich persönlich nicht so gerne ziehen.

Niederlassung: - falls sich die Gehälter nicht ändern, dann wird dies unausweichlich sein. Arztberuf: - der beste Beruf, den ich mir vorstellen kann. - In der heutigen Zeit wird zu wenig Aufklärung betrieben.

Niederlassung: Muss attraktiver gemacht werden, vor allem in 'ländlichen Regionen', Bürokratie und finanzielle Risiken müssen reduziert werden. Arztberuf: Muss lukrativer gestaltet werden, vor allem in ländlichen Regionen.

Niederlassung: Contra: Angst vor schlechter Information in punkto Verwaltung, Recht etc.; nicht genug Zeit für Fortbildung und auf dem neuesten Stand zu bleiben, weil es im weitesten Sinne darum geht, einen 'Betrieb' zu führen.

Niederlassung: fast unmöglich; es sei denn, man hat nen Freund der Hilton heißt, oder man gewinnt eben mal im Lotto! Arztberuf: Überall gibt es Kranke, nicht nur in D. Also, da lohnt es sich schon fast ins Ausland zu gehen.

Niederlassung in Deutschland zu teuer im Ausland hat man durchaus bessere Aufstiegschancen in der medizinischen Forschung.

Niedergelassene Ärzte haben es leider, bis auf wenige Ausnahmen, deutlich schwerer. Angefangen bei Rechtfertigungen gegenüber der KV über zu viele Gesprächsminuten, über vielfach höheren bürokratischen Aufwand bis zur geringen Honorierung geleisteter Arbeit.

Stellt man sich als Medizinstudent seine spätere berufliche Laufbahn vor so verwundert es mich nicht, dass wir auf einen dramatischen Ärztemangel hinsteuern ... Was spricht für Deutschland und eine Niederlassung? Die hohe Arbeitsbelastung?

Solange wenige Nachwuchsmediziner in die Fußstapfen der 'alten' Ärzte treten, werden die potentiellen zukünftigen Ärzte der Niederlassung wohl immer weniger werden, denn die Arbeitsbelastung im ambulanten Sektor ist ja schon heutzutage nahezu unerträglich.

Sicherlich stehen einem hinsichtlich der beruflichen Perspektive als Arzt viele Türen offen, jedoch sind diese entweder mit einem hohen finanziellen und bürokratischen Aufwand verbunden (Niederlassung), als auch mit einer erheblichen Anzahl an Arbeitsstunden.

Selbständigkeit und Niederlassung wird vom System nicht gefördert. Chirurgische Ausbildung ist hart und schlecht mit Familie vereinbar.

Sehr vom gewünschten Fach und eigenem Ziel abhängig: wer zunächst einmal als Ziel hat, zu forschen und zu arbeiten, für den kommt eine Niederlassung erst mal weniger in Frage, als für den, der 'nur' arbeiten möchte.

Niederlassung muss in allen Fachbereichen weiterhin möglich bleiben, denn es ist wichtig, dass Patienten in Ihrer Nähe Ansprechpartner haben und sich den Arzt frei aussuchen zu können. Der Arztberuf ist meiner Meinung nach immer noch der schönste.

Niederlassung kommt generell nicht in Frage >>> zu viele 'Verwaltungstätigkeiten'. Berufliche Perspektive: neuer Studiengang 'Arztassistent' wird schon in Karlsruhe angeboten.

Niederlassung kommt für mich vor allem deshalb nicht in Frage weil man fest an einem Ort gebunden ist. Als Angestellter im Krankenhaus kann man häufiger Arbeitsgeber und Wohnort wechseln (z.B. für ein paar Jahre ins Ausland gehen).

Niederlassung ist heutzutage ein zu hohes finanzielles Risiko, da es an einer grundlegenden Gesundheitsreform fehlt und man fast schon quartalsweise mit neuen Bedingungen zu kämpfen hat. Der Arztberuf sollte in Deutschland entbürokratisiert werden.

Niederlassung ist aus vielen Gründen unattraktiv: Zu eng gefasster WB-Katalog Allgemeinmedizin (mindestens in Sachsen und Thüringen), die lächerliche Bezahlung für die Zeit als WB-Assistent in der Niederlassung.

Niederlassung ist aus meiner Sicht total unattraktiv und wird bei den aktuellen Entwicklungen immer unattraktiver! Gerade das skandinavische Ausland bemüht sich sehr um seine Ärzte und hat erkannt, dass es in der Medizin ohne Ärzte nicht geht.

Niederlassung in Einzelpraxen erlaubt wegen fehlender Supervision, Sparzwängen und fehlender Fortbildungsverpflichtung keine fachlich angemessene verantwortbare medizinische Versorgung.

Niederlassung in einer Praxis wird auf gar keinen Fall infrage kommen, sowohl aus persönlicher Neigung als auch aus abschreckenden unternehmerischen Gründen (habe ja bewusst nicht BWL studiert)!

Niederlassung ist für mich nicht das Ziel, bin lieber unter Kollegen - sowohl für fachlichen Austausch als auch um sich 'fachfremd' zu unterhalten oder etwas zu unternehmen. Ich bin kein Freund von 'alleine rumwursteln'.

Mit der Nominierung von Dr. Rösler als Gesundheitsminister scheint der Weg für niedergelassene Ärzte und die, die es werden wollen - ich z.B. - in die richtige Richtung zu laufen. Weiter so!

Ich für meinen Teil bin sehr froh, dass ich mich zum jetzigen Zeitpunkt noch im Studium befinde - eine Niederlassung in diesen Zeiten wäre eine Zumutung (man bedenke - 16€ pro Patient und Quartal!).

Ich glaube, dass die Versorgung durch niedergelassene Ärzte in Deutschland sehr kostenintensiv ist, weil niedergelassene Ärzte notgedrungen zur Sicherung ihrer Einkünfte ihre Patienten möglichst lukrativ behandeln müssen.

Ich kenne in meinem Studium niemanden, der sich selbstständig niederlassen will, auf Grund der finanziellen Risiken (wer möchte schon die Sicherheiten eines Angestellten missen?).

Meiner Meinung nach, ist das Hauptproblem der Aufwand, den eine Niederlassung mit sich bringt. Da man dem eigentlichen Arztberuf nur einen relativ kleinen Teil der Zeit widmen kann, ist es auch nicht attraktiv sich niederzulassen.

Meine spätere berufliche Niederlassung hängt weniger von speziellen medizinischen Strukturen ab, sondern von der allgemeinen Infrastruktur. Die Verfügbarkeit von ÖPNV, Kindergärten, Schulen, Freizeitmöglichkeiten, Einkaufsmöglichkeiten, die auch ohne PKW erreichbar sind.

Mein Ziel ist eine eigene Praxis, da ich gerne den Patientenkontakt haben möchte und nicht wie am Fließband im Krankenhaus arbeiten möchte. Ich finde es durchaus angebracht, den Arztberuf besser zu bezahlen.

Mein Vater war niedergelassener Hausarzt in einer 100.000 Einwohnerstadt und ich habe mit angesehen, wie er jetzt mit 60 aufgehört hat, weil ihm die Eingrenzungen, Auflagen und der mäßige Verdienst zu übergreifend wurden!

Mein eigentliches Ziel ist eine Tätigkeit als niedergelassener Hausarzt mit einem netten Kommilitonen oder meiner zukünftigen Frau zusammen. Ich wünsche mir zur Umsetzung wenig Hürden bzgl. der Weiterbildungsregularien und unkomplizierte Übernahmeverfahren.

Wünschenswert wären Angebote nach dem Studium, die es einem erleichtern eine eigene Praxis zu kaufen/mieten und Hilfestellung in den ersten paar Jahren der Selbstständigkeit zu bekommen.

Wenn es keine Möglichkeit der Mobilität gibt, wird es mich auch nirgendwo als niedergelassenen Arzt geben. Anreiz wäre z.B. eine fertige Praxis mit Patientenstamm, die ich kostenfrei übernehmen könnte (Träger z.B. die Gemeinde).

Sie wissen vielleicht nicht, dass es mir als Nicht-EU-Bürger (trotz in Deutschland abgeschlossenen Studiums!) in der Regel nicht erlaubt ist in Deutschland zu arbeiten. Ich erhalte keine Approbation, sodass ich mich nicht niederlassen kann.

Meiner Meinung nach ist das Problem eher die Ungerechtigkeit in der Vergütung zwischen den verschiedenen niedergelassenen Facharzt-Gruppen. So bekommen die Haus- und Kinderärzte als erste und wichtigste Ansprechpartner am wenigsten.

Mehr finanzielle Absicherung, wenn man sich niederlässt - weniger lange unbezahlte Arbeitszeiten in der Facharztausbildung im Krankenhaus.

Mehr Anreiz für alle Bereiche der ärztlichen Tätigkeit, vor allem bei der Niederlassung. Sicherung eines angemessenen Honorars. Abschaffung des NC.

Man muss sich heute leider fragen warum man diesen lernintensiven, sehr verantwortungsvollen Beruf überhaupt - mit dieser zukünftigen Perspektive - erlernen sollte. Niederlassung ist meiner Meinung ein fast viel zu großes finanzielles Risiko.

Im Gespräch mit mir bekannten niedergelassenen Ärzten kristallisierte sich bereits ein Bild heraus, welches sich überwiegend aus zu viel ungewürdigte Arbeit, schlechte Bezahlung und viel zu viel bürokratische Hürden auszeichnet.

Ich persönlich finde es schade, dass es einem als junger Facharzt heutzutage so schwer gemacht wird sich niederzulassen, wenn man nicht gerade eine Praxis von Vater oder Mutter übernehmen kann!! Das kann so nicht weitergehen!

Ich möchte zu bedenken geben, dass ich die Niederlassung von hochspezialisierten Fachärzten, die wie z. B. Radiologen aufgrund der hohen Unwirtschaftlichkeit bei Anschaffung der teuren diagnostischen Geräte für unwirtschaftlich halte.

Ich finde immer noch, dass ein vernetztes (ohne Papier) Ärztehaus mit Möglichkeit zur zügigen Labordiagnostik die beste Wahl zur Niederlassung ist.

Ich finde es unangebracht, einem niedergelassenen Arzt vorzuschreiben, wie viel er verdienen darf oder soll. Schließlich ist er ein Unternehmer, der für seine erfolgreiche Tätigkeit angemessen honoriert werden will.

Ich bereits in festen Händen - als Soldat bei der Bundeswehr. Dennoch ziehe ich für die Zeit danach die Niederlassung ernsthaft in Betracht.

Hohes finanzielle Risiko als Selbstständiger, keine Kollegen zum Austausch von fachlichen Fragen, manche Fächer bieten sich eher nicht an sie ambulant durchzuführen z.B. Kinderchirurgie/Chirurgie. Schwierig sich in der Stadt niederzulassen.

Generell zeichnen die älteren Kollegen ein eher negatives Bild von der aktuellen Möglichkeit, sich niederzulassen. MVZ's werden vielerorts gelobt, der Unterschied zu einer Niederlassung mit mehreren anderen Kollegen ist mir allerdings nicht ganz klar.

Generell kann ich mir eine Tätigkeit als niedergelassener Arzt zwar vorstellen, strebe insgesamt aber eher eine Krankenhauskarriere an. Dabei spielt für mich eine große Rolle, dass ich in der Klinik ein größeres Spektrum an Krankheiten erwarte.

Generell kann ich mir auch vorstellen, in den so genannten 'strukturschwachen Gegenden' Deutschlands, auch in den neuen Bundesländern, zu praktizieren.

Für mich kommt eine Niederlassung nicht in Frage, da ich gerne im Team arbeite und dies im Krankenhaus mehr gegeben ist, gerade auch was interdisziplinäres Arbeiten betrifft. Auch mein Facharztwunsch, die Anästhesie, ermöglicht weniger eine Niederlassung.

Mich reizt es zurzeit überhaupt nicht mich niederzulassen. Ich strebe eine Angestelltentätigkeit in einer Klinik an. Weiterhin kann ich es mir überhaupt nicht vorstellen auf dem Land zu arbeiten.

Freies Niederlassungsrecht, keine Quote, Abrechnung unabhängig von der Krankenkasse!

Ich glaube, dass einer Niederlassung (vor allem in den neuen Bundesländern!) von den Angeboten und zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten keine Grenzen gesetzt sind. Allerdings gibt es in meinen Augen viel zu wenig attraktive Angebote.

Das schlimmste was ich mir vorstellen kann wäre eine Zwangsniederlassung, oder bei freiwilliger Niederlassung eine Zwangsbeschränkung auf ein bestimmtes Gebiet.

Generell muss beachtet werden, dass man sich in einigen Facharzt-Disziplinen nur schwer niederlassen kann.

Niederlassung als Haus-oder Allgemeinarzt

Ich würde mich keinesfalls als Allgemeinmediziner in ländlicher Umgebung niederlassen: Schlechte Bezahlung, bei maximalem Arbeitsaufkommen. Bis auf einige Ausnahmen besteht das Patientenkontingent aus Alten, Multimorbiden und psychiatrischen Patienten.

Meine Mutter besitzt in Hamburg eine Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin, diese könnte ich nach meiner Ausbildung übernehmen. Dennoch wird mir mitunter selbst von meiner Mutter und ihrem Kollegen davon abgeraten.

Zu Beginn meines Studiums, war es mein Ziel Facharzt für Allgemeinmedizin zu werden und eine Praxis zu übernehmen. Nachdem ich in einigen Famulaturen einen Einblick in die Abrechnungen bekam, habe ich es mir anders überlegt.

Im Moment ist dieses Thema für mich noch relativ weit weg und ich habe mich noch nicht intensiv damit beschäftigt. Allerdings kann ich mir überhaupt nicht vorstellen, in einem kleinen Dorf oder einer sehr kleinen Stadt zu arbeiten.

Die finanzielle Startbelastung schreckt ab und außerdem die Gängelung durch Behörden, KV usw. außerdem kenne ich genug Praxen die überlegen zu schließen, da es finanziell immer mehr zu einem Witz wird als Hausarzt zu arbeiten wenn man ländlich wohnt.

Ich würde niemals auf dem Land / in einer Kleinstadt leben wollen, dementsprechend kommt auch keine Arbeitsstelle dort in Frage.

Keiner, der bei Trost ist wird als Landarzt tätig sein oder sich in einer ländlichen Region als Allgemeinarzt niederlassen. Die Vergütung für Hausbesuche ist mangelhaft, chronisch Kranke können aufgrund der Budgetierung nicht ausreichend versorgt werden.

Ich glaube kaum, dass es wirklich an finanziellen Gründen, mangelnden Karrierechancen oder der zu ländlichen Region liegt, warum Ärzte sich dort nicht mehr niederlassen. Es fehlt vielmehr die Perspektive dort überhaupt zu arbeiten.

Ich glaube, dass Problem ist zum Großteil, dass viele Medizinstudenten (die ja auch oft, gute und ehrgeizige Schüler waren) die Niederlassung als Allgemeinmediziner gerade im ländlichen Bereich nicht als die spannende Herausforderung ansehen.

Hausärzte sind unglaublich wichtig, sie sind der erste Anlaufpunkt der Patienten und sollten es 'leichter' haben v.a. in finanziellen Dingen.

Ich als Frau würde mich zwar gerne später in einer eigenen Hausarztpraxis niederlassen, habe aber Bedenken, innerhalb von ein paar Jahren nach dem Studium die Kinder zu bekommen (besser früh als spät, rein biologisch gesehen).

Ich würde mich gerne später mit einer Landarztpraxis niederlassen.

Mein Wunsch ist es ein Allgemeinarztpraxis im ländlichen Bereich zu übernehmen. Derzeit bin ich auf der Suche nach Informationen die mir konkret darüber Auskunft geben, welche späteren Verdienstmöglichkeiten ich besitze.

Mein bisheriges Berufsziel wäre eine Niederlassung in ländlicher Gegend, höchstwahrscheinlich dann in Regionen mit mangelhafter ärztlicher Flächendeckung.

Ich kann mir generell vorstellen später in einer Landarztpraxis tätig zu sein. Aber dafür müssten, die vorher im Fragebogen behandelten Gesichtspunkte, in irgendeiner Art und Weise positiviert werden.

Ich könnte es mir sehr gut vorstellen als Hausarzt in einer dünn besiedelten Landregion zu arbeiten, jedoch sehe ich hierfür momentan keine realistischen Möglichkeiten der Verwirklichung.

Ich könnte mir durchaus die Arbeit in einem ländlichen Gebiet vorstellen, ich habe auch schon eine Hausarzt-Famulatur in einem 1000 Seelen-Dorf fernab von jedem Krankenhaus gemacht, die mir sehr gut gefallen hat.

Ich könnte mir eine Niederlassung im ländlichen Bereich für mich persönlich schon vorstellen.

Ich stehe einer niedergelassenen Tätigkeit grundsätzlich positiv gegenüber, gerade auch in ländlichen Gebieten. Wünschenswert wäre mir nach Abschluss der Facharztausbildung eine persönliche Beratung bezüglich möglichen Orten.

Niederlassung als Landarzt wäre zu überlegen bei entsprechender Honorierung schon während dem Studium.

Momentan kann ich mir eine Niederlassung nicht vorstellen, weil ich einfach noch zu jung bin und ich mich noch nicht festlegen möchte. Später könnte ich mir auch die Tätigkeit als Landarzt durchaus vorstellen.

Ich würde es als meinen größten Wunsch ansehen, als niedergelassene Ärztin auf dem Land zu arbeiten und dennoch meiner Familie ebenfalls genug Zeit widmen können (Gemeinschaftspraxis, Teilzeitmöglichkeit, mütterfreundliche Angebote).

Hausärzte auf dem Land sind so wichtig... sie sind mehr als einfach nur Ärzte.

Hausärzte arbeiten teilweise einen halben Monat umsonst, da ihre Anzahl an bezahlten Behandlungen bereits voll ist. Wo liegt hierin der Sinn und die Gerechtigkeit und vor allem, wer überlegt sich hier nicht zweimal, Hausarzt zu werden??

Hausarzt ist ein schöner Beruf, aber nur wirtschaftlich interessant, wenn man sich auf Privatpatienten und alternative Heilberufe spezialisiert. Das Gros der Arbeit mit Kassenpatienten ist ein wirtschaftliches Desaster, was zu denken geben sollte.

Hausärztliche Tätigkeit sollte für angehende Mediziner attraktiver gestaltet werden. Auch der bürokratische Aufwand und die Belastung mit nichtärztlichen Tätigkeiten schrecken eher ab, als das sie ermutigen.

Hauptproblem auch für die Niederlassung von Hausärzten ist absolut die Überreglementierung durch übergeordnete Instanzen, wie z.B. die Kassenärztlichen Vereinigungen. Hier liegt die Problematik vor allem im Abrechnungswesen und der Budgetierung.

Die Niederlassung auf dem Land muss finanziell gefördert werden, es ist den Ärzten nicht zuzumuten ab der Hälfte des Quartals auf eigene Rechnung zu arbeiten, genauso wie es den Patienten nicht zuzumuten ist, 3h bis zum nächsten Arzt zu fahren.

Am allerwichtigsten wären Betreuungsangebote etc. für Ärztinnen, ich wäre gern Landärztin gäbe es eine Betreuung und mehr Geld von den Kassen so dass ich nicht aus meiner eigene Tasche Leistungen trage muss.

Die Niederlassung als Hausarzt auf dem Land bringt meiner Meinung nach zwei Hauptprobleme mit sich: 1. Die Arbeitsbelastung steht in einem ungünstigen Verhältnis zur Entlohnung

Die Möglichkeit einer 'Familienfreundlichen Niederlassung, auch in 'unattraktiven-ländlichen' Gebieten könnte mehr unterstützt werden. Ein angemessener finanzieller Ausgleich für die hohe Verantwortung, die Dienstzeiten und die lange Ausbildungszeit.

Die ländlichen Gegenden Deutschlands sind optimal um dort Kinder groß zu ziehen und eine Familie zu haben, es ist sehr schade, dass sie zur Zeit so wenig attraktiv sind um sich dort mit einer Praxis niederzulassen, weil die finanzielle Vergütung so schlecht ist.

Um Werbung für den Landarzt zu machen sind wirtschaftliche Sicherheit, ein ausreichendes Einkommen für Familie und Anerkennung wichtig. Studienplatzsicherheit ist lächerlich. Landarzt ist für mich sehr reizvoll.

Die Gehälter auf dem Land müssen gleich denen in der Stadt sein - trotz geringerer Patientenzahl, da geringere Einwohnerzahl - hinzu kommen jedoch Fahrtkosten und unter Umständen mehr Zeit pro Patient (v.a. ältere Patienten).

Bei 'Landärzten' sollten auch die Anfahrtswege zu den Patienten bei Hausbesuchen besser honoriert werden! (Fahrdauer z.T. allein bis ca. 1/2Stunde) Wenn der 'Landarzt-Beruf' allgemein attraktiver gemacht werden würde, gäbe es natürlich mehr Ärzte.

Ich sehe Ideen wie die 'Landarztquote' als Ablenkung von der Tatsache, dass Ärzte die in dünnbesiedelten Gebieten als Hausärzte arbeiten nicht ausreichend entlohnt werden. Es gibt genug Studierende die Lust hätten den heutigen Landärzten zu folgen.

Ich würde mich gern als Allgemeinärztin niederlassen - habe aber Angst, dass dies durch die schlechte Bezahlung und die immer älter werdende Bevölkerung (Fallpauschale!!!) finanziell nicht den erhobenen Arbeitsaufwand ausgleicht.

Die Niederlassung stellt für mich eine attraktive Alternative zum KH dar (auch auf dem Land). Allerdings sollte es in Zukunft grundlegende Veränderungen geben, die dieses Vorhaben möglich machen!

Die Tätigkeit als Hausarzt in einer strukturschwachen Region würde ich sofort machen, aber nur im Angestelltenverhältnis. Ferner würde ich mir wünschen, dass Fachärzte und Hausärzte in engerem Kontakt stehen und Therapien absprechen.

Ich persönlich habe nichts dagegen, mich in einer weniger dicht besiedelten Umgebung als Hausarzt niederzulassen, habe allerdings Angst vor dem finanziellen Risiko, die Verwaltung nicht in den Griff zu bekommen (ich habe keine wirtschaftliche Vorbildung).

Ich persönlich finde die Vorstellung, eine Landarztpraxis zu haben, im Grunde sehr verlockend. Dagegen spricht für mich der hohe bürokratische Aufwand und die finanzielle Verantwortung, die man mit einer eigenen Praxis trägt.

Ich möchte später 'Landarzt' werden und freue mich auf diesen Beruf. Ich hoffe(!) aber, dass bis dahin die Arbeitsbedingungen für Hausärzte deutlich verbessert werden.

Ich würde mich sehr gerne im hausärztlichen Bereich niederlassen, habe aber Befürchtungen was damit auf mich zukommt. Wie finanziere ich die Praxis, wie gelingt mir eine gute Abrechnung, wie kann ich das alles mit einer guten Patientenbetreuung unter einen Hut bringen.

Ich bin generell nicht abgeneigt gegenüber der Allgemeinmedizin und der hausärztlichen Tätigkeit. Ich glaube die Problematik dabei ist, dass die Honorierung schlecht ist.

Ich würde mich gerne auf dem Land niederlassen, aber das Problem ist die heftige Bürokratie und die Unsicherheit. Durch die Entwicklungen im Gesundheitswesen ist es immer schwieriger die Patienten als Einzelkämpfer zufriedenstellend zu betreuen.

Ich würde mich gerne auf dem Land als Hausarzt niederlassen und wünsche mir hinsichtlich der Honorierung, des bürokratischen Aufwandes und der Therapiefreiheit deutliche Verbesserungen - sonst werde ich meinem Traumberuf noch mal überdenken müssen.

Ich würde gerne als Landarzt arbeiten, sehe im Moment jedoch das Problem meiner Familie eine hohe zeitliche Last und ein großes finanzielles Risiko aufbürden zu müssen. Dazu bin ich nach einer so langen Ausbildung nicht mehr bereit.

Ich möchte mich auf die Medizin konzentrieren und nicht um meine Existenz kämpfen im Falle der Niederlassung. Im Moment bedeutet Allgemeinmedizin-Niederlassung für mich, Anwendung von NHV, um die Praxis zu halten. Darauf habe ich keine Lust.

Ich könnte mir grundsätzlich gut vorstellen, mich niederzulassen und sogar im hausärztlichen Bereich tätig zu sein. Auch eine 'Landarztztätigkeit würde mich interessieren. Was mich derzeit definitiv davon abhält, sind die finanziellen Risiken.

Allgemein- und Landärzte sollten besonders gefördert werden. Dieses Berufsbild ist für mich das einzig Wahre im Arztberuf.

Allgemein würde ich am liebsten in Deutschland arbeiten - gerne auch auf dem Land. Dazu müsste ich aber gewisse finanzielle Sicherheiten erhalten. Zudem ist es am Wichtigsten, die Arbeitsbedingungen für Mediziner in Deutschland zu verbessern.

Wenn Ärzte auf das Land gehen sollen, so müssen am Niederlassungsort Infrastrukturen für junge Familien vorhanden sein, d.h. Grund- und weiterführende Oberschulen (Gymnasium), Einkaufsmöglichkeiten und eine finanziell höhere Vergütung.

Als Medizinstudent mit Wunsch der Niederlassung als Allgemein-Mediziner würde mir wünschen, dass der Hausarzt eine zentrale Rolle einnimmt (siehe HAZV) und dementsprechend eine DEUTLICH bessere Entlohnung und Wertschätzung erhält.

Ich hoffe, dass in Zukunft bessere finanzielle Anreize geschaffen werden für die Übernahme auch einer Landarztpraxis. Da für mich weniger das Problem darin besteht, außerhalb der Großstädte zu arbeiten.

Ich hätte prinzipiell kein Problem Landarzt zu sein, wenn da noch jemand anderes wäre, der einem auch mal dem Rücken frei hält. Aber wenn man sich jetzt auf dem Land niederlässt kriegt man eine 120 h Woche.

Zu Beginn meines Studiums war mein Berufswunsch Landarzt. Ich hatte keine beruflichen Vorkenntnisse aus meiner Familie und war naiv. Jetzt am Ende meines Studiums kann ich sicher ausschließen, dass ich Allgemeinmedizin und das sogar noch auf dem Land machen werde.

Es ist einfach unattraktiv, sich niederzulassen als Hausarzt, vor allem im ländlichen Bereich. Knallharte Budgetierungen- die, wenn man sie überschreitet, auch nicht angepasst werden an den Bedarf und man stattdessen selbst draufzahlen muss.

Auch ein sehr hohes Einkommen ist ab einer gewissen Stufe kein Anreiz mehr, sich in Landregionen niederzulassen, der enorme Arbeitsaufwand ist einfach zu abschreckend (Binsenweisheit: Geld allein macht nicht glücklich).

Wenn man sich tatsächlich auf dem Land niederlässt, hat man keine moralische Möglichkeit nach einer 60-Stunden-Woche die Praxis zu schließen.

Wenn es nicht diese ständigen Diskussionen mit den Krankenkassen geben würde, wäre eine Niederlassung als Allgemeinmediziner, auch im ländlichen Bereich, überhaupt keine Frage. Dass man manchen Patienten das Originalpräparat aufschreiben darf und anderen nicht.

Wenn es in Deutschland tatsächlich wieder mehr Landärzte geben soll, muss den Studenten und jungen Ärzten diese Aussicht schmackhaft gemacht werden. Kaum jemand möchte sich unter den momentanen Umständen überhaupt noch in einer Praxis niederlassen.

Ich persönlich möchte gerne einmal in einer eigenen Praxis im eher ländlichen Gebiet arbeiten, da mir weder das Leben in einer Großstadt noch der Alltag in einem Krankenhaus behagen. Außerdem bin ich ein Mensch mit ausgeprägtem Familiensinn.

Ich komme aus einer Handwerker-Familie vom Land und will dort als Arzt eigentlich auch wieder hin. Mein Ziel-Beruf ist für die meisten sehr unattraktiv, es gibt aber trotzdem Leute, die es machen wollen.

Ich finde es sehr bedauerlich, dass es heute nur noch wenige Mitstudenten gibt, die sich vorstellen können, auf dem Land in einer Allgemeinarztpraxis zu arbeiten. Mir persönlich ist der enge Kontakt zu den Patienten wichtig.

Ich fände es gut, wenn ich später ohne hohes finanzielles Risiko eine Praxis übernehmen oder eröffnen könnte. Dafür würde ich auf jeden Fall auch in eine ländliche Gegend ziehen.

Ich denke, dass sich einige Mediziner auch die ländliche Gegend als Arbeitssektor vorstellen können. So auch ich selbst. Jedoch geht wirksam das Gerücht um, dass man so finanziell nicht überleben könne. Was ich persönlich äußerst schade finde.

Es gibt keinen Ärztemangel in Deutschland. Es gibt einen Mangel an Ärzten auf dem Land. Hier sollte man größere finanzielle Anreize schaffen und familiär an die Region gebundene Ärzte direkt ansprechen.

Entweder sollte das Versorgungs-Konzept in ländlichen Gebieten völlig überarbeitet werden, evtl. mit Schaffung einer ausreichenden Zahl von MVZs in diesen Gebieten oder die Budgets der Ärzte sollten erhöht werden.

Ich möchte mich als Hausärztin auf dem Land niederlassen und befürworte Studienzusagen sowie Stipendien für Studienanwärter, die sich verpflichten später auf dem Land zu praktizieren.

Ich möchte Allgemeinmediziner auf dem Land werden und wäre froh wenn endlich der Vorschlag gefördert wird, wenn man sich dafür schon während des Studiums festlegt dann auch dahingehend gefördert wird.

Es ist bemerkenswert, wie unsicher die politische Lage bezüglich der hausarztzentrierten Versorgung in Deutschland ist. Ich selbst würde gerne eine Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin in einer 10.000-Einwohner Stadt in der Oberpfalz übernehmen.

Für mich stellt sich die Frage, ob es überhaupt noch den niedergelassenen Hausarzt /Landarzt gibt, wenn ich mit meiner Facharztweiterbildung soweit bin. Das fände ich sehr schade, wenn es nicht mehr so wäre.

Für mich steht fest, dass ich in der hausärztliche Versorgung tätig sein möchte. Ich tendiere sogar zur Landarztztätigkeit, möchte mich jedoch erst nach einer Famulatur in einer entsprechenden Praxis entscheiden, ob dieser Weg der richtige ist.

Für mich ist eine Niederlassung auf jeden Fall eine Perspektive, allerdings muss sich dabei - gerade was die Allgemeinmedizin betrifft - noch vieles verbessern! Vieles ist ja schon in den Fragen angesprochen worden.

Finanzielle Anreize für Praxiseröffnung im ländlichen Raum schaffen. Ende der Regressforderungen an Ärzte. Die Medizin soll dem Wohl des Menschen dienen und sich nicht nach der Profitgier Einzelner richten!

Es wird ja immer das Thema Hausärztemangel diskutiert: ich persönlich und ganz viele andere Medizinstudenten die ich kenne, finden die Vorstellung auf dem Land als Hausarzt zu arbeiten sogar ganz toll!!!

Mehr staatliche Kredite zu guten Konditionen bei Niederlassung in ländlichen Gebieten - Risiko Übernahme bei Existenzgründung auf dem Land.

Es wird die ländliche Versorgung problematischer, wenn es nicht mehr gestattet ist, sich als Allgemein-Internist niederzulassen, sondern nur noch als Allgemeinmediziner oder Spezialist.

Studenten unterstützen, die vorhaben in die ländliche Region zu gehen.

Natürlich wollen die Ärzte nicht aufs Land. Immerhin lernen wir bereits im Studium, dass wir zur Elite gehören, daher also der Widerwille bei den meisten Studenten bei dieser Vorstellung.

Für mich persönlich stellt es keinen Anreiz dar, wenn man durch Vergütungen, Hilfen oder ähnliches aufs Land gelockt wird. Manchen Leuten liegt das Landleben und manchen wiederum nicht.

Gerade als Landarzt würde ich bei noch so großzügigen finanziellen Angeboten NICHT arbeiten, wenn ich der einzige im weiten Umfeld bin! Das bedeutet einen 24h Dienst, 7 Tage die Woche, inklusive Notdiensten zur Nacht.

Meiner Meinung nach ist das neue gesundheitspolitische Konzept den NC fallen zu lassen für Studenten, die willig sind nach Beendigung ihres Studiums ein 'Landarzt' zu werden wirklich unsinnig. Die Politik versucht auf einem Umweg Geld einzusparen.

Man sollte Ärzten große Anreize geben, sich auf dem Land niederzulassen (Unterkunft, Arbeitsstelle für Partner, Kindergartenplatz, finanzielle Anreize) und auf dem Land mehr Arztzentren aufbauen. Die Abschaffung des NC halte ich nicht für sinnvoll.

M.E. ist ein Hauptgrund für mangelnden Landarzneiwachstum nicht das Zuwenig an Kultur (wer Theater/Kino/Sport etc. will nimmt auch 50 km Fahrt in Kauf), sondern das Zuwenig an finanziellen Anreizen verbunden mit hoher Arbeitsbelastung.

In einem Bundesland wie Mecklenburg-Vorpommern, in dem junge Menschen sichtlich weniger werden, ist es dringend notwendig attraktive Angebote für Ärzte auch aus hausärztlicher Sicht auf dem Land zu schaffen.

Ich wüsste jetzt schon, wenn ich mich später in einer ländlichen Region niederlassen würde, ich wüsste nicht wo Anfang und Ende meiner Arbeit wäre, weil einfach so viele in den Ruhestand gehen und so viele Patienten zu betreuen wären.

Ich würde mir wünschen, dass weiterhin dieses 'Startgeld' für Neue niedergelassene Ärzte in der ländlichen Region zur Verfügung steht, und dies vielleicht sogar ausgeweitet wird auch auf andere Bundesländer.

Ich glaube, dass schon eine große Anzahl an Studenten bereit wäre in Regionen zu arbeiten, die strukturschwach sind. Allerdings muss dies auch besser gefördert werden. Immerhin gibt es einige nicht von der Hand zu weisende Nachteile.

Ich werde später mit fast 100%-iger Sicherheit keine ländliche Hausarztpraxis eröffnen oder übernehmen. Hierbei stören mich weniger die oft genannten Gründe wie Wohngegend, schlechte Bezahlung, Bereitschaftsdienst etc.

ICH WILL NIEMALS IN MEINEM GANZEN LEBEN AUFS LAND ZIEHEN!!!

Ich stamme aus Vorpommern und kenne die Situation der Landärzte dort. Auch wenn ich sehr heimatverbunden bin und immer wieder gerne für einen Besuch dahin fahre, ist die medizinische Versorgung zum Teil einfach eine Katastrophe.

Ich selber bedauere es auch sehr, dass der Ärzte-Mangel in den dörflichen Gegenden immer weiter zu nimmt. Jedoch muss ich auch gestehen, dass ich keine Lust habe, auf dem Land als Arzt zu arbeiten.

Ich finde es gut, wenn niedergelassene Ärzte in ländlichen Gebieten gut beraten und finanziell unterstützt werden.

Ich finde die Diskussion zur Senkung des NCs für zukünftige Studenten, die sich bereiterklären für gewisse Zeit in einem ländlichen Bereich niederzulassen, äußerst bedenklich. Der Landarzt sieht ein weitaus breiteres Spektrum an Krankheiten.

Ich denke, eine sog. Landarztquote wäre nicht sinnvoll. Die wenigsten Medizinstudenten wissen zu Studienbeginn, welchen Facharzt sie später ergreifen wollen.

Ich denke, dass speziell für junge Ärzte eine Tätigkeit als Allgemeinmediziner mit Praxis auf dem Land oft wenig reizvoll erscheint. Nach der Facharztausbildung steht für mich (zumindest aus jetziger Sicht) die berufliche Weiterbildung an erster Stelle.

Ich denke, dass gerade beim Thema der ärztlichen Versorgung der Landbevölkerung es nicht unbedingt erforderlich ist, dass auch alle versorgende Ärzte dann direkt auf dem Land wohnen und 24h am Tag erreichbar sind.

Ich denke, dass das Arbeiten in größeren Städten zunehmend attraktiver wird, aus dem Grund, weil es in den ländlichen Bereichen (gerade in den östlichen Bundesländern, aber nicht nur dort) immer unattraktiver wird.

Ich bin in einer Großstadt aufgewachsen und hab immer in Großstädten gewohnt, weshalb für mich eine Tätigkeit als Landarzt überhaupt nicht in Frage kommt!

Die Landarztquote ist, falls bestehende Studienplätze quotiert werden nicht akzeptabel. Falls neue Studienplätze dafür geschaffen werden, ist es immer noch keine Lösung des eigentlichen Problems. Ich verweise auf die Positionspapiere der bvmd!

Die klassische Hausarztpraxis ist ein überholtes Modell aus dem 3. Reich und früher, nicht mehr zeitgemäß und wirtschaftlich sinnlos!

Vernetzung zwischen Hausärzten, Fachärzten und stationärem Sektor stärken. Rolle des Hausarztes auch durch finanzielle Honorierung aufwerten, als ersten wichtigsten Ansprechpartner für Patienten etablieren und dies in der Bevölkerung kommunizieren.

Ich glaube nicht, dass die Hausarztquote, die zurzeit zur Debatte steht, die Probleme lösen könnte. Ein Hausarzt sollte schließlich auch mit dem Herzen bei der Sache sein und nicht aufgrund einer Quote ohne Lust an der Sache die Patienten versorgen.

Ich persönlich würde mich gerne als Hausarzt in meiner Heimatregion(Oberfranken) niederlassen. Jedoch habe ich, aus der Lokalpresse, schon mehrmals von Regressforderungen der Kassen, im hohen 5-stelligen Bereich, gegenüber Ärzten gehört.

Ich möchte später Allgemeinärztin in meiner Heimat (Harz/Sachsen-Anhalt) werden und würde mir wünschen, dass den Studenten Informationsveranstaltungen zum Thema Ausbildung Allgemeinmedizin/Niederlassung an der Universität Magdeburg angeboten werden.

Ich denke, man sollte die Perspektive der Niederlassung attraktiver gestalten hinsichtlich Finanzierung, Beratung bei Anschaffungen, Rechtsberatung usw., denn im Studium wird man ja nicht hinsichtlich der Selbstständigkeit ausgebildet.

Ein Reiz im Bezug auf die Niederlassung kann nur durch eine bessere Vergütung erbracht werden. Der Standort ist weniger das Problem, als die wirtschaftliche Gefahr, die von einem ländlichen Bereich mit unzureichender Patientenauslastung ausgehen kann.

Ein einfaches Angebots-/Nachfrageproblem liegt doch hier vor. Sie brauchen das nicht zu verwissenschaftlichen, denn solange harte Arbeit in strukturschwachen, unattraktiven Regionen nicht anreizend entlohnt wird gibt es keinen Grund sich dorthin zu quälen.

Die Zulassung zum Medizinstudium sollte erleichtert werden und die Niederlassung in Ländlichen Regionen unterstützt werden, besonders in Regionen mit geringer ärztlicher Versorgung.

Ich denke nicht dass ich mich niederlassen werde, weil sich alle 5 Minuten die Konditionen ändern und diese einer optimalen medizinischen Versorgung im Weg stehen. Außerdem ist das Studium zu lang und zu teuer um ständig um seine Existenz fürchten zu müssen..

Für mich würde eine Niederlassung als Arzt nicht in Frage kommen, da die Perspektiven zu schlecht sind. Ich möchte bei der Versorgung von Patienten nicht auf ein Budget angewiesen sein, mit dem ich meine Patienten nicht so gut behandeln kann.

Es ist generell lobenswert, dass man in der Landarztdebatte tatsächlich auch mal die Personen fragt, die eigentlich die einzigen sind, die in Zukunft dafür in Frage kommen. Die Politik hat dies bis jetzt vollkommen verschlafen.

Es gibt ja mittlerweile einige Projekte, um den ländlichen Hausarzt schmackhafter zu machen. Ich persönlich finde es allerdings weniger effektiv, Studenten mit Fördergeldern oder Berücksichtigung bei der Studienplatzvergabe zu ködern.

Eine 'Land- bzw. Hausarztquote', bei der man sich bereits zu Beginn des Studiums verpflichten muss, dass man später als Haus- oder Landarzt arbeiten wird halte ich für unzumutbar.

Das Facharztkonzept passt nicht so recht zum Beruf des Landarztes. Ich verstehe nicht, warum Ärzte mit dem Ziel einer Niederlassung in ländlichen Gebieten eine 5-6 jährige Facharztausbildung überwiegend in der Klinik absolvieren müssen.

Da sich Versorgungsgebiete für Landarztpraxen vergrößern müssen, hoffe ich, dass der größere Aufwand zum Patienten zu fahren in Zukunft besser belohnt wird!

Bitte keine Vorgabe durch die KV, wo eine Niederlassung (auch im ländlichen Raum) möglich ist (in Bezug auf Wirtschaftlichkeit). Das geplante Programm, welches durch die KV-Statistiker entwickelt wurde, plant vorbei an menschlichen Bedürfnissen.

Beim Thema Niederlassung in abgelegenen ländlichen Regionen spielt eine große Rolle, ob der jeweilige Ehepartner in dieser Region auch einen Job haben kann, der ihn erfüllt. Zu mal die Ärzte von morgen v.a. weiblich sind.

Meiner Meinung nach ist in allen Regionen die Niederlassung von Ärzten wichtig, aber primär sollten die ländlichen Regionen abgedeckt werden. Die Kollegen, die sich zu einer Niederlassung in diesen Gebieten entscheiden, müssen mehr gefördert werden.

Meiner Ansicht nach sollten Ärzte in der Stadt und in ländlichen Gegenden kein unterschiedliches Einkommen haben. Eher sollte der Landarzt noch Unterstützung bekommen, da er ein viel größeres Gebiet versorgen muss (Hausbesuche usw.).

Niederlassung in einer Gemeinschaftspraxis

Am liebsten würde ich in eine Gemeinschaftspraxis einsteigen. Davon erhoffe ich mir anpassbare Arbeitszeiten, ein kollegiales Zusammenarbeiten und Feedbackmöglichkeiten sowie eine Teilung des finanziellen Risikos.

Ich würde gerne später in einer interdisziplinären Gemeinschaftspraxis arbeiten, bei der sich die Fachrichtungen thematisch sinnvoll ergänzen und die tatsächlich den Patienten ganzheitlich versorgt.

Um sich niederlassen zu können, braucht der junge Facharzt eine Menge berufliche Erfahrung und fachliche Sicherheit, was sich eher gegenseitig ausschließt. Ein guter Übergang könnte eine Praxis auf gemeinschaftlicher Basis darstellen.

Solange mit Druck von Seiten der Krankenkassen zu rechnen ist, denke ich über die Möglichkeit, mich als Hausarzt niederzulassen, überhaupt nicht nach!!

Niederlassung: kann ich mir für später vorstellen, wenn ich ausreichend Erfahrung gesammelt habe, falls die Hierarchien und Arbeitsbedingungen im Krankenhaus mich zu sehr nerven und die realistische Möglichkeit einer Gemeinschaftspraxis auftritt.

Ich würde am liebsten in der Gemeinschaftspraxis arbeiten auf Teilzeit.

Ich könnte mir gut vorstellen als Angestellte in einer Gemeinschaftspraxis zu arbeiten mit festem Einkommen, festen Arbeitszeiten und einer Gewinnbeteiligung. Somit würde die Motivation gesteigert und der Arbeitsaufwand könnte selbst bestimmt werden.

Für mich ist eine Gemeinschaftspraxis in Form von einem Verbund von Fachärzten der gleichen Spezialisierung (mit verschiedenen Sonderschwerpunkten) die verschiedene Häuser/Kliniken besitzen als Verbund die interessanteste Arbeitsoption.

Ideal stelle ich mir nach einer angemessenen Ausbildungszeit in einer Klinik eine Niederlassung in einer Gemeinschaftspraxis vor. Der Anreiz zur Niederlassung muss, v.a. für ländliche Regionen, attraktiver werden. Die Arbeitsbelastung ist zu hoch.

Ich würde gern als Kinderarzt nahe Berlin in Brandenburg arbeiten. Ich könnte mir gut vorstellen die Praxis als Gemeinschaft zu führen mit dem Ziel mindestens 3 Monate im Jahr in Südamerika in der Entwicklungshilfe zu arbeiten.

Ich bin sehr interessiert daran im Verlauf eine eigene Praxis bzw. Gemeinschaftspraxis mit mehreren Fachrichtungen aufzubauen.

Gut vorstellen kann ich mir, eines Tages in einer Gemeinschaftspraxis mit 2 oder 3 Ärzten (inkl. meiner selbst) zu arbeiten. Werde auch eher eine Fachrichtung wählen, die Nachwuchs sucht (wie z.B. Augenheilkunde oder Neurologie).

MVZ

MVZ super für Mütter mit Kindern, würde dort gerne später arbeiten.

Niederlassung: Finde ich gut weil man da Eigenständiger ist bezüglich wann, wie, wo, wie viel Zeit / Geld etc. -> Aber besser in Ärzte Zentren/ Häusern da für die Patienten dann viel beieinander ist und auch Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten besser möglich ist.

MVZ sind mir aus meiner Kindheit positiv in Erinnerung als Patientin, daher ist es auch interessant, dass diese Idee 20 Jahre brauchte um auch in anderen Bundesländern als 'neue' Innovation bekannt zu werden.

MVZ sind generell keine schlechte Idee und ich könnte mir persönlich vorstellen mit netten Kollegen ein solches einzurichten. Dennoch bin ich erobert über die Tatsache, dass mittlerweile MVZ grundsätzlich den Einzelpraxen gegenüber bevorteilt werden.

Ich wundere mich ein bisschen über das 'MVZ' getaufte Rad, dass man neu erfunden hat (in der DDR hieß so was Poliklinik und hat gut funktioniert; offenbar musste man Gras über die Idee wachsen lassen und ihr einen neuen Namen geben.

Niederlassung: - MVZ: Nachteil ist eindeutig, dass Patienten nicht mehr so persönlich betreut werden. Außerdem fühlt man sich als angestellter Arzt nicht so verantwortlich für den Patienten wie ein Niedergelassener.

Meines Erachtens ist die Einzelpraxis ein Auslaufmodell. Die MVZs mit Trägerschaft der Krankenkassen finde ich wirklich fragwürdig, schließlich sind die Krankenkassen damit Doppelakteure. MVZs machen keine Hausbesuche und haben dadurch Wettbewerbsvorteile.

Das MVZ-Konzept neigt zu Korruption und bedroht die freie Krankenhausauswahl.

Der Hausarzt sollte immer noch der wichtigste Ansprechpartner des Patienten sein, denn kein MVZ wird einen Patienten so gut kennen wie der Hausarzt, der sowohl das berufliche, familiäre und soziale Umfeld des Patienten kennt und einschätzen kann.

Ich glaube das Medizinische Versorgungszentren nicht richtig auf die Bedürfnisse der Patienten eingehen sondern die medizinische Versorgung viel mehr auf eine unpersönliche Ebene gehoben wird und lediglich Zeit- und Kostenfragen im Vordergrund stehen.

Meine Traumstelle wäre eine Stelle als Angestellte in einer Praxis oder einem MVZ mit der Möglichkeit des wissenschaftlichen Austausches mit Kollegen und einem zumindest halbwegs breitem Spektrum an Krankheiten und Therapien.

Zurzeit scheint der 'Trend' dahin zu gehen, dass medizinische Versorgung zentralisiert wird, oder auf MVZs ausgelagert wird. Dadurch gerät das Bild von einem Praxis-Arzt, vor allem in Landes-Peripherie mehr und mehr in Bedrängnis.

Zum MVZ: positiv: + moderne, gut gewartete Geräte (da sie mehr genutzt werden und die Kosten geteilt werden) + weniger Bürokratie für den einzelnen Arzt (Personal, Miete, Wartung, etc.) + interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Ich würde mich gerne später als Facharzt in einer Praxis oder einem MVZ niederlassen. Mein Traum wäre es ein eigenes MVZ zu leiten. Die Tätigkeit in einem Krankenhaus kommt für mich auf lange Sicht nicht in Frage.

Da ich die persönliche Arzt-Patienten-Beziehung für sehr wichtig erachte, ist es keine gute Entwicklung wenn bei jedem Arztbesuch ein neuer Arzt anwesend ist, wozu es unweigerlich in den MVZ kommen wird.

Ich würde gerne nach meiner Facharztausbildung eine art MVZ in meinem Heimatort (Wiesmoor in Niedersachsen) gründen - mit Schwerpunkt Reha-Medizin inkl. psychosomatischer Reha.

Ich finde das Konzept eines Fachärzteeentrums, in dem man dann ganze Familien behandeln kann und auch zügig an die Kollegen überweisen kann und sich mit ihnen über die Patienten austauschen kann, mit am attraktivsten.

Es wäre sehr attraktiv sich in einem Ärztezentrum niederzulassen. Als Patient habe ich damit sehr gute Erfahrungen gemacht, da die Wege sehr kurz sind und der Austausch zwischen den Ärzten sehr gut funktioniert.

Es sollte in Zukunft leichter gemacht werden, eine Kombination aus Tätigkeit im Krankenhaus und Tätigkeit in einem niedergelassenen Versorgungszentrum auszuführen (Teilzeit Krankenhaus und Teilzeit MVZ oder Vollzeit KH und Freizeit MVZ).

ad MVZ: Erhöht die Zahl an stationären Aufnahmen, was natürlich einen finanziellen Anreiz für die Kliniken schafft. Dieses Geld fehlt in anderen Bereichen. ad Ärztegehälter: 1) Die Umfrage bei Studenten ist nicht repräsentativ.

Arbeit und Einkommen

Arbeitszeit und Arbeitsbelastung

Arbeitszeiten müssen, zumindest in Kliniken, familienfreundlich sein --> d.h. bei Dienstschluss ist Dienstschluss!!! Andere Länder machen uns beim Thema Arbeitszeitmodelle seit Jahrzehnten etwas vor.

Arbeitszeiten nach schwedischem oder schweizerischem Modell wären sinnvoll (feste Arbeitszeiten ohne regelmäßige Überstunden), Integration der Familie in den Beruf (Kita-Plätze in Nähe der Krankenhäuser etc.).

Meiner Ansicht nach, wird das Thema flexible und gerechte Arbeitszeiten ein immer wichtiger werdendes Argument für Medizinstudenten, die sich nach einem Arbeitsplatz umsehen.

Wichtig ist vor allem eine Regulierung der Arbeitszeiten und eine Verminderung des enormen Zeitdruckes durch eine angemessene Besetzung, vor allem mit Fachärzten, auch wenn das höhere Personalkosten bedeutet.

Meine Hoffnung für meine berufliche Zukunft ist weniger die finanzielle Sorge oder der Wunsch nach einem bestimmten Standort, sondern vor allem eine angemessene Arbeitszeit. Ich will später keine 80-Stunden Woche haben, um Karriere machen zu können.

Weniger Wochenarbeitsstunden.

Mir ist eine gute Arbeitszeitregelung am wichtigsten. Freunde von mir arbeiten bereits als Arzt und berichten selber, dass es keinem Menschen möglich ist, nach einem 24 h-Dienst noch eine gute Leistung zu erbringen. Es leiden Patient und der Arzt.

Limitierung von Arbeitszeiten! Bessere Verteilung medizinischer Tätigkeiten auf andere medizinische Berufsgruppen.

Zu hohe Arbeitsbelastung, schlechte Vereinbarkeit mit Familie, zu viel nicht-ärztliche Tätigkeit.

Ich denke, dass die schlecht geregelte Arbeitszeit mit hohem Arbeitsaufwand unter Zeitdruck heutzutage die meisten Studenten vor Zukunftsängste stellt, nicht zuletzt aufgrund des Zweifels an ihrer eigenen Belastbarkeit und der Angst vor schwerwiegenden Fehlern.

Eine organisierte Facharztausbildung und die Einhaltung gesetzlich vorgeschriebener Arbeitszeiten wären wünschenswert.

Ich würde mir wünschen, dass in Krankenhäusern mehr Ärzte eingestellt werden würden. Der einzelne Arzt sollte mehr Zeit für seine Patienten haben sowie eine geregelte und angemessen bezahlte Arbeitszeit haben.

Wunsch: Geregelte Arbeitszeiten mit festen Schichtwechseln 'ohne' Überstunden leisten zu müssen, damit Freizeit etc. besser planbar wird. Weniger Bürokratie (Schreibarbeit, Dokumentation etc).

Ich denke viele Sachen wurden in der Umfrage bereits angesprochen. Bisher bin ich in meiner Freizeit noch sehr engagiert und gehe äußerst gerne meinen Hobbys nach. Leider habe ich mich von einigen innerlich schon verabschiedet.

Was ich bisher so von Famulaturen u. ä. mitbekommen habe sind die Arbeitszeiten der Assistenzärzte ein schlechter Scherz - wie man mit derart wenig Freizeit dauerhaft leistungsfähig bleiben können soll ist mir schleierhaft.

Ich glaube, dass viele Berufsanfänger gefrustet sind, weil sie so viel arbeiten müssen, dabei spielt für sie die Vergütung eine untergeordnete Rolle. Ärzte die schon länger im Beruf sind frustriert glaube ich die viele Verwaltungs- und Bürotätigkeit.

Das größte Problem ist nach wie vor die hohe Arbeitsbelastung was zu Überstunden und somit immer zu Mehrarbeit führt, und diese Mehrarbeit nicht vergütet wird bzw. als Ausgleich genommen werden kann. Wie soll es da möglich sein Teilzeit zu arbeiten?

Meine Wünsche: feste Arbeitszeiten (ein pünktliches Gehen muss gewährleistet und ohne schlechtes Gewissen durchführbar sein) zwecks Vereinbarung Beruf und Familie (Kindern). Mittagessen muss gewährleistet sein.

Vor allem in Kliniken sollten die Arbeitszeiten 'menschenfreundlicher' sein, denn auch ein Arzt hat eine Familie und eventuell ein Hobby!

Ich möchte kein höheres absolutes Einkommen als, was den Ärzten jetzt zur Verfügung steht. Ich möchte dass nicht eine 90-Stunden-Woche bei der ich meinen Kindern am Wochenende in Erinnerung rufen darf, dass ich ihr Vater bin.

Viele junge Ärzte brauchen ihre Freizeit für Familie, ältere vielleicht, um dem Burn-Out-Syndrom zu entgehen. Die Arbeitszeiten und das Arbeitspensum, das zurzeit vorherrscht, sollten die Mediziner eigentlich effektiver auf die Straße treiben.

Der Beruf bringt z.B. bei einer klinischen Anstellung aufgrund der extrem hohen Arbeitszeiten viel rechtliche Unsicherheit mit sich (große Mengen Überstunden=Müdigkeit=Fehler= rechtliche Probleme, sowie Probleme durch Druck der Klinikleitung.

Der Arztberuf stellt für mich nach wie vor einen sehr schönen Beruf dar, aber ich wünsche mir, dass ich in meinem weiteren Leben nicht nur Ärztin sein werde, sondern auch Frau, Mutter, Freundin, Reisende etc.

Viel wichtiger als eine bessere Bezahlung wäre eine angemessene Arbeitszeit. Überstunden sollten nicht zur Regel werden auch wenn dies leider bereits der Fall ist.

Ich denke es sollte endlich einheitliche Regelungen zur Arbeitszeit geben, wie z.B. in der Krankenpflege. Ein klar geregeltes Schichtsystem mit ausreichend besetzten Schichten rund um die Uhr.

Ich finde es nicht wichtig unbedingt noch mehr Geld zu verdienen, sondern es muss auch die Möglichkeiten geben das verdiente Geld auszugeben; demnach ist freie Zeit wohl das wertvollste Gut mit dem man einen Arzt bezahlen kann.

Ich denke die meisten Ärzte haben ein genügend hohes Einkommen, um einen angemessenen Lebensstandard zu unterhalten. Leider ist die Freizeit dafür zu gering.

Verbesserungsbedarf sehe ich vor allem bei den Arbeitszeiten bei Klinikärzten: Z .B. schließe ich bestimmte Facharzttrichtungen (v.a. chirurgische Fächer) für mich eher aus.

Prinzipiell wäre eine deutlich flexiblere Arbeitszeitgestaltung sowie eine planbare Freizeit und ein planbares Privatleben von Vorteil; in den Kliniken müssten viele nicht-ärztliche Tätigkeiten auch entsprechend aus dem ärztlichen Alltag verschwinden.

Mit Stress und auch viel Arbeit kann ich gut umgehen, trotzdem möchte ich neben meinem Beruf (der ja auch eine Berufung ist!) noch ein Leben haben. Das bedeutet, ein ausreichendes Maß an Freizeit um einen Ausgleich zu finden und feste Arbeitszeiten.

Mir wären gute Arbeitszeiten sehr wichtig, man lebt nicht nur für das Arbeiten. Des Weiteren hat man eine sehr große Verantwortung, kann noch dazu verklagt werden, das sind Dinge, um die man sich ebenfalls Sorgen machen muss.

Mir persönlich sind angemessene Arbeitszeiten und Zeit für die Patientenversorgung wichtiger als hohes Einkommen.

Mir persönlich ist das Gehalt und auch alle anderen Schattenseiten des Arztberufes bei Weitem nicht so wichtig wie die Arbeitszeiten. Egal ob im KH, auf dem Land oder in der Stadt.

Wünschenswert wäre eine Angleichung der Arbeitszeit an andere 'normale' Berufe.

Wo bleibt die elektronische Arbeitszeiterfassung und bezahlte Überstunden/Freizeitausgleich?

Das Geld ist weniger wichtig, es zählen Zeit für die Familie und Freizeit, sonst ist das Burn-Out vorprogrammiert!

Ich habe jetzt mein PJ beendet und bin so unmotiviert wie nie zuvor das Examen zu bestehen. Ich habe den Eindruck, dass für Ärzte das Wort Feierabend nicht existiert und man vor allem als Assistenzarzt regelrecht zu Überstunden verpflichtet ist.

Ich habe die besten Aussichten auf einen Job, weil viele Ärzte gesucht werden. Ich überlege mir trotzdem ins Ausland zu gehen. Geld ist nicht das wichtigste - wenn man einfach nur normale Arbeitszeiten hätte.

Strikte Umsetzung der Arbeitszeitschutzregelungen. Ist eigentlich die ganze Welt dumm und blind wenn jeder Arzt in einer Uniklinik zur exakt selben Zeit die Klinik verlässt laut Papier???

Nicht das Gehalt ist entscheidend, sondern die Arbeitszeit und Arbeitsbelastung. Lieber weniger verdienen, aber bessere Arbeitszeiten.

Nach 3 Famulaturen und 2 Jahren klinischer Ausbildung stört/schreckt mich vor allem die hohe Arbeitsbelastung (ab). Ich liebe das Studium und den Beruf, aber es sollte nicht in totaler Selbstaufgabe münden. V.a. Assistenzärzte sind nicht selten 12h+X da.

Mir ist besonders wichtig, dass die sogenannte Work-Life-Balance stimmt. Was nützt es mir viel Geld zu verdienen, wenn ich es dann nicht ausgeben kann, weil man kaum noch Freizeit hat?

Mir geht es hauptsächlich um vernünftige Arbeitszeiten, d.h. weniger als 40 Stunden pro Woche, dabei ist die Bezahlung nicht im Vordergrund. Ich möchte nicht reich werden, sondern einfach ohne Geldsorgen leben können.

Ich möchte genug Freizeit haben, um meine Familie oft genug zu sehen und möchte in einer entspannten, freundlichen Atmosphäre arbeiten. Das scheint mir in Deutschland zurzeit nicht möglich zu sein.

Eine Arztperson ist auch ein Mensch und auch eine potentielle Patientperson und keine Maschine - wenn ich nicht als Arzt arbeite, wird es wegen der unmöglichen Arbeitsbelastung sein, ich möchte auch leben und nicht nur arbeiten.

Ich denke die Arbeitszeit wird leider nie dem entsprechen, wie es auf dem Papier steht, weil vieles der Arbeit nicht wirklich berechnet wird, wie vor allem Papierarbeit, Koordination, Fortbildung, zusätzliche Unterstützung von KollegenInnen.

Meiner Meinung nach sollten in Zukunft flexiblere Arbeitszeitenkonzepte entwickelt werden, z.B. das Teilen einer 100%-Stelle in monatliche bzw. wöchentliche Zyklen. Außerdem wäre vermehrte Kinderbetreuung an Kliniken wünschenswert.

Meine größte Angst ist es, vor lauter Arbeit keine Zeit mehr für mich selbst zu haben und nur noch funktionieren zu müssen. Ärzte sind keine Maschinen. Leider habe ich einige gesehen, die denken, sie müssten welche sein, und daran kaputt gehen.

Mehr Kollegialität!! Normale rechtmäßige Arbeitszeiten!

Mehr Freizeit.

Man muss als Arzt/Ärztin nicht unbedingt mehr Geld verdienen, aber mehr Freizeit und weniger Arbeitsbelastung sind dringend nötig!

Man erkaufte sich eine gute Bezahlung und einen praktische garantierten Arbeitsplatz mit einer unglaublichen Beschneidung seiner Freizeit.

Letztendlich ist es nicht das Geld, das den Ausschlag gibt. Anstelle von mehr Geld (wie oft gefordert) hätte ich lieber verlässliche und menschenwürdige Arbeitszeiten, damit ich auch ein Leben nach der Arbeit habe.

'Lenkzeiten' wie bei den LKW Fahrern! Schließlich ist unsere Verantwortung mindestens genau so hoch!

Kürzere Arbeitszeiten.

Es wird stets die Einkommenshöhe als Maßstab für die Zufriedenheit angenommen. Viel zu wenig beachtet wird, dass die Arbeitsintensität viel entscheidender ist für die Zufriedenheit der Mediziner.

Der Beruf eines Mediziners erfordert Engagement und die Bereitschaft viel zu arbeiten. Trotzdem sollte man versuchen die Arbeitsbedingungen so zu gestalten dass immer noch Raum für ein Privatleben bleibt.

Bessere/sozial verträgliche Arbeitszeiten.

Ich finde man muss nicht unbedingt ein höheres Gehalt bekommen. Es ist viel wichtiger und ich denke die meisten werden dem zustimmen eine geregelte Arbeitszeit zu haben, bei der man weiß dass man pünktlich von der Arbeit nach Hause kommt.

Ich hoffe, dass sich meine Kollegen als Assistenzärzte auch nicht alles gefallen lassen und man zusammen bessere Arbeitszeiten, weniger Überstunden usw. erreichen kann!!!

Es wäre einfach schön, wenn man die im Arbeitsvertrag eingetragenen Stunden auch arbeiten könnte und nicht jeden Tag 11 und noch mehr Stunden da ist. Und wenn es in chirurg. Berufen auch Teilzeitstellen geben würde!!!!

Der Arztberuf bringt so viel Verantwortung für andere Menschen mit sich, man darf ja keinen Fehler machen und wird immer zur Verantwortung gezogen. Ärzte machen sehr viele Überstunden, haben wenig Freizeit und sollen dabei immer die Verantwortung übernehmen.

Kann auf mehr Geld verzichten, wenn ich mehr Freizeit habe. Schichten, Nachtdienste, 24 Stunden-Dienste sind unmenschlich und führen zu geringerer Leistungsfähigkeit und schlechterer Behandlung der Patienten. Menschlichere Arbeitszeiten, die mit Familie vereinbar sind, wären wünschenswert.

Im Laufe des Studiums, der Famulaturen und des Praktischen Jahres merkt man, dass es sehr klinikabhängig ist, wie die Arbeitszeiten aussehen. Leider sieht es an den Unikliniken da eher schlecht aus.

Manche Fachbereiche wie z.B. Innere Medizin, die ich mir fachlich für mich eigentlich vorstellen könnte, ziehe ich primär nicht in Betracht, weil sie den Ruf haben, dass man überdimensional viel arbeiten muss.

Es muss als Arzt wie in jedem anderen Beruf ebenfalls möglich sein, eine 40 Stunden-Woche mit vollem Freizeitausgleich bzw. Vergütung zu realisieren. Wir alle wollen unseren Kindern beim Aufwachsen zusehen können. Wir werden als Ärzte niemals verhungern.

Im Vergleich zur durchschnittlichen Bevölkerung wären angemessene Arbeitszeiten wünschenswert und eine Reduzierung der bürokratisch nötigen Tätigkeiten zugunsten von Zeit für die Patienten. Unterstützung für Familien und Schaffung von mehr Tagesstätten.

Ich würde sehr gerne Chirurgin werden, was mich aber abschreckt, ist die sehr lange Arbeitszeiten und die wenig Freizeit, ich würde gerne eine Familie gründen, die ich auch zur Gesicht bekomme.

Ich würde prinzipiell gerne eine Ausbildung zum Allgemeinmediziner machen und anschließend als Hausarzt tätig werden, wenn gewisse Voraussetzungen geschaffen wären: - humane Arbeitszeiten wie in anderen Berufen auch.

Ich würde mir vor allem wünschen, später geregelte Arbeitszeiten zu haben, Vereinbarkeit von Familie und Beruf und genug Zeit für meine Patienten zu haben. Der unpersönliche Umgang mit den Patienten im Krankenhaus erschreckt mich.

Ich wünsche mir, wie für jeden LKW-Fahrer eine Beschränkung der Zeit, die maximal am Stück gearbeitet werden darf.

Ich fände es gut, wenn man sich statt um eine bessere Bezahlung von Ärzten um besser Arbeitszeiten bemühen würde. Ich finde statt einzelnen Ärzten mehr Geld zu zahlen sollten keine 24 Stunden Schichten oder 60 Stunden Wochen mehr nötig sein.

Ich wünsche mir, dass, wenn ich mein Studium abgeschlossen habe, wirklich als Arzt arbeiten kann, der sich in einer solchen Verfassung befindet, Patienten die Versorgung bieten zu können, wie sie sie brauchen.

Ich wünsche mir, dass ich in meinem späteren Arbeitsleben im Vergleich zur jetzigen Arbeitssituation vor allem mehr Freizeit und Entlastung habe.

Für meine angestrebte Fachrichtung (Unfallchirurgie/Orthopädie) ist es fachlich interessanter in einem Krankenhaus zu arbeiten. Die Arbeitszeiten müssen verringert werden, um dem Patienten eine optimale Versorgung garantieren zu können.

Eine geregelte Arbeitszeit mit durchschnittlich unter 45h/Woche bei ausreichender Zuwendung für jeden Patienten ist mein Hauptanliegen.

Für mich käme es nicht in Frage, Familie und Freizeit, sprich mein Privatleben, dem Beruf unterzuordnen.

Freizeit ist und bleibt unbezahlbar.

Hohe Belastung in dem Medizinischen Beruf, mehr Erholungszeit um die Qualität zu verbessern.

Freizeit ist mir wichtiger als Geld. Ich will nicht nur eine Familie gründen, ich will auch Zeit mit ihr haben, trotzdem will ich auf jeden Fall als Arzt arbeiten.

Ich wünsche mir, dass endlich anerkannt wird, dass man auch mit 8 Stunden Arbeit am Tag sein bestes gibt und dies völlig ausreicht. Die Zeit darüber hinaus kann sich niemand 100% um seinen Patienten kümmern.

Ich wünsche mir nicht mehr Geld, sondern mehr KollegInnen (im stationären Bereich) und damit verbunden angenehmere Arbeitszeiten und eine geringere Arbeitsbelastung. Außerdem mehr Kapazitäten an der Klinik für eine deutlich bessere Facharztausbildung.

Ich wünsche mir für die Zukunft wieder bessere Arbeitsbedingungen für Ärzte, was insbesondere Arbeitszeit und Arbeitsbelastung angeht. Ich möchte über halbwegs geregelte Arbeitszeiten verfügen.

Ich wünsche mir eine Vereinbarkeit meines Berufes mit meinem nicht beruflichen Leben. Ich werde mein Leben nicht für meinen Beruf opfern, auch wenn ich darin hoffentlich eine breite Erfüllung finden werde.

Ich wünsche mir die ärztliche Tätigkeit als Ärztin, wo eine 40-Stunden-Woche möglich ist, tägliche Pausen obligatorisch sind und auf die nicht ständig verzichtet werden müssen, Dienste, die mit anständigem Freizeitausgleich vergütet werden.

Ich wünsche mir Bedingungen, die ein geregeltes Arbeits- und Privatleben möglich machen. Ich arbeite gerne, aber Arbeit ist nicht mein einziger Lebensinhalt.

Wenn man als Berufsanfänger in manchen Sparten ein guter Mediziner werden will, geht das häufig mit viel zu hoher psychischer und zeitlicher Belastung einher. Meiner Meinung nach ist das Patienten gegenüber unverantwortlich.

Ich wünsche mir annähernd normale Arbeitszeiten, und die Möglichkeit, ein Kind großzuziehen und trotzdem Vollzeit zu arbeiten.

Ich stelle mir einen Job vor, indem wenigstens meine Mittagspause garantiert ist. (Von absoluten Notfällen einmal abgesehen).

Vor allem liegt mir die Verringerung der Arbeitsbelastung am Herzen. Menschen, die im sozialen Dienst arbeiten und damit einen wirklich wichtigen Beitrag für eine gute Gesellschaft leisten können, sollten nicht durch die schlechten Bedingungen krank werden.

Flexiblere und kürzere Arbeitszeiten, mehr Behandlungsspielraum, weniger Patienten pro Arzt das heißt mehr Zeit pro Patient.

Ich denke, dass es wichtiger ist, den Ärzten die Möglichkeit einer angemessenen Freizeit, gute Lebensbedingung und Kinderunterbringung zu gewähren, als all das mit Geld aufzuwiegen. Die Hierarchien sollten flacher sein.

Ich verstehe nicht, warum es immer noch nicht möglich ist in einem ohnehin schon sozialen Beruf Zeit für sich und seine Familie garantiert zu bekommen.

Ich sehe tagtäglich wie meine Mutter, Ärztin in (m)einem Universitätsklinikum, nach Hause kommt und vollkommen ausgelaugt und müde ist, das Arbeiten macht ihr schon lange keinen Spaß mehr.

Ich sehe den Arztberuf als Beruf wie jeder andere und nicht als Berufung. Damit wünsche ich mir, dass mein Leben nicht ausschließlich aus der ärztlichen Tätigkeit besteht, sondern auch Freiraum für Familie und Freizeit lässt.

Ich habe Angst davor, dass tägliche Überstunden in der Klinik von mir erwartet werden.

Was ich am meisten befürchte, sind die rund um die Uhr Schichten in den Kliniken und die Vernachlässigung meiner Patienten aufgrund des erzwungenen Zeitmangels durch die Bürokratie und die geringe Anzahl an Kollegen.

Was das Thema Niederlassung angeht, bin ich zu wenig informiert. Ich erhoffe mir geregelte Arbeitszeiten, damit die Familie später nicht vernachlässigt wird und genug Zeit für Freizeit bleibt.

Geld ist nicht so wichtig. Aber eine normalere/humanere Arbeitszeitbelastung wäre wichtig.

Bessere Arbeitszeiten und mehr Freizeit wäre für mich persönlich am allerwichtigsten! Das Einkommen spielt dabei eine eher ungeordnete Rolle, so lange es zum Leben reicht.

Der Arztberuf sollte endlich auch nach dem Arbeitszeitgesetz geregelt werden. Die Am-Stück-Arbeitszeit darf meines Erachtens 8 Stunden nicht überschreiten - allein des Fehlerrisikos wegen. Das Dreischichtsystem wäre angebracht.

Ich finde dass es möglich sein muss, dass man als Arzt genau so geregelte Arbeitszeiten hat wie in anderen Berufen auch!

Arztberuf generell: Am abschreckendsten sind immer noch die hohe Arbeitsbelastung und Zeitaufwand v.a. in größeren Zentren.

Am aller wichtigsten sind faire und geregelte Arbeitszeiten! Weniger das Geld...und wenn Überstunden zu leisten sind, müssen diese Vergütet werden.

Ich finde es erstaunlich, dass es, im Gegensatz zu anderen Berufen, als Arzt von Anfang an selbstverständlich zu sein scheint, immer und jederzeit Überstunden machen zu müssen.

Ich freue mich darauf in diesem Beruf arbeiten zu können, allerdings werde ich alles Mögliche dagegen tun, finanziell und menschlich ausgebeutet zu werden hinsichtlich Arbeitszeit und psychischer Belastung.

Es ist schade, dass eigentlich attraktive Fachrichtungen durch eine zu hohe Arbeitsbelastung nicht in Frage kommen. Bei einer 45-50 h was immer noch mehr als der Arbeitsdurchschnitt bei anderen Angestellten wäre) Woche würde ich gerne Chirurgie machen.

Ich wünsche mir nicht unbedingt mehr Geld für meine Arbeitsleistung, sondern mehr Zeit für meine zukünftigen Patienten sowie mehr Zeit für meine Familie.

Frauenfreundliche Arbeitszeitregelungen mit der Möglichkeit, sowohl die Entwicklung der Kinder als auch die eigene nicht bedroht zu sehen. Mehr Zeit für den Patientenkontakt durch weniger Bürokratie im ärztl. Berufsalltag. Bessere Weiterbildungsmöglichkeiten.

Ich finde es furchtbar, dass heutzutage Frauen in Fächern wie der Chirurgie nicht ausreichend gefördert werden und dass immer noch nicht geregelte Arbeitszeiten in Krankenhäusern eingehalten werden.

Ich finde die Bezahlung in den Krankenhäusern gar nicht so schlecht, wenn man tatsächlich nur die Stunden arbeiten würde, wofür man bezahlt wird. Es ist schwer Feierabend zu machen, wenn man noch 10 Briefe zu schreiben hat.

Ich bin hin- und hergerissen zwischen dem eigenen Herzenswunsch (Chirurgie, Arbeit im Krankenhaus) und der knallharten Realität (keine Freizeit, keine Zeit für Familie, hohe Arbeitsbelastung, straffe Hierarchie, keine angemessene Vergütung...).

Ich bin bereit eine Menge in Kauf zu nehmen um meinen Traumberuf ausüben zu können. Aber ich hoffe doch sehr, dass bis nach meinem Studium die Dienstzeiten im Krankenhaus sich stark verbessern, also Abschaffung der 24h-Dienste.

Grundsätzlich ist mir für meine berufliche Zukunft wichtiger, mehr arbeitsfreie Zeit zu haben als mehr Geld zu verdienen. Ich hoffe, dass ich einen Arbeitgeber finde, mit dem das zu vereinbaren ist.

Gewünschte Wandlung des Arztberufes: bessere Strukturierung der Schichtsysteme in Krankenhäusern (Schichtzeiten klar strukturieren (Früh-, Mittag-, Nachtschicht, keine Schicht länger als 10 Stunden) (Möglichkeit sich zurückzuziehen).

Geregelte Arbeitszeiten wären als Arzt meiner Meinung nach oberstes Ziel, da momentan der Beruf 2/3 des Tages einnimmt. Wenn man dann noch Familie will wird es schwierig. An ein Hobby ist gar nicht zu denken.

Generell ist das Einstiegsgehalt eines Arztes nach der Ausbildung in Ordnung (als Assistent). Jedoch fehlt immer noch die Relation zu dem Arbeitsaufwand, den man als Assistent betreiben muss.

Generell geht es vor allem darum die Arbeitszeiten humaner zu gestalten, das Gehalt sehe ich als sekundär an. Das bedeutet im Prinzip mehr Ärzte in den Krankenhäusern anzustellen, wozu aber kein Geld da ist.

Ganz grundsätzlich ist es mir wichtig, neben meinem späteren Beruf als Arzt genügend Zeit für Familie, Freunde und 'medizinfremde' Bereiche zu haben. Ich glaube, dass Ärzte ein wichtiger Teil der Gesellschaft sind.

Es wäre sinnvoll weniger für ein höheres Gehalt als vielmehr für bessere Arbeitszeiten bzw. deren Einhaltung zu demonstrieren.

Bessere Arbeitszeitregelung und Bezahlung der Überstunden (die am besten gar nicht so hoch ausfallen sollten!).

Auch Ärzte verdienen ein Leben neben dem Beruf, wie jeder andere Mensch auch. Ich brauche keinen Sportwagen, ich will meine zukünftige Familie ernähren und den Kindern eine gute Ausbildung gewährleisten können.

Es wäre der schönste Beruf, den ich mir vorstellen kann, wenn man wirklich nur 40 Stunden in der Woche arbeiten müsste.

Es muss sich was tun, so kann das einfach nicht weitergehen. Wenn ich in Famulaturen sehe, dass man später keine Zeit für Mahlzeiten hat, ist das ein absolutes No-Go.

Ein Arzt kann nur sein Bestes geben, wenn die Rahmenbedingungen stimmen und die Belastung für ihn selbst nicht zu groß ist. Das heißt für mich vor allem, dass Zeit für die Familie und zum persönlichen Ausgleich (Sport, andere Interessen) bleibt.

Die unmöglichen Arbeitszeiten verbunden mit einem (Hierarchie, Fachlich und nicht zuletzt Gewissen) enorm hohen Druck sind die größten Belastungen. Sollten dies mein Familienleben bedrohen, werde ich die Option 'Ausland' sicher in Betracht ziehen!

Die hohe Arbeitsbelastung muss geringer werden. Nicht nur den Ärzten, sondern vor allem den Patienten zuliebe, die zurzeit viel zu kurz kommen. Mehr Studienplätze für breitere Schichten der Gesellschaft.

Die hohe Arbeitsbelastung und auch der hohe ökonomische Druck im Arztberuf muss reduziert werden. Der Arztberuf sollte vom zeitlichen Einsatz her mit anderen Berufen vergleichbar sein, dazu gehören geregelte Arbeitszeiten.

Die Attraktivität dieses Berufes leidet sehr unter der hohen Arbeitsbelastung, dem mangelnden Freizeitausgleich, teilweise auch unter der Anspruchshaltung der Patienten, die wegen Zeitmangels oft 'vernachlässigt' werden.

Die Arbeitszeiten sind nicht nur in der Medizin, sondern auch in allen anderen Bereichen zu lang. Was hat man denn noch von seinem Tag nach 8 Stunden (und mehr) Arbeit? Ich kann mir gut vorstellen in Teilzeit zu arbeiten.

Die Arbeitszeiten für Ärzte sollten nicht wesentlich höher als die für anderes Personal (krankenpflegende, Physiotherapie etc.) sein. Es sollte Betreuungsmöglichkeiten für Kinder geben (auch für Kinder unter drei Jahren).

Die Arbeitsbelastung scheint mir viel zu hoch - viele Ärzte klagen uns gegenüber darüber, dass man auf vieles verzichten muss. Das sei besonders traurig bei Familie und Freunden. Das ist kein Leben das ich führen möchte.

Die Arbeitsbelastung ist sehr groß. Egal ob das schon immer so war oder nicht. Es sollte möglich sein die vielen Überstunden abzubummeln und sie nicht immer (auch gezwungenermaßen) ausbezahlt zu bekommen.

Der wichtigste Grund der für mich gegen eine Tätigkeit im Krankenhaus spricht ist die starre Hierarchie und die völlig unmenschlichen Arbeitszeiten.....in der Klinik hat der Arzt so wenig mit dem einzelnen Patienten zu tun, dass es erschreckend ist!!!

Der große Kritikpunkt ist nicht das Geld, das Problem ist die Überlastung der Ärzte auch die Unterbesetzung in den Krankenhäusern, die sogar an Unikliniken sichtbar wird. Teilzeitmodelle werden nicht oder nur als Mogelpackung angeboten.

Bin mitten im Studium. Weiß sehr wenig darüber. Würde mir wünschen, dass es möglich ist eine 40 Std. Woche für Ärzte vorzufinden. Keine unbezahlten Überstunden, keine 24h Dienste!!!! LKW-Fahrer dürfen auch nur 8h am Steuer sitzen!!!

Ich wünsche mir: - Klar geregelte Arbeitszeiten - Ein Einkommen, mit dem es sich auch auf Teilzeitbasis gut leben lässt - Flexibilität in Arbeits- und Freizeitgestaltung.

Ich habe einen Traum.....Mediziner und trotzdem die Zeit eine Familie und persönliche Interessen zu pflegen. Eine gerechte Aufteilung von Bereitschaftsdiensten, auf die Schultern aller, genug Mediziner im Land damit der einzelne entlastet wird.

Ich könnte mir langfristig vorstellen in einer Rehaklinik zu arbeiten. Kurz vor dem Einstieg ins Berufsleben, machen mir vor allem die hohe Zahl an (von jungen Ärzten erwarteten) Überstunden und die Wochenenddienste ohne Freizeitausgleich in der Woche Angst.

Wichtig wäre ein entsprechender Freizeitausgleich für geleistete Dienste! Verglichen mit anderen Berufsgruppen wie z.B. den Ingenieuren, ist es momentan ein Witz; es sollte gesetzlich fairer festgelegt werden.

Warum ist eine gute Organisation an bestimmten Krankenhäusern möglich (1 Woche Nachtdienst/Quartal, 1 Samstag/Monat, 1 mal 12 Std/ Monat auf der Inneren) und in anderen Krankenhäusern gibt es noch ständig 24Std. Schichten?

In der Diskussion um Arbeitszeiten steht die 'Vereinbarkeit von Beruf und Familie' oft im Vordergrund. Ein sehr wichtiger Aspekt für mich ist aber auch die Förderung der Möglichkeit Freizeit unabhängig von Partner und/oder Familie zu gestalten.

Im Vordergrund steht bei mir sogar die große Sorge vor dem Berufseinstieg. Ich denke man ist nicht unrealistisch, wenn man sich in der Klinik auf einen Arbeitstag von 10-12 Std. einstellt + Wochenend- und Nachtdienste!

Geringere Belastung für den einzelnen Arzt sowohl in Praxis als auch als Angestellter im Krankenhaus.

Für mich muss der grundlegend der Patient wieder in den Mittelpunkt gerückt werden und dabei gleichzeitig die Belastung des Arztes gesenkt werden. Beides würde zur einer Effektiveren Patientenversorgung führen und somit auch wirtschaftlich Sinn machen.

Mehr Ärzte einstellen, damit zum einen die Versorgung der Patienten besser wird und zum anderen die Arbeitsbelastung und Arbeitsstundenzahl für die einzelnen Ärzte verringert wird.

Einkommen und Bezahlung

Allgemein bessere Bezahlung für diesen Beruf!

Adäquate Verdienstmöglichkeit, analog zu anderen Hochschulabgängern.

Angemessene Entlohnung, vor allem im Hinblick auf die Verantwortung des Berufs. Jemand, der 6 Jahre Medizin studiert, sollte mehr verdienen als jemand, der nur 3 Jahre Betriebswirtschaft studiert hat. Förderprogramme etc. sind Blödsinn.

Arzt werden in Deutschland sollte lukrativer gemacht werden, sonst gehen viele ins Ausland oder üben den Beruf nicht aus.

Ärzte im Krankenhaus müssen besser bezahlt werden. Anreiz muss geschaffen werden, dass man sich als Arzt auch auf dem Land niederlässt.

Ärzte sind deutlich unterbezahlt, was sie in konsequenteren Streiks kundgeben sollten.

Ja, bitte mehr Honorar für einen so verantwortungsvollen Beruf, der so viel Zeit und Aufwand allein im Studium gekostet hat!

Ich würde mir wünschen, dass der Beruf des Arztes wirtschaftlich mehr honoriert wird. Es ist mir klar, dass ich später in einem Sektor arbeiten werde, in dem die finanzielle Situation anders aussieht, als in anderen Bereichen.

Aufgrund der Dauer des Studiums und der Verantwortung ist die Bezahlung im Vergleich zu anderen Absolventen miserabel. Das ist ein Unding.

Wer sechs Jahre lang studiert hat und danach eine sechs Jahre dauernde Facharztweiterbildung absolviert hat, muss angemessen bezahlt werden. Es gibt zu viele Krankenkassen in der BRD -> Verwaltungskosten und Vorstandsgehälter sind zu hoch bemessen.

Wenn sich die finanzielle Situation für Ärzte nicht ändert, wird es keine andere Möglichkeit geben, als im viel besser honoriertem Ausland tätig zu werden.

Wenn man sich für das Medizinstudium bewirbt ist man sich darüber im Klaren, dass man oft Nachtdienst hat und 24 Stunden für seine Patienten da sein muss. Jedoch sollte dieser Einsatz auch über das Einkommen honoriert werden.

Wenn man nach so einem langen, harten Studium, so viel für so wenig Gehalt arbeiten muss, dann ist es nur logisch, dass Deutschland ein Ärztenachwuchs-Problem hat. Ich persönlich werde in jedem Fall genau abwägen, ob ich die Assistenzarztausbildung beginne.

Wenn man den Ärzten in Deutschland eine Zukunft bieten möchte, dann muss man Ihnen Angebote machen, die mit denen aus dem Ausland mithalten können. Ärzte werden sich nicht zum Bittsteller machen lassen, wenn sie leicht andere Optionen ergreifen können.

Wenn ich richtig informiert bin, ist es z. Z. immer noch so, dass einem Arzt nur ein bestimmtes 'Kontingent an Patienten zusteht'. Ich frage mich, warum mehr Leistung nicht auch entsprechend entlohnt wird.

Wenn ich eine finanzielle Sicherheit habe, also meine Familie gut ernähren kann, dann mache ich gerne einen Job auf dem Land der wenig Freizeit und viel Engagement bedeutet! Aber nicht bei der derzeitigen Bezahlung.

Wenn ich den Arztberuf mit Berufen der freien Wirtschaft vergleiche, komme ich mir ziemlich dämlich vor, dass ich den Arztberuf in Deutschland ergreifen möchte. Wenn ich viel arbeite, möchte ich auch dem entsprechend entlohnt werden.

Wünsche: hohes Einkommen, frühe, gut bezahlte Rente.

Wenn gewünscht ist, dass es mehr Landärzte geben soll. So muss ihre Arbeit besser honoriert werden und auch die weiten Anfahrten müssen übernommen werden.

Wenn es möglich wäre Verantwortung zu vergüten, dann wäre uns allen sehr geholfen. Viel arbeiten ist in Ordnung, doch dann bitte auch gegen die richtige angemessene Bezahlung, schließlich wurde Arbeit in Deutschland bisher noch immer bezahlt.

Es wäre interessant in so einer Umfrage einmal zu hören, wie Medizinstudenten zu Thema 'unbezahltes Arbeiten' stehen. Sowohl später im Beruf als auch während des Studiums.

Was soll man denn da sagen? Die Arbeit sollte bezahlt werden, jeder Müllmann bekommt Überstunden vergütet und jeder Nachtportier im Hotel bekommt Nachtzuschläge in einem angemessenen Rahmen.

Ich halte die Vergütung des Arztberufes allgemein für nicht angemessen. Ich finde es bedauerenswert, dass unsere Gesellschaft die Komplexität dieses Berufes nicht anerkennt und honoriert.

Ich würde mir wünschen, dass das Verhältnis zwischen Arbeitsaufwand und Gehalt ein faireres wird. Ich finde, dass häufig völlig vergessen wird, dass wir schon mindestens 6 Jahre studieren und 500 Euro/Semester Studiengebühren zahlen.

Was ich problematisch sehe, ist die Vergütung bezogen auf die Arbeitszeit im Krankenhaus oder auf die Behandlung in der Praxis. Überstunden sollten bezahlt werden, oder mehr Ärzte eingestellt werden.

Die Bezahlung für nahezu jede ärztliche Tätigkeit, unabhängig von Selbstständigkeit oder Angestelltenverhältnis, ist zu gering. Sie steht in keinem Verhältnis zur Qualifikation und Ausbildungszeit, zur Arbeitszeit, zur Verantwortung die ein Arzt hat.

Die Aussichten für angehende Ärzte sind erschreckend, insbesondere in den lehrenden Uni-Kliniken! Unglaublich Arbeitsbelastung, sowohl zeitlich als auch bezüglich der Anzahl der zu betreuenden Patienten. Die Bezahlung ist wenig angemessen.

Vertretbare Honorierung. Es geht um Menschenleben. Tierärzte werden besser bezahlt. Von mir aus zwei Klassen Medizin. Auch eine Art von Sozialverhalten die einen zahlen, die anderen werden am Leben erhalten.

Als niedergelassener Arzt bekommt man viele Leistungen nicht bezahlt. Der Aufwand mit Buchhaltung, Finanzamt, Krankenkassen etc. lohnt sich als Niedergelassener im Hinblick auf das Gehalt nicht.

Solange die Hausärzte nicht besser honoriert werden, und gerade Basisleistungen wie Gespräche, Hausbesuche, etc. nicht ordentlich vergütet werden, wird die Landarztflucht weiter anhalten und sich verstärken.

Solange der 'Hausarzt' nicht angemessen honoriert wird, wird dieser Zweig weg brechen.

So wie ich es erlebe und wenn es so bleiben sollte, werden sich kaum qualifizierte Studenten finden lassen, die bei diesen nicht vorhandenen finanziellen Anreizen weiter Medizin studieren werden.

Schichtarbeit im Gesundheitswesen sollte besser bezahlt werden, sowohl bei Ärzten als auch beim Pflegepersonal. Beim Vergleich des Verdiensts in der Autobranche mit dem im Gesundheitswesen tut sich die Frage auf, ob ein Auto wertvoller ist als der Mensch.

Perspektive: Viel zu viel Aufwand für viel zu wenig Geld.

Ich finde, dass der derzeitige Lohn eines Arztes nicht der immensen Verantwortung dieses Berufes (und dem extremen Arbeitsaufwand der niedergelassenen Ärzte auf dem Land) entspricht.

Wichtig ist mir, dass ich, wenn ich später viele Überstunden im Krankenhaus machen muss, weil nicht genügend Personal vorhanden ist, die Überstunden auch ausbezahlt bekommen kann.

Ich finde, dass bei all den Diskussionen um die Bezahlung und Vergütung außer Acht gelassen wird, dass wir ein sehr langes und teures Studium durchmachen. 6 Jahre, also 12 Semester mit zusammen ca. 5.000 Euro Studiengebühren + Bücher + Wohnung + Lebensunterhalt.

Ich möchte als Arzt später auch meinen Wunsch nach Familie realisieren können. Ich will nicht nur für den Beruf leben müssen und bin zwar gerne bereit hart zu arbeiten, möchte dann aber auch dementsprechend vergütet werden.

Ich arbeite gerne auch viel, aber ich möchte ein faires Einkommen dafür haben. Und ich mache mir Sorgen darüber, ob es in ein paar Jahren noch leichter sein wird verklagt zu werden.

Ich denke man muss sich als Arzt mit einer Vollzeitstelle damit abfinden, dass man eine hohe Arbeitsbelastung hat. Aber ich denke auch, dass man damit leben kann, wenn die Arbeit entsprechend bezahlt wird.

Ich finde, dass ärztliche Leistung in einer Niederlassung in vollem Umfang bezahlt werden sollte und dass die Ärzte nicht gezwungen sein sollten 'umsonst' zu arbeiten, wenn das Budget überschritten wurde.

Obwohl ich von meinem Vater eine Gemeinschaftspraxis mit großer Patientenzahl übernehmen könnte muss man sich heute überlegen ob es sich überhaupt lohnt. Es macht doch keinen Spaß unter dem ständigen Kostendruck zu arbeiten.

Insbesondere im Angestelltenbereich in der Klinik halte ich eine Neuordnung der Vergütungsstruktur insbesondere für Assistenzärzte und Fachärzte für dringend geboten.

Wenn Deutschland weiterhin meint Ärzte schlecht bezahlen zu müssen, Bürokratie zu erhöhen und dem Beruf nicht den entsprechenden Respekt und Lohn zu erteilen - dann sind wir bald alle weg!

Zur Bezahlung von Ärzten in Deutschland fällt einem nicht mehr viel ein.....und all die unbezahlte Praktika und Famulaturen während des Studiums.... Warum ist der Dienst am Menschen weniger wert als ein Praktikant bei BMW?

Zu wenig Bezahlung für zu viel Arbeit. Lösung: besser organisierte Arbeitszeiten (max. 40h/Woche) Teilzeitarbeit für Mütter mit Kindern bei angemessener Bezahlung.

Wünsche eine bessere Vergütung und Bezahlung von Hausärzten auf dem Land und in der Stadt. Niederlassung muss bürokratisch einfacher werden und finanziell anreizender!

Verantwortung und Arbeitsbedingungen stimmen nicht mit Entlohnung und Ansehen überein.

Trotz massiver Intervention durch Marburger Bund o.ä. immer noch ein insgesamt zu schlechtes Gehalt. 2200 Euro netto für einen Assistenzarzt im 1. Jahr sind für eine 40h Woche durchaus in Ordnung.

Natürlich ist beim Landarztmangel ein finanzieller Aspekt dabei, aber ich denke, dass Ärzte in Deutschland generell zu schlecht bezahlt werden!

Nach jahrelanger Ausbildung (sowohl langes Studium als auch lange Facharztausbildung) sollte der Facharzt viel mehr honoriert werden. Das Problem liegt aus meiner Sicht nicht daran, dass niemand auf dem Land arbeiten WILL.

Nach 12 Jahren Berufsausbildung darf man doch auch eine angemessene Entlohnung erhalten. Das die Pharmaindustrie einem vorschreiben kann was man zu verschreiben hat finde ich äußerst unangemessen.

Money makes the world go round.

Eine angemessene Honorierung der beruflichen Tätigkeit.

Ich empfinde es als Unverschämtheit, wie hochqualifizierte Arbeitskräfte, die Ärzte ohne Zweifel sind, in Deutschland bezahlt werden!

Die Phrase 'Leistung muss sich wieder lohnen' sollte endlich auch wieder eine Bedeutung haben. Verdienst muss in fairem Verhältnis zu Arbeitsbelastung und Verantwortung stehen.

Ich denke, man sollte versuchen, den angehenden Ärzten eine aussichtsvolle Perspektive zu erstellen. Dazu zählt ganz klar eine höhere Honorierung ärztlicher Leistung, denn letztlich hängt von unserer Arbeit ein Menschenleben ab.

Meiner Meinung nach sind die Arbeitszeiten weniger das Problem (egal ob niedergelassen oder in der Klinik), sondern viel mehr eine angemessene Honorierung.

Meiner Meinung nach muss die Honorierung mehr der gebrachten Leistung entsprechen, die großen Unterschiede beim Verdienst zwischen den verschiedenen Fächern erlebe ich als ungerecht.

Meiner Meinung nach muss den künftigen Medizinern ein Anreiz geboten werden, hier in Deutschland zu bleiben und hier zu arbeiten. Viele der jetzigen Studenten planen, nach dem Studium ins Ausland zu gehen und dort zu arbeiten, weil sie dort besser bezahlt werden.

Meine Frau und ich möchten gerne Berufstätigkeit als Ärztin/Arzt und Fortsetzung unseres Familienlebens mit Kindern erreichen können. Dazu wäre entweder eine deutlich bessere Bezahlung in der 'Ausbildung' als Assistenzarzt nötig.

Mehr Geld!

Die Bezahlung ist zu gering!

Mehr Gehalt, weniger Bürokratie, bessere Bezahlung der Bereitschaftsdienste, Wochenend- und Feiertagszuschläge.

Endlich angemessene Bezahlung für ehrenhafte Arbeit und Zulagen zu den monatlichen Gehältern (Weihnachtsgeld).

Gerechte Bezahlung, Angebote zur Weiterbildung, gute Lehre auch während des praktischen Teils der Ausbildung wären schön.

Die Honorare für Kassenpatienten sollten dringend wieder steigen.

Die Arbeit als niedergelassener oder klinisch tätiger Arzt muss sich in Deutschland lohnen.

Es gibt wohl keinen Beruf in Deutschland, der mehr Verantwortung aber so eine schlechte Bezahlung mit sich bringt. Das ist meiner Meinung nach auch das größte Problem an diesem Beruf.

Bezahlung ist immer noch viel zu gering. Ein Witz, wenn man auf Ausbildung, Verantwortung und Arbeitszeiten guckt. Kämpft weiter, Kollegen!

Für eine mind. 6-jährige Ausbildung (in der Spitzenleistung verlangt wird) verdient ein Mediziner nicht nur viel zu wenig, in der Politik müssen sie immer wieder als Sündenböcke herhalten.

Das Honorar für ein so langes Studium sollte angemessen sein. In anderen Berufen verdient man z.B. mit einem Bachelor FH direkt mehr.

Der Arztberuf ist der Beruf mit der höchsten Verantwortung überhaupt - das sollte honoriert werden.

Bessere Bezahlung, bei besseren Arbeitsbedingungen!!!!!!

Der Arztberuf ist in der Bevölkerung angesehen, wird aber nicht in dem entsprechenden Maße finanziell honoriert für die lange Ausbildung und die Verantwortung, die ein Arzt gegenüber seinen Patienten trägt.

Ich würde mein Gehalt gerne aushandeln und nicht immer an Tarife gebunden sein. Ich würde mir eine gute Beziehung zwischen meinen Kollegen und ein gutes Arbeitsklima wünschen.

Der Arztberuf ist immer noch mit einer sehr hohen Angesehenheit in der Bevölkerung (im Vergleich zu anderen Berufsgruppen) verbunden. Dies sollte sich dementsprechend auch in einer angemessenen Bezahlung widerspiegeln.

Ich denke, dass es wichtig ist die lange Ausbildungszeit und hohe Anforderungen in Ausbildung und Beruf entsprechend zu honorieren.

Solange eine derartige Überbezahlung von Jobs v.a. im wirtschaftswissenschaftlichen Bereich stattfindet, wird es zunehmend schwieriger werden, junge Menschen für den Arztberuf, unabhängig ob auf dem Lande oder in Stadt, zu begeistern.

Deutschland im Ranking der Ärzteteinkommen weit hinten. In früheren Jahren konnte man als Arzt viel Geld verdienen. Studium und Praxis sehr teuer. Besonders letzteres seit neuem MEDPG. Früher konnte man auch als Fachkrankenschwester gut leben.

Deutschland als Nachbarland von Schweiz, Dänemark und im weitern Sinne auch Schweden liegt mit seiner Bezahlung der Ärzte weit hinten an. Außerdem scheint mir das Gesundheitssystem in der BRD finanziell stark belastet durch hohe Verwaltungskosten.

Ein Manager mit einem 8-semesterigen BWL-Studium kassiert Millionen (ohne Nachtschicht, ohne Wochenende) und ich soll in der BRD für vergleichsweise 3,50 € arbeiten?

Ein jeder Mediziner weiß vor seinem Studium das eine hohe Arbeitsbelastung auf ihn zukommt, inklusive Wochenende und Nachtdiensten. Wenn die Honorierung entsprechend wäre (vgl. mit der freien Wirtschaft) würde sich kaum noch einer beschweren.

Für eine akademische Ausbildung von 6 Jahren, der Arbeitsbelastung, der Verantwortung und den Wochenarbeitsstunden ist die Bezahlung in Deutschland verglichen mit ähnlichen Berufen mehr als ungenügend.

Für dieselbe Arbeit muss auch IN DER GESAMTEN BRD der gleiche Lohn/das gleiche Gehalt gezahlt werden!!!

Ärzte sind keine selbstlosen Heilsbringer. Insofern möchte ich als Arzt entsprechend meiner Qualifikation (langes Studium und wahrscheinlich mehrjährige Facharztausbildung) bezahlt werden.

Im Vergleich zu anderen Branchen mit kürzerer Ausbildung und weniger Arbeitsstunden fühle ich mich als angehender Arzt nicht genügend wertgeschätzt.

Die derzeitigen Aussichten für den Arztberuf mögen zwar gut sein, aber die Bedingungen sind alles andere als lukrativ und attraktiv. Für 8 Jahre Studium ist der Verdienst im Vergleich zu anderen Berufen und der Verantwortung zu niedrig.

Die Gehaltsentwicklung der Ärzte ist seit 1990 eine absolute Katastrophe. Als junger Mediziner wäre man gerade zu dumm wenn man sich nicht ins Ausland absetzen würde.

Für die lange Ausbildung, die hohe Arbeits- und mentale Belastung (Verantwortungsdruck, es geht nicht um Geld und Maschinen, sondern um Menschen!) eine angemessene Bezahlung!

Ich denke, dass ein niedergelassener Arzt nicht um seine Existenz kämpfen sollte. Die Kraft sollte besser für die Betreuung der Patienten draufgehen. Gesundheit ist jedem Menschen wichtig.

Ich finde, dass vor allem das Gehalt zu Beginn der Berufstätigkeit viel zu niedrig ist. (Dieses Thema wird ja sowieso ständig in der Öffentlichkeit diskutiert, aber hier meine Meinung dazu.)

Ich möchte gerne im ländlichen Bereich tätig werden, da ich selber aus so einer Region komme. Kritisch betrachte ich die momentane finanzielle Lage sowohl der Hausärzte als auch der Krankenhäuser in diesen Versorgungsgebieten.

Jede Leistung des Arztes sollte bezahlt werden! Ein Pauschalbetrag im Quartal pro Patient, egal ob dieser einmal oder zehnmal kommt, ist Ausbeutung und grenzt bereits an Respektlosigkeit gegenüber dem Arzt und seinem Beruf!

Aktuell studiere ich im 10. Semester und zweifle an meiner Berufswahl. Ich weiß nicht, ob ich zukünftig als Ärztin einen 'sicheren' und finanziell gerecht entlohnten Job haben werde. Die Verantwortung steigt immer mehr, die Stellen werden jedoch gekürzt.

Es ist traurig, wie schwer es den niedergelassenen Ärzten gemacht wird, sich mit ihrem Job zu ernähren zusammen mit einer Familie. Es kann kaum sein dass man bei der jährlich steigenden Inflation nicht mehr verdient als noch im Jahr 1991.

Ich würde mir für die Zukunft wünschen, dass der praktizierende Arzt für die Ausübung seines 'Handwerks' angemessen entlohnt wird und weniger für clevere Ausnutzung des Abrechnungssystems. Es wäre sehr schön, wenn der Beruf Unabhängig bliebe.

Ich weiß, dass dies keine neue Debatte ist, aber es erscheint mir unmöglich, dass dem Beruf des Arztes finanziell kein Respekt gezollt wird. Meist setzt schon die Zulassung zum Medizinstudium eine gute Leistung in der Schule voraus.

Ich weiß ja nicht in wie weit das jemals jemand lesen wird, aber ich fände es gut wenn Menschen in sozialen und medizinischen Berufen, die eine hohe soziale Verantwortung tragen finanziell und auch respektmäßig besser gestellt werden.

Ich sehe an meinen Eltern, die als Fachärzte niedergelassen sind, dass es heute noch kaum möglich ist, eine eigene Praxis zu führen, da man für seine Arbeit einfach kein Geld mehr bekommt.

Ich möchte kein Topverdiener werden. Mein Anspruch ist eine angemessene Bezahlung entsprechend der hohen Arbeitsbelastung, großen Verantwortung und oft unattraktiven Arbeitszeiten.

Ich möchte für die Verantwortung, die ich für ein Menschenleben habe angemessen bezahlt werden, wenn schon andere Menschen, die nur Verantwortung über Papier haben mehr bekommen.

Das Einkommen muss als Arzt so sein, dass sich das lange, mühselige Studium, die langen Arbeitszeiten, die mehrfache Belastung (seelisch - geistig - körperlich) lohnen. Es kann nicht sein, dass man als Arzt sich 50% der Zeit um Bürokratie kümmern muss!

Ich habe nicht vor, wenn ich in etwas über einem Jahr an einem Krankenhaus angestellt bin, mich für nichts zu Tode zu schuften. Ich absolviere die Arbeitszeit, die in meinem Arbeitsvertrag steht, nicht mehr und nicht weniger.

Ich habe nichts gegen eine hohe Arbeitsbelastung, viel Verantwortung und andere stressbehaftete Dinge, die der Arztberuf mit sich bringt. Ich verlange dafür kein utopisch hohes Einkommen.

Ich glaube, ein Problem ist, dass kein Zusammenhang zwischen Leistung und Bezahlung existiert. Das ist Kommunismus. Und ich glaube, dass der allgegenwärtige Personalmangel ein Grund für die allgemeine Unzufriedenheit ist.

Ich glaube, dass nur wenige angehende Mediziner die Illusion haben, später keine große Arbeitsbelastung zu haben. Dass ist uns schon vorm Studium bewusst. Unser Wunsch ist einfach nur, dass die viele Mühe auch entsprechend honoriert wird!

Ich für meinen Teil finde das Einkommen in Deutschland einfach zu gering, bezogen auf Länge der Ausbildung, Verantwortung und Zeitaufwand. Wenn man in die Nachbarländer wie zum Bsp. die Schweiz schaut, fragt man sich warum man in Deutschland arbeiten soll.

Ich finde es unmöglich, dass man für einen Patienten, egal wie oft er im Tertiäl kommt, nur einen bestimmten Betrag bekommt.

Finanzielle Besserstellung von Landärzten.

Ich finde es traurig, dass meine Mutter als Niedergelassene Gynäkologin, von den Zahlungen der KV nicht überleben könnte, sondern auf die Zahlungen Privat versicherter Patienten lebensnotwendig angewiesen ist.

Ich finde es leider nicht so gut, dass vor allem in München PJ Studenten kein Gehalt bekommen, obwohl man Vollzeit arbeitet! Auch das Gehalt für so ein langes Studium und die Verantwortung ist zu gering.

Ich finde es ist sehr schade, dass auch schon im Studium nur das Thema Geld eine Rolle spielt und es auch schon mehr oder weniger ein MUSS ist später im Ausland zu arbeiten, da der Verdienst und die Arbeitsbedingungen in Deutschland so schlecht sind.

Wenn man bereit ist lange, viel, am Wochenende, verantwortungsbewusst... zu arbeiten, sollten dafür finanzielle und rechtliche Anreize geschaffen werden - höheres Gehalt oder Startkapital/ Subventionen für Ärzte in ländlicher Praxis.

Ich fände es wichtig, wenn der lange Bildungsweg eines Medizinstudenten auch entsprechend honoriert wird und Assistenzärzte überdurchschnittlich verdienen. Das Studium stellt eine große Herausforderung dar.

Ich denke, dass Ärzte im Allgemeinen für ihre Leistungen viel zu schlecht vergütet werden. Unser Gesundheitssystem lässt eine optimale Patientenbehandlung oft nicht zu und man kann sich als Arzt auch nicht gegen diese Vorgaben stellen.

Ich denke der Beruf des Hausarztes würde auch wieder attraktiver werden, wenn es sich finanziell lohnt, als solcher zu arbeiten. Sprich: Alle Leistungen des Arztes, inklusive Hausbesuche müssen finanziell angemessen entlohnt werden.

Es ist wirklich schade, festzustellen, dass immer mehr fertig ausgebildete Mediziner ins Ausland abwandern oder sich nicht medizinischen Berufszweigen zuwenden. Würde man mehr finanzielle Anreize schaffen, könnte man diesem Trend entgegenwirken.

Ich bitte um angemessene Bezahlung dieses verantwortungsvollen Berufes, ansonsten wird es immer weniger gute und motivierte Mediziner geben!!

Es ist nicht fair verglichen mit anderen Studienrichtungen, was wir am Ende rausbekommen. Ich habe Freunde, die im Dualen Studiengang weniger Zeit für das Studium investiert haben, in etwa genauso viel Praktika machten wie wir.

Aufgrund von Gesprächen mit Freunden, Ärzten und Verwandten kann ich sagen, dass es mittlerweile sehr viel attraktivere Berufe gibt als den Arzt. Ich finde es ein Unding, dass Berufseinsteiger in der freien Industrie teilweise mehr verdienen.

Ich bin fast überall gewesen -> deutsche Ärzte sind sehr gewünscht -> im Ausland werden sie auch viel viel besser bezahlt. Fazit: Deutschland bildet weltweit die besten Mediziner aus, bezahlt sie aber schlecht -> Auswanderung der Ärzte.

Ich arbeite zurzeit im Ausland und verdiene jetzt bereits mehr im Ausland als Doktorand in der Forschung, als ich später als Arzt verdienen werde in Deutschland, während die Reinigungskraft (USA Krankenhaus) mehr verdient als ein Oberarzt in Deutschland.

Höheres Einkommen (wie es in fast allen anderen Ländern normal ist!) ermöglicht es einem automatisch Platz für Familie, Freizeit oder unternehmerisches Risiko zu finden. Außerdem entschädigt es für eine hohe Arbeitsbelastung.

Hoher Arbeitsaufwand und hohe Verantwortung muss sich wieder lohnen.

Es muss sich wieder lohnen zu arbeiten, und zwar als Mediziner genauer gesagt: als Arzt. Ärztliches Handeln sehe ich in der diagnostischen und kurativen, manuellen Arbeit am Patienten. Würde mir Bürokratie auf dem Bierdeckel wünschen.

Bessere Fragestellung, bei den Punkten 'Contra - Rang 1 , Rang 2 Rang3 '. Wenn es die Sicherheit gibt, mit einer entsprechenden Bezahlung, wird es keinen Ärztemangel geben.

Hohe Fremdbestimmung durch Krankenkassen bzw. deren Finanzierungskonzepte 'Leben in gesicherter Armut' überbelastete Ärzte führen zu einer geringeren Compliance und damit zu einem schlechteren Therapieausgang.

Gehalt sollte sehr langer Studienzeit und vor allem der zu tragenden Verantwortung angemessen sein! - Studium sollte praxisnaher verlaufen, nicht erst nach der Vorklinik Kontakt zu Krankenhaus! - Hierarchie muss flacher werden.

Faire und verhältnismäßige Vergütung in Relation zum zeitlichen Aufwand des Studiums und der Verantwortung im Berufsleben.

Es wird häufig, zu Recht, der finanzielle Aspekt der ärztlichen Tätigkeit angesprochen. Dies ist deshalb so wichtig, weil es für angehende Ärzte heutzutage kaum mehr zu schultern ist, sich nach ihrer Facharztausbildung niederzulassen.

Bessere Vergütung von Hausärzten. Besonders in ländlichen Regionen. Spez. Fachärzte wieder vermehrt in ambulanten Stationen, welche ans Krankenhaus angeschlossen sind. Abschaffung der gesetzlichen Krankenkassen.

Eine angemessene Bezahlung der Fachärzte ist, wie ich finde, nach 6 Jahren hartem Studium und finanzieller Abhängigkeit plus die Jahre der Ausbildung zum Facharzt nicht zu viel verlangt.

Erstmal müssen für junge Ärzte überhaupt Perspektiven geschaffen werden. Und das finanziell und auf die Karriere insgesamt bezogen. Die besten aus unserem Semester sind ins Ausland gegangen.

Die Wertschätzung an sich als approbierter (Assistenz)Arzt sollte sich in der Krankenhaushierarchie bessern! Zudem sollte das Grundgehalt steigen!

Der Arztberuf sollte wieder die Wertschätzung erreichen, die er verdient. Ärzte werden heute für viele Tätigkeiten missbraucht, die nicht in den Arztberuf gehören und verdienen dabei immer weniger.

Der Arztberuf muss endlich wieder lohnenswert werden!!! Es kann nicht sein, dass man 6 Jahre studiert und danach weniger verdient als der Aufnahmepfleger mit dem man zusammenarbeitet!!! Es müssen wieder Anreize geschaffen werden.

Der Arzt hat zu wenig Ansehen und zu wenig Gehalt.

Nach 6 Jahren Studium erwarte ich bessere Einstiegsgehälter, außerdem die kontrollierte und garantierte Ausbildung zum Facharzt mit Vorschriften für Kliniken und Chefärzte. Weiterhin eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Wünsche: - Angleichung Gehälter bei Geschlecht und in allen Bundesländern - Mehr Gehalt für Ärzte, vor allem in ländlichen Regionen - Bildung einer Krankenkasse und Abschaffung der vielen KK mit den vielen unnützen Vorständen.

Meiner Meinung nach haben Ärzte eine sehr hohe Verantwortung. Dies wird nicht genügend gewürdigt. Lieber baut der Staat überflüssige Straßen.

Ich wünsche mir: - Sichere Stellen, - angemessenes Einkommen (gemessen an Verantwortung, Arbeitsleistung, Ausbildungsdauer) - Vereinbarkeit von Forschung und klinischer Arbeit an Universitätskliniken.

Ich finde es sollte sich finanziell mehr lohnen eine so lange Ausbildung auf sich zu nehmen. Eine weitere Schwierigkeit sehe ich jedoch in der wenigen Anerkennung der hohen Verantwortung, die man als Arzt trägt.

Viele Kommilitonen kommen vom Land und würden auch gern dort hin zurück gehen, da Landärzte aber so wenig verdienen und sehr viel arbeiten müssen, entscheiden sich viele dagegen. Immerhin studieren wir 6 Jahre, da erwartet man eine entsprechende Honorierung.

Viel zu geringe Bezahlung bei viel zu hoher Anforderung im Vergleich zu z.B. BWL'ern oder Juristen. Es bleibt nur die Flucht ins Ausland!

Überstunden sollten angemessen bezahlt werden - weniger Bürokratie oder Personal, was diese erledigt (Bsp. England).

Meiner Meinung nach werden Ärzte i.A. noch immer zu schlecht bezahlt. Angesichts der Tatsache, dass nicht nur viel in die Ausbildung (Studium der Humanmedizin) finanziell investiert werden muss, sondern auch jahrelange Disziplin zum Studium gehören.

Die Bezahlung ist ja schon lange nicht mehr so, als dass man mit dem Arztberuf 'reich' werden könnte. Dennoch erwarten viele, vor allem ältere Kollegen von den Jungen, dass man sich als Arzt auch berufen fühlt.

Verhältnis Arbeitszeit und Einkommen

Wenn sich die Arbeitszeiten und Löhne in den nächsten Jahren nicht ändern werden die deutschen jungen Mediziner massenhaft ins Ausland ziehen!!

Ich hätte kein Problem mit den Arbeitszeiten (sowohl Uhrzeit als auch Dauer), wenn diese besser bezahlt werden würden. Andersherum wäre die Bezahlung bei weniger Belastung auch in Ordnung.

Angemessene Bezahlung für die zu leistenden Arbeitsstunden, korrekte Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes, mehr Gewicht auf familienfreundlichere Dienstpläne. Grundsätzlich sollte man sich vielleicht mal unsere europäischen Nachbarländer zum Vorbild nehmen.

Entweder kürzere Arbeitszeiten oder angemessene Bezahlung für die Überstunden.

Bezahlte Überstunden, weniger Bereitschaftsdienst.

Der Arztberuf muss besser honoriert werden, die Arbeit muss erleichtert werden, es müssen mehr Ärzte eingestellt werden. Vereinbarung von Familie und Beruf vor allem für Medizinerinnen muss möglich sein.

Die Honorierung des Arztberufes in finanzieller Hinsicht steht in keinem Verhältnis zu einem sechs-jährigen Studium und zu der enormen Arbeitsbelastung.

Das Problem an den Unikliniken sind die sehr schlechten Arbeitszeiten und die relativ geringen Gehaltsperspektiven vor allem in der späteren Karriere!

Das Preis-Leistungsverhältnis in Deutschland geht so nicht in Ordnung. Man kriegt fasst überall mehr Geld und hat auch noch mehr Zeit es auszugeben. Es wird meist erwartet dass man umsonst Überstunden macht ohne entsprechenden Ausgleich.

Das lange Studium (hohe Kapitalinvestition und lange Ausbildungszeit) müssen anschließend durch faires Gehalt und familiengerechte Arbeitszeiten honoriert werden!

Besser Bezahlung, weniger Arbeitszeit (60Std. als Berufsanfänger sind zu viel).

In Deutschland gibt es eine sehr gute ärztliche Ausbildung, aber die Bezahlung für diesen anspruchsvollen und verantwortungsvollen Beruf sowie die entsprechende Arbeitszeit ist in Deutschland miserabel.

Krankenhaus: zu viel Stress bei zu wenig Anerkennung und Geld.

Der Arztberuf sollte besser honoriert werden, ansonsten lohnt es sich nicht in Deutschland zu arbeiten. Auch die Arbeitszeiten sollten zugunsten der Ärzte geändert werden.

Ärztliche Arbeit muss sich in Deutschland wieder lohnen! Für die Nachtdienste sollte separates Personal eingestellt werden; man denke an Schichtarbeiter wie LKW-Fahrer oder Industriearbeiter und deren körperliche Belastung in ihrem Beruf.

Natürlich was alle wünschen: guten Lohn, nettes Mitarbeiterklima und vor allem angemessene Freizeit (man will ja auch ein Leben neben dem Beruf haben). Ich bin der Meinung, dass einen guten Arzt eine ausgeglichene, standfeste Persönlichkeit ausmacht.

Der Arztberuf muss generell attraktiver gemacht werden, keiner ist dazu bereit für lange Arbeitsstunden nicht angemessen honoriert zu werden. Ganz besonders nach einem langen Studium wie diesem.

Bessere Bezahlung, flexible Arbeitszeiten, gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Die Aussicht auf unbezahlte Überstunden, wenig Freizeit und kaum Vereinbarkeit von Beruf und Familie lassen mich ernsthaft überlegen überhaupt als behandelnder Arzt tätig zu werden.

Von Ärzten wird verlangt immer fehlerlose Arbeit zu leisten und das zu Arbeitszeiten eines Schichtarbeiters in der Fabrik mit regelmäßigen unbezahlten Überstunden und mäßigem Einkommen.

Ich wünsche mir, dass durch geringere Arbeitsbelastung und bessere Bezahlung das Arbeiten am Krankenhaus wieder attraktiver wird, denn eigentlich würde ich gerne einmal im Krankenhaus arbeiten.

Gründe für die Abschreckung von hausärztlicher Tätigkeit ist das hohe finanzielle Risiko. Bei der Tätigkeit als Arzt in der Klinik schrecken die Hierarchiestrukturen und Arbeitsbelastung durch die extremen Arbeitszeiten bei schlechtem Gehalt ab.

Das Verhältnis zwischen angemessener Honorierung/Arbeitsaufwand und Ausbildungszeit/geforderter Qualität der Studenten stimmt in der Medizin im Gegensatz zu anderen Studienrichtungen nicht mehr.

Besseres Einkommen, weniger Bürokratie am Arbeitsplatz und bessere Arbeitszeiten wären wünschenswert!

Bessere Entlohnung und gleichzeitig angemessene Arbeitszeit (Zeit für Freizeit und Familie!!!)

Eine volle Bezahlung für anfallende Überstunden und wirklich geregelte Arbeitszeiten wären wünschenswert.

Eine viel zu hohe Arbeitsbelastung bei extrem hoher Verantwortung mit nicht entsprechender Honorierung.

Die hohe Verantwortung die ein Arzt mit seiner Tätigkeit trägt muss angemessen honoriert werden. Die Arbeitszeit muss so angelegt sein, dass ein Arzt jederzeit mit voller Konzentration arbeiten kann.

Die hohe Arbeitsbelastung, wenige Freizeit mit nicht übermäßig gutem Einkommen, sowie das immer schlechter werdende Versorgungssystem in der BRD (wenig Zeit und Geld für einzelne Patienten) lassen viele Studenten, mich eingenommen, zweifeln.

Der Arztberuf in Deutschland ist vor allem wegen der hohen Arbeitsbelastung, und der enorm langen und anspruchsvollen Ausbildung, schlecht bezahlt und aus dieser Sicht für deutsche Mediziner nicht mehr attraktiv.

Der Arztberuf sollte in allen Bereichen normalisiert werden. Menschliche Arbeitszeiten, Honorierung, normaler Status, ... Alles, was man heutzutage als angehender Arzt sich wünscht, ist ein entspanntes Berufsleben zu führen.

Einkommen und Arbeitszeit steht in keinerlei Verhältnis (mein Wissen stammt allerdings aus Artikeln und Gehältervergleichen) Angestellte z. B. bei Siemens haben laut Tarifvertrag eine 35 Stunden Woche mit z. T. sehr guter Bezahlung.

Ein Arzt sollte nach jahrelangem Studium mit viel Stress und wenig Freizeit angemessen honoriert werden. Dies betrifft meiner Auffassung nach einmal die Vergütung, aber auch die Arbeitszeiten (zu viel Arbeit laugt aus).

Einkommen und Arbeitsaufwand stehen nicht mehr in Relation. Bei sechs Jahren Studium und fünf Jahren Facharztausbildung amortisiert sich das durch die lange Ausbildung eingebüßte Einkommen im Berufsleben nicht mehr ausreichend.

Der Lohn sollte angepasst und die Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten verbessert werden. Besonders im Hinblick auf Familie.

Dass die große Verantwortung, die man als Arzt hat, entsprechend honoriert wird, d.h. in Höhe des Einkommens und in Bezug auf die Arbeitszeit im Hinblick auf Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Das Arbeiten in Deutschland muss wieder attraktiver gestaltet werden (z.B. Gehalt, Dienste, Möglichkeit zu Teilzeitstellen und Kinderbetreuung), es ist paradox, dass hier Mediziner gut und vor allem teuer ausgebildet werden.

Der größte Wunsch besteht darin, dass die Arbeitslast angemessen ist und auch angemessen bezahlt wird; wichtig wäre mir auch, dass die Patientenversorgung wieder mehr im Vordergrund steht.

Generell fände ich es gut, wenn der Arztberuf wieder mehr Respekt und Anerkennung bekommen würde. Es gibt wenig Ärzte die mich in meinem Studium bestärken weil Sie mehr und mehr um ihren Lohn und ihre Zeit kämpfen müssen.

Deutlich schlechtere Bezahlung in D und schlechte Arbeitsbedingungen (lange Wochenarbeitszeit, viele Dienste), starre Hierarchie lässt auch heute noch an eine Anstellung im Ausland denken (England, Schweiz, USA).

Ich wünsche mir, dass es in Zukunft besser geregelte Arbeitszeiten, Gehälter und Arbeitsbedingungen, vor allem für Frauen in chirurgischen Fächern geben wird. Außerdem muss auch der Karriereaufstieg für Frauen erleichtert werden.

Die finanziellen Perspektiven und die Arbeitszeiten sowie die Organisation der Dienste und der ärztlichen Versorgung erscheinen mir im Ausland wesentlich attraktiver als in Deutschland.

Derzeit schlechte Bezahlung. Hohes finanzielles Risiko bei Niederlassung in eigener Praxis -schlechte Bezahlung bei hohem Arbeitsaufkommen (viele Überstunden in Krankenhaus und eigener Praxis und Nachtdienste im Krankenhaus).

Gehalt ist zu gering - hab persönlich keine Lust mich den hohen Anspruchsdenken von Patienten auszusetzen, die zudem noch undankbar sind - zu große Arbeitsbelastung - zu geringes Eingehen von einigen Chefs auf Bedürfnisse der Angestellten.

Ich möchte irgendwann einen Beruf ausüben, der möglichst geregelte Arbeitszeiten zulässt und angemessen vergütet wird. Ich kann mir dabei gut vorstellen auch in einer ländlichen Region zu arbeiten, allerdings sollte es eine Absicherung für mich geben.

Falls sich die schlechte Arbeitssituation für Ärzte im Krankenhaus (Überlastung, geringer Lohn) nicht ändert, werde ich mir im Ausland eine Stelle suchen.

Das Problem besteht nicht nur in der mangelnden Attraktivität die die Ausübung des Arztberufes hinsichtlich Bezahlung, Arbeitspensum und mangelnder Vereinbarkeit mit der Familie darstellt sondern vor allem anderen in sinnlosen Streitereien.

Ich denke es ist an der Zeit, dass anerkannt wird dass auch Ärzte ein Recht auf angemessene Bezahlung und Arbeitszeiten haben! Es kommt einem immer noch so vor als wäre es vermessen von Ärzten, Geld für ihre Leistungen zu erwarten.

Geregelte Arbeitszeiten und angemessene Bezahlung sind sehr wichtige Punkte, an denen in Deutschland gearbeitet werden muss, damit nicht noch mehr junge Ärzte ins Ausland abwandern!

Angemessene Bezahlung und Arbeitszeiten sollten erwartet werden können nach einer langwierigen und kostenintensiven Ausbildung. Zudem sollte die Verantwortung die man als Arzt trägt honoriert werden und insgesamt ein besseres Arbeitsklima herrschen.

Die Arbeit sollte endlich in einem Verhältnis zu anderen akademischen und mittlerweile nicht akademischen Berufen stehen (Bezahlung bis Arbeitsaufwand), insbesondere wenn man das lange Studium + Ausbildungszeit + Verantwortung berücksichtigt.

Eine angemessene Bezahlung und Arbeitszeiten die einem Menschen zugemutet werden kann, der Entscheidungen fällen muss die um leben oder tot entscheiden.

Angemessene Bezahlung und Arbeitszeiten. Es ist eine Unverschämtheit nach einem derartig anspruchsvollen Studium, welches mit großen persönlichen Einschränkungen verbunden ist, in die Arbeitswelt entlassen zu werden und dort nur ausgenutzt zu werden.

JA!!! Ich wünsche mir eine deutliche Verbesserung der Bezahlung, der Arbeitszeitmöglichkeiten, gerade im Bezug auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf!!! Für direkte Umsetzung bin ich Ihnen im Voraus schon sehr dankbar :-)

Nicht nur an den Arbeitszeiten und Honoraren muss gearbeitet werden, sondern auch an der allgemeinen Situation in Kliniken. Insbesondere an der Zahl der Ärzte und aber auch der des Pflegepersonals.

Ich finde die hohe Frustrationsrate Deutscher Ärzte erschreckend. Verantwortung, Arbeitszeitaufwand und Bezahlung stehen in keinem Verhältnis. Ich will nicht Arzt werden um sonstiges Leben aufzugeben. Freizeit und Familie ist für mich sehr wichtig.

Generell: In Deutschland wird der Arztberuf viel zu wenig honoriert und die Arbeitsbelastung ist schon nicht mehr menschlich.

Ich finde es frustrierend, dass Ärzte trotz der hohen Verantwortung und der hohen Arbeitsstunden pro Woche nicht ausreichend entschädigt werden!

Ich habe das Gefühl, dass die Ärzte in Deutschland weder gesellschaftlich noch finanziell ausreichend honoriert werden. Momentan kann ich mir nicht vorstellen die extreme zeitliche und psychische Arbeitsbelastung dauerhaft in Kauf zu nehmen.

Ich finde es eigentlich nur schade, dass man heutzutage als Arzt nicht mehr anständig bezahlt wird, Stichwort Krankenhausarzt mit Doppelschicht.....die Arbeitszeiten sind katastrophal und man bekommt ein Vielfaches weniger als die Kollegen im Ausland.

Angemessene Honorierung bei Achtung der Arbeitszeiten und mit ausreichenden Fortbildungsmöglichkeiten.

Es herrscht eine krasse Diskrepanz zwischen der gefragten Qualifikation (6 Jahre Studium + Facharztausbildung) und der Honorierung derselben. Ich muss damit rechnen, als Assistenzarzt 50 bis 70 Stunden die Wochen zu arbeiten ohne dafür adäquat entlohnt zu werden.

Ich finde es schon seltsam, dass Ärzte, die ja eine hohe Verantwortung haben, so viel leisten müssen und im Verhältnis dazu so schlecht bezahlt werden! Auch sind 24h oder längere Dienste meiner Meinung nach sehr fragwürdig.

Ich finde es sehr schade, dass jungen, sehr motivierten Ärzten bereits nach kurzer Zeit durch die hohe Arbeitsbelastung, geringe Honorierung und schlechte Ausbildung jeglicher Idealismus genommen wird.

Ich denke dass es ABSOLUT keine Lösung ist den Zugang zum Medizinstudium zu erleichtern ... und somit zu hoffen dass die Ärzteknappeheit in Deutschland beseitigt werden könnte... Eine Verbesserung der Arbeitszeiten/Gehalt wäre ein absoluter Anreiz.

Ich glaube nicht, dass jemand der Überbelastung der Ärzte entgegenwirken oder sie wenigstens angemessen bezahlen kann.

Ich habe Angst, dass ich nach dem Studium nur noch fürs Krankenhaus leben werde, kaum Freizeit und kaum Geld haben werde.

Ich setze mich momentan stärker mit der Option auseinander, im Ausland zu arbeiten, aber nicht, weil die Ausbildung besser ist, sondern, weil ich bessere bzw. geregeltere Arbeitszeiten und ein höheres Gehalt erwarte.

Lohnerhöhung, und zwar bereits ab der Assistenzarzt-Ausbildung! Eine Verringerung der Arbeitszeit v.a. durch einen geringeren Bürokratieaufwand kann Ärzte entlasten. So haben Ärzte mehr Zeit für Patienten.

Ärzte arbeiten leider im Vergleich zu anderen Berufsgruppen immer noch überdurchschnittlich viel, ohne dafür ausreichend entlohnt zu werden. Dies sollte im Hinblick auf den Ärztemangel schnellstens geändert werden.

Angemessene Honorierung eines Berufes mit sehr langem Bildungszeitraum, schlechter Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie den langen Arbeitszeiten. Angepasste finanzielle Unterstützung der Kliniken mit beinhaltender Abschaffung des ICD-Systems.

Ich würde gerne für ein langes, anstrengendes und teures Studium mehr entlohnt werden und mir bessere Arbeitsbedingungen wünschen. Ausgleich durch Freizeit für Freunde und Familie ist mir sehr wichtig. Gerne bin ich bereit, auch mal länger zu arbeiten.

Es ist für mich nach wie vor unverständlich, wie ein Arzt mit seiner wie ich finde äußerst verantwortungsvollen Arbeit / Tätigkeit am Menschen so ausgenutzt wird, hinsichtlich der Arbeitszeiten / Dienste und der Bezahlung.

Es ist bezeichnend für die aktuelle Situation in Deutschland, dass man schon als Student selbstverständlich eine Arbeitsbelastung nach dem Studium von 60h pro Woche, 3-4 Bereitschaftsdienste im Monat und dabei Nettoeinkommen eines Industrieschlossers erwartet.

Mehr Freizeit!!! Weniger arztfremde Tätigkeiten!! Angemessene Entlohnung!

Ich wünsche mir eine Gleichstellung der Gehälter und Arbeitszeiten von z.B. BWLern und Ärzten. Bessere Gratifikation auch in nicht-pekuniärer Hinsicht wie z.B. Entfaltungsmöglichkeiten.

Ich würde mir wünschen, dass die Honorierung der Ärzte angemessen zu ihrer hohen beruflichen, psychischen und familiären Belastung wird. Außerdem sollten die Dienstzeiten von Ärzten auf normale Arbeitszeiten (8-10h pro Tag) beschränkt werden.

Insbesondere die immer noch extrem hohen Arbeitszeiten bei dafür unangemessener Bezahlung und die zunehmende Zahl an rechtlichen Auseinandersetzungen mit Patienten lassen mich daran zweifeln ob es ratsam ist in Deutschland als Arzt in der Patientenversorgung zu arbeiten.

Mehr Gehalt, weniger Arbeit :) Preis/Leistungsverhältnis muss stimmen -> siehe Ausland. Kann nicht sein dass ein Taxi Fahrer teilweise mehr verdient als ein ARZT der sein halbes Leben studiert hat und eine Verantwortung hat die seinesgleichen sucht !!!

Mir geht es nicht darum, als Arzt später schwer reich zu sein. Was ich mir wünsche ist eine gerechtere Bezahlung, die den Arbeitszeiten und der akademischen Ausbildung angemessen ist. Natürlich verdient ein Arzt mehr als ein Facharbeiter, oft aber nur de...

Angemessene Honorierung nach einem 12 Semester langen und anstrengenden Studium. Abbau der Hierarchien. Mehr Freiheit bei der Versorgung von Patienten praxisorientierteres Studium. Bessere Möglichkeiten Familie und Beruf zu verbinden (Teilzeitmodelle).

Angemessenere Bezahlung, mehr Freizeit für die Ärzte und eine engere, bessere Ausbildung der Studenten zum Thema Wirtschaft und Recht.

Arbeiten im Krankenhaus sollte für Ärzte attraktiver gestaltet werden, sei es durch verbesserte bzw. geregelte Arbeitszeiten bessere Bezahlung usw. eine viel zu hohe Summe zum Erlangen eines Kassenarztsitzes sollte abgeschafft werden.

Ich kenne völlig frustrierte Ärzte, die über 2000 € im Monat verdienen und über 50 Stunden die Woche arbeiten und völlig glückliche Ärzte, die weniger als 1000 € im Monat verdienen aber nur 35 Stunden in der Woche arbeiten(Ausland).

Jeder Heizungsinstallateur verdient mehr in der Stunde! Jeder LKW-Fahrer hat vorgeschriebene Ruhezeiten. Das kann doch nicht sein, dass das bei Ärzten egal ist? Jeder Fließbandarbeiter verlangt minutiös bezahlt zu werden.

Ich würde mir einfach wünschen, dass die Arbeit für die Gesundheit des Menschen besser honoriert wird. Sowohl finanziell als auch in Bezug auf die Arbeitsbedingungen. Es ist noch immer nicht einfach für Frauen, den Beruf und die Familie unter einen Hut zu bringen.

Ich würde mir einfach wünschen, dass der Arztberuf wieder attraktiver gestaltet wird. Sowohl die Bezahlung als auch die hohe Arbeitsbelastung muss sich ändern.

Überstunden müssen bezahlt werden!!! 48h Schichten sind schlecht für Arzt und Patient.

Überstunden entweder bezahlen oder mit Freizeitausgleich entlohnen. Es darf nicht sein, dass der Chef im Krankenhaus schon automatisch davon ausgeht, dass man tgl. bereit ist mehrere Überstunden zu machen!

Keine 24h Schichten. Bessere Bezahlung. Mehr Zeit.

Bessere Arbeitszeiten für Ärzte und besseres Bezahlungs- Arbeits- Verhältnis.

Arbeitsbelastung und Bezahlung - das VERHÄLTNIS passt einfach nicht.

Die Löhne werden der Verantwortung, die den Medizinern übertragen wird und der investierten Arbeitszeit nicht gerecht. Es kann nicht sein, dass Ärzte teilweise 48 Stunden am Stück arbeiten und auch noch im OP stehen, weil es zu wenig Kollegen gibt.

Die sehr lange und sehr anstrengende Ausbildungszeit geht mit starken Belastungen einher, die sowohl finanziell als auch die Arbeitszeiten betreffend absolut unzureichend ausgeglichen wird. Ich will gerne Arzt werden und bin sehr motiviert.

Ich will als Ärztin unter Bedingungen arbeiten, unter denen es Spaß macht, sich voll in den Beruf reinzuhängen. Das heißt ein angemessenes Gehalt und wie bei jedem anderen normalen Job eine 40 Stunden Woche und nicht mehr.

Mein Wunsch: sinkender finanzieller und zeitlicher Druck bei der Patientenversorgung, angemessene Anerkennung der Leistungen der Ärzte durch die Gesellschaft und Politik.

Während meinen Praktika im Krankenhaus haben mir alle Ärzte, mit denen ich sprach, vom Arztberuf wegen den geringen Verdienstmöglichkeiten bei gleichzeitig extremer Arbeitsbelastung abgeraten.

Bei der derzeitigen Arbeitsbelastung und dem umgerechneten Einkommen pro Stunde, kommt der Standort Deutschland für mich als Arbeitsplatz im kurativen Bereich auf gar keinen Fall in Frage.

Wenn sich Arbeitszeiten, Vergütung und berufliche Perspektiven nicht bessern, gehen Deutschland die Mediziner aus! Ich würde heute niemandem mehr empfehlen sich als Facharzt niederzulassen, oder die ärztliche Tätigkeit als Stationsarzt aufzunehmen.

Ein Consultant verdient in England durchschnittlich 100,446 Pfund im Jahre 2010. Die Praxis verlässt er um 4 Uhr Nachmittags. Assistenzärzten verdienen auch sehr viel besser in der UK als in Deutschland.

Wenn man den Arztberuf in Krankenhäusern in Deutschland mit dem in Skandinavien vergleicht, gibt es dramatische Unterschiede. Die Bezahlung ist in Skandinavien besser, angenehmere Arbeitszeiten für alle Fachbereiche, besseres Arbeitsklima.

Wenn die Gehälter immer weiter sinken und die Arbeitszeiten immer weiter steigen, nimmt dafür bald niemand mehr ein Studium von mindestens 6 Jahren auf sich! Und wir haben jetzt schon zu wenige Ärzte. Da muss sich bald was tun.

Ich möchte später in der Psychosomatik arbeiten und hoffe auf angemessene Bezahlung bei eingeschränkter und 'machbarer' Zahl an Wochenstunden.

Was den Arztberuf im Krankenhaus zunehmend unattraktiv macht, ist die Unausgewogenheit zwischen Arbeitszeit und Verdienst, im niedergelassenen Sektor das Unwissen über bürokratische Hürden und finanziellen Aufwand.

Wäre sehr gerne Allgemeinmediziner in eigener Praxis im ländlichen Raum mit ärztlicher Unterversorgung geworden ('Hausarzt'), werde dies aber wegen der hohen Arbeitsbelastung bei geringer Bezahlung nicht tun, sondern mich anders spezialisieren. Schade.

Viele Kommilitonen kommen vom Land und würden auch gern dort hin zurück gehen, da Landärzte aber so wenig verdienen und sehr viel arbeiten müssen, entscheiden sich viele dagegen. Immerhin studieren wir 6 Jahre, da erwartet man eine entsprechende Honorierung.

Verbesserung der Arbeitszeiten, bezahlte Überstunden, bessere Vereinbarkeit mit Familie / Teilzeitangebote auch für Einsteiger bei Familiengründung etc., bessere Betreuung gerade im ersten Jahr der Assistenzarztzeit.

Wurde jetzt hier nicht mit erfragt, aber angemessenere Löhne und geregelte Arbeitszeiten sind auch vor der Facharztstufe ein Thema, das ernster genommen werden sollte. In den ersten paar Jahren wird man nur verheizt und verdient quasi nichts.

Unter den derzeitigen Arbeitszeit- und Entgeltbedingungen ist es eine Zumutung als jemand, der mindestens 6-7 Jahre studiert hat und eine solche Verantwortung übernimmt, zu arbeiten.

Um den Arztberuf weiterhin interessant zu halten muss die Bezahlung dem Arbeitsaufwand, der sowohl psychisch als auch körperlich belastend ist, angepasst werden, außerdem absolviert man ein langes und teures Studium.

Teile meiner Ausbildung habe ich im Ausland abgeleistet und scheinbar ist Deutschland das einzige Land das für regelmäßige Tätigkeiten bis weit über die offiziellen Arbeitszeiten hinaus ein unterdurchschnittliches Gehalt als angemessen ansieht.

Sollten sich die unzumutbaren Arbeitszeiten und die schlechte Bezahlung in deutschen Kliniken in den nächsten Jahren nicht ändern, werde ich aus beruflichen Gründen ins Ausland ziehen.

Sollten sich die Situation mit langen Arbeitszeiten und dem damit verbundenen eher niedrigen Lohn mittelfristig nicht verbessern, werde ich persönlich in die Schweiz gehen.

Hamsterrad. Arbeit an und über der Belastungsgrenze (vor allem im Krankenhaus) für eine unangemessene Entlohnung. Dabei geht es nicht um mehr Geld, sondern um ein angemessenes Verhältnis.

Wichtig ist, dass man für deutlich mehr Arbeit auch deutlich mehr Geld bekommen muss. Außerdem müssen Regelungen flexibler getroffen werden, sodass jeder seine freie Zeit selbst einteilen kann.

Schön wäre eine geringere Arbeitsbelastung und entsprechende Bezahlung. Außerdem wünscht man sich als Anfänger eine gute Ausbildung, da das Studium größtenteils auch viel zu wünschen übrig lässt. Das Ausland bietet diesbezüglich verlockende Angebote.

Wünschenswert wäre es, wenn zumindest die SEHR hohe Arbeitsbelastung (auch angesichts der sehr hohen Verantwortung) reduziert werden könnte. Ein geregelter Arbeitstag mit NORMALEN (8 Stunden) Arbeitszeiten und eine Vergütung der Überstunden.

Wünsche: Flachere Hierarchien, geringere Arbeitsbelastung, verbesserte Bezahlung (v.a. die Vergütung von Überstunden und Bereitschaftsdiensten), bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Wünsche zu meinen beruflichen Perspektiven: - leistungsgerechte Vergütung, ohne eine inflationäre und unübersichtliche Gebührenordnung - Bürokratieabbau - bessere Teilzeitarbeitsmöglichkeiten, damit Familie und Beruf miteinander vereinbar sind.

Starre Rangordnungen, geringe Gehälter, viele Überstunden, wenig Freizeit und wenig Zeit für die Familie - das sind Punkte an denen in Deutschland gearbeitet werden muss.

Ich würde mir wünschen, dass man den Beruf Arzt finanziell mehr honoriert und dass auch in diesem Bereich geregelte Arbeitszeiten zum Standard werden. Auch die Patienten würden von Ärzten profitieren, die mit ihrem beruflichen Umfeld zufrieden sind.

Ich würde mir wünschen, dass in Deutschland in naher Zukunft ein gesundes Verhältnis zwischen Arbeitsbelastung und deren Vergütung gefunden würde.

Ausreichende Honorierung für Überstunden und die Tätigkeit überhaupt, weniger Arbeitsbelastung (Überstunden), weniger Bürokratie - dafür sollten Fachkräfte, wie Sekretärinnen oder Kodierer eingestellt werden. Strukturierte, einheitliche Facharztausbildung.

Wie bereits genannt, muss der Arztberuf besser honoriert werden und die kritischen Arbeitszeiten überdacht werden.

Wichtig ist mir persönlich ein realistisches und faires Arbeitszeit-Einkommens-Verhältnis! Weiterhin Möglichkeiten der Teilzeitarbeit. Ausreichend Zeit für die Patienten, weniger Bürokratie!

Um zukünftig die (ambulante) ärztliche Versorgung weiter zu gewährleisten, muss mehr Anreiz dazu geschaffen werden: bessere Arbeitszeiten, bessere Betreuung, mehr Freiheiten, mehr Honorar - sonst habe wir bald nur noch ausländische (osteuropäische) Ärzte.

Sei es im Krankenhaus, niedergelassen, etc - die Arbeitszeiten, das Maß an Verantwortung, die physische und psychische Belastung werden nicht angemessen bezahlt. Für einen Arzt gilt es als selbstverständlich Überstunden zu schieben.

Natürlich möchte ich bessere Arbeitszeiten und ein besseres Einkommen. Aber vor allem sehe ich einen zunehmendem Mangel an Respekt für die ärztliche Tätigkeit. Dies ist natürlich ein abstrakter Begriff.

Man sollte für Ärzte Anreize schaffen, sowohl von den Arbeitszeiten und oder von der Vergütung. Es ist bedenklich wenn während des Studiums mindestens die Hälfte zum PJ in die Schweiz will, um einen späteren Arbeitsplatz dort evtl. auszuloten.

Kontra Arztberuf im KH: - geringes Einkommen nach 6 Jahren Studium - Dienste viel zu schlecht bezahlt - Arbeitszeit nicht variabel und i.d.R. viel zu lang - familienunfreundlich - 20 % der Mitarbeiter eines Krankenhauses verdienen 80 % des Gehaltes.

In Deutschland: zu geringe Entlohnung, chronische Überarbeitung, Mangel an Ärzten, dadurch Überlastung der Ärzteschaft, daher will ich ins Ausland!

In Deutschland ist die Arbeitsbelastung und sind die Arbeitsbedingungen zu schlecht! Ärzte kriegen für Überstunden nicht bezahlt und werden unter der patriarchischen Hierarchie geknechtet bis zum geht nicht mehr.

Im Moment ist das Arzt/Pflegekräfte-Patientenverhältnis vor allem in Krankenhäusern miserabel! Dadurch sind oft Arbeitszeiten und die Belastung bei der Arbeit unzumutbar!!! Gehalt ist erschreckend niedrig im Vergleich zu Ärzten im Ausland!

Ich würde mir wünschen, dass der Arztberuf an sich familienfreundlicher wird mit weniger 48h- und Wochenenddiensten. Zudem wäre eine angemessene Bezahlung nicht schlecht, nachdem man bereits soviel in die Ausbildung investiert hat.

Ich wünsche mir, dass der Arzt in Zukunft nicht nur menschlich angesehen ist, sondern seine Vergütung an die Verantwortung angepasst wird und dass Frauen in allen Fachbereichen die Möglichkeit der Teilzeitarbeit gegeben wird.

Ich wünsche mir vor allem eines: Normale Arbeitszeiten, angemessenes Geld, gute Weiterbildung, so wie es zum Beispiel auch bei BMW möglich ist.

Ich wünsche mir eine 40 Stunden-Woche, Dienste bis maximal 12 Stunden mit voller Vergütung und Freizeitausgleich, Freistellung für Fortbildungen.

Ich wünsche mir bezahlte Überstunden, mehr Möglichkeiten der Teilzeit in Form von mehreren Tagen am Stück frei oder einen Tag weniger in der Woche (auf keinen Fall Stundenreduktion am Arbeitstag).

Ich wünsche mir zutiefst, dass es möglich wird, eine gute Ausbildung zu bekommen, ohne ein Burnout zu erleiden! Bessere, oder überhaupt Bezahlung von Überstunden. Klare Verhältnisse an Unikliniken bezüglich klinischer Arbeit und Forschung.

Ich bin mir sicher dass man als Arzt auch in Zukunft ein gutes Auskommen haben wird, jedoch ist die nötige Arbeitszeit enorm und dadurch der Stundenlohn gering. Bezogen auf die länge der Studienzeit ist der Stundenlohn dann unangemessen.

Es sollte, so wie es schon im Ausland möglich ist (z.B. in Schweden) auch für deutsche Mediziner möglich sein, gut bezahlt (Netto über 6000) 'nur' 40 Stunden die Woche arbeiten zu müssen.

Es sollte weniger bürokratisch zugehen im Arztberuf, bessere Bezahlung, bessere Arbeitszeiten (flexibler) und vor allem mehr Halbtagsstellen für Mütter sowie zusätzlich gute Kita Plätze.

Meiner Meinung nach wird den meisten Ärzten ein zu hoher beruflicher Stress zugemutet, welcher oftmals nicht wirklich fair hinsichtlich eines attraktiven Gehaltes ausgeglichen wird. Besonders eine Tätigkeit als Chirurg wirkt auf mich im Moment sehr abschreckend.

Meiner Meinung nach darf/muss ein Facharzt zwischen 10.000 und 20.000 Euro/Monat verdienen, jedoch nicht deutlich mehr. Diese Ausbildung und die Arbeitsbelastung müssen anständig entlohnt werden.

In Deutschland müssen sich nicht nur die Krankenhäuser, bzw. das Gehalt, sondern viel mehr die Mentalität ALLER Ärzte bzw. studierenden. Wir müssen so weit kommen, dass es möglich ist seine gesetzlich vorgeschriebene 40St. Woche arbeiten zu können.

Aus Sicht der Arbeitsbelastung und des Zeitaufwandes ungerechtfertigt hohe Diskrepanz des Einkommens zwischen niedergelassenen und angestellten Ärzten.

Arbeitsbedingungen allgemein

Wenn sich in Deutschland nichts ändert gehe ich auf jeden Fall ins Ausland. Die Umstände müssen sich ändern, nicht die Bezahlung. Die Arbeitsverhältnisse sind nicht tolerierbar, aber Ärzte verdienen genug.

Ich wünsche mir, dass die Arbeitsbedingungen für Ärzte in Deutschland besser werden.

Wichtigster Punkt wird wohl in Zukunft die Verbesserung der Arbeitsbedingungen sein: also mehr Zeit für den einzelnen Patienten (sowohl in der Klinik als auch in der Praxis), bessere Arbeitsbedingungen, angenehmere Arbeitszeiten.

Werde dauerhaft im Ausland arbeiten, da mir die Arbeitsbedingungen in Deutschland vor allem in Krankenhaus zu schlecht sind, z.B. Durchführen von (meiner Meinung nach) nichtärztlicher Tätigkeit (Blutabnehmen, Verbandswechsel, Infusionen anhängen).

Die derzeitige Berufssituation von Ärzten sorgt bei mir immer wieder für starke Unsicherheit darüber, ob ich mit meinem Beruf später überhaupt zufrieden sein werde.

Die derzeitigen Arbeitsverhältnisse für junge Ärzte sind in meinen Augen erschreckend und lässt mich persönlich zweifeln, ob ich das über längere Zeit mitmachen möchte.

Wenn sich Deutschland weiterhin eine teure Medizinerbildung im jetzigen Umfang leistet ohne zukünftig annehmbare Arbeitsbedingungen zu gewährleisten, dann wird die Sache ganz düster enden. Der Schritt ins Ausland wird immer kleiner.

Es muss sich dringend etwas tun. Nicht nur auf dem Land, auch in den Städten müssen die Arbeitsbedingungen erträglich sein. Ich fand die Fragen nach den Gehaltsvorstellungen und den Arbeitszeit Vorstellungen merkwürdig.

Unter gegebenen Bedingungen ist die Arbeit im Krankenhaus völlig unattraktiv und zwingt zur Befassung mit alternativen Feldern oder Auswanderung.

Unter den derzeitigen Bedingungen gilt für mich: 'Ich werde nicht Arzt in einem deutschen Krankenhaus'. Dies lässt 2 Möglichkeiten zu: a) ich gehe nach meiner Approbation ins Ausland, b) ich bleibe in Deutschland, mache aber keine Facharztausbildung.

Man muss das harte Studium attraktiver machen, da es einen Ärztemangel gibt. Dazu müssen die Arbeitsbedingungen verbessert werden, vor allem für Frauen die Kinder wollen.

Das Einkommen an sich ist definitiv nicht zu niedrig! Es sind die Bedingungen, die gerade herrschen (Budgetierung, 2-Klassen-Medizin, Wochenenddienste, Nachtdienste, Bereitschaftsdienste etc).

Über Bezahlung lässt sich streiten, über die katastrophalen Arbeitsbedingungen und Zustände in deutschen Kliniken nicht. Wenn sich nicht bald spürbar etwas ändert, werden nicht nur Landärzte fehlen.

Größte Verantwortung, schlecht empfundene Arbeitsverhältnisse zu im Verhältnis dazu schlechter Bezahlung (wenn man es eben nicht auf einen guten Posten schafft) und eine extrem lange Ausbildung machen den Beruf leider nicht mehr so attraktiv.

Das große Thema für mich (und viele anderen Studenten) sind die schlechten Arbeitsbedingungen. Dabei geht es weniger um das Gehalt, als vielmehr um die hohe Arbeitsbelastung.

Von Ärzten wird immer ein menschlicher Umgang mit den Patienten gefordert; warum wird den Ärzten selbst diese Menschlichkeit nicht eingestanden, sondern Unmenschliches (Arbeitsbelastung, schlechte Vereinbarkeit von Privatem und Beruflichem) verlangt?

Ich denke nur, dass Ärzte als integraler Bestandteil der Gesellschaft den nötigen sozialen Rückhalt in Form von: besseren Arbeitsumständen, angemessenen Löhnen und Möglichkeiten zur Familien-Gestaltung genießen sollten.

So lange Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten an die Zeit der industriellen Revolution erinnern wird es immer auch Ärzte geben, die eine nichtmedizinische Tätigkeit anstreben oder ins Ausland wechseln.

Die aktuellen Arbeitsbedingungen machen den Arztberuf und seine spätere Tätigkeit sehr unattraktiv, auch die absurden Regelungen in der Politik, tragen nicht dazu bei, die Bedingungen zu verbessern.

Die aktuelle Situation mit hoher Arbeitsbelastung der Ärzte bei oftmals unterbesetzten Abteilungen, auch Kürzungen in der Pflege, Forderungen nach Wirtschaftlichkeit, massivem bürokratischem Aufwand führt zu großem Druck, Zeitmangel.

Deutschland spielt für mich (wenn überhaupt) nur im Rahmen der Facharztweiterbildung eine Rolle. Eine dauerhafte, ärztliche Tätigkeit kommt für mich in Deutschland unter den momentanen Bedingungen auf gar keinen Fall in Frage.

Der Arztberuf ist menschlich und idealistisch gesehen sehr attraktiv, allerdings liegt das Problem darin, dass wir wie irre lernen, wie irre Praktika machen, kaum Freizeit haben, dann als Assistenzärzte schlecht behandelt werden.

Die Arbeitsbedingungen und die Flexibilität/Zahl der Arbeitsstunden müssen verbessert werden! Außerdem müssen die Fortbildungsmöglichkeiten insbesondere durch die Gewähr von Bildungsurlaub durch den/in Kooperation mit dem Arbeitgeber erweitert werden!

Im Moment habe ich das Gefühl, dass in Deutschland, bzw. im Klinik- oder Praxisdienst, zu bleiben automatisch heißt, dem akuten Stresssyndrom auch gleich die Tür öffnen zu können.

Schade, dass Deutschland seine topp ausgebildeten Kräfte auf Grund mangelhafter und visionsloser Arbeitsbedingungen ans Ausland verschenkt!

Als Studentin hat man die Hoffnung, dass die Arbeitsbedingungen besser sein werden, wenn man einmal anfängt zu arbeiten. Von Assistenzärzten und jungen Ärzten hört man oft, dass sie das Fach an sich sehr mögen, allerdings die Belastung sehr groß ist.

Deutsche Krankenhäuser müssen umdenken, der Ärztemangel wird sich ausweiten. Krankenhäuser, die keine guten Arbeitsbedingungen bieten, werden auf Dauer keine Ärzte mehr finden!

Momentan kann ich es mir aufgrund der Arbeitsbedingungen nur schwer vorstellen in der kurativen Medizin tätig zu werden. Und wenn doch, dann lediglich in Teilzeit.

Mir persönlich wären in z.B. Tarifverhandlungen bessere Arbeitsbedingungen, weniger Überlastung, mehr Freizeit usw. wichtiger als mehr Gehalt.

Erniedrigung der Arbeitsbelastung, vermehrte Fortbildung, Ausgleiche zur beruflichen Belastung.

Insgesamt müssen sowohl die Arbeitsbedingungen als auch die Bezahlung im Krankenhausdienst verbessert werden.

Die Strukturen müssen sich drastisch ändern, um in Zukunft weiter eine gute medizinische Versorgung mit qualifiziertem und motiviertem Personal zu gewährleisten!!

Zu hohe körperliche und geistige Belastung für die hohe Anzahl an Patienten. Sinkendes Ansehen der Ärzte bzgl. Qualifizierung etc. (Stichpunkt: informierter Patient).

Ich denke, dass sich bei den Arbeitsbedingungen der Ärzte einiges ändern muss. Unterhält man sich mit Assistenzärzten, egal ob Uniklinik oder kleines Krankenhaus, sind die Mehrzahl der Ärzte sehr unzufrieden.

Weniger Arbeitsbelastung bei gleichem Gehalt wäre schon ein großer Schritt nach vorne!

Für den hohen Lernaufwand und die lange Ausbildungszeit in Verbindung mit der hohen Verantwortung, die man anschließend trägt, werden Ärzte leider viel zu oft ausgenutzt. Die Arbeitsbelastung ist zu hoch, oft leidet bereits die Qualität der Ausbildung.

Ich fände es wünschenswert, wenn die Arbeit der Mediziner wieder mehr gewürdigt würde, und als solche mit dem Patient verstanden würde. Außerdem sollten die Arbeitsbedingungen (Zeiten) reformiert werden.

Wir sind eine neue Generation von Medizinerinnen und Mediziner, die sich nicht mehr alles gefallen lassen, sondern handeln werden. Falls die Arbeitsbedingungen hier in Deutschland so schlecht bleiben oder gar noch schlechter werden, werden wir ins Ausland gehen.

Der Arztberuf ist in Deutschland nicht mehr attraktiv. Wenn die Politik nicht etwas dagegen tut, dann werden wir bald die Ärzte in Deutschland wunderbar und für viel Geld ausbilden, diese werden aber im Ausland arbeiten.

Generell würde ich mir bessere Arbeitsbedingungen wünschen im Sinne von mehr Zeit mit den Patienten, und zum Beispiel weniger Schichtarbeit. Wäre die Arbeit weniger auslaugend so würden auch die Gefahren für Kunstfehler und Nachlässigkeiten sinken.

Mir ist vollkommen klar, dass die angegebenen Gehaltsvorstellungen unrealistisch sind. Sind allerdings auch nicht Ausdruck meines gewünschten Einkommens - im Gegenteil, ich wäre bei entsprechenden Arbeitsbedingungen mit einem Bruchteil davon sehr glücklich.

Ich wünsche mir vor allem genügend Zeit für meine Patienten zu haben um ihnen somit die möglichst beste Behandlung zukommen zu lassen. Darüber hinaus würde ich mir wünsche angemessen bezahlt zu werden und ausreichend Freizeit zu haben.

Ich wünsche mir für die Zukunft eine deutliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen, vor allem im Krankenhaus. Nach einer Famulatur in Schweden werde ich voraussichtlich in 2 Jahren, nach dem PJ, dauerhaft mit meiner Familie nach Schweden gehen.

Ich will nicht so viel Geld, dafür lieber bessere Arbeitsbedingungen (auf schlau: Es wäre wünschenswert...) D.h. arbeiten in Teilzeit, bundesweit gleiche Facharztausbildungsprozedere, Maximalarbeitszeiten von 45std die Woche.

Ich finde es immer noch sehr ernüchternd, wie der Arztberuf an sich und die laufenden Proteste von der allgemeinen Bevölkerung bewertet werden. Es gibt immer noch zu viele Menschen, die nicht sehen, wie unmenschlich die Arbeitsbedingungen eines Arztes sind.

Ich war von Anfang vom Studium sehr idealistisch. Aber ich werde später nicht den Heldentod in der Praxis oder Krankenhaus sterben. Ich werde in die Wirtschaft gehen, weil ich dort zu gleicher Bezahlung deutlich bessere Arbeitsbedingungen habe.

Ich sehe es für mich als sehr wichtig an, später neben dem Beruf noch ein normales Leben zu führen. Dabei geht es nicht nur um die Arbeitszeit an sich sondern auch um die Arbeitsqualität (Arbeitsklima, Überbeanspruchung durch die vorgesetzten Ärzte).

Ich glaube, dass die Arbeitsbedingungen und der Zeitdruck es unmöglich machen, eine gute ärztliche Versorgung zu gewährleisten. Außerdem mache ich mir als Frau Sorgen, mein späteres Berufsleben nicht mit meinem Familienleben vereinbaren zu können.

Ich halte es für sehr wichtig als Ärztin eine gute Lebensqualität zu haben und humane Arbeitsbedingungen. Das bedeutet für mich Zeit für PatientInnen zu haben, nur selten Bereitschaftsdienste machen zu müssen, die Arbeitszeiten inklusive der Pausen einhalten.

Ich bin der Meinung, dass sich die Ärzte in Deutschland in den letzten Jahren zu Recht für bessere Arbeitsbedingungen stark machen. Selbst merke ich, wie ich zu Anfang des Studiums von Idealvorstellungen über den Arztberuf geprägt war.

Ich arbeite seit zwei Jahren in einer Uniklinik und die Arbeitsbelastung ist sehr hoch, die Bereitschaftsdienste sehr anstrengend, die Akzeptanz der Bevölkerung gering, keine andere Berufsgruppe würde diese Strapazen auf sich nehmen.

Bessere Arbeitsbedingungen, bessere Kombinierung von Familie und Beruf, bessere Entlohnung.

Bessere Arbeitsbedingungen, bessere Bezahlung.

Habe mehrere Famulaturen in Schweden, Schweiz und in Südtirol gemacht. Die Verhältnisse für Ärzte, egal ob Krankenhaus oder in der Praxis, sind dort um einiges menschlicher. Auch kann man dort besser Patienten versorgen.

Es wäre wünschenswert, würden sich die Arbeitsbedingungen für angestellte Klinikärzte verbessern. Zu viele Nacht- und Bereitschaftsdienste werden mit zu wenig Freizeit- oder finanziellem Ausgleich entschädigt.

Es sollten bessere Arbeitsbedingungen geschaffen werden. Dabei geht es nicht nur um die Bezahlung und die Zeiteinteilung (auch Ärzte sind Menschen, die Freizeit brauchen und eine Familie haben, mit der sie Zeit verbringen wollen).

Es sollte selbstverständlich sein, dass Mediziner in der Klinik - wie in allen anderen Berufen üblich - regelmäßig die Zeit für eine angemessene Mittagspause einschließlich einer (warmen) Mahlzeit haben.

Es geht nicht, dass wir 6 Jahre oder länger studieren um im Anschluss in solch schlechten Bedingungen zu arbeiten! Die Privatisierung der Krankenhäuser ist an vielen schuld! Es darf nicht sein, dass die Investoren sich das Geld in die Taschen stecken.

Ein gewisser Politiker hat vorgeschlagen das Medizinstudium ohne Abitur antreten zu dürfen, um dem Ärztemangel entgegenzuwirken (...). Ich habe eine bessere Idee: 1. verbessert die Arbeitsbedingungen deutscher Ärzte.

Durch die Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen, den Personalmangel und die hohe Arbeitsbelastung ist Deutschland als Arbeitsplatz für Ärzte in allen Bereichen (Krankenhaus, MVZ oder Praxis) unattraktiv.

Die Perspektive ist hinsichtlich der Arbeitsplatzsuche gut, im Hinblick auf künftige Arbeitsbedingungen sehr schlecht.

Das schlimmste ist, wenn man richtig gute Ärzte kennenlernt, die mit viel Motivation und Engagement ihre Patienten betreuen und dann zu einem sagen: 'So wie die Bedingungen in Deutschland im Moment sind hätte ich mich nie für Medizin entschieden.

Am Ende meines Studiums rechne ich mit der Möglichkeit, dass ich mich wegen der aktuellen Arbeitsbedingungen in deutschen Krankenhäusern in Richtung nicht-klinische Tätigkeit umorientieren könnte ('Plan B').

Ärzte gelten in der öffentlichen Meinung zunehmend als 'gierig und wohlhabend', dabei möchte man nach jahrelangen Studium, unbezahlten PJ usw. nur eine sichere Perspektive und vertretbare Arbeitsbedingungen. Dies sollte anerkannt werden.

Bessere Ausbildung /Studium schaffen und bessere Arbeitsbedingungen in der Klinik und der Praxis.

Viele von uns waren zu Beginn hochmotiviert, Ärzte zu werden. Inzwischen hat sich, obwohl wir erst im PJ sind, die Stimmung auch bei uns wesentlich verschlechtert. Wenn ich in die Zukunft sehe, sehe ich mich viel arbeiten, viele Überstunden ableisten.

Ich würde mir ein ausgeglicheneres Verhältnis zwischen Pflegepersonal und Ärzten wünschen. Der Arztberuf ist bis jetzt immer noch das was ich machen möchte, allerdings überlege ich aufgrund der Arbeitsbelastung ernsthaft ins Ausland zu gehen.

Statt nach mehr Ärzten zu schreien, und den NC abschaffen zu wollen, sollte man sich lieber überlegen, wie man die Ärzte motivieren kann ihren harten Job durchzustehen. Man sollte etwas gegen den Personalmangel unternehmen.

Sehr aufwendiges Studium, dafür eher mangelnde Berufsaussichten - zwar keine Arbeitslosigkeit (Pluspunkt), aber weitverbreitet schlechte Arbeitskonditionen (mangelnde Bezahlung, fehlende Familienfreundlichkeit, strikt hierarchisches Arbeiten.

Nach diesem hochstressigen Studium habe ich keine Lust auch noch jahrelang Stress im Beruf zu haben!!!!

Insb. Chirurgen müssen endlich etwas für ihr Betriebsklima tun. Eine freundliche Atmosphäre macht die hohe Arbeitsbelastung bereits wesentlich erträglicher. Wir bilden in D NICHT zu wenig Ärztinnen und Ärzte aus.

Ich wünschte, es ginge humaner zu im frustanen Arbeitsalltag, was nur durch eine höhere Belegschaft zu regeln sei, oder man würde wenigstens besser entlohnt werden, und hierin eine Wertschätzung der eigenen Person erfahren.

Ich wünsche mir weniger Burnoutgefahr in einem Beruf, der doch von außerordentlich hoher Verantwortung geprägt ist. Sollte ein solcher Beruf nicht Menschen dienen, anstatt sie durch drohende Fehler zu zerstören.

Ich finde, dass die derzeitige Entwicklung des Arztberufes mit einer stetig steigenden Arbeitsbelastung, hohen NC Zulassungsgrenzen für einen Studienplatz und das Klima in den Krankenhäusern auf strengste zu verurteilen ist.

Im Moment bin ich Medizinstudent im 6.Semester an einer Uni-Klinik. Wir bekommen als Studenten ein recht krasses Bild der ärztlichen Tätigkeit, gerade der Anfänger zu sehen: Viel Verantwortung, weniger Begleitung durch einen Oberarzt, lange Arbeitszeiten.

Ich erwarte sehr viel Arbeit, sehr viel Bürokratie, wenig Freizeit, relativ wenig Anerkennung von Patienten und leider auch von Kollegen. Ich schätze meine berufliche Perspektiven eher pessimistisch ein.

Die beruflichen Aussichten sind für Berufsanfänger in diesen Zeiten rosig. Aber zu welchem Preis, bzw. auf welcher Grundlage. Der Arztberuf ist so unattraktiv wie noch nie.

Das Wichtigste an der späteren Ausübung meines Berufs als Arzt, ist, nicht die Freude an der Arbeit durch Stress, Überlastung, mangelnde Anerkennung (auch in finanzieller Hinsicht!) oder Ungerechtigkeiten zu verlieren.

Fort- und Weiterbildung

Qualifikative Fort- und Weiterbildungsmöglichkeit, Verbesserung des Gesundheitssystem, Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Fachärzten als wichtigste Schnittstelle in der Patientenversorgung.

Nur ein umfassend gebildeter Arzt kann seine Aufgaben zum Wohle der Patienten erfüllen. Dazu gehört auch, dass er die Möglichkeit hat, seinen Horizont zu erweitern ohne Nachteile hinnehmen zu müssen.

Weiterbildungsangeboten zu o.g. Themen wären nützlich und jene zu einem angemessenen günstigen Preis.

Nach einigen Jahren in Schweden, wo ich in der Weiterbildung zum Allgemeinarzt tätig war, finde ich immer noch frappierend, wie wenig hier in Deutschland an die Ausbildung und Weiterbildung der jungen Kollegen gedacht wird.

Momentan suche ich nach Möglichkeiten, sich hinsichtlich Bewerbung, Weiterbildung und v.a. Planung der Weiterbildung beraten zu lassen. Leider habe ich noch nirgends (Landesärztekammer, Marburger Bund) ein solches Angebot gefunden!

Momentan große Minderbesetzung in Kliniken, dadurch schlechte Arbeitsstrukturen (Arbeit wird auf vorhandene Ärzte aufgeteilt), dadurch wenig Zeit für Fortbildung oder für Weiterbildungen.

Der Arztberuf sollte Spaß machen und letztlich sollte der Patient im Mittelpunkt stehen sowie die geprüfte Aus-, Fort- und Weiterbildung des Arztes um mit dem aktuellen Stand der Wissenschaft behandeln zu können. Dafür sind gute Arbeitszeiten nötig.

Der momentane Stand der Weiterbildung in Deutschland ist miserabel und einem so hoch entwickelten Land nicht würdig. Das jetzt erst regelmäßige Evaluationen zaghafte eingeführt werden ist ein Scherz.

Mehr spezifische Weiterbildungsmöglichkeiten in den entsprechenden Fächer, schon während des Studiums. Natürlich auf freiwilliger Basis. Am besten kombiniert mit bestimmten Vorteilen, z.B. Sonderseminare, spezielle U-Kurse, Hospitationen etc.

Wünsche: - angemessenes Gehalt - schnelle und qualitativ hochwertige Weiterbildung zum Facharzt (Betonung des Weiterbildungsaspektes in der Assistenzarztzeit) - Abnahme von Bürokratie durch anderweitiges Personal - Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Ich würde mir eine strukturiertere Weiterbildung und engere Zusammenarbeit mit dem zuständigen Oberarzt im Rahmen der Facharztausbildung wünschen.

Die meisten Ärzte denken in erster Linie wirtschaftlich 'dafür habe ich keine Zeit' ist Standardspruch. Es muss mehr Fortbildungen geben besonders für Niedergelassene - aber sie dürfen nicht von der Pharmaindustrie gesponsert sein.

Bürokratie und Therapie

Zuviel Bürokratie/arztfremde Tätigkeiten/Wenig Zeit für Patienten

Wünsche mir weniger Bürokratie, viel bessere Bezahlung der Hausärzte für das, was sie wirklich leisten: zeitaufwendige und menschliche Betreuung von Patienten.

In erster Linie sollte das gesamte System entbürokratisiert werden. Weit über 50 % der Zeit verbringt man nicht mit seinem Patienten sondern mit Bürokratie. Das ist TEUER!!! und entspricht nicht dem Berufswunsch/-bild von Ärzten.

Wünsche: weniger Arbeitsbelastung mit Bürokratie, mehr Zeit für Patienten, mehr Möglichkeiten der Teilzeitarbeit.

Ich würde mir wünschen, dass die Bürokratie wieder ein gesundes Maß annimmt und der Arzt sich wieder mehr darauf konzentrieren kann dem Patienten zu helfen.

Es wäre sehr hilfreich, Unterstützung, beispielsweise im Sinne einer gesonderten Arbeitskraft, für die bürokratischen und organisatorischen Aufgaben auf Station zu bekommen! Insbesondere denke ich da an das Briefeschreiben etc.

Wünsche: weniger Bürokratie, flexiblere Arbeitszeiten, mehr Zeit für die Pat., sich nicht ständig vor dem mdk rechtfertigen zu müssen, wenn ein Pat. länger behandelt werden muss oder man von den Leitlinien abweichen muss.

Wichtig für meine spätere Tätigkeit ist mir eine erträgliche Arbeitsbelastung, wenig bürokratischer Aufwand und möglichst alle Patienten adäquat behandeln zu können - ohne Angst haben zu müssen, das Budget zu überschreiten.

In der heutigen Zeit wird durch die viele Bürokratie den eigentlich BEHANDELNDEN Ärzten noch ein riesen Berg Arbeit gemacht, der bestimmt auch reduziert werden könnte.

Abbau von Bürokratie, angemessenere Bezahlung, geregelte Arbeitszeiten, mehr Freiheiten in der Behandlung von Patienten wären wünschenswert.

Ich wünsche mir, dass mir die Zeit für Patienten eingeräumt wird, die ich für richtige Diagnose, Beratung usw. brauche, ohne dass es zu finanziellen Einbußen kommt. Ich wünsche mir weiterhin eine Verringerung der Bürokratie und anderer Dinge.

Die größte Behinderung stellt das unfassbare Ausmaß an bürokratischem Aufwand dar!

Der Arztberuf ist in Deutschland zurzeit unattraktiv da die Bürokratie einen sehr großen Platz einnimmt und die eigentliche Zeit für die Patienten gering ist. Mehr Zeit für Patienten finde ich absolut wichtig.

Ich würde mir wünschen, dass der Beruf des Arztes nicht zu einem 'Bürojob' verkommt, bei dem der Patient nur als Massenabfertigung gesehen wird. Ich möchte später Zeit für meine Patienten haben.

Meine größten Sorgen sind Bürokratie, zu viele Pflichten durch Krankenversicherungen und eine hohe zusätzliche Belastung durch Wochenend-Dienste. Auch ein hohes Honorar kann meiner Meinung nach schlechte Arbeits-Bedingungen nicht ausgleichen.

Es wäre doch sehr schön, wenn sich der Arztberuf in Zukunft wieder auf das Essentielle - nämlich die Behandlung von Patienten - konzentrieren könnte und nicht unnötige Ressourcen für Bürokratismus und profitorientierte Medizin verschwendet werden würden!

Wenn der nicht-ärztliche Arbeitsanteil des Tages noch weiter zunehmen sollte, werde ich niemals in Deutschland als Arzt arbeiten.

Definitiv: Verringerung des Bürokratieaufwands, bessere Regelung bezüglich Einsatz von Generika vs. Originalpräparate.

Ärztliche Arbeit sollte wieder als solche durchgeführt werden und nicht so sehr bürokratisiert werden. Ärztliche Arbeit muss entsprechend der erwarteten guten Leistung auch entsprechend gut vergütet werden.

Viele Tätigkeiten haben leider nichts mehr mit den Medizinischen zu tun, worunter auch die Arbeit am Patienten meist leidet.

Wünsche: - weniger Verwaltung und Kontrolle - bessere Honorierung - mehr Zeit für Patienten durch weniger Verwaltungsaufwand.

Aus Praktika bei niedergelassenen Ärzten weiß ich, dass der bürokratische Aufwand sehr hoch ist und dass ständig wechselnde Verordnungen belastend sind und zu Verwirrung, falschen Abrechnungen und finanziellen Nachteilen werden.

Mehr Zeit für Patienten, weniger Diagnostik. Krankheitsursachen ermitteln, statt Symptome zu bekämpfen. Den Menschen zuhören, nicht schnell wieder loswerden.

Mehr Zeit für Patienten!!!!!!!!!!!!!! ganzheitliche Medizin.

Das ist ein weites Feld. Ich wünsche mir... .. weniger Bürokratie ... mehr Zeit und Anreiz für die eigentlichen ur-ärztlichen Tätigkeiten (auch Gespräche, Beratung!).

Die Aufgabe, anderen Menschen zu helfen, wird sehr schwierig gemacht, indem zu viel Bürokratie anfällt und übertriebene Arbeitszeiten durchgemacht werden müssen. Ich würde gerne Patienten mit genug Zeit entgegenkommen.

Wünschenswert ist eine Reduzierung zeitaufwändiger Bürokratie und arztfremder Tätigkeiten, mehr Zeit für die Patienten, ärztliche Besprechungen ohne Zeitdruck und eine bessere Integrierung nicht schulmedizinischer Ansätze.

Der Arztberuf gilt als ein freier Beruf, doch das ist er schon lange nicht mehr, er erstickt in Bürokratie und Vorgaben.

Der Vorschlag den drohenden Landarztmangel durch eine Absenkung des NC zu kompensieren ist weder sinnvoll noch praktisch durchführbar. Die Bürokratisierung des Arztberufes muss gestoppt werden.

Der Patient sollte im Mittelpunkt jeder ärztlichen Tätigkeit stehen und als Ganzes wahrgenommen werden. Dabei sollte dem Arzt mehr Spielraum an (Be)Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. D. h. mehr Zeit, weniger bürokratischer Aufwand.

Meiner Meinung nach sollte die Abrechnung/Bürokratie für niedergelassene Ärzte erleichtert werden um mehr Zeit für den eigentlichen Beruf zu haben. Außerdem sollte es auch in Gemeinschaftspraxen leichter möglich sein Ärzte anzustellen.

Wenig 'persönliche' Patientengespräche: Nicht nur Symptome bestimmen die Therapie, sondern vor allem der Patient; sein Wesen, seine Emotionen und sein Umfeld. Zu viele 'außerärztliche' Tätigkeiten. Zu wenig Gehalt, gemessen an der geleisteten Arbeit.

Wunsch nach: - kompletter Abschaffung aller bürokratischer Vorgänge - mehr Zeit für den einzelnen Patienten - keine Rücksichtnahme auf IGEL, Kassenleistungen, Privatleistungen und damit Sicherstellung dass der Patient die bestmögliche Therapie bekommt.

Die derzeitige Entwicklung im Gesundheitssystem lässt eine Tendenz zu positiven Veränderungen vermissen. Die Arbeitsbelastung, der Dokumentationsaufwand und die Hierarchie in Deutschland ist menschenfeindlich.

Die Bürokratie und die Arbeitsbelastung muss zurückgefahren werden, und eine Honorierung entsprechend der geleisteten Arbeit muss an andere äquivalente Bereiche (Zahnärzte, freie Wirtschaft, Banken, Versicherungen) angepasst und angehoben werden.

Die Bürokratie sollte auf jeden Fall verringert werden, da sie mehr Zeit kostet, als das Gespräch mit den Patienten und deren körperliche Untersuchung. Aus meiner Sicht ist das ein denkbar schlechtes Verhältnis.

Die Bürokratie scheint nun im Laufe der Zeit etwas sehr überhand genommen zu haben. Man denkt manchmal, man sei eher eine Bürokratie, als dass man sich mit Patienten beschäftigt.

Die Bürokratie muss endlich abgebaut werden, damit man für die Patienten wieder ausreichend Zeit hat. Es sollte das gemacht werden, was der Arzt sagt, nicht das was die Kasse aus eigennützigen Gründen will.

Entschlackung der arztfremden Tätigkeiten - bessere Vergütung allgemein - ob im Krankenhaus oder in der Niederlassung - nur so lässt sich verhindern, dass sich mehr Studenten für die ärztliche Versorgung von Patienten entscheiden.

Wünschenswert wären weniger medizinfremde Tätigkeiten (Dokumentation, Codierung, Bürokratie) und dadurch mehr Zeit für den Patienten, längere (oder besser: überhaupt vorhandene) Einarbeitungszeiten neuer Mitarbeiter, v.a. bei Berufseinsteigern.

Es wäre angenehm diesen furchtbaren bürokratischen Wasserkopf zu entschlacken. Die Kassenärztlichen Vereinigungen dürfte man gerne in dieser Form ebenfalls abschaffen oder aber zu einem effizienten Instrument umbauen.

Zuviel staatliche Einmischung - zuviel Bürokratie - zu starke Ausschaltung Medizinfremder - zu geringe Vergütung bei dem Grad der Ausbildung - Vergütung ist ein Witz im Vergleich zur Studienzeit.

Zuviel Bürokratie, viel zu geringe Vergütung bei zuviel erwarteter Leistung, zu enge Behandlungsvorgaben, Pauschalsystem abschaffen (jede einzelne Leistung, auch wenn der Patient mehrmals im Monat kommt MUSS einzeln abgerechnet werden können).

Weniger Bürokratie, mehr Zeit für Patienten! Bessere Arbeitszeitgesetze zur Einhaltung von maximaler Stundenbelastung.

Weniger Bürokratie, mehr Zeit für den Patienten. Angemessene Arbeitszeiten und Vergütung.

Ich finde es schade, dass der Arztberuf immer mehr mit Bürokratie überhäuft wird. Außerdem ist es nicht zu tragen, dass ständig 24 Stunden Dienste abgehalten werden müssen.

Weniger Bürokratie, mehr Freiheit bei der Behandlung von Patienten, angemessene Bezahlung (vor allem bei Allgemeinärzten), Hilfen bei Niederlassung oder Praxisübernahme.

Weniger Bürokratie, größeres Einkommen für intensivere Behandlung des Einzelnen, geringere Abhängigkeit von der KV, Minderung der horrenden Verwaltungskosten, durchsichtigeres Abrechnungssystem, vielleicht endlich mal einen fähigen Gesundheitsminister.

Ein Arzt sitzt viel zu viel vorm PC, muss den ganzen Tag rechnen, und alles doppelt und dreifach dokumentieren! Für diese wirtschaftliche Anforderung an ihn, fehlt ein komplettes BWL-Studium!

Weniger Bürokratie, geringere Arbeitsbelastung, angemessene Bezahlung.

Weniger Bürokratie, ein besseres Abrechnungssystem, Fortbildungen für angehende Hausärzte wie sie noch mehr aus ihrer Abrechnung herausholen können, Unterstützung für Umbau/Neuanschaffungen/Arzttherapeuten auf dem Land, attraktivere Vergütung von Hausbesuchen.

Weniger Bürokratie, dann hätte man mehr Zeit für die Patienten.

WENIGER BÜROKRATIE!!!!!!! Wenn ich die Papierstapel sehe, die meine Eltern (beide Zahnärzte in eigener Praxis) auszufüllen/zu bearbeiten haben, dann kann ich nur den Kopf schütteln!!!! Und Rösslers Ideen zur Vereinfachung machen alles nur noch schlimmer.

Weniger Bürokratie! Flachere Hierarchien! Ein für Arbeitsbelastung, Verantwortung und Ausbildungsstand angemesseneres Honorar!

Weniger Bürokratie wäre gut.

Weniger Bürokratie und fließenderer Übergang zw. stationärer und ambulanter Versorgung. Ein offenes und auch zur Selbstkritik fähiges Umfeld und Förderung dessen.

Weniger Bürokratie und Einmischung durch GKV.

Mehr Patient - weniger Bürokratie!!!

Es bleibt zu wünschen, dass der praktizierende Arzt nicht mehr als unbedingt notwendig mit Bürokratie belastet wird.

Es sollte einfach weniger bürokratische Arbeiten geleistet werden müssen, dafür mache ich nicht die Ausbildung. Außerdem sollten Regressforderungen der Krankenkassen eingestellt werden, ich fühle mich dadurch in meiner fachlichen Kompetenz beraubt.

Ich wünsche mir weniger Bürokratie, mehr Zeit effektiv für den Patienten und seine Anliegen, geregelte Arbeitszeiten, angemessene Vergütung, bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf und vor allem weniger Hierarchie!!!

Ich hoffe, dass die bürokratischen Arbeiten für Ärzte im Krankenhaus wie zum Beispiel die Codierung durch sogenannte (Codierungs-)Assistenten übernommen werden. Habe das selber in Famulaturen schon so gesehen.

Ich hoffe, dass bis zum Zeitpunkt meiner eventuellen Niederlassung die Bürokratiebelastung abgenommen hat.

Man sollte unbedingt die nichtmedizinischen administrativen Tätigkeiten kürzen, man kommt sich mehr als häufig nur als Sekretärin vor. Das ist sehr traurig und frustrierend. Schuld daran haben meines Erachtens v.a die Krankenkassen.

Weniger Bürokratie im Alltag würde für alle Seiten die Arbeit erleichtern und verbessern. Insbesondere die Krankenkassen und kassenärztliche Vereinigung sind hier gefragt.

Weniger Bürokratie im Alltag würde den Beruf des Mediziners mal wieder auf das Wesentliche konzentrieren; nämlich die Arbeit am und mit dem Patienten. Immer liest man in den Medien, dass die Ärzte sich keine Zeit nehmen würden.

Die Entbürokratisierung der Tätigkeit sowohl des Klinikarztes als auch des Niedergelassenen muss dringend und umfassend vorangetrieben werden.

Die Diskrepanz zwischen hoher Arbeitsbelastung mit einem zu großen (und scheinbar immer größer werdenden) Anteil an Bürokratie und der verhältnismäßig schlechten Entlohnung ist ein, bzw. auch DAS entscheidendes Problem.

Bessere Vereinbarkeit mit Privatleben und Beruf. Mehr Zeit für Patienten. Kostendurchsichtiger, Patienten sollten wissen, was Leistungen kosten. Weniger Bürokratie!

Weniger Bürokratie familienfreundlichere Angebote, bessere Informationen über berufliche Zukunft als Arzt von der Uni/Fakultät aus.

Ich fände es von außerordentlicher Wichtigkeit, dass die ausufernden bürokratischen Anforderungen deutlich vereinfacht bzw. auf andere Weise erledigt werden können (bspw. durch medizinische Dokumentare o.ä.).

Insgesamt weniger Bürokratie (in Praxis und im Krankenhaus) oder eine zusätzliche Stelle für Dokumentationsassistenten schaffen.

Dringender Wunsch nach weniger Verwaltungstätigkeit! Wäre es nicht möglich mehr medizinisch angelegene Verwaltungskräfte den Schriftverkehr vornehmen zu lassen? Ich persönlich wünsche mir eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Weniger Papierkram und Bürokratie, dafür mehr Zeit für Patienten und kontinuierliche Fachweiterbildung.

Am stärksten sehe ich den Arztberuf durch die Bürokratie/Papierkram bedroht. Traurig zu sehen wie oft der Arzt-Patient-Kontakt auf der Strecke bleibt.

Entbürokratisierung und - Enthierarchisierung würden eine Tätigkeit im Krankenhaus für mich sehr viel angenehmer machen. Das Geld ist momentan aus meiner Sicht nicht das größte Problem für Krankenhausärzte.

Entbürokratisierung des Gesundheitssystems sollte anzustreben sein, das ist Ursache der vielfältigen Probleme.

Bürokratische Angelegenheiten nehmen in Deutschland überhand. Meiner Meinung nach ist das Potential von Medizinerinnen und das hohe Geld an Ausbildungskosten verschwendet, wenn Ärzte einen großen Anteil ihrer Arbeit damit verbringen Zettel auszufüllen.

Bürokratieabbau, Arzt sein lassen, Bezahlung angemessen zum Aufwand.

Bürokratieabbau - wir behandeln Menschen, und keine Akten. Eine angemessene Bezahlung, nicht überhöht, aber auch nicht auf Aushilfskraftniveau. Vor allen Dingen endlich einheitliches und korrektes Arbeitszeitmanagement.

Bürokratie, Regressforderungen, keine Kosten/Nutzenberechnung möglich (Punkte, Fallpauschale etc.), ständig wechselnde KK-System, Gesundheitswesen, die AOK,s. Ich habe den Heilpraktiker noch aus frühern Zeiten in der Tasche.

Bürokratie wäre für mich ein Hauptgrund, mich gegen eine Niederlassung zu entscheiden!

CONTRA Beruf wird langsam verbürokratisiert. Arbeitszeiten sind mittlerweile immer schwerer mit Familie zu vereinbaren. Im Vergleich zur Verantwortung anderer Berufsgruppen wird der Arzt unterbezahlt.

Bürokratie vermindern, so dass mehr Zeit für den Patienten bleibt. Besser bezahlte Bereitschafts- und Nachtdienste.

Bürokratie sollte verringert werden, Vergütungssystem klarer und durchschaubarer gestaltet werden.

Bürokratie ist das größte Übel für den Arzt. Die Zeit geht dem Patienten verloren und frustriert den Arzt. Dafür hat man nicht Medizin studiert! Wuchert immer weiter und ist unproduktiv.

Die Politik muss einhalten, was sie den Ärzten verspricht. Das gilt insbesondere bei der Bezahlung. Ein riesen Grund gegen die Niederlassung ist der Papierarbeit, welche diese mit sich bringt. Ich möchte als Arzt arbeiten und nicht als Bürokauffrau o.ä.

Ich finde es sehr schade, dass der Beruf des Arztes schon lange nicht mehr der ist, als der er angedacht war. Bürokratische Hürden, ständig wechselnde neue Abrechnungssysteme, unzumutbare wirtschaftliche Reglementierungen und Fesseln an den Händen.

Weniger Bürokratie, verbesserte Arbeitsbedingungen und weniger Überstunden, nicht immer alles auf den Arzt abwälzen. Das Ausland ist für mich eine echte Alternative, Englisch ist kein Problem, Französisch auch nicht.

Was mir wichtig ist, dass die Krankenkassen die Ärzte mehr motivieren und nicht immer mit Bürokratie nerven. Ich finde diese Komplikationen von Krankenkassen als Anlass, dass die Ärzte ins Ausland gehen.

Viel Wissen vorausgesetzt, viel Arbeit erwartet, viel Bürokratie, viel Ärger mit Angestellten und/oder Krankenkassen, in der Gesellschaft zwar anerkannt, aber zu viel wenig finanziell honoriert und Freizeit ist ein Fremdwort.

Viel weniger bürokratische Arbeit sowie bessere finanzielle Anreize sind gute Möglichkeiten um Ärzten und angehende Ärzten wieder Spaß am Job zu geben. Der Patient muss wieder in den Fokus rücken und darf nicht weiter zur 'Fließbandarbeit' verkommen.

Viele junge Mediziner würden sich gerne später in einer Praxis (allein od. Gemeinschaft) niederlassen. Schwierig ist der hohe bürokratische Aufwand und Repressalien seitens der Krankenkassen zu vereinbaren.

Vereinfachung des Abrechnungssystems, Vereinfachung und Erleichterung bei der Dokumentation, leistungsgerechte Bezahlung, bessere Arbeitsbedingungen bei besseren Arbeitszeiten. Vor allem niedergelassene Ärzte kämpfen mit der Bürokratie.

Solange weiterhin Bürokratie und Pharmakonzern-Lobby gesunden Menschenverstand ersetzt ist Arzt sein ein Beruf den man aus Überzeugung macht nicht aus Freude.

Anstatt solche sinnlosen Umfragen zu starten sollte die KBV endlich ihre Aufgabe wahrnehmen und die Kassenärzte vertreten, indem sie eine volle Bezahlung und weniger bürokratische Gängelung aushandeln. Ansonsten wird die KBV von selbst sterben.

Prinzipielle Honorarreform im Gesundheitswesen, weniger Budgetierung, Verringerung der Bürokratie, bessere Honorierung des Arztberufes (sowohl finanziell, wie auch rechtlich im Bezug auf GKV/MDK-Therapiefreiheit).

Neben einer angemessenen Bezahlung finde ich ausreichend Zeit für den Patienten (statt Bürokratie) essentiell wichtig für eine gute Arzttätigkeit!

Niederlassung: Der bürokratische Aufwand ist eine Zumutung für die Ärzte, weil es Sie von ihrer Tätigkeit als erfahrene MEDIZINER abhält, teilweise in an Schikane grenzendem Maße.

Nachdem ich gesehen habe, wie viel angenehmer das Arbeiten in Kliniken im Ausland (insbesondere Österreich) bei ähnlichem Patientenaufkommen und Belastungsniveau ist, einfach weil es weniger Bürokratie und v.a eine flachere Hierarchie gibt.

Nach meinem Praktikum bei einem Allgemeinarzt am Stadtrand, habe ich endgültig den Wunsch später eine Allgemeinarztpraxis zu führen begraben. Man hat fünf Minuten Zeit für Patienten mit großen Sorgen und Erkrankungen.

Momentan besteht sowohl im niedergelassenen Bereich als auch im Krankenhaus ein großer Aufwand in Bürokratie, der leider Zeit nimmt, die eigentlich für die Patienten besser aufgebracht werden sollte. In beiden Bereichen gibt es eine hohe Arbeitsbelastung.

Mehr/überhaupt Freizeitausgleich/höhere Vergütung für Arbeitszeit (Anrechnung von Überstunden); Anteil der Bürokratie an der Arbeitszeit muss verringert werden, dadurch entsteht mehr Zeit für den Patienten; Praxisorientierte Ausbildung.

Mehr Zeit für die Patienten. Weniger Bürokratie. Geregelte Arbeitszeiten. Ermöglichung einer schnellen Ausbildung zum Facharzt (ohne lange Wartezeiten bis zu den Einsätzen in den dementsprechenden Gebieten).

Mehr Zeit für die Patienten!!, weniger Bürokratie!!, mehr Freizeit und weniger Ausnutzung der Assistenzärzte, Beruf und Familie besser vereinbaren zu können, weniger Bereitschaftsdienste.

Mehr Zeit für die einzelnen Patienten, weniger Bürokratie!!!

Mehr Spaß an der Arbeit durch besseres Arbeitsklima (weniger Hierarchie), weniger Bürokratie, weniger Arbeitsbelastung und somit auch mehr Zeit für den Patienten. Mehr Freude am Arbeiten bedeutet zugleich bessere Leistung und Qualität.

Im Prinzip möchte man doch für den Menschen, den so genannten Patienten, arbeiten und dies bedeutet in erster Linie mehr Zeit für ihn zu haben ohne gleich an das dadurch entstehende ausbleibende Einkommen denken zu müssen.

Ich wünsche mir eine Reduzierung des derzeitigen bürokratischen Aufwands, den man momentan als Arzt zu bewältigen hat. Ich studiere keine 6 Jahre Medizin, um später Dokumente auszufüllen.

Ich wünsche mir eine Reduktion der Bürokratie und der nichtärztlicher Tätigkeiten und mehr Zeit um auf die Patienten einzugehen. Außerdem wünsche ich mir eine elektronische Arbeitszeiterfassung.

Der Beruf wird immer weniger attraktiv.....viel Arbeit (meist Papierkram)....immer nur Abgehetzte...keine Zeit für Patienten, geschweige denn genug Freizeit. Gehalt nicht angemessen (es sei denn in Privatklinik...aber dort wieder die Hierarchie!!)

Ich wünsche mir eine Aufgabenteilung, bei der die Ärzte sich auf das konzentrieren können, wofür sie studiert haben- die Patientenversorgung, nicht die Aktenpflege. Wir sind keine Sachbearbeiter, sondern Mediziner.

Ich wünsche mir - Verringerung der Bürokratie - mehr effektive Zeit für den Patienten - effektivere Gestaltung des Klinikalltages - weniger Arbeitsbelastung - mehr Gehalt, verglichen mit anderen Berufen empfinde ich es nahezu unverschämt.

Ich möchte, dass mir als späterer Arzt die Möglichkeit gegeben wird gute Arbeit zu leisten. Dies ist vor allem möglich durch weniger Arbeitsstunden, weniger Bürokratie und Auflösung der starren hierarchischen Strukturen im Krankenhaus.

Ich wünsche mir, dass der Patient mehr in den Mittelpunkt gerückt wird und Bürokratie, Lobbys der Krankenkassen und der Pharmaindustrie in die Schranken gewiesen werden. Ich bin gegen eine Kluft zwischen armen und reichen Patienten.

Ich denke, dass in nächster Zeit ein Umbruch im medizinischen Sektor geschehen muss und wird. Die hohe Arbeitsbelastung, der Zeitdruck und die zunehmenden administrativen Aufgaben rauben den Ärzten die Kraft und die Zeit.

Ich bin der Ansicht, dass man als Arzt nach 6 Jahren Studium etwas Besseres zu tun hat als eine Unmenge von Formularen auszufüllen. Diese sollte wenn möglich reduziert werden.

Höheres Gehalt, geringere Arbeitszeiten, wenn nicht möglich: ausreichend bezahlte Überstunden, weniger Bürokratie, mehr Zeit für Patienten, keine Regresse!!!.

Hierarchien, Bürokratie, Pessimismus, Druck und Kontrolle von der Verwaltung in so extremem Maße blockieren das Arbeiten, mindern Qualität Freude und Kollegialität in zu starkem Maße. Was steht dem authentischen Miteinander im Wege?

Es soll nicht an Ärzten oder anderem medizinischen Personal gespart werden, sondern an der Bürokratie z.B: MDK, Krankenkassen oder im Gesundheitsministerium.

Es scheint als verändere sich die ärztliche Tätigkeit in einen bürokratischen Dschungel mit immer weniger Patienten-Zeit und mehr Schriftverkehr. Außerdem schränken die Honorar-Strukturen die Behandlungsmöglichkeiten ein und lassen wenig Freiheit.

Es ist sehr frustrierend während des Studiums ständig gefragt zu werden ob man sich das gut überlegt hat mit seiner Berufswahl als Arzt. Die Bürokratie und die Gefahr vor Regressen ist erschreckend und abstoßend.

Ein grundlegender Wunsch ist der nach mehr Zeit für den Patienten (nicht für die Bürokratie! diese könnte von ausgebildetem Fachpersonal übernommen werden), um ihn als Menschen wahrzunehmen und individuelle Behandlungskonzepte erarbeiten zu können.

Die stetig wachsenden Anforderungen an Ärzte (weniger Fehler, schneller und wirtschaftlicher zu Arbeiten, Bürokratiearbeit) nehmen schon im Studium die Lust am Arbeiten. Menschliche Zuwendung lässt sich weder messen noch effizienter gestalten.

Bei der weiterhin anhaltenden hohen Arbeitsbelastung, die u.a. durch einen hohen Bürokratieaufwand zu Stande kommt, wird es immer weniger Ärzte geben, die für das derzeitige Gehalt arbeiten werden.

Ich würde mir wünschen, dass die bürokratischen Aufgaben eines Arztes auf ein Minimum beschränkt werden und dass Niederlassungsfreiheit herrscht, dass ein Arzt dort seine Praxis eröffnen kann, wo er will.

Schade dass es in den öffentlichen Diskussionen und Streiks so häufig um Geld geht. Verständlich, wenn der einfache Arbeiter da nicht vor Mitleid zerfließt. Die für mich viel wichtigeren Punkte sind die Zeit für meine Patienten und die Zeit für mich.

Wie so viele niedergelassene Ärzte es mir bis jetzt erzählt haben, stört die nicht-medizinische Arbeit bzw. Bürokratie am meisten. Besonders weil man in diesen Bereichen kaum während des Studiums belehrt wird.

Für mich ist die Bezahlung nicht so sehr ausschlaggebend wie die Möglichkeit der sinnvollen Gestaltung der Arztstätigkeit - Zeit für die Patienten, die Möglichkeit, sinnvolle Therapien den Patienten auch zukommen lassen zu können.

Idealvorstellung: genug Zeit für jeden Patienten, keine Massenabfertigung, um genug Leute durchzuschleusen da die Krankenkasse nicht ausreichend honoriert. Hausarzt mit naturheilkundlichem Schwerpunkt. Weniger Bürokratie in der Praxisverwaltung.

Ich wünsche mir, dass man im Krankenhaus mehr Zeit für den einzelnen Patienten hat und es pro Station genügend Ärzte gibt. Nur so lassen sich Fehler vermeiden und weniger geht unter.

Ich finde es bezeichnend, dass mir noch kein einziger Arzt zu diesem Studium geraten hat. Jeder einzelne hat eindringlich darauf hingewiesen das kaum mehr Zeit ist Ärztlich zu arbeiten. Stationen sind unterbesetzt.

Ich finde die Medizin braucht einen ganzheitlicheren Blickwinkel auf den Menschen um heilen zu können, was in dem Zeitdruck in unserem System nicht möglich ist.

Ich denke sich ausreichend Zeit für Patienten nehmen zu können ist unbedingt notwendig für eine gute Anamnese, welche nicht nur einige diagnostische Verfahren ersparen könnte, sondern auch dem Patienten ein besseres Gefühl vermitteln würde.

Für mich macht der Beruf Arzt aus, den Menschen möglichst kompetente und unmittelbare Hilfe bieten zu können. Da sind Dinge um die man sich zusätzlich kümmern muss oder die die Finanzierung des Gesundheitswesens betreffen sehr störend.

Abrechnungssystem/Budgetierung/Regressforderungen

Es kann nicht sein, dass man im Quartal (bsp. Pädiatrie) 35,00€ für einen Patienten bekommt, egal ob dieser 1 oder 10-mal in die Praxis kommt - das ist jedoch ein Anliegen was wohl eher an die Krankenkassen geht!!

Es kann nicht sein, dass ein niedergelassener Arzt auf Grund von Regressen für seine Arbeit auch noch aus seiner eigenen Tasche zahlen muss. Die Kommunikation zwischen Krankenkasse und Patient sollte nicht auf den Arzt abgewälzt werden.

Angemessene Honorierung einzelner Leistungen ist wichtig um ein motiviertes Arbeiten zu ermöglichen; auch nimmt der bürokratische Teil bereits sehr viel Zeit im Arztberuf ein.

Es ist schwierig bei den heutigen Kassenleistungen als niedergelassener Arzt wirklich wirtschaftlich zu arbeiten, wenn man seinem hippokratischen Eid folge leisten möchte und die beste Versorgung für einen Patienten gewährleisten möchte.

Es darf keine Obergrenze geben, für das was der Arzt pro Monat von der Kasse abrechnen lassen darf. So lange es diese Ungerechtigkeit gibt, werde ich mich nicht niederlassen.

Eine Niederlassung kommt auf gar keinen Fall in Frage, da ich nicht bereit bin, am Ende jeden Quartals umsonst zu arbeiten, weil die Budgets erschöpft sind. Zumal eine Budgetierung ein riesen Witz ist.

Eine eigene Niederlassung finde ich momentan sehr riskant, da das Abrechnung immer komplizierter wird. Es macht mir Angst, dass sich der Hausarzt keine angemessene Zeit für den Patienten mehr nehmen kann, weil er sonst sehr viel weniger verdient.

Ein System in welchem dem niedergelassenen Ärzten nach unten hin volles Haftungsrisiko zugesprochen und nach oben hin ihr Verdienst reglementiert wird, kann nicht zukunftsweisend sein und stellt in dieser Form für mich keine Perspektive dar!

Ein großes Problem sehe ich in der Nichthonorierung von erbrachten Leistungen niedergelassener Ärzte. Es kann nicht sein, dass es zwangsläufig so etwas wie 'Quartalsurlaub' gibt.

Das derzeitige, bzw. schon seit Jahren praktizierte Abrechnungssystem für Niedergelassene ist eine ZUMUTUNG.

Ärzte in einer Niederlassung sollten wirklich jede Behandlung bezahlt bekommen. Wenn ich im Quartal 5-mal mit meinem Auto in die Werkstatt fahre muss ich auch für 5-mal bezahlen.

Das derzeitige Abrechnungssystem mit seinen verschiedenen abrechenbaren Aspekten fördert ein nicht unbedingt der Gesundheit des Patienten dienendes Behandlungsverhalten.

Die strenge Zeitbegrenzung und Probleme, die nötigen verschriebenen Medikamente nicht bezahlt zu bekommen, machen mir Angst vor einer Tätigkeit in einer niedergelassenen Praxis.

Gerechtere Budgetierung.

Die RLV-bedingte budgetierte Arzthonorierung hat zur Folge, dass Mehrarbeit nicht entlohnt wird. In welchem anderen Beruf gibt es so etwas? Wenn ein Anwalt oder Handwerker einen zusätzlichen 'Kunden' hat, verdient er selbstverständlich auch mehr.

Die quartalsweise finanzielle Entlohnung durch gesetzlich Versicherten Patienten ist indiskutabel, ebenso wie die Bezahlung von Diensten in Krankenhäusern.

Das Abrechnungswesen wird einer der Hauptgründe sein, weshalb sich zukünftige Ärzte nicht mehr niederlassen wollen. Der Arztberuf generell ist sehr von der Politik geprägt: zum einen jegliche miese Gesundheitspolitik, zum anderen gesetzliche Regelungen.

Das Abrechnungssystem sollte vereinfacht werden.

Die Niederlassung ist genau wie der Dienst im Krankenhaus von Finanzen geprägt. Um sich finanzieren zu können braucht man Privatpatienten, da man Kassenpatienten nur zu einem bestimmten Teil abrechnen kann.

Ich denke ein niedergelassener Mediziner führt mir seiner Praxis einen kleinen Betrieb. Für mich ist es nicht verständlich warum ein Arzt in seiner Arbeit dermaßen reglementiert und budgetiert wird.

Die finanziellen Mittel für die verschiedenen Fachbereiche werden ungerecht verteilt (Facharzt bekommt mehr als Hausarzt), zu wenig Zeit für Patienten auf Grund blödsinniger Pauschalen, die nur unzureichende Versorgung sichert.

Die Budgetierung ist ein wichtiger Grund, sich heutzutage nicht mehr niederzulassen. Der Politik wird das leider erst in einiger Zukunft auffallen. Ebenso darf es nicht sein, dass den angestellten Ärzten im Krankenhaus eine angemessene Bezahlung verwehrt wird.

Die Bezahlung und die Tatsache, dass viele Hausärzte ihr Quartal-Budget schon nach 2 Monaten überschreiten und ein Monat unbezahlt arbeiten müssen, ist in Deutschland einzigartig und mehr als abschreckend! Kein Wunder, dass so viele Ärzte ins Ausland gehen.

Der Patient soll wieder im Vordergrund stehen. Der Arzt soll sich mit dem Patienten und seiner Krankheit beschäftigen dürfen und nicht im Vordergrund das Bestehen seiner Existenz verfolgen müssen. Eine vereinfachte Abrechnung.

Das momentane Gesundheitssystem in Deutschland ist eine Zumutung. Regresszahlungen sind nicht nur unwirtschaftlich gedacht, sondern fördern auch noch eine Zweiklassenmedizin. Den Ärzten ist es nicht mehr möglich sich an den hippokratischen Eid zu halten.

Das Honorierungssystem im ambulanten Sektor sollte es möglich machen, bei angemessenem Verdienst die Patienten angemessen zu versorgen.

Das Gesundheitssystem sollte sicherstellen, dass ich auch mit chronischen Kassenarztpatienten überleben und gut verdienen kann und nicht dass ich auf Privatpatienten angewiesen bin. Ich würde gerne in Deutschland bleiben.

Abschaffung der Regressforderungen, Anpassung der Krankenkassenleistungen an den einzelnen Patienten, mehr Rechtssicherheit für Ärzte.

Bei der Schwächung der Krankenhäuser aus Krankenkassenpolitischer Sicht ist vergessen worden den ambulanten Sektor zu stärken.

Ärzte sollten mehr freie Entscheidungen treffen dürfen. Natürlich müssen auch die Kosten eingehalten werden; aber es kann ich sein, dass man in seinen Entscheidungsmöglichkeiten von den Krankenkassen dermaßen eingeengt wird.

Wenn die Budgetierung und das Punktesystem verbunden mit zu niedrigen Einkünften aus der Kassenärztlichen Tätigkeit auf derzeitigem Niveau weitergeführt wird, kommt eine Niederlassung nur ohne KV-Zulassung in Frage.

Was mich am meisten vor der Niederlassung vor allem als Hausarzt abschreckt sind die Budgetierungen. festgesetzte Zahlen wie viele Laboraufträge man machen darf, oder, wie viele Überstunden, bzw. Arbeitsstunden am Stück.

Wenn man sich mit niedergelassenen Ärzten unterhält, vor allem mit Hausärzten, hört man immer wieder wie schwierig es ist mit dem genehmigten Budget pro Quartal seine Patienten adäquat zu versorgen.

Transparente Abrechnungen auch für den behandelten Patienten, z.B. durch Rechnungen, die ebenfalls an den Patienten gehen oder sogar von ihm bestätigt werden müssen über die geleisteten Leistungen des Arztes, um Abrechnungsmisbrauch von Ärzten entgegen zu wirken.

Ständige Regresse der KVen sowie unkalkulierbares Einkommen (erst Punktesystem mit wechselnden Punktwerten, jetzt Festbetragsystem mit Maximaleinkommen) stehen absolut gegen eine Niederlassung.

Ich würde mir eine patientengerechte Honorarvergütung wünschen. Weg von der Pauschale, die Pat. werden älter und der Faktor Zeit in der Betreuung und Behandlung darf nicht untergehen. Punktwerte sind Patienten unfreundlich.

Ich wünsche mir, dass Niedergelassene Ärzte nach Leistung bezahlt werden sprich, dass die Budgetierung endlich abgeschafft wird und wirklich fachlich gute und anerkannte Ärzte dementsprechend entlohnt werden. Die Hierarchie sollte abgeflacht werden.

Direkte Abrechnung mit dem Patienten (wie z.B. beim Tierarzt) und Kostentransparenz für den Patienten sind mir sehr wichtig.

Regressforderungen von Krankenkassen an niedergelassene Ärzte haben mich persönlich zutiefst schockiert und wachgerüttelt. In Deutschland sehen Politiker Ärzte als Kostenverursacher, die es zu bekämpfen gilt. Da wirkt eine Tätigkeit im Ausland durchaus attraktiv.

Regressforderungen und die anderen Auflagen der Krankenkassen sind unverschämt, ein Arzt sollte verschreiben dürfen, was er wann für richtig hält.

Primäres Ziel ist es in Deutschland zu bleiben. Wenn sich die politische Situation allerdings weiter dorthin entwickelt, dass eine ständige Angst vor Regress-Zahlungen herrscht.

Niederlassung: - Reglementierung durch enge Budgets bringen den Arzt in die Zwickmühle: Er kann vielen Patienten die für sie beste Therapie nicht zukommen lassen aus Budgetgründen, da er sich sonst selbst in den Ruin treibt. Das geht nicht!

Sehr brisantes Thema: Regressforderungen. Sollte es nicht anders möglich sein, Ärzte zu möglichst ökonomischem Behandeln zu verpflichten? Die Gesetzeslage sollte eindeutiger sein und weniger freien Entscheidungsraum für die Ärzte lassen.

Ich denke solange einem Arzt ein so enger Rahmen vorgegeben wird, innerhalb dessen er Patienten zu behandeln hat, ... Wenn zum Beispiel ein Arzt pro Terial nur eine bestimmte (geringe) Anzahl an Laborwerten für einen Patienten abrechnen kann.

Perspektiven sehr beschränkt, da man immer wieder über neue Restriktionen der Politik erfährt (immer niedrigere Regelleistungsvolumina bei z.B. Hausärzten). Man kann somit nicht einmal ein Jahr im Voraus planen! Kein gesichertes Einkommen.

Mir bereitet die Budgetierung Sorge. Ich möchte als Arzt nicht entscheiden müssen, welchen Patienten ich noch ein teureres Arzneimittel verordnen kann und wem dann eher nicht. Da sollte es eine öffentliche Diskussion geben, welche Leistungen von der ges...

Ich habe sehr viele Erfahrung als Pat. selbst erfahren müssen und auch immer noch muss ich mich mit dem Problem der Ärzte rumschlagen! Entweder man bekommt ein Medikament, aber nur das billige, darf auf das teure Qualitätsmedikament aus Erfahrung nicht draufzahlen.

Meiner Meinung nach sollte die Regelung hinsichtlich des Budgets entweder abgeschafft werden oder zumindest für die jeweiligen Facharzttrichtungen spezifisch angepasst werden. Soweit ich erfahren habe, bekommt jeder Facharzt momentan dasselbe Budget.

Meine Mutter, selbst Hausärztin, hat so große Regressforderungen erhalten, dass sie ihren Beruf als Ärztin aufgegeben hat. Die Niederlassung als Hausärztin ist für mich gleichbedeutend mit finanziellem Ruin.

Schafft die Kassenärztlichen Vereinigungen ab. Dort versackt viel Geld, (vor allem bei den Funktionären), stattdessen wieder direkte Verhandlung, das spart Geld und Nerven, Stichwort ungerechtes Punktesystem ->Schwachsinn.

Der ewige Kampf mit der KV!!!! würde mich so ank****, dass ich den Spaß am Heilberuf verlieren würde. Ständig ändernde Abrechnungsziffern, die nicht miteinander kombiniert werden dürfen.

Zum jetzigen Zeitpunkt erscheint es mir sinnvoller nicht mit den Kassen abzurechnen und nur Privatpatienten zu behandeln. Wahrscheinlich sogar im Alternativmedizin-Bereich. Die Schulmedizin ist einfach zu kurzsichtig und schadet den Patienten oft mehr.

Gegen Deutschland als Arbeitsort für Ärzte: - strenge Abrechnungslinien durch Vorgaben der Krankenkassen (Beispiel: 3-6 Tage Intubation auf der Intensivstation bekommen gleiche Pauschalbezahlung aber 7 Tage werden höher bezahlt.

Man muss niedergelassenen Ärzten mehr Freiheiten gewähren und Ihnen auch keine Budgetierungen mehr auferlegen!

Kein Versorgungszentren, sondern andere Tarifabrechnung für Hausärzte.

Ich würde mir wünschen, dass vor allem das Krankenkassen-System überarbeitet wird. Ich möchte später nicht die einen Patienten umfangreicher behandeln als andere, nur weil ich bei ihnen für die gleiche Leistung mehr Geld bekommen.

Ich würde mir insgesamt ein höheres Maß an Flexibilität wünschen.

Ich finde schlecht, wenn die Krankenkassen bestimmen, wie Patienten behandelt werden. Außerdem finde ich schade, dass es in Deutschland keine Eliteuniversitäten gibt, wie Princeton, Harvard u.a.

Ich finde es absolut untragbar, dass Ärzte erst nach verstreichen des Quartals erfahren wie der Punktwert ist, und dieser stetig sinkt, wie soll man so Pläne machen?

Ich empfinde vor allem die momentane Regelung der Kassenärztliche Bezahlung und der Zuteilung von Budget pro Patient mit der Folge von Quartalsurlaub ganzer Praxen und der noch viel schlimmeren Folge der uneinheitlichen Betreuung von Patienten als sehr bedenklich.

Ich empfand es in meiner letzten Praxisfamulatur als sehr ungerecht, was für Unterschiede zwischen Privatpatienten und Kassenpatienten gemacht wird! Dass man auf die Privatpatienten regelrecht angewiesen ist, um auf ein ausreichendes Gehalt zu kommen.

Praxis: Langweilig, starke Einschränkungen im Behandlungsspektrum, nur Privatpatienten 'lohlen' sich.

Es würde mich freuen, wenn die Arbeit als Arzt im Krankenhaus nicht mit soviel Zeitdruck verbunden wäre. Oftmals werden Patienten quasi 'abgefertigt'. Ressourcen sind so knapp kalkuliert, sodass Ärzte oft auch zur Arbeit gehen, obwohl sie eigentlich krank sind.

Es wird von den Ärzten immer mehr in immer kürzerer Zeit verlangt und gleichzeitig wird sich darüber beklagt, dass viele Fehler passieren und die Qualität in Deutschland nachlässt. Die Gehälter werden stark gekürzt (Krankenkassenpauschalen).

Es muss mehr Geld für Kassenpatienten geben! Subventionen für Eröffnung einer Praxis.

Es ist so schade, dass ein Arzt igeln muss, oder ähnlichen wirtschaftlichen Quatsch betreiben muss. Damit sollte ein Arzt nichts zu tun haben.

Das Hauptproblem ist, dass beim Personal (Ärzte, Pflegekräfte) zu viel gespart wird, sodass diese Berufsgruppe (v.a. im Krankenhaus) stark überlastet ist. Außerdem kann es nicht sein, dass niedergelassene Ärzte an Kassenpatienten so schlecht verdienen!!!

Behandlung der Patienten

Ich hoffe für meine spätere Tätigkeit vor allem, Zeit für den Patienten zu haben. Das bedeutet auch Zeit, sich in Ruhe über Behandlung Gedanken machen zu können, nachzulesen ect.

Ich hoffe dass in baldiger Zeit sich das System etwas ändert, denn die Patientenabfertigung ist nicht das Ziel eines Mediziners und zeugt nicht von guter Arbeit, aber heute wird es so von einem verlangt.

Es wäre wünschenswert, dass man, gerade in der Ambulanten Versorgung im Krankenhaus, wieder angemessen viel Zeit für Behandlung, Aufklärung eines Patienten aufwenden könnte.

Es ist wichtig, den Ärzten einen größeren Behandlungsspielraum zu geben, besonders auch im niedergelassenen Bereich, wo man kaum zwischen Medikamenten wählen kann. Die Medizin in Deutschland ist wesentlich Pharma-orientierter als im Ausland.

Es ist schade, dass es heutzutage kaum möglich ist eine angemessene Versorgung der Patienten und die finanziellen Interessen der Kassen und öffentlichen Haushalte einerseits und der Krankenhäuser selber, andererseits unter einen Hut zu bekommen.

Es ist reichlich demotivierend, wenn man einem 90-Jährigen zum dritten Mal dieses Jahr radiologisch, sonographisch und sonst wie bestätigt, dass er Alterserscheinungen hat und seiner 15-Jährigen Urenkelin keine Eisentabletten auf Rezept geben darf.

Es ist bereits heute schon absehbar, dass man als Arzt nicht mehr in vollem Umfang die adäquate Behandlung eines Patienten aus medizinisch sinnvoller Sicht erwägen kann, sondern ständig einen Konsens finden muss.

Warum muss ein Arzt Regressforderungen befürchten, wenn er Patienten nach der besten Therapie behandelt???

Es ist unglaublich für mich, wie wenig Zeit man als Arzt für seine Patienten hat. Ein Tierarzt hat mehr. Ich hoffe, ich sehe das momentan noch zu schwarz und werde dann später überrascht, dass es doch nicht so schlimm ist, wie ich es gerade erfahre.

Einheitliche Arbeitszeiten, angepasste Pro-Kopf Pauschalen, Privatisierung der Krankenkassen-> alle Patienten sollen (annähernd) gleich behandelt werden können.

Einfluss der Pharmaindustrie reduzieren. Gesamtkonzept zur medizinischen Versorgung der Bürger in Deutschland, kein Flickenteppich. Eine Krankenkasse für alle. Sinnvolles Vergütungssystem, sehr(!) viel weniger Verwaltungsaufwand.

Solange die Krankenkassen und die Pharmaindustrie ein Geschäft aus medizinischer Versorgung machen und den Arzt in seiner Tätigkeit immer mehr einschränken, wird diese Landarztflucht nicht aufhören und das Problem zusätzlich verschärfen!

Ich möchte als Arzt nicht durch finanzielle Aspekte in meiner Therapiewahl für den Patienten eingeschränkt sein. Der Patient soll die Möglichkeit haben, aus allen zur Verfügung stehenden Methoden und Möglichkeiten zu wählen.

Mehr Freiheiten in der Behandlung sind notwendig, außerdem sollte man sich nicht für alles rechtfertigen müssen - das ärztliche Handeln wird dadurch stark eingeschränkt und das Wohl des Patienten rückt dadurch eventuell in den Hintergrund.

Mehr Behandlungsfreiheit erforderlich. Anderes Abrechnungssystem: Abrechnen nach Leistung.

Ich würde mir mehr diagnostische und therapeutische Gestaltungsmöglichkeiten im ambulanten Sektor wünschen sowie mehr Zeit für die Fortbildung.

Ich wünschte, dass finanzielle Angelegenheiten keinen Einfluss auf Behandlungsmaßnahmen dürften, sondern davon unabhängig die für den Patienten optimalen Untersuchungen und Therapien durchgeführt werden könnten.

Ich finde es grausam, dass dem Arzt zugemutet wird, sinnvolle Therapiemöglichkeiten verweigern zu müssen, weil Krankenkassen sonst den Arzt in den Regress ziehen.

Für mich ist es wichtig, dass Ärzte Rechtssicherheit besitzen und dass sie ihre Patienten individuell behandeln können. Dies ist meiner Meinung nach nur möglich, wenn Privatpraxen gefördert werden.

Notfallmedizin

Mein persönlicher Wunsch wäre einen neuen Facharzt zu etablieren. Den Facharzt für Notfallmedizin, angelehnt an den entsprechenden Facharzt in den USA. Also Ärzte die für die Notfallversorgung im Bereich Rettungsdienst.

Ich würde mir wünschen Notarzt sei eine eigene Fachrichtung. Mehr Zeit für die Patienten. Weniger Profitgier der Krankenhauseigentümer.

Ich wünsche mir die Einführung der Facharztbezeichnung Notfallmedizin.

Facharzt für Notfallmedizin muss endlich eingeführt werden!

Einführung eines Facharztes für Notfallmedizin. 24 Stunden Dienste anstatt Schichtdienst. Bessere Betreuungsmöglichkeiten für Kinder von in Vollzeit beschäftigten Ärzten in Krankenhausnähe.

Der Facharzt für Notfallmedizin und entsprechende Notaufnahmen sollten etabliert werden. Dies Abzulehnen sollte nicht in der Macht anderer Fachrichtungen stehen, denn das wär als müsste man um eine Firma zu gründen, erst die Konkurrenz fragen.

Alternative Heilmethoden

Für mich kommt möglicherweise nach der Facharztausbildung eine kassenärztliche Niederlassung nicht in Frage, da die meisten Therapien, die ich neben schulmedizinischen anbieten will gar nicht oder nur unangemessen von Kassen honoriert werden. (Homöopathie)

Wunsch: - bessere Vernetzung einzelner Fachbereiche untereinander - informieren über alternative Heilmethoden - stärkeres Einbringen alternativer Heilmethoden in den Krankenhausalltag (z.B. Homöopathie oder Naturheilverfahren).

Mein großer Wunsch ist, dass natürliche effektive nachhaltige Heilmethoden von den Krankenkassen in Deutschland bezahlt werden.

Ich werde nachher die Schulmedizin und die Naturheilkunde verbinden, weil ich denke, dass man zum Wohle des Pat. handeln soll und nicht für die Pharmaindustrie. Dann wünsche ich mir noch, dass für die Zukunft die Landärzte besser bezahlt werden.

Ich studiere neben der Humanmedizin auch Traditionelle Medizin. An meiner Universität bin ich damit nicht der einzige und ich kenne einige Kommilitonen die sich bereits jetzt alternativmedizinisch weiterbilden.

Ich möchte mich gerne in Richtung Homöopathie und Naturheilkunde orientieren und fände es wünschenswert, wenn die Möglichkeit bestünde, sich ohne Facharztausbildung, dafür jedoch mit der entsprechenden naturheilkundlichen Ausbildung und klinischer Erfahrung.

Angst vor rechtlichen Konsequenzen

Schade, dass einem als Student schon ständig Angst vor rechtlichen Konsequenzen gemacht wird und dass man als Arzt eine Absicherungspolitik betreiben muss, die teuer und für den Patienten unnötig bzw. schädlich ist, nur um nicht verklagt zu werden.

Mein Wunsch wäre es, dass Fehler des Arztes während Operationen nicht tot geschwiegen werden müssen, weil es sonst schlimme rechtliche Konsequenzen für den Arzt haben kann, sondern dass man anonym darüber reden darf um mögliche weitere Folge zu verhindern.

Ich habe jetzt schon Angst davor als Arzt tätig zu werden, v.a. vor der ständigen Gefahr Fehler zu machen. Das lange Studium macht Druck und ich will nicht darin enden, irgendwann verklagt zu werden, weil ich übermüdet und überanstrengt irgendwas übersehen habe.

Krankenhaus

Bedingungen für Assistenzärzte

Als besonders belastend empfinde ich die Situation zu wissen, dass man nach mindestens 6 Jahren Studium in den ersten Berufsjahren als Assistenzarzt absolut verheizt wird - egal in welcher Klinik und egal wo.

Als Assistenzarzt wird man im Krankenhaus doch nur ausgenommen. Man muss die ganze Bürokratie erledigen anstatt Untersuchungen zu lernen, (machen die Oberärzte) und darf sich nur mit Arztbriefen beschäftigen (gut bezahlte Sekretäre).

Als Assistenzarzt am Beginn der Facharztausbildung kann ich nur an alle Chefs appellieren, nicht nur für eine angemessene Vergütung (insb. Nachtdienste und Überstunden) zu sorgen, sondern umgehend ein flüssiges und transparentes Ausbildungskonzept vorzulegen.

Ich habe kein Interesse als PJ-ler oder Assistenzarzt ausgebeutet zu werden. Deswegen machen viele Studenten ihr PJ im Ausland. Des Weiteren sehe ich es als problematisch, dass man keine Art Mentor hat.

Ich finde, die Assistenzarztausbildung in Deutschland mangelhaft. Nach wenigen Wochen übernehmen die frisch absolvierten Ärzte Verantwortung und Entscheidungen, denen sie nicht gewachsen sind. Ich würde mir eine strukturierte, begleitete Weiterbildung wünschen.

Für mich ist es wichtig, dass gerade junge Assistenzärzte auch ein Anrecht auf ihre Freizeit haben und nicht 'ausgebeutet' werden. Außerdem fände ich es wichtig, dass Praktikanten und PJler für ihre Leistungen entsprechend entlohnt werden.

Ich wünsche mir, dass endlich realisiert wird, dass Ärzte, die zur Gesunderhaltung der Bevölkerung beitragen sollen, nicht mehr derart verheizt werden wie beispielsweise in der Assistenzarztzeit. Entsprechend angepasste Arbeitszeiten und Gehälter.

Finanz. Honorierung von Überstunden. Bessere Ausbildung der Assistenzärzte (v. a. Besprechung der Patienten mit dem OA) keine 24 h Dienste mehr, da diese fahrlässig sind (Übermüdung).

Es demotiviert schon im Studium, dass das Ansehen der Ärzte in der Öffentlichkeit immer mehr heruntergezogen wird. Außerdem halte ich die Vergütung von (Assistenz)ärzten für zu gering.

Erwartungshaltung und Motivation zu Beginn des Studiums sehr hoch - jetzt, gegen Ende des Studiums eher gering. Angst vor der Assistenzarzt-Zeit und dem PJ, wg zu hoher Arbeitsbelastung, zu wenig Freizeit, mangelnde Ansprechpartner/ Fachärzte.

Die hohe Arbeitsbelastung ist sehr frustrierend, es erinnert doch ein wenig an House of God - man ist versucht Pat. abzuschieben. Die jungen Assistenzärzte werden sehr schnell überlastet, es wird nicht bedacht, dass sie mehr Zeit für einen Pat. benötigen.

Die Erfahrungen und Eindrücke, die ich während meiner Famulaturen gesammelt habe machen mir Angst vor dem späteren Berufsleben und lassen mich etwas verzweifeln: Assistenzärzte die täglich 11 Stunden in der Klinik verbringen, unbezahlte Überstunden.

Absolute Ausbeutung für Assistenzärzte. Ein Privatleben existiert praktisch nicht mehr.

Das Ärztteeinkommen sollte angemessener sein als momentan, insbesondere für die Assistenzärzte, die gerade am Beginn ihrer Ausbildung zum Facharzt stehen. Es sollte mehr wertvolle Zeit dem Patienten zugute kommen, statt dem großen bürokratischem Berg.

Bessere Betreuung in der Assistenzarztzeit.

Aus meiner Sicht wird im Moment an der falschen Schraube gedreht. Nicht am NC sollte gefeilt werden, die Einstiegsbedingungen für junge Assistenten sollten besser gestaltet werden. Viel zu viele springen wieder ab und suchen sich Alternativen.

Zu Beginn meines Berufs wünsche ich mir als Assistenzarzt im Krankenhaus eine gute Einführung und Anlernung von erfahrenen Kollegen, keine unterbezahlten Überstunden, bei denen man auf eigene Verantwortung schon allein arbeiten muss.

Immer wieder hört man von jungen Assistenzärzten, dass sie zu Beginn ihrer Karriere 'verheizt' würden. Das macht nicht unbedingt Hoffnung auf angenehmes späteres Arbeiten.

In meinem Freundeskreis habe ich nun mitbekommen, dass jungen Assistenten beim Berufsbeginn mitunter keine Überstunden gezahlt werden, weil man davon ausgeht, dass sie als Anfänger langsamer arbeiten.

Ich wünsche mir eine bessere europäische Vernetzung mit Möglichkeiten des grenzüberschreitenden Austauschs und der Weiterbildung. Ich wünsche mir weniger Ausbeutung als zukünftiger Assistenzarzt.

Ich stelle immer wieder fest, dass Assistenten wenig Ausbildung erhalten und ihre Arbeitskraft voll ausgenutzt wird. Das kann es nicht sein. Sie werden zu vielen Diensten verdonnert, müssen die ganze Station alleine machen.

Bezahlung im PJ

Eine (wenigstens Teil-)Vergütung des PJs ist mir sehr wichtig. Ein Jahr unentlohnte Arbeit ist unmenschlich.

Warum wird das PJ nicht bezahlt, obwohl z.B. Lehramtsstudenten als Referendare gut bezahlt werden? Wie soll man denn Wohnung und Lebensunterhalt finanzieren, wenn man meist mehr als 8h pro Tag im Krankenhaus sein muss???

Die Arbeit als PJler sollte mehr gewürdigt und auch besser bezahlt werden, denn immerhin macht man ja die Arbeit eines Assistenzarztes, was in vielen Bundesländern unentgeltlich erfolgt.

PJ-Vergütung mindestens auf Referendarniveau, freie Ausbildungswahl für die Tertiale (SH gibt vor, nur max. 1 Tertial außerhalb des Bundeslandes machen zu dürfen => ???!!! bessere Vergütung für Ärzte. Studium um ein Jahr verkürzen.

Man sollte im PJ entweder wenigstens einen Hungerlohn von 3-5 Euro bezahlen oder die Anwesenheitspflicht/ Arbeitsstunden kürzen, denn so wie es bisher läuft (1 Jahr gratis arbeiten + 3 Monate (Pflege) +4 Monate (Famulatur)) grenzt das an Ausbeute.

Ich finde, dass die Krankenhäuser den Medizinstudenten im praktischen Jahr Geld zahlen sollten. Außerdem sollte es für den praktischen Teil eine Art Lehrplan geben, der abgearbeitet werden sollte.

Im PJ sollte es zumindest eine Aufwandsentschädigung geben, da in sämtlichen anderen Studiengängen das letzte Jahr honoriert wird. Für einen 8 h Tag ist das Gehalt halbwegs angemessen, für einen 12 h Tag ist es definitiv zu wenig.

Ich wünsche mir eine Wertschätzung meiner Tätigkeit vor allem im PJ. Auch eine sichere Rechtslage in allen Bereichen - vor allem im Bereich von Sterbehilfe. Total undurchsichtig. Nur mit klaren, bekannten Richtlinien kann man sinnvoll Medizin betreiben.

Es wäre wünschenswert, dass das PJ in Deutschland bezahlt werden könnte, wie z.B. in der Schweiz. Außerdem sollte es nicht möglich sein 'heimlich' Überstunden machen zu müssen, da man sich in Unikliniken nicht trauen kann diese aufzuschreiben.

Es wäre gut, wenn man das PJ in allen Bundesländern machen könnte. Das Studium sollte ja überall in Deutschland gleich sein. Medizinstudenten sollten mehr Praxisbezug bekommen. (Auch in der Niederlassung.)

Die Idee das dritte Tertial im PJ in Allgemeinmedizin absolvieren zu müssen, damit die Medizinstudenten auch die hausärztliche Versorgung kennenlernen und nicht nur die (universitäts-)klinische, ist meiner Meinung nach eher schlecht.

Hierarchien in der Klinik

Weniger starre Hierarchien wären in Zukunft wünschenswert. Ärzte sollten lernen (auch schon im Studium) miteinander, statt gegeneinander zu arbeiten.

Ich würde mir wünschen, dass Hierarchien abgebaut werden und der Arztberuf familienfreundlicher wird. Bei dem hohen Frauenanteil im Studiengang muss bald ein Umdenken geschehen.

Ausgeprägter Wunsch nach Hierarchieabbau und Änderung der Fehlerkultur; Wunsch nach Realisierung besonders in Kliniken, dass sich ein Haushalten mit der Ressource Arzt auch langfristig wirtschaftlich auszahlen würde und von Nachhaltigkeit geprägt wäre.

Ich denke das hierarchische System in Deutschland ist ein großes, wenn nicht das größte Problem.

Ich wünsche mir flachere Hierarchien im Krankenhaus. Das es ein lockereres kollegiales Verhältnis mit mehr Wissensaustausch und Unterricht gibt. Es sollte um das Wohl des Patienten gehen, wobei eine bessere Ausbildung von heranwachsenden Ärzten von Nöten wäre.

Es sollte versucht werden die extremen Hierarchien im Krankenhaus abzubauen, denn wirklichen bringen tut es nichts und fördert oft eine sehr sterile und steife Atmosphäre. In anderen Ländern geht es auch sehr gut ohne diese Hierarchien.

Abflachung der Hierarchien, eine effektivere Lehre in der Zeit des PJ.

Ich möchte besonders am Anfang meiner Arztzeit kollegial zusammen arbeiten und wünsche mir flache Hierarchien, um einen Austausch von Mensch zu Mensch zu fördern. Und nicht dem Chef zuzuarbeiten.

Feste Etablierung einer offenen 'Fehlerkult' wäre wünschenswert, um aus Fehlern zu lernen. Flache Hierarchie im Krankenhaus in Bezug auf Verbesserungsvorschläge zu alltäglichen Abläufen. Wenn möglich, mehr Beratung von PJ-Studierenden.

Flachere Hierarchien in der Klinik. Keine Chefs die nur in der Forschung gut sind. Chancengleichheit für Frauen!!!! ist in Deutschland ein riesen Problem, 'soso Sie sind also Hobbyärztin' bekam eine Kollegin zu hören.

Ich würde mir in Deutschland ein besseres Arbeitsklima in Kliniken wünschen, wobei sicherlich eine Abflachung der teils starren Hierarchien beitragen würde.

In der stationären Patientenversorgung halte ich die Abflachung der Hierarchien für ein zentral wichtiges Thema, um Arbeitszufriedenheit und auch die Effizienz zu erhöhen.

Im Moment ist die Hierarchie in Deutschland das größte Problem. Chefärzte werden zum Teil Personen, die 'weggelobt' wurden und viel Probleme mit ihrer Profilneurose und / oder der klinischen Arbeit haben.

Ich würde mir wünschen, dass die Krankenhaushierarchie grundlegend geändert wird, wie beispielsweise in den Niederlanden. Dort gibt es nach der Facharztausbildung kaum mehr Machtgefälle, was zu einem viel besseren Arbeitsklima führt.

Ich würde mir wünschen, dass die hierarchischen Strukturen in Deutschland endlich flacher würden, deutlich weniger Zeitdruck existieren würde und der Patient entsprechend mehr im Mittelpunkt des Denken und Handelns stehen würde.

Ich denke, dass man langsam mal umdenken muss! Alteingesessene Hierarchien sind heute nicht mehr angemessen... anhand der derzeitigen Stellensituation sollten sich Chefs in Krankenhäusern mal überlegen, wie sie mit ihren Angestellten umgehen.

Habe vor dem Medizinstudium im Marketing gearbeitet und bin geschockt über die gelebte Hierarchie im Krankenhaus. Zudem vermisse ich Teamarbeit. Nach meinen bisherigen Erfahrungen ist es für mich daher nicht erstrebenswert im Krankenhaus zu arbeiten.

Studium

Informationen zur späteren Berufstätigkeit

Zu wenig Information im Studium.

Habe bisher im Studium so gut wie nichts zu Niederlassung etc gehört, aber bin auch noch vorklinisches Semester?!

Ich fühle mich über meine beruflichen Perspektiven und Möglichkeiten weniger gut informiert und würde mir eine Beratung oder Seminare in verschiedenen Bereichen wie z.B. Jobangebot, Teilzeit, Wiedereinstieg, Kosten und Management bei Niederlassungen.

Zu wenig Einblicke in Praxistätigkeit und Bürokratie während des Studiums. Angst vor zunehmender Privatisierung der Kliniken --> weniger Zeit für die Patienten, Einsparmaßnahmen bei den Verordnungen.

An den Universitäten sollten für höhere Studienjahre passende Seminare mit Informationen zur Niederlassung/Anstellungsmöglichkeiten angeboten werden, auf kostenloser Basis und rechtzeitig weitläufig bekanntgemacht.

Im Studium wird zu wenig Wert auf betriebswirtschaftliche Ausbildung und Informationen zu den Berufsmöglichkeiten gelegt.

Im Studium wird zu wenig über die Tätigkeit als niedergelassener Arzt gelehrt, informiert und beworben.

Man wird im Studium zu wenig informiert, zumindest in der Vorklinik.

Man sollte schon während seiner Zeit als Medizinstudent besser informiert werden, welche Möglichkeiten man hat, sich später niederzulassen.

Zwar habe ich erst vier Semester studiert. Mir fehlt aber, dass man im Studium schlecht bis gar nicht über mögliche Berufsperspektiven aufgeklärt ist und die Aufwände, die damit verbunden sind (wie eröffnet man eigentlich eine eigene Praxis?

Im Studium wird wenig über Voraussetzungen für Niederlassung, Berufseinstieg etc. finanziert. Hier wird man leicht Opfer von Versicherungsvertretern und anderen Finanzberatern.

Im Studium wird der ganzen Geschichte wenig Bedeutung beigemessen. Es sollten aber auch Veranstaltungen zur Niederlassung angeboten werden, genauso wie sinnvolle Seminare über die ganzen fachfremden Bereiche wie z. Bsp. Buchhaltung/Verwaltung.

Im Studium lernt man wenig über die tatsächliche niedergelassene Tätigkeit. Als Student sollte man ökonomische und gesundheitspolitische Kenntnisse vermittelt bekommen.

Im Studium gibt es so gut wie keine Angebote, die die Weiterbildungsordnungen und Möglichkeiten aufzeigen. Man fühlt sich am Ende des Studiums gar nicht bereit zu entscheiden, wohin es gehen soll.

Niederlassung: Darüber sollte man schon im Studium informiert werden. Niemand sagt einem, was man dann ungefähr verdient.

Ich fühle mich sehr wenig informiert über die Zukunftsperspektiven nach dem Medizinstudium.

Ich fühle mich nach einem abgeschlossenen Medizinstudium nicht genügend über die Arbeitsmöglichkeiten des Arztes (Niederlassung, MVZ inkl. Organisation, Verdienst etc.) informiert, was ich sehr bedauere.

Im 6. Semester schwer zu beurteilen aber mehr Informationen bezüglich der wirtschaftlichen Anforderungen an eine Niederlassung wären wünschenswert. Heißt ein wenig Weiterbildung in BWL oder was in diesem Falle richtig wäre.

Ich fühle mich im derzeit 3. klinischen Semester nicht gut über meine Möglichkeiten informiert.

Es wäre vielleicht nicht die schlechteste Idee Studenten über ihr späteres Leben zu informieren. Themen wie Gesundheitspolitik gehen im Studium total unter oder kommen viel zu spät.

Bessere praktische und verwaltungstechnische Ausbildung im Studium.

Über die Niederlassung und die ganzen bürokratischen Hürden erfährt man im Studium recht wenig. Deshalb ist es im Studium vielleicht auch schwer sich das schon vorstellen zu können und es ist auch recht weit weg.

Über den Beruf 'Allgemeinarzt in einer niedergelassenen Praxis', v.a. in ländlichen Regionen, müssten Medizinstudenten viel umfassender informiert werden. Die frühzeitige Anbindung an eine ärztliche Einrichtung im Rahmen von Stipendien müsste ausgebaut werden.

Bessere Information im Vorfeld über Niederlassung und Krankenhausaufstiegschancen, auch schon während des Studiums! Damit man sich über berufliche Perspektiven Gedanken machen kann. Außerdem auch Infos über Dauer einer Facharztausbildung.

Ich wünschte mir eine bessere Vorbereitung und Information während des Studiums zu genau diesem Thema. Gerade der wirtschaftliche Aspekt fällt vollkommen hinten über und lässt uns vollkommen unvorbereitet in das Berufsleben gehen.

Ich wünsche mir mehr Informationen über die Möglichkeit eine eigene Praxis zu gründen.

Ich fühle mich bei dem Thema Niederlassung nicht ausreichend bis gar nicht informiert.

Bessere Vorbereitung im Studium auf spätere Arbeitssituation (z.B. Formen der Niederlassung, Aufstiegsmöglichkeiten im Krankenhaus), im Studium Verbesserung der Kenntnisse über wirtschaftliches Arbeiten, Abrechnung etc.

Ich bin im 6. Semester und habe überhaupt keine Ahnung davon, wie viel man später verdient oder was genau ich bei einer Niederlassung beachten muss. Darüber werden wir gar nicht informiert bzw. ich kümmere mich noch nicht darum.

Das Thema Niederlassung ist im Studium unterrepräsentiert. Vor allem im Bezug auf wirtschaftliche Aspekte, Abrechnungssysteme etc. wird zu wenig gelehrt. Als Student im 6. klinischen Semester weiß ich nur, was ich mir darüber selber angelesen habe.

Frühere Informationen über die beruflichen Möglichkeiten schon während des Studiums, um sich eventuell schon da nach Neigung und Interesse gezielt zu entwickeln!

Meine Partnerin und ich haben großes Interesse daran, auf eine Niederlassung hinarbeiten. Die Informationsangebote sowohl zur Weiterbildung, als auch konkret zur Niederlassung sind mehr als dürftig.

Wenn man sich niederlassen möchte, müsste man eigentlich noch ein BWL-Studium dranhängen, um genügend informiert zu sein über Praxisführung (= Unternehmensführung, was viele nicht sehen) und Mitarbeiter (Gehälter, was kann man erwarten, etc.)!

Uns werden keine Zahlen vermittelt. Wie viel kann/sollte eine Niederlassung kosten? Wann rentiert sie sich? Wie groß ist der Verwaltungsaufwand? Was ist aus betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten interessant? (Förderungen, Angestellte, ...)

Bis zum jetzigen Zeitpunkt meines Studiums (6.Semester) sind noch keinerlei Anmerkungen hinsichtlich der Vor- und Nachteile zu den unterschiedlichen Orten und Tätigkeiten gemacht worden.

Frühe Aufklärung über Möglichkeiten der Niederlassung am Ende des Studiums und während der Facharztausbildung. Abbau der Bürokratie und Entlastung durch 'Stationssekretärin' oder ähnlichem. Anreize schaffen, um auf dem Land zu praktizieren.

Das Thema einer Niederlassung sollte während des Studiums stärker thematisiert werden.

Hinsichtlich rechtlicher Dinge: mehr Informationen während des Studiums über Pflichten des Arztes später im Krankenhaus oder niedergelassen und die rechtlichen Konsequenzen, Haftpflicht etc.

Bessere Aufklärung über den späteren Alltag als Mediziner sowohl im Krankenhaus als auch in der (eigenen) Praxis.

Solche Thematiken sollten im Studium angesprochen werden. Evtl. ein Seminar zum Thema.

Es werden wenig Informationen bereit gestellt. Wünschenswert wären mehr Infoveranstaltungen bezüglich oben genannter Themen.

An wen wendet man sich, um zu erfahren, welche Fachrichtung in einer bestimmten Region rentabel ist und welche Unterstützung erhält man?

Die ganze betriebswirtschaftliche Seite (Arzt als Unternehmer) kommt im Studium viel zu kurz!

Es wäre schön, wenn im Studium die wirtschaftliche Seite des Arztberufes mehr einbezogen würde - z.B. fakultative BWL-Veranstaltungen (Praxisführung etc.), damit man mehr Einblicke bekommt.

Es wäre schön, wenn im Rahmen des Studiums auf das Thema Niederlassung und was man dabei unbedingt beachten muss, was für Voraussetzungen es gibt... eingegangen wird. So weiß man nach dem Studium nur, dass man auf keinen Fall an die Uniklinik will.

Bei einer Niederlassung ist mir vor allem neutrale Unterstützung in Rechts- und Wirtschaftlichkeitsfragen, sowie eine Art Grundausbildung in Betriebswirtschaftslehre wichtig.

Ich würde mir eine bessere Beratung und Vorbereitung für das spätere Arbeitsleben in Themen wie Arbeitsaufwand, Klinik vs. Praxis, Bürokratie wünschen.

Es wäre gut, wenn wir während des Studiums auch etwas über den bürokratischen Teil der Praxisführung lernen würden.

Da ich aus einer Familie stamme die Ärzte nur von Patientenseite aus kennt, fühle ich mich wirklich schlecht informiert und benachteiligt gegenüber meiner Kollegen.

Es sollte mehr Informationen im universitären Unterricht für die Zeit nach dem Studium geben. Der Rest ist schon so verschult, dass man sich kaum selbst auf die Suche nach Infos macht.

Bereits in der Vorklinik ein Einführungsseminar zu Berufspolitik, Studiengliederung, späteren Möglichkeiten als Arzt etc. als Pflichtveranstaltung anbieten!

Es müsste schon im Studium eine bessere Vorbereitung auf die Niederlassung erfolgen. Zum Beispiel die Vermittlung wirtschaftlicher Aspekte, Finanzmanagement, was ist rechtlich bei der Arbeit als Niedergelassener zu beachten, wie führt man eine Praxis.

Es müsste mehr über die Möglichkeiten der Niederlassung informiert werden. Ich wünschte mir mehr Aufklärung hinsichtlich beruflicher Perspektiven.

Es gibt kaum generelle Informationsmöglichkeiten für Studenten zum Thema Niederlassung usw. Es ist ein Unsicherheitsfaktor weil man nicht weiß was auf einen zukommt. Das Prestige des Standes ist in der Bevölkerung stark gesunken.

Es sollte während des Medizinstudiums mehr Möglichkeiten geben, in einen Praxisalltag hineinzuschauen, bzw. darüber mehr zu erfahren. Dem Medizinstudenten wird immer nur der Klinikalltag vor Augen geführt und über die Zukunft als Krankenhausarzt gesprochen.

Eine individuelle Praxisberatung/ -betreuung bzw. Seminare für Ärzte, die sich niederlassen wollen, könnte den Einstieg erleichtern. Regelmäßige Arbeitszeiten mit fest eingeteilten Pausen und die Festsetzung einer Höchstarbeitszeit wären sehr wünschenswert.

Eine Aufklärung über das Gesundheitssystem und das Niederlassen (Rechte + Pflichten+ Gefahren) sollte ins Studium integriert werden. Eine Bürokratieabbau ist dringend notwendig, da sonst der Patient in den Hintergrund rückt.

Einbindung des Themas in das Studium. Informationsveranstaltungen für die Zukunftsplanung für Studenten und zwar aus der Praxis für die Praxis. Informationsveranstaltung zur Finanzierung, wovon lebt eigentlich ein Arzt, wie kommt er an sein Einkommen.

Die zukünftige Berufstätigkeit wird im Studium kaum behandelt. Viele Studenten haben Angst vor sehr hoher Arbeitsbelastung, Nachtdiensten, Bürokratie, Unvereinbarkeit mit Familie und mangelnder Betreuung in der Anfangszeit.

Die Studenten erhalten keinerlei Infos darüber, in welchen Fachgebieten Ärzte in der jeweiligen Heimatregion gesucht werden. Arbeitsbedingungen bleiben oft nebulös, bis die erste Stelle schon längst angetreten ist.

Die Informationen über Selbständigkeit, Praxisgründung /-übernahme, all das wirtschaftliche und rechtliche was daran hängt, bleibt völlig unaufgeklärt.

Allgemein lernen wir zu wenig über die betriebs- und volkswirtschaftlichen Hintergründe der Medizin.

Als jemand der nicht einer Familie entstammt, in der bereits ein Arzt tätig ist, habe ich durchaus ein Informationsdefizit was das Thema Niederlassung speziell betrifft, da ich nicht von der Erfahrung eines Angehörigen profitieren kann.

Als Student wird man auf die Anforderungen, die an einen niedergelassenen Arzt gestellt werden kaum vorbereitet. Für die Arbeit in ländlichen Gegenden sollte es mehr finanzielle Anreize geben.

Wie lasse ich mich nieder? Die Politik und das BWL-Verständnis fehlt bzw. wird nicht im Studium angesprochen.

Wie kann ich eine Praxis als Pädiater eröffnen, wer hilft mir finanziell, welches Risiko besteht, welche Lohnvorstellungen sind realistisch?

Wie funktioniert das Kassenärztliche System mit Budgetierung etc.?

Wenig Informationen im Studium über die beruflichen Möglichkeiten (Niederlassung vs. Klinik).

Während des Studiums wird man so gut wie überhaupt nicht über Niederlassung oder sonstige berufliche Perspektiven informiert.

Während des Studiums wird man kaum darüber aufgeklärt, was es bedeutet eine eigene Praxis aufzumachen. Man wird quasi nur auf den Klinikalltag vorbereitet und hat keine Vorstellung vom bürokratischen Aufwand und rechtlichen Fallen.

Während des Studiums erfährt der Student kaum etwas über berufliche Perspektiven, Möglichkeiten, Gesundheitsreformen, aktuelle Diskussionen auf diesem Gebiet. Natürlich ist auch jeder selbst dafür verantwortlich sich darüber zu informieren.

Über vieles, v.a. was rechtliche und organisatorische Aspekte für die Niederlassung, Gemeinschaftspraxen etc. angeht, fühle ich mich auch im 10. Semester nicht gut informiert.

Über Existenzgründungen bzw. die Niederlassung als Arzt fühle ich mich als Student nicht ausreichend informiert. Persönlich ist mir auch niemand bekannt der dies nicht auf Grund von 'Connections' unternehmen möchte.

Ich wünsche mir, bereits im Studium besser auf das spätere Arztleben in Bezug auf Organisation/Anforderungen in der Krankenhaus- bzw. Praxistätigkeit vorbereitet zu werden. Noch habe ich (im 8. Semester) keine Ahnung, was so alles auf einen zukommt.

Momentan studiere ich im 7ten Semester, darüber, wie man eine eigene Praxis eröffnet, weiß ich nicht bescheid. Wäre interessant, wenn es Seminare gäbe, die dies erläutern würden.

Schon in der Ausbildung sollte mehr auf das Thema Niederlassung eingegangen werden - bisher ist, wenn überhaupt, der einzige Bezugspunkt ggf. eine Famulatur!

Schade, dass man im Studium so wenig über Selbstständigkeit, Praxiseröffnung/Übernahme etc. erfährt.

Objektive Aufklärung von Ärzten über diverse Möglichkeiten als Veranstaltung ohne Anwesenheitspflicht.

Meine Hauptanmerkung soll sein, dass ich viel zu wenig über ein Selbständigendasein als Arzt bescheid weiß, dass das wiederum in der Uni auch einmal zur Sprache kommen sollte.

Mehr Infos über die unterschiedlichen Probleme, Gehälter, Arbeitszeiten und Vorzüge der Niederlassung/Arbeiten in Uniklinik bzw. MVZ... Auch mehr Infos über Karriere in Pharmaindustrie, Wirtschaft, Politik.

Mehr Infos im Studium über verschiedene Facharztausbildungen und Berufsperspektiven in Hinsicht auf Arbeitsklima, Arbeitssicherheit, Wochenstundenzahl und Gehalt.

Mehr Informationen und Einblicke in die Tätigkeit Niedergelassener Ärzte. Verbesserung des Images der Hausärzte - weg vom Eindruck die Hausärzte wüssten einfach zu wenig um Facharzt zu werden.

Mehr Informationen schon während des Studiums zum Thema Niederlassung, Rechtsberatung, Verwaltung in einer Praxis wären wünschenswert.

Mehr Informationen schon während des Studiums. Liste von Praxen, die neues Personal suchen.

Mehr Information bereits während der Studienzeit. Es wird überhaupt nicht über die Chancen/Risiken/Möglichkeiten nach dem Studium informiert. Alles ist wie IMMER von Eigeninitiative abhängig.

Mehr Aufklärung gerade über Förderungsmöglichkeiten und Perspektiven für angehende Mediziner in allen Bereichen.

Mangelhafte Information während dem Studium, was betriebswirtschaftliche Dinge belangt, Finanzierung, Management, Rechte... - keinerlei Info, wie die Chancen aussehen sowohl im Krankenhaus als auch in den Praxen vor Ort.

Man müsste schon Studenten ausführlicher informieren, welche Vor- und Nachteile die verschiedenen Arbeitsfelder haben, wie man sich selbst einbringen könnte und ob es die Möglichkeit gibt erst einmal unverbindlich ein Berufsfeld zu erkunden.

Man müsste im Studium (eigentlich muss man sagen überhaupt mal) etwas zu den bürokratischen Dingen, die so zur Niederlassung und co. gehören erfahren. Was ich weiß, weiß ich aus privater Hand. Im Studium hört man höchstens was zu den DRGs.

Man möchte sich gerne näher mit dem Thema beschäftigen, da man dies schon früh in der Ausbildung berücksichtigen sollte und dies bei der weiteren Lebensplanung eine wichtige Rolle spielt.

Man lernt während Studium überhaupt nicht, mit Finanzen umzugehen!

Man bekommt viel zu wenige Informationen über das spätere Arbeitsleben während des Studiums!

Ja, ich würde gern bereits im Studium mehr über das Thema Niederlassung erfahren, auch bzgl. der späteren Finanzierung einer Niederlassung. Wie kann ich mich auf eine Niederlassung vorbereiten? Ich bin bspw. 34 und mit 35 Jahren mit dem Studium fertig.

Integration von Niederlassungsseminaren und Betriebswirtschaft ins Medizinstudium wäre wünschenswert. Ich hoffe, dass es mir ermöglicht wird, als Ärztin und Mutter auch noch Zeit mit meiner Familie zu verbringen, also ggf. Teilzeit zu arbeiten.

Integration beruflicher Perspektiven als Thema im Studium. Mentoren aus dem hausärztlichen Bereich.

Informationen bzgl. Strukturen des medizinisch-wirtschaftlichen Bereichs werden meiner Meinung nach im vorklinischen Studienabschnitt kaum vermittelt. Wäre wünschenswert.

In der Presse ist regelmäßig vom allgemeinem Ärztemangel, aber besonders vom Versorgungsnotstand in strukturschwachen Regionen zu lesen. WARUM bekommen wir Medizinstudenten nur über die Medien davon etwas zu hören?

In Anbetracht dessen, dass ich keinerlei Einsicht in das 'Laufwerk' einer niedergelassene Praxis hatte und bis zu meinem Ausbildungsende wohl auch nicht habe.

Ich würde mir wünschen, dass man schon während des Studiums mehr darüber erfährt wie man sich als Arzt niederlassen kann und worauf man achten muss.

Ich würde mir wünschen, dass man im Medizinstudium auch mal darüber aufgeklärt wird, wie sich eine Niederlassung finanziell, bürokratisch und allgemein organisationstechnisch darstellt. Ich habe keine Vorstellungen darüber, was ich als Arzt später verdiene.

Ich würde mir wünschen, dass bereits im Studium mehr daraus eingegangen wird, wie man sich eine Niederlassung als Facharzt vorzustellen hat, wie die einzelnen Bereiche der Praxis (Verwaltung, Behandlung, Abrechnung usw.) organisiert sind.

Ich würde mir wünschen schon während dem Studium mehr über spätere Möglichkeiten zur Niederlassung zu erfahren.

Ich würde mir wünschen auch nicht medizinische Fähigkeiten, die für das Führen einer Praxis nötig sind, schon während des Studiums zu erlernen. Dies würde die Ungewissheit deutlich senken.

Ich würde mir sehr wünschen, dass im Studium näheres über die Niederlassung oder die Frage nach der Karriereplanung berichtet wird. So richtig, weiß man nicht auf was man sich einlassen soll.

Ich weiß nicht, wann für mich der beste Zeitpunkt ist, eine selbstständige Arbeit aufzunehmen.

Geraden beim Thema Niederlassung fällt es mir sehr schwer mich zu orientieren. Die Informationen widersprechen sich oft, besonders über das nötige Einstiegskapital und die Verdienstmöglichkeiten.

Über das Einkommen als Arzt habe ich überhaupt keine Ahnung, egal, ob als Berufsanfänger oder Facharzt. Das wurde im Studium irgendwie unter den Tisch fallen lassen.

Mir fehlt insgesamt eine Stelle, wo ich einen Überblick bekomme, wo welche Fachärzte fehlen. Dass Hausärzte in ländlichen Regionen fehlen, ist in den Medien oft beschrieben, aber so genauere 'interne Zahlen' kenne ich nicht.

Es wäre schon wenn es Internetseiten oder einfach Informationsseiten geben würde, wo man nachschauen könnte in welchen Bundesländern man sich niederlassen kann und vor allem für welche Fachbereiche.

Verbesserungen in Medizinstudium und Ausbildung

Das Medizinstudium per se ist DRINGEND reformbedürftig! Ich und meine Kommilitonen erleben immer wieder von Semester zu Semester aufs Neue, wie viele überflüssige und schlecht gemachte Pflichtveranstaltungen es in diesem Studium gibt.

Das Medizin-Studium muss in Deutschland gewaltig reformiert werden. Viel zu wenig Praxis innerhalb des Studiums. Nur stupides Auswendiglernen von oft völlig nutzlosem Wissen. In jedem Popelfach wird mittlerweile ein Leistungsnachweiß gefordert.

Das Medizinstudium in seiner jetzigen Form (2 Staatsexamen, davon das zweite komplett nach dem PJ; kein AiP) bereitet mich aus meiner Sicht nicht auf meinen Beruf vor. Ich fühle mich allein gelassen.

Wahrscheinlich falscher Adressat: Das Studium sollte wesentlich praxisnäher gestaltet werden. Außerdem bekommt man während des Studiums kaum bzw. keine Informationen über das Thema Niederlassung.

Um den Arztberuf zu verbessern bräuchte es definitiv auch ein wesentlich besseres, praxisorientierteres und weniger theorielastiges Studium. Ich kenne keinen einzigen Medizinstudenten der sich gut auf seine Zukunft als Arzt vorbereitet fühlt.

Studium dringend verbessern: praxisorientierter und themenübergreifender Unterricht. Brechen der starren Strukturen an den Universitäten. Ich fühle mich durch das Studium mangelhaft auf meine Tätigkeit als Ärztin vorbereitet!!!

Stress, Niveau und extreme Leistungsanforderung (in Form von Prüfungen, Notendruck, Stundenplänen) im MEDIZINSTUDIUM bereits reduzieren, so dass sich die extrem lange Ausbildungszeit noch eher rentiert.

Dringend das Medizinstudium verbessern. Mehr Praxis, nicht nur Haken und Mund halten und Blut abnehmen. MC-Prüfungen abschaffen, mündliche Prüfungen einführen. Das zwingt die Studenten dazu, sich besser vorzubereiten, wovon später die Patienten profitieren.

Studium sollte vom 1. Semester an patientenorientiert sein um die 6 Jahre effektiv zu nutzen und nicht 2 Jahre mit reiner Theorie zu verbringen.

Das Studium sollte generell überarbeitet werden, mehr Reformstudiengänge wie bspw. Mannheim (die sind SEHR gut), der Job muss für Frauen noch VIEL attraktiver werden (hinsichtlich Vereinbarkeit von Beruf/Familie).

Die ärztliche Ausbildung in Deutschland empfinde ich (Student, 8. Semester, + med. Berufsausbildung, mehrjährige Berufserfahrung) als mangelhaft! Das zu lernende Wissen entstammt keinem schlüssigen Gesamtkonzept.

Hammerexamen abschaffen!

Die Ausbildung ist schlecht. Kein Konzept. Für Studenten ist kein Geld da.

Reform des Studiums: Praxisnähe und weg von der Forschungslehre an den Universitäten.

Praxisbezogeneres Studium, dass man bei Beginn des Arbeitslebens nicht 'ins kalte Wasser geworfen' wird, bessere Arbeitsbedingungen.

Obwohl ich in einem Modellstudiengang studiere, bin ich der Meinung, dass schon in der Ausbildung zum Arzt noch sehr viel Handlungsbedarf besteht. ...und ich denke, dass das Studium die falschen Leute siebt auch im Hinblick auf fehlende niedergelassene Ärzte.

Neustrukturierung des Studiums: mehr Patientennähe, nicht ständig alles 1000mal wiederholen, Studienzeiten verkürzen.

Die Ausbildung zum Arztberuf ist unter aller Kanone, da gerade praktische Aspekte bzw. die Verknüpfung von Theorie und praktischer Anwendbarkeit trotz so genannter Reformierung immer noch nicht stattfindet. Das PJ ist eine Zumutung.

Ich würde mir eine bessere Ausbildung wünschen!!!!

Wir Medizinstudenten sollten besser auf unseren Arbeitsalltag vorbereitet werden. Ich kann nicht beschreiben, was die Ursache ist, aber viele meiner Kollegen und ich fühlen uns einfach unglaublich inkompetent.

Wenn man das Studium eher so gestalten würde wie zum Teil zum Beispiel in Frankreich, vormittags Arbeit im Krankenhaus (gegen ein kleines Honorar) und Nachmittags Vorlesung, dann wäre das eine Entlastung für die Ärzte im Krankenhaus.

Bessere Ausbildung für Ärzte!!!

Das Studium sollte generell überarbeitet werden, mehr Reformstudiengänge wie bspw. Mannheim (die sind SEHR gut), der Job muss für Frauen noch VIEL attraktiver werden (hinsichtlich Vereinbarkeit von Beruf/Familie).

Die Ausbildung, wie sie heute praktiziert wird, bereitet realistisch gesehen kaum auf die Herausforderung im beruflichen Alltag vor. Ein verschultes, kapazitätsbedingt kaum patientennahes System mit völlig redundanten Prüfungen.

Eine stärkere Unterstützung während der Studienphase, insbesondere gegen Ende des Studiums, wäre vorteilhaft, wie beispielsweise das Förderprogramm der KV Sachsen.

Meiner Meinung nach bestehen im Studium wie in der Klinik strukturelle Schwächen im Bereich der Ausbildung, Zusammenarbeit und Bezahlung. Wieso lernt man im Studium stupide Dinge auswendig, die später niemand benötigt?

Wünsche: dass das Studium mehr auf Allgemeinmedizin/ hausärztliche Versorgung/ Geriatrie/ Palliativmedizin eingeht und vermehrt Wert auf Patientenumgang und Kommunikationstraining gelegt und vermittelt wird.

Wirtschaft und Recht sollte ein eigenes Fach im Studium werden, und kleine Fächer wie Arbeits-, Sozial-, Umweltmedizin, Augenheilkunde sollten stattdessen weniger ins Gewicht fallen.

Wir brauchen keine erleichterten/erweiterten Zugangsregelungen zum Studium, sondern mehr Studienplätze! Dann wird's auch besser mit dem Versorgungsproblem und der Arbeitsbelastung.

Weshalb wird im Medizinstudium nicht Betriebswirtschaftslehre zumindest ansatzweise gelehrt? Weshalb haben Ärzte eine so schwache Lobby? Weshalb bekommt Deutschland es nicht hin etwas für uns zu ändern, Gesundheit ist nicht mehr finanzierbar.

Vielleicht wäre das Studium schon ein Ansatzpunkt - eine vorherige Ausbildung im Medizinischen Bereich (Krankenpflege, Rettungsdienst) sollte erstmal Voraussetzung für das Studium sein.

Sinnvoll wäre es doch, ganz vorne anzusetzen und mal darüber nachzudenken, wen man zum Medizinstudium überhaupt zulässt. Längst nicht alle Kommilitonen taugen als Ärzte, trotz ihres summa-cum-laude-Abis.

Schon während des Studiums herrscht ein enormer Leistungsdruck. Die Ausbildung ist großteilig praxisfern und lässt wenig Raum dafür, dass ich als Arzt auch ein umfassend gebildeter, freidenkender, interessierter, 'guter' Mensch werde.

Zulassung zum Medizinstudium sollte nicht nur aufgrund der Abiturnote geschehen, ein wesentliches Kriterium sollten Dinge sein wie Motivation (Art und Ausprägung), charakterliche Eignung, etc.

Zum Medizinstudium: Das Hammerexamen sollte in einen schriftlichen Teil VOR dem PJ und einen mündlichen Teil NACH dem PJ aufgeteilt werden, damit man im PJ besser vorbereitet ist und sich einfacher aktiv an der Patientenversorgung beteiligen kann.

Für mich persönlich sehe ich schon das Problem in der schlechten Ausbildung. Ich bin zurzeit im PJ und habe das Gefühl rein gar nichts in der Zeit dazugelernt zu haben.

Ich würde mir eine engere Verzahnung der Studiengänge Medizin/Molekulare Medizin/Biochemie wünschen, sodass man auch als ausgebildeter Mediziner ohne größere Probleme einen Platz in der Forschung finden könnte.

Medizinstudium Erleichterung.

Medizinstudium dauert in Summe viel zu lange. Sinnlose Beschäftigungstherapie bspw. Chemie, Physik!!!! Braucht kein Mensch später und es wäre durchaus sinnvoll das Studium für Medizin um 1 Jahr zu kürzen.

Man sollte sich mal im Gesundheitsministerium Gedanken darüber machen, warum ca. 60% der Anwärter des Medizinstudiums noch nicht einmal in die Nähe des 2. Staatsexamens kommen. Meiner Ansicht nach sind die Anforderungen an die Studierenden wesentlich zu ...

Man muss ein Ausbildungssystem schaffen. Es gibt nach meiner Erfahrung keine Ausbildung an deutsche Krankenhäusern, die diesen Namen verdient hat.

Leute, schaut euch die medizinische Ausbildung in anderen Ländern an, z.B. Schweden...Die Ausbildung, das Studium hier ist vollgestopft mit wenig praxisbezogenem Inhalt... Hier ist die Ausbildung eher auf Forschung ausgerichtet.

Leider lernt der Hamburger Medizinstudent nichts zum Thema Niederlassung...

Leider bekommt man über das Studium nur recht wenig von den Bedingungen nach dem Studium mit (z.B. Gehälter, Politik, Bürokratie, verschiedene Arbeits- und Einsatzmöglichkeiten...). Alles das erfährt man nur durch gezieltes (aufdringliches?) Fragen.

Ja, meiner Meinung nach sollte man das ganze System zur Berufserlangung ändern, d.h. im Studium angefangen bis zur Facharztausbildung bis hin zum Beruf. Diese starren veralteten Systeme funktionieren einfach in der heutigen Gesellschaft nicht mehr.

Ich würde es begrüßen, wenn auch wir Mediziner uns nach einer bestimmten Grundstudiumszeit spezialisieren könnten, wie das in anderen Studiengängen der Fall ist.

Ich wünsche mir, dass die Facharztausbildung praktischer orientiert wird und man als Jungassistent schneller seinen Facharzkatalog abhandeln kann.

Ich wünsche mir, dass das Pflegepraktikum nicht so sehr einer Ausbeute ähnelt und denke, dass 2 Monate als Lernerfahrung völlig reichen würden. - Durch die 3-Monats-Pflicht hat man vor dem Physikum praktisch nie Ferien.

Ich wünsche mir für die Zukunft: 1. die Abschaffung des Hammerexamens! 2. eine bundeseinheitliche Regelung über eine Vergütung im PJ! 3. Eine Verbesserung der Lehre (in Bezug auf die praktische Ausbildung an den Universitäten) - learning by doing!

Ich wünsche mir eine strukturierte, in Lehrjahre eingeteilte Weiterbildung, in der genau festgelegt ist, welche Ausbildungsziele ich innerhalb eines Jahres erreichen muss (Ausbildungsziele: bestimmte Diagnostiktechniken, Operationstechniken).

Ich sehe das Hauptproblem des Arztberufes immer noch in der Ausbildung.

Ich finde, dass bereits Leistungen im Studium wie das Krankenpflegepraktikum und die Famulatur honoriert werden sollten. Selbst wenn es nur ein Euro die Stunde wäre.

Ich denke, dass unter anderem das zu theoretische Studium dazu verleitet, dass Medizinstudenten sich in anderen Fachbereichen eine Arbeitsstelle suchen (Pharmazie, Krankenkassen, Forschung...).

Ich absolviere zurzeit 1,5 Tertiale meines PJs im Ausland (Südafrika und Australien). In beiden Ländern wird mir sehr offensichtlich gezeigt, wie wenig wir praktische Fähigkeiten auf Station und mit dem Umgang von Patienten haben.

Geregelte Facharztausbildung wie in die USA macht eine Karriere in Deutschland attraktiver.

Engagiertere und kompetentere Ausbildung nach angelsächsischem Modell. Rekrutierung tauglicherer Charaktere (Motivationshinterfragung statt Leistungsorientierung) unter Medizinstudenten. Umdenken in der Politik (weniger Pharma- und Apotheken-Lobbyismus).

Einführung in die Gesundheitsökonomie als Teil des Studiums, um selbstständiger und unabhängiger agieren zu können.

Man muss generell sagen, dass gerade die Allgemeinmedizin (bes. in letzter Zeit) ein extrem hohes Maß an medialer Aufmerksamkeit genießt.

Gerade für den ländlichen Raum müssen für die jungen Mediziner mehr Anreize in der Zukunft geschaffen werden. Die Basisarbeit wird meiner Meinung nach leider von vielen Prof. an der Uni vergessen. Da fehlt mir in der Lehre oft das Verständnis!

Mir ist es wichtig, die Facharztausbildung meiner Wahl absolvieren zu können.

Es wäre nett, wenn die FA-Ausbildung überall gleich wäre (nach Wichtigkeit gestaffelt! z.B. Allgemeinmedizin: Vorgaben für die 5 Jahre komplett usw.)

Es wäre schön, wenn Aus- und Weiterbildung auf allen Ebenen mehr Respekt hätten. Als Student merke ich, wie viel engagierte, strukturierte Lehre bewirken kann und wie in sie vielen Kliniken dennoch als lästiges Übel bewertet wird.

Es sollte mehr Möglichkeiten geben, bereits im Studium gefördert zu werden, wenn man sich für später in eine bestimmte Richtung entscheidet. Es sollte sich dabei aber nicht um derartige Dinge wie das sächsische Pilotprojekt handeln.

Es ist schade, dass man schon zu Beginn des Studiums von den Krankenhäusern im 3-monatigen Pflegedienst als kostenlose Arbeitskraft ausgenutzt wird. Es folgt ein sehr zeitaufwendiges Studium, indem man kaum Freizeit hat.

Es besteht schon lange die Forderung nach mehr Studienplätzen. Auch deshalb sind die aktuellen Entwicklungen in Lübeck nicht verständlich. Warum schließt man eine medizinische Fakultät wenn es ohnehin einen Ärztemangel gibt.

Erleichterung des Zugangs zum Studium nötig, auch für Nicht-Gymnasiasten, andere Kriterien der Studienplatzvergabe als Notendurchschnitte, weniger Privatisierung, weniger privat-finanzielles Risiko bei Niederlassung.

Eigentlich würde ich lieber in Deutschland bleiben um hier mit meiner Facharztausbildung an einer Uni-Klinik zu beginnen. Leider sehe ich immer schlechtere Chancen für meine weitere Ausbildung hier, da immer mehr an Bildung gespart wird.

Eher eine Anmerkung zum Medizinstudium! Obwohl es so einen Ärztemangel gibt wird den Studenten mit dem Hammerexamen solch ein großer Stein in den Weg gelegt, vor allem weil man im praktischen Jahr nur ausgebeutet wird.

Die Zulassung zum Studium sollte auch für Bewerber mit einer schlechteren Abiturnote einfacher möglich sein. 12 Wartesemester hält viele, die wahrscheinlich später gute Ärzte wären davon ab auf einen Studienplatz zu warten.

Die Verantwortlichen müssen endlich begreifen, dass dem Ärztemangel nicht durch Schließung von Fakultäten (siehe Uni Lübeck), Herabsetzen des Numerus clausus oder der Studienanforderungen entgegengewirkt werden kann.

Die mögliche Schließung des Medizinstudiengangs in Lübeck ist eine Unverschämtheit und sehr demotivierend, um in Schleswig-Holstein, Lübeck/Kiel oder auch Deutschland allgemein zu bleiben und zu arbeiten!

Die Probleme müssen an der Wurzel angepackt werden! Wir können nicht immer nur 'symptomorientiert' arbeiten. Wir müssen versuchen die 'Krankheit' im System des Medizin-Studiums in Deutschland von Grund auf zu 'heilen'.

Die größten Mankos aus meiner Sicht, betreffend die Zukunft von jungen Ärzten, sind: - quasi nonexistenten Ausbildung des med. Nachwuchses, sich endlich mal ein Beispiel am angelsächsischen Raum zu nehmen und der Förderung der Studenten und Assistenten.

Die Facharztausbildung ist lang, schlechter bezahlt und extrem zeitintensiv. Warum? Anstatt sich über Nachwuchs zu freuen und ihn zu fördern, lässt man ihn allein. Oft muss man sich alles selbst organisieren und wird dabei noch durch Vorgesetzte behindert.

Die Facharztausbildung in den USA ist sehr viel besser organisiert, man darf weiterhin lernen, während man hier in Deutschland einfach nur verheizt wird: wenig Geld, enorme Arbeitszeiten bei einer massiven Verantwortung. Ich freue mich auf die USA.

Der niedergelassene Bereich sollte stärker im Studium vertreten sein, auch außerhalb der hausärztlichen Versorgung.

Das Ausbildungsklima hat in den vergangenen zwei Jahren einen Tiefpunkt erreicht.

Bessere Vorbereitung auf den Berufseinstieg. Man macht Hammerexamen, weiß nur die Theorie, kennt keinen wirklichen Stations-, Krankenhausablauf, und wird dann ziemlich unvorbereitet in den wahren Alltag geschmissen.

Bei der Auswahl der Studenten muss viel mehr auf die Motivation der zukünftigen Ärzte geachtet werden! Was bringen gute Noten in der Schule, wenn später die Motivation zur Arbeit mit den Patienten fehlt.

Ich finde es einfach fürchterlich, dass in Deutschland noch immer zum größten Teil die Abiturnote über die Zulassung zum Medizinstudium entscheidet.

Facharztausbildung Allgemeinmedizin noch mehr unterstützen durch durchstrukturiertes Curriculum und gute Perspektiven in der späteren Niederlassung (nicht nur auf finanzieller Basis!) Mehr Zeit für Patienten.

Forschung

Vereinbarkeit von Forschung und Stationsarbeit im Rahmen einer Habilitation wäre schön.

Ich wünsche mir gute Aufstiegsmöglichkeiten in einer Uniklinik, um Forschung, Lehre und Patientenversorgung betreiben zu können.

Ich wünsche mir einen Arbeitsplatz an dem man Stationsarbeit und Forschung gleichwertig machen kann.

Ich wünsche mir eine angestellte Arbeit im Krankenhaus, bei der ich neben der praktischen Tätigkeit die Möglichkeit habe einen engen Bezug zur Forschung zu wahren. Die Arbeit an grundlagenwissenschaftlichen Projekten ist mir sehr wichtig.

Es wäre wünschenswert, wenn sich die Arbeit im Krankenhaus mit einer parallelen Forschungstätigkeit besser verbinden ließe.

Es wäre wünschenswert, wenn es im Rahmen akademischer Medizin an Universitätskliniken ein Curriculum für in der Forschung tätige Ärzte geben würde und die Forschungstätigkeit, welche NEBEN der klinischen Tätigkeit stattfindet, offiziell honoriert.

Aus gesundheitlichen Gründen ist es mein Ziel, nach dem Studium in der Forschung oder in der Pharmaindustrie tätig zu sein. Weiterhin kann ich mir vorstellen, in einer eigenen Praxis zu arbeiten.

Am liebsten würde ich als hauptsächlich klinisch tätiger Arzt, der in der Forschung aktiv ist, tätig sein (z.B. in einem Universitätsklinikum). Eine Niederlassung könnte ich mir, falls sie vereinbar mit der Forschungstätigkeit ist, auch vorstellen.

Zu wenig Möglichkeiten sich bei einem angemessenen Arbeitszeitausgleich im Bereich der Forschung zu engagieren - vor allem die chirurgische Ausbildung ist für Frauen aufgrund der hohen Arbeitsbelastung und der strengen Hierarchie unattraktiv.

Mein Wunsch ist es, in meiner späteren beruflichen Tätigkeit als Arzt Menschen bei ihrer Gesundheit helfen zu können, einerseits in der Form einer klinischen Tätigkeit, andererseits verknüpft mit wissenschaftlicher Tätigkeit.

Ich würde gerne in der Forschung arbeiten, am liebsten in der Pharmaindustrie. Ansonsten kommt für mich die Dermatologie in Frage. Leider gibt es wenig Informationen zu Einkommen, Standorten.

Ich komme aus MV, studiere hier und möchte eigentlich auch gern hier bleiben. Ich studiere zwar Medizin, möchte aber eigentlich kein Arzt im Sinne vom Weißkittel sein. Ich würde sehr gern in der Forschung arbeiten oder fürs Gesundheitsamt.

Ausland

Der Anreiz für junge Mediziner ins Ausland zu gehen, wird ständig größer. Ich kann mir sehr gut vorstellen bereits für die Facharztausbildung v.a. ins europäische Ausland zu gehen und ggf. auch dort zu bleiben.

Ich sehe das Ausland als attraktive Alternative zum Arztberuf in Deutschland an, in den letzten Jahren hat sich für die Ärzte finanziell sowie in der Rechtsprechung und bei den Arbeitszeiten alles zum Negativen hin verändert.

Auf Grund der starken Arbeitsbelastung, schlechter Bezahlung und starrer Hierarchien habe ich mich entschieden im Ausland tätig zu werden. Werde in Dänemark arbeiten.

Das Rad nicht neu erfinden, sondern an guten Konzepten des Auslands orientieren.

Ab ins Ausland!!

Ich werde ins Ausland gehen - hier arbeitet man sich den Buckel krumm, bekommt kaum Geld, wird vom Chef/Oberarzt zur Sau gemacht und wenn man nach Hause kommt ist man alleine, weil das ganze nicht mit einer Familie über lange Sicht vereinbar ist!

Als Berufsanfänger bin ich schockiert über die Arbeitsbelastung und den im Vergleich mit anderen akademischen Berufen mit ähnlich hohen Anforderungen niedrigen Verdienst. Deshalb spiele ich mit dem Gedanken in die Industrie oder ins Ausland zu gehen.

Vermutlich werde ich im Ausland arbeiten, da ich die Arbeitsbedingungen hier in Deutschland unmöglich finde und das harte Studium, die persönliche Problematik und Vereinbarkeit des Berufs mit Privatleben wenig bis gar nicht mehr finanziell gewürdigt wird.

Ich werde mich nicht aufreiben, um als Arzt zu arbeiten. Bevor ich auf mein Leben verzichte um zu miserabler Bezahlung in der Klinik zu schufteln, gehe ich ins Ausland oder verzichte gerne auf den Arztberuf und suche mir eine andere Branche.

Arztberuf generell. Die besseren Arbeitbedingungen im Ausland bieten weniger Heimat gebundenen Medizinerinnen die Möglichkeit, Beruf und Familie mit einem u.U. höheren Einkommen und besseren Arbeitsbedingungen zu vereinen.

Da es mein Hauptanliegen ist, später als Arzt in medizinisch wirklich unterversorgten Gebieten zu arbeiten, geht die Tendenz Richtung Ausland. Dabei hoffe ich, wertvolle Kontakte zu Kollegen in Deutschland nicht zu verlieren.

Bin direkt nach dem Examen weg im Ausland, der Vertrag ist schon unterschrieben - Deutschland muss ich mir nicht mehr antun.

Auf keinen Fall sollte man sich nach 6 Jahren Studium im deutschen Gesundheitssystem 'verheizen' lassen! Die Lösung heißt: Ausland! Schweiz, England, USA, Kanada, Norwegen, Schweden... Es gibt so viele Möglichkeiten, warum in Dtl. bleiben??

Ich war mir vor dem Studium sicher in Deutschland zu arbeiten, aber dank der hiesigen Situation lerne ich nun Fremdsprachen. Dieses System verbrennt für satte Gewinne Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger gnadenlos.

Ich sehe meine berufliche Zukunft bei gleichbleibenden Bedingungen in Deutschland im Ausland.

Die beruflichen Perspektiven in Deutschland sind leider nicht sonderlich reizvoll, das Ausland lockt mit viel, viel Besseren Voraussetzungen.

Es ist schade, dass Deutschland sehr viel Geld in die Ausbildung von Medizinern investiert und viele davon aber im Ausland arbeiten werden. Schon im Studium ist es etwas unverständlich, warum es wesentlich leichter ist einen PJ-Platz im Ausland zu bekommen.

Schade, dass in unserem so reichen Land Hotelketten Steuergeschenke bekommen und wir durch Klinikprivatisierungen und festgelegte Therapieschemen jeden Tag mit unserem Gewissen ringen müssen... für mich bleibt der Weg ins Ausland.

Orientierung an Skandinavien/England wäre ein Schritt in die richtige Richtung um die Abwanderung der Ärzte zu mindern!

Oh ja, aber das dauert zu lange! Kurz: Es ändert sich was oder ich bin weg!

Wie schon erwähnt werden wir uns in Zukunft mit sehr großen Problemen auseinandersetzen müssen. Die guten Ärzte gehen ins Ausland, einige bleiben aber auch hier und einige kommen aus Osteuropa (mit teils gefälschten Approbationen).

Ein Auslandsaufenthalt ist für mich als angehenden Chirurgen von daher sinnvoll, da ich an vielen Orten außerhalb der BRD deutlich höhere Chancen habe meinen Operationskatalog in angemessener Zeit zu erfüllen.

Ich kann nur hoffen, dass noch erheblich mehr Leute nach dem Studium die Biege machen und sich im Ausland etablieren. Nach solch einem Hardcorstudium für so wenig Geld schaffen zu müssen, noch dazu bei dem rechtlichen Risiko - pfui Teufel.

Ich möchte Arzt sein, weil ich den Beruf Arzt interessant finde. Allerdings fehlt mir irgendwie die Motivation Arzt in Deutschland zu sein. Man hört aus anderen Ländern so viel Gutes.

Meiner Meinung nach sollte den deutschen Medizinstudenten ein größerer Anreiz geboten werden, nach dem Studium in Deutschland zu bleiben und zu arbeiten. In meinem Studienjahrgang planen viele Studenten, später ins Ausland zu gehen.

Mein Ziel ist es auf jeden Fall ins Ausland zu gehen. Die Bildungspolitik die in Schleswig-Holstein, wo ich studiere, im Moment gefahren wird hat mich in meinem Entschluss noch einmal bestärkt.

Mein Name ist Andreas, ich bin Medizinstudent an der Charite Berlin (2.klinisches Semester).

fuck the system! Scherz am Rande. Richtig aber ist, dass ein Gutteil meines Strebens darauf ausgelegt ist, eine für mich passable Arbeitssituation bei angemessener Bezahlung zu schaffen. Plan ist bisher, für den FA nach Dänemark zu gehen.

Mache gerade in Zürich PJ und sehe dass Vieles hier besser klappt. Die Schwestern und Ärzte wirken zufriedener und geben auch deutlich mehr! Ich fühle mich hier so wohl wie schon sehr lange nicht mehr (seit dem Anfang des Studiums).

Kein 'Sklave in weiß' zu werden. Dann mit Sicherheit Abwanderung ins Ausland.

In Deutschland muss sich einiges ändern, da die Bereitschaft der Medizinstudenten ins Ausland zu gehen stetig anwächst. Die Perspektiven hier sind schlecht und im Vergleich zu anderen Ländern ist die Arbeitssituation sehr unattraktiv.

Die Arbeitsbedingungen wie ich sie z.Z. in meinem PJ kennen lernen schrecken mich ab und forcieren mich gerade dazu ins Ausland zu gehen. Die Stimmung in Krankenhäusern wie auch bei Niedergelassenen Ärzten ist ebenfalls entsprechend schlecht....Good Bye D.

Ich verstehe nicht, warum andere Länder es schaffen, akzeptable Arbeitsbedingungen und -zeiten für Ärzte zu schaffen und Deutschland nicht.

Ich verbringe gerade 2/3 meines PJ in der Schweiz, hier treffe ich auf flachere Hierarchien, weniger Druck noch halbkranken Patienten vor die Tür zu setzen (aber die DRGs kommen ja bald) und vor allem bessere Kombination von Forschung und klinischer Tätigkeit.

Ich möchte gerne in der Türkei als Arzt in einem Krankenhaus tätig sein, ich habe dort ein Pflegepraktikum gemacht und es hat mir gut gefallen. Und als Arzt der in Deutschland studiert hat und 3 Fremdsprachen sprechen kann gibt es dort einfach mehr Möglichkeiten.

Ich hoffe auf die Einführung des Facharztes für Notfallmedizin in Deutschland. Die Nichteinführung in Deutschland ist für mich ein starker Grund evtl. ins Ausland zu gehen. Es würde mir allerdings schwer fallen.

Es muss sich was ändern, sonst werden wenige Medizinstudenten, mich eingerechnet, nach ihrem Abschluss in Deutschland bleiben.

Eigentlich schon erbärmlich, dass 80% meiner Kommilitonen ernsthaft schon Sprachkurse während des Studiums machen mit dem ganz konkreten Wunsch Deutschland in naher Zukunft zu verlassen...! Dies ist erschreckend.

Gesundheitssystem und Gesundheitspolitik

Ich wünsche mir ein deutsches Gesundheitssystem, in dem ich als Arzt die Zeit habe, jeden Patienten adäquat behandeln zu können, meine Kinder aufwachsen sehe, das schwer verdiente Geld auch ausgeben kann und abends mit dem guten Gefühl ins Bett gehen kann.

Das Gesundheitssystem wird immer komplizierter und undurchsichtiger. Das Einkommen der Ärzte im Assistentendasein ist zu gering. Die Pharmakonzerne haben inzwischen zu viel Mitspracherecht auf die Behandlung der Patienten.

Das Gesundheitssystem muss verändert werden, damit es auch in Zukunft funktionieren wird und jungen Ärzten eine Perspektive geboten wird.

Das Gesundheitssystem muss sich zunächst dementsprechend ändern, damit sich innerhalb des Berufes etwas verbessern kann. So wie es jetzt aussieht, ist es benachteiligend für allein geführte Praxen in unattraktiven Regionen und Frauen.

Das Gesundheitssystem in Deutschland ist schlecht. Ich habe Angst später durch die Kassen gezwungen zu sein, Menschen in zwei Klassen einzuteilen, was absolut nicht meiner Moral entspricht.

Das Gesundheitssystem in Deutschland ist katastrophal. Und auch mehr Studenten an den Unis werden die Landarzt-Mangel-Situation nicht stoppen!

Verstaatlichung eines allgemeinen Bedürfnisses wie Gesundheit führt auf lange Sicht zu unwirtschaftlicher, ineffektiver und letzten Endes zu mangelhafter Versorgung der Gesamtbevölkerung.

Deutschland sollte es in Zukunft schaffen, sowohl für den Arzt als auch den Patienten ein angenehmes Gesundheitssystem zu etablieren, in dem der Patient das Gefühl hat die bestmögliche Versorgung mit der für ihn angemessenen Zeit in Anspruch zunehmen.

Schade dass es die Bundesrepublik nicht schafft Deutschland für junge Ärzte noch interessant genug zu gestalten. Ich werde auf keinen Fall meine Facharztausbildung in Deutschland machen!

Obwohl Ärztemangel herrscht findet die Politik keine vernünftigen Lösungen. Der Beruf als Arzt und die Ausübung als Angestellte wird fremdbestimmt durch irgendwelche Manager/Verwalter.

Wunsch wäre, dass in der Politik nicht nur über Veränderungen gesprochen werden, sondern endlich auch Taten folgen. Auch sollten sich die Politik Anregungen aus den Ländern holen, wohin die meisten Ärzte auswandern.

Wie pervers ist es, dass der Staat so viel Geld in die Ausbildung seiner Ärzte/Medizinstudenten steckt, dann aber durch schlechte Gesundheitspolitik diese Fachkräfte ins Ausland treibt? Ich würde gerne in Deutschland arbeiten.

Deutschland sollte es in Zukunft schaffen, sowohl für den Arzt als auch den Patienten ein angenehmes Gesundheitssystem zu etablieren, in dem der Patient das Gefühl hat die bestmögliche Versorgung mit der für ihn angemessenen Zeit in Anspruch zunehmen.

Eine Besserung der Lage im deutschen Gesundheitssystem -> das Ausland ist oftmals attraktiver.

Es muss sich auf jeden Fall im Gesundheitssystem etwas ändern! Das ganze System haut seit langem schon nicht mehr hin! Die Krankenkassen sind hoch verschuldet und schränken dadurch auch die ärztliche Tätigkeit ein.

Ich habe Sorge, dass unser Gesundheitssystem in seiner momentanen Form zusammenbricht und nicht mehr tragbar sein wird mit der Folge absoluter Rat- und Orientierungslosigkeit von Seiten der Politik, aber auch von Seiten der Mediziner.

Ich könnte jetzt einen Roman über die Fehler im Gesundheitssystem schreiben - aber um es kurz und bündig zusammenzufassen: Aus meiner Sicht wird Deutschland als Arbeitsplatz für Mediziner und Angehörige medizinnaher Berufe kontinuierlich zunehmend unattraktiver.

Meine Wünsche und konstruktiven Vorschläge würden hier den Rahmen sprengen. Darüber hinaus wären sie bei keiner der politisch verantwortlichen Partei umzusetzen. Dafür ist die Lobbyarbeit der konträren Berufsgruppen zu effektiv.

Im Gesundheitssystem müssen sich die Strukturen so ändern, dass sie die gute Diagnose und frühzeitige Behandlung von Patienten finanziell lohnt und zeitlich möglich ist.

Sie sprechen an, dass sie interessiert was die zukünftigen Mediziner über die angesprochenen Themen denken bzw. wissen. Das Problem ist aber ganz klar das bestehende Systeme sowohl in der Universität sowohl als auch im Berufsfeld des niedergelassenen Arztes.

Ich würde mir einfach wünschen, dass das gesamte Gesundheitswesen umstrukturiert wird und nicht die Pharmaunternehmen, Politik und Krankenkassen den Ton angeben, sondern die Patienten und Ärzte!

Man muss schon das komplette System ändern, damit es wieder attraktiv für deutsche Ärzte wird.

Leider habe ich momentan nicht die Zeit dies hier auszuführen, aber in Kürze nur soviel: Das Gesundheitssystem in Dtl. muss grundlegend neu durchdacht und überarbeitet werden. So, wie es sich seit ca. 20 Jahren entwickelt (hat), kann es nicht weiter gehen.

Ja gerne. 1. Ich frage mich seit Beginn des Studiums über den Sinn der KV in Deutschland. In der Wirtschaft wären Sie ein Zwischenhändler, und Zwischenhändler verdienen immer ihr Geld damit, dass sie vermitteln.

Ich würde mir wünschen dass der Gesundheitsfonds abgeschafft wird. Danach sollten weitere unvorhersagbare Einkommenseinbußen von bis zu 25 % bei Niedergelassenen absolut vermieden werden.

Ich verstehe nicht, wieso die Gesundheitspolitik (und eine weitreichende, echte Gesundheitssystem-Reform) nicht die Priorität 1 in der Politik hat. Alle werden krank, und die meisten werden älter. Der Zuwachs von medizinischen Wissen ist RIESIG.

Ich finde es schade, dass es kaum Möglichkeiten gibt, bereits vor dem Studium eine halbwegs gesicherte Sicht in die Zukunft haben zu können, da sich ständig irgendetwas (aus politischen Gründen) ändert.

Ich denke, dass sowohl die Bundesregierung, als auch die KBV schon vor Jahren verpasst haben, uns jungen Ärzten das Berufsleben und die Niederlassung weiterhin schmackhaft zu machen und uns im Markt zu halten.

Ich bin überhaupt nicht zufrieden damit, dass das Gesundheitssystem so sehr den wirtschaftlichen Zwängen unterworfen ist und dass nicht der Patient im Vordergrund steht, sondern in erster Linie immer die Finanzierbarkeit.

Ich bin der Meinung dass sich das Problem des Ärztemangels im ländlichen Bereich bei den momentanen Vorgaben durch Kostenträger und Gesetzgebung nicht lösen lässt. Auch eine geplante Aufstockung der Studienplätze kann daran nichts ändern.

Herr Röslers Politik zeugt von einer unglaublichen Realitätsferne was die Studiensituation und den Berufswunsch junger Medizinstudierender betrifft.

Haltet die Regierung davon ab willkürlich die Studienplätze zu erhöhen, ohne angemessene finanzielle Mittel für die Universitäten zur Verfügung zu stellen.

Gesundheitssystem muss überarbeitet werden. Krankenkassen wollen Kranke, um mehr Geld zu kriegen. Ausbildungsaufwand / Arbeitsaufwand in keinerlei Verhältnis zur Bezahlung. Ärzte werden aufgrund ihrer sozialen Einstellung ausgenutzt.

Fast alle Probleme sind durch Regel und Gesetzesänderungen zu lösen.

Es ist kein Geheimnis mehr, dass das Gesundheitswesen in Deutschland aufgrund von Zwang-Sparmaßnahmen marode ist. Zudem führt es dazu, dass es in Zukunft weniger Menschen geben wird, die sich diesen verantwortungsvollen Tätigkeiten stellen werden.

Die Sorge in Zukunft von der Politik zwischen Krankenkasseninteresse und Patientenwohl zerrieben zu werden.

Die KBV gehört abgeschafft. Eine Stufe, in der eine Menge Geld versickert, was den niedergelassenen Ärzten zusteht. Überzogene Gehälter der KBV-Funktionäre und unsolidarisches Verhalten gegenüber den niedergelassenen Kollegen.

Die Kassenärztliche Vereinigung sollte sich wieder mehr als Organ FÜR die Ärzte verstehen. Bis jetzt kommt sie mir nur als weitere bürokratische Institution vor, die keine wirkliche Unterstützung ist.

Die berufliche Perspektive des Arztberufes ist in Deutschland sehr schlecht, da meist nur wirtschaftliche Aspekte zählen und Zahlen wichtiger sind, als Menschenleben. Das größte Problem ist die Politik, die genau diesen Weg weiter fördert.

Deutschland muss etwas tun, denn mit weniger Geld und Ärzten mehr zu leisten kann nicht das Ziel sein und wird sich auf lange Sicht deutlich auf die Qualität der Gesundheitsversorgung auswirken.

Ärgerlich ist die Tatsache, dass andauernd neue Richtungswechsel durch die Politik vorgegeben werden. So gesehen studieren wir alle ins Blaue hinein ohne zu wissen, unter welchen Rahmenbedingungen wir den Arztberuf einmal ausüben dürfen.

Als Frage an alle 'Politiker': Wieso ist ein System als sinnvoll anerkannt, in dem ein sozial ausgebildeter Mensch einer absolut unsozialen Idee, nämlich der 'Wirtschaftlichkeit' seines Tuns unterworfen ist?

Allgemein wünsche ich mir für die zukünftigen Ärzte eine starke Unabhängigkeit von Krankenkassen, Pharmaindustrie, etc. sowie mehr Zeit für die Patienten.

Ansehen und Prestige des Arztberufs

Dem Arztberuf an sich sollte wieder mehr Respekt gebührt werden. Es kann doch nicht sein, dass Ärzte toujours arbeiten, immer verfügbar sein müssen und es natürlich allen Patienten recht machen. Ärzte haben sehr viel Verantwortung.

Dass den Versicherten/ Patienten bewusster gemacht wird, welcher finanzieller und persönlicher Einsatz hinter der Tätigkeit des Behandelnden Personals steckt.

Das Image des Arztes wird in Deutschland sehr stark in den Dreck gezogen. Anstatt sich über Ärztepfsch aufzuregen, der an sich ziemlich selten ist, sollte man den Ärzten dafür danken, dass sie trotz widriger Bedingungen Leben retten.

Arzt in Deutschland: geringes Ansehen, geringes Gehalt, schlechte Zusammenarbeit zw. Pflege und Ärzten, viel zu starre Hierarchien trotz: sehr guter, fundierter Ausbildung an den Universitäten.

Das deutsche Krankensystem ist schlecht, der Arzt, egal ob niedergelassen oder im Krankenhaus arbeitend wird nur ausgebeutet. In der Bevölkerung herrscht schlechtes Bild von Ärzten, zu Unrecht. Dies muss geändert werden.

Das Ansehen des Ärztestandes hat meiner Meinung nach stark nachgelassen. Ich wünsche mir eine gute Vereinbarkeit von Forschung und praktischer Tätigkeit.

Das Ansehen der Ärzte in der Öffentlichkeit scheint geringer zu werden, zu oft wird auf Fällen von 'Pfsch' herumgeritten - die guten Ärzte werden zu wenig beachtet (siehe auch einschlägige Literatur, wie 'Das Ärztehasserbuch').

Auch wenn sekundäre Aspekte für mich eine entscheidende Rolle sowohl bei der Wahl der Fachrichtung als auch des späteren Standortes spielen, fände ich, wäre eine bessere gesellschaftliche Honorierung - nämlich in Form von Anerkennung des Arztberufes angebracht.

Wir fühlen uns in BRD nicht wertgeschätzt. Hohe Verausgabung niedrige Belohnung und Wertschätzung. Ärzte werden ausgenutzt von Profs, OÄ. Ich liebe mein Beruf, aber ich möchte es dort ausüben, wo man es auch schätzt.

Ein höheres Ansehen sollte einem Arzt zu teil werden (nicht so extrem wie früher, kein 'Halbgott in weiß'), Ärzte sollten nur in Ausnahmefällen verklagt werden können!

Verhältnis Dauer Ausbildung/ hohe Verantwortung im Beruf und Anerkennung/Honorierung optimieren. Negative Grundstimmung im Gesundheitswesen nimmt einem die Lust am Studium - sehr schade, da wir motivierte Ärzte werden wollen.

Die Arbeit wird nicht angemessen geschätzt und man stellt dem Beruf zu viele Steine in den Weg.

Nicht nur das Finanzielle ist das, was einem Sorgen macht, sondern auch der schlechter werdende Status des Mediziners. Wir sind eben eigentlich doch mehr, als Dienstleister.

Ein Problem ist meiner Meinung auch die Wertschätzung durch den Patienten. Wenn hier, vor allem im Krankenhaus, mehr Dankbarkeit und Respekt vorhanden wäre, dann könnte die Zufriedenheit der Krankenhausärzte vielleicht auch gesteigert werden.

Ich finde, der Arztberuf wird in den Medien nicht genug gewürdigt. Dadurch entsteht ein falsches Bild in der Bevölkerung, besonders bezüglich 'ungerechtfertigt' hoher Bezüge der Ärzteschaft.

Ich halte ein generelles Umdenken sowie mehr Anerkennung der ärztlichen sowie pflegerischen Tätigkeit schnellstmöglich für notwendig. Veränderung des Aufbaus des Studiums.

Mein Eindruck ist, dass Ärzte in der Bevölkerung immer mehr an Ansehen verlieren und dass sich Patienten zum Teil 'abkassiert' fühlen von Ärzten, weil sie immer mehr Beiträge an die GKV entrichten müssen.

Gegen eine dauerhafte Tätigkeit als Arzt in der Patientenversorgung (egal ob ambulant oder stationär) in Deutschland sprechen - zunehmende Respektlosigkeit der Bevölkerung vor dem Beruf und der individuellen Leistung des Arztes.

Im Allgemeinen sollte die Wertschätzung und das Ansehen, welches man dem Arztberuf entgegen bringt, wesentlich gesteigert werden. Das Misstrauen, das unter den Patienten leider zu weit verbreitet ist, darf nicht gegenüber dem sie behandelnden Arzt auftreten.

Medizin in der Praxis soll einen höheren Stellenwert in der Gesellschaft bekommen. Jeder wird mal krank.

Ich wünsche dass die allgemeine Akzeptanz der Ärzte in der Gesellschaft wieder ein etwas höheres Niveau erreicht und bessere berufliche Perspektiven und Deutschland bezüglich der kassenärztlichen Behandlung geschaffen werden können.

Mehr Transparenz und Kommunikation mit den Krankenkassen. Bessere Anerkennung der Ausbildung im Ausland. Gute Wechselmöglichkeiten. Mehr Anerkennung (auch finanziell).

Es ist schade, dass unter den Kollegen anderer Fachrichtungen der niedergelassene Hausarzt wenig Ansehen genießt.

Verschiedenes

Wichtig bei der Untersuchung dieses Themas mit Hilfe einer Umfrage ist wohl, dass man immer im Hinterkopf behält, welche Vielfalt der Arztberuf bzw. das Medizinstudium für einen offen hält.

Wer wie ich über den zweiten Bildungsweg kommt, für den sind die Bedingungen immer noch hervorragend. Allein für die Honorare, also ohne Vorsorge und Private, dafür muss mancher doch den Buckel deutlich krummer machen.

Viele Außenstehende glauben, dass es den jetzigen Medizinstudenten und späteren Ärzten primär um ein hohes Einkommen geht. Das ist, zumindest für mich, überhaupt nicht der Fall.

Mir ging es bei der Berufswahl schon immer um die Möglichkeit, mit Menschen zu arbeiten und diese zu betreuen. Von daher bin ich bereit eine hohe Arbeitsbelastung und verhältnismäßig geringes Einkommen auf mich zu nehmen.

Mir geht es nicht so sehr darum, das große Geld zu machen - ich habe auch keine wirkliche Vorstellung, wie viel ich später wirklich verdienen werde. Vielmehr ist mir wichtig, eine fachlich und menschlich sehr gute Ärztin zu werden.

Ich will trotz allem nichts anderes als das hier machen!

Ich studiere Medizin, um Ärztin zu werden, wie fast alle Medizinstudenten. Aber ich studiere nicht Medizin damit der Arztberuf später mein Beruf ist, sondern meine Berufung.

An und für sich ist der Arztberuf doch toll. Egal in welchem Bereich können einen Vielfältigkeit und hohe geistige Auslastung erwarten. Je nach eigenem Gusto kann man mit Menschen, ohne Menschen, im Team, allein etc. arbeiten.

Jeder, der sich für eine medizinische Laufbahn entscheidet, weiß schon vorher, dass man in diesem Beruf nicht reich wird.

Ich verstehe oftmals wirklich nicht, warum so ein drohender Ärztemangel entsteht/entstanden ist. Schaut man sich mal um, so haben wir es nach Ende unseres Studiums doch so schlecht nicht. Es winkt eine Festanstellung mit gutem Gehalt.

Ich sehe meine Zukunft nicht schwarz, da es absehbar ist, dass sich die Situation der Ärzte in Deutschland bald verbessert. Und falls dies nicht der Fall ist, kann man mit einem Medizinstudium auf der ganzen Welt arbeiten.

Allgemein bin ich sehr positiv eingestellt, aufgrund des großen Ärztemangels.

Ich habe mich zum Medizinstudium aus hauptsächlich humanistischen Gründen entschieden. 'Was gibt es besser und schöneres als einer Person wieder gehen zu helfen?!?!?!'

Ich denke jeder Medizinstudent heutzutage weiß, dass man als Arzt nicht mehr reich und berühmt wird. Meiner Meinung nach studieren viele Mediziner, weil sie den Menschen eine gleichbleibende oder gar bessere Versorgung ermöglichen wollen.

Ich bin Optimistin - letztlich werden wir alle gebraucht, und wenn ich erstmal fertig bin und dann wahrscheinlich auch schon Kinder habe, wird sich mein Arbeitgeber auf meine Wünsche/ Bedürfnisse einstellen müssen, wenn er mich will.

Grundsätzlich sehe ich meine beruflichen Perspektiven ziemlich positiv. Sowohl Einstiegs- als auch Aufstiegschancen scheinen gerade im chirurgischen Sektor überdurchschnittlich gut.

Häufig geht es beim Ärztestreik und bei Verhandlungen nur um die angeblich so miserable Bezahlung. Vergleicht man diese mal mit der einer Frisörin statt mit der eines Handwerkers, klagen Ärzte schon auf hohem Niveau.

Ärzte sollten nicht andauernd denken, sie bekommen zu wenig Geld.

Es sollten anstatt der finanziellen wieder mehr die menschlichen Aspekte beachtet werden, sowohl im Umgang mit Patienten, als auch die eigene Person betreffend.

Die Zeiten, dass man mit dem Arztberuf viel Geld verdienen und sich früh zur Ruhe setzen kann, sind längst vorbei. Wenn man aus Geld-Gründen Medizin studiert, hat man wahrscheinlich mit 35 sein erstes Burn-Out.

Würde ich nicht mehr machen!

Wenn ich vor dem Studium eine art praktisches Jahr gehabt hätte, hätte ich mich sicherlich für einen komplett anderen Beruf entschieden. Erstens dauert, das Studium ewig ohne finanzielle Reize in den Praktika.

Obwohl der Arztberuf schon seit frühen Kindheitstagen immer mein absoluter Traumberuf war, würde ich das Medizinstudium kein zweites Mal beginnen.

Insgesamt ist der Arztberuf so unattraktiv, dass ich ihn trotz der investierten Studienzeit von 7 Jahren nicht ausüben möchte.

Ich werde mein Studium zwar beenden, aber weiß derzeit nicht einmal, ob ich überhaupt jemals als Arzt arbeiten möchte. Was man während des Studiums oder von anderen Ärzten, die bereits arbeiten hört und sieht, ist mehr als ernüchternd.

Ich werde eher keine medizinische Tätigkeit aufgreifen, strebe ein zweites Studium an.

Bereits vor Antritt der ersten Stelle bin ich demotiviert und lustlos; die Kommilitonen, die bereits im vorherigen Semester das Staatsexamen geschrieben sind durchweg frustriert, ebenso ausnahmslos alle jungen Assistenten 1-3. Jahr.

Während meiner ersten Famulatur in einem Krankenhaus hat ein Facharzt der Inneren Medizin mich täglich davon abgeraten, den Beruf anzugehen: " Wechsel das Studium, mach 'was anderes, bloß nicht Arzt werden."

Im Studium wird einem seine zukünftige Tätigkeit mehr und mehr schlecht gemacht. Von allen Seiten (so gut wie alle Ärzte mit denen man sich unterhält, Medien, Ernüchterung während Famulaturen) hört man nur negatives.

Die meisten Krankenhausärzte, die man über ihre Zufriedenheit im Beruf fragt, antworten tiefst enttäuscht und raten einem sehr oft 'lieber was gescheites' zu machen. Das wirkt leider sehr frustrierend auf Studenten.

Auffällig ist die im Vergleich mit anderen Nationen oft hohe Unzufriedenheit. Mein Ausbildungsweg wurde ständig von Fragen wie : 'Hast du dir das gut überlegt?' begleitet.

In meiner Heimatuni werden Praktika bei niedergelassenen Ärzten angeboten (Pflichtveranstaltung). Leider sehen die meisten, auch ich, es als lästiges Übel an, denn in den Praxen sitzen oft frustrierte Ärzte, die den eigenen Berufsweg mies machen.

Ich würde mir wünschen dass man mit weniger Frustration in die Zukunft im Arztberuf blicken könnte. Viele Ärzte lassen den Studenten ihren Unmut gegenüber den Missständen, v.a. was Überstunden, Hierarchien und berufliche Belastung angeht deutlich anmerken.

Ich möchte gerne und mit viel Energie als Ärztin tätig sein, doch die vielen negativen Schlagzeilen, die Schwarzmalerei von tätigen Ärzten und der Medien macht einem Angst und demotiviert.

Der Idealismus, der mich in das Medizinstudium gebracht hat ist einer allgemeinen Resignation gewichen, die einen unweigerlich befällt, wenn man während des Studiums tiefer in den Krankenhausbetrieb vordringt.

Es ist schade, dass dem Medizinstudent je mehr er mit dem Fortschreiten seines Studiums praktische Erfahrungen im Krankenhaus sammelt, die Lust auf seinen späteren Beruf vergeht.

Will unbedingt ins Krankenhaus, Praxis kommt eig. nicht in Frage.

Ich persönlich wünsche mir später eine Arbeitsstelle im stationären Bereich, wo ich aber weitgehend selbständig arbeiten kann, und die meiner Leitung entsteht - ich möchte auf einem Gebiet spezialisiert und DER Ansprechpartner sein.

Ich würde am liebsten teils in einer Praxis, teils im Krankenhaus arbeiten.

Da ich fest eine Karriere in der Wiederherstellungschirurgie anstrebe, kommt für mich nur eine Anstellung in der Klinik in Frage, womit die Frage gegen Krankenhausanstellung obsolet ist.

Ich habe vor, nach der Facharztausbildung längere Zeit im Krankenhaus zu arbeiten und kann mir später vorstellen, eine eigene Praxis zu eröffnen bzw. in einem MVZ zu arbeiten.

Ich bin mir zum Beginn meines Medizinstudiums noch nicht sicher, ob für mich eine Niederlassung in Frage kommt. Ich habe sowohl Praktika im Krankenhaus als auch in Facharztpraxen (inkl. Hausarzt) gemacht und finde beide Richtungen interessant.

Werde nicht länger im Krankenhaus arbeiten als ich unbedingt muss.

Der Arztberuf im stationären Rahmen ist unbefriedigend und auslaugend, beinahe unabhängig von der jeweiligen Klinik. Das ist meine Erfahrung nach 5 Jahren Facharztweiterbildung. Ich werde die Klinik sobald wie möglich verlassen.

Wichtig ist für eine spätere Ortswahl für den Ausbildungsplatzes für den FA oder als späterer Arbeitsplatz ist für mich, dass es auch eine Perspektive für meinen Partner gibt, der nicht im medizinischen Bereich arbeitet.

Wenn man verheiratet ist, ist es sehr schwer das Bundesland zu wechseln oder in eine ländliche Region zu ziehen. Selbst wenn der finanzielle Ausgleich gegeben ist, benötigt der Partner auch eine Arbeit.

Relative Ortsgebundenheit durch Beruf der Lebenspartnerin.

Ortswahl wird später doch sehr beschränkt sein, da mein Partner hier einen festen Arbeitsplatz hat und auf dem Land (wo wir herkommen) für ihn keine berufliche Perspektive ist.

Angebote für Familie sind bei unattraktiven besonders wichtig! (Schulen, Jobangebote für den Partner, Infrastruktur...).

Ich möchte gerne als Assistenzarzt für Allgemeinmedizin in Dresden anfangen, da mein Mann nur in der Großstadt arbeit findet (Informatiker). Später möchte ich auf dem Land tätig sein. Ich habe gute Noten und zwei kleine Kinder und bekomme fast nur Absagen.

Warum werden immer wieder junger Mediziner die hier Ihre komplette Ausbildung gemacht haben und ihre Staatsexamen mit Erfolg bestanden haben Steine im Weg gelegt und gar keine Approbationszeugnis verliehen bekommen!

Vielleicht sollte man auch versuchen, den Menschen, die auf dem Weg sind den Arztberuf auszuüben, von Seiten des Staates und insbesondere der Universitäten aus, nicht immer Steine in den Weg zu schmeißen.

Um mir generell eine bessere finanzielle Versorgung während und nach dem Studium zu gewähren, habe ich den Weg über die Bundeswehr gewählt und bin Sanitätsoffizieranwärter geworden. Des Weiteren erhoffe ich mir dort bessere Arbeitsbedingungen.

Perspektiven: Es ist etwas schwierig die Fragen zu beantworten, da ich Humanmedizin über die Bundeswehr studiere. Deshalb ist mein weiterer Werdegang dementsprechend vorbestimmt.

Die Ausübung ärztlicher Tätigkeit bei der Bundeswehr oder ähnliches wurde hier (zugegebenermaßen aufgrund des fehlenden Interesses des Fragestellers) außen vor gelassen.

Warum bleibt es mir als Studentin der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg verwehrt, Pathologie als PJ-Fach zu wählen? Ich möchte später in dieser Fachrichtung tätig sein.

Wäre gerne Dermatologe in Berlin, aber lieber in einem kleinen Krankenhaus als an der Uni wg. hoffentlich besserer Arbeitsbedingungen.

Obwohl ich erst Student im 2. Semester bin, habe ich schon eine recht deutliche Vorstellung von meiner ärztlichen Zukunft: ich möchte Orthopäde und Unfallchirurg werden und mich dann in der Sportmedizin weiterbilden.

Meiner Meinung nach sollte es einfacher möglich sein, in kleine Teilgebiete der Medizin einsteigen zu können. Das Problem sehe ich v.a. bei der Gerichtsmedizin, der Pathologie und auch der Tropenmedizin.

Ich möchte, dass die Rechtsmedizin nicht weiter in den Hintergrund gerückt und minimiert wird, sonder ganz im Gegenteil, mehr Wert auf deren Arbeit gelegt wird..

Ich möchte mich im Bereich Psychosomatik spezialisieren und studiere daher Medizin und Psychologie.

Mein Wunsch ist es ein vielseitiges Fach wählen zu können. Der Zwang, im Krankenhaus sich zu spezialisieren (z.B. Handchirurgie), ist keine schöne Aussicht.

Ich will in der Rechtsmedizin tätig werden, ggf. Polizeiärztin oder Stabsärztin. Nichts anderes.

Mein größter Wunsch ist es Chirurg zu werden, deshalb ist eine Niederlassung für mich unwahrscheinlich, aber nicht auszuschließen.

Da mein Hauptinteresse in der Notfallmedizin oder der Arbeitsmedizin (insbesondere bei Feuerwehren) liegt, sehe ich diese Wünsche mit einer Tätigkeit als niedergelassener Arzt eher schlecht vereinbar.

Ich stelle mir eine berufliche Perspektive in Radiologie oder Humangenetik vor, weil ich glaube, dass das einer der wenigen Fachbereiche sind, die noch menschlich sind.

Ich werde aufgrund der familiär geführten Zahnarztpraxis nun doch noch Zahnmedizin studieren. Obwohl dies NICHT mein primäres Berufsziel war und ist erscheint es mir doch vorteilhafter - auch wenn ich noch immerhin 4 Jahre Studium anhängen muss.

Im Laufe des Studiums, i.b. im praktisch-klinischen zweiten Abschnitt entwickelte sich bei mir und einer Vielzahl von Kommilitonen mehr und mehr der Gedanke aus der klassischen medizinischen Patientenversorgung eher in andere Bereiche gehen zu wollen.

Ich würde mir wünschen, dass die Facharztausbildung zum Allgemeinmediziner mit der Ausbildung zum Inneren Arzt gekoppelt bleibt. Ich habe gehört, dass das wieder getrennt werden soll.

Ich möchte die Praxis meines Vaters übernehmen. Bürokratisch und auch rechtlich ist dieses katastrophal geregelt, davor graut mir jetzt schon.

Wiedereinführung des praktischen Arztes!

Ich möchte zwischen Deutschland und einem Entwicklungsland (z.B. Afghanistan) frei pendeln können, um an beiden Orten tätig zu sein, auch wenn ich von dem Entwicklungsland keine Gegenleistung (in Form von Gehalt) erwarten kann.

Am liebsten würde ich nach meinem Studium zu Ärzte ohne Grenzen für etwa 2 Jahre. Dann bis zum Facharzt nach Norwegen und erst zurück nach Deutschland wenn ich hier Oberarzt sein könnte für ein paar Jahre.

Ich habe vor einen Master in International Health zu absolvieren und im Bereich medizinische Entwicklungshilfe zu arbeiten. Dieses wäre sowohl im Rahmen einer Politischen Organisation oder NGO möglich, daher ist ein längerer Auslandsaufenthalt eingeplant.

Vielleicht wäre zu Anfangs die Frage angebracht, ob man überhaupt Arzt werden will. Ein Medizinstudium an sich heißt in der heutigen Zeit noch lange nicht, ob man auch in diesem Bereich arbeiten wird bzw. will.

Nicht alle (unter anderem ich) die Medizin studieren wollen Ärzte werden. Warum wird in der ersten Frage angenommen, dass man Facharzt sein will?

Wichtig sind mir: - das Gefühl, mit meiner Arbeit einen sinnvollen Beitrag zu leisten - die Möglichkeit, auf die Bedürfnisse der Patienten einzugehen - gute Stimmung am Arbeitsplatz - Arbeit für einen Arbeitgeber.

Ich möchte Patienten so behandeln, dass sie sich gut versorgt und in guten Händen fühlen, gleichzeitig aber ein Privatleben haben. Im Privatleben würde ich aber zugunsten meiner Patienten öfter Abstriche machen.

So sieht mein Traum Arbeitsplatz aus: Ich arbeite in einem netten Team (ohne unzufriedenen Mitarbeiter) unter einer guten Führung, man achtet auf ausreichende Weiterbildungsmöglichkeiten, man hat genug Zeit für die Behandlung seiner Patienten.

Es wäre schön, wenn die Studenten wieder mit mehr Mut und Zuversicht ihrer Zeit im Berufsleben entgegenblicken könnten.

Ich hoffe, dass es möglich ist, dass man mit gutem Gewissen als Arzt tätig sein kann. Dadurch, dass jedem Patienten die gleiche Behandlung zukommt, man jedem genug Zeit schenken kann.

Ich habe die Hoffnung nicht wie viele junge Ärzte, die ich kennengelernt habe, schon mit Mitte 30 eine Art Burn-out zu haben. Ich möchte durchgängig Spaß an meinem Beruf haben aber trotzdem gefordert werden.

Ich brauche nicht viel Geld, aber genug um für die Rente vorzusorgen. Nette Kollegen sind auch wichtiger als Geld. Hierarchien finde ich wichtig, um Zuständigkeiten klar zu regeln. Zeit für Familie ist sehr wichtig.

Team-Arbeit steigern in der klinischen Arbeitswelt --> Kommunikations-Coaching etc.

Mehr Teamarbeit, weniger Fachjargon beim Sprechen mit Patienten (immer noch ein großes Problem meiner Meinung nach), mehr praktisches Üben im Studium.

Back to the roots. Das heißt Lernen durch ECHTE Mentoren. Chefärzte bilden euren Nachwuchs aus, mit der Ernsthaftigkeit einer Überzeugung die da heißt: Wir sind LehrMEISTER. Dann gibt's mehr Zufriedenheit.

Ich wünsche mir viel Patientenkontakt, das Gefühl etwas bewirken und meine Patienten optimal betreuen zu können. Dafür wünsche ich mir ein kompetentes Team, mit Zeit und Bereitschaft zu gegenseitigem Austausch.

Der Arztberuf sollte wieder den Status bekommen, den er verdient: Ärzte sind weder Geldeintreiber (Praxisgebühr) noch Handlanger (Medikamentenverträge) der Kassen oder der Pharmaindustrie.

Mehr Respekt und Fairness!

Mehr Gleichberechtigung zwischen dem Geschlecht, mehr Fairness zwischen einzelnen AIPs und vor allem Gleichbehandlung von den oberen Ärzten gegenüber den Neuen. Weniger Ausbeute von Anfängern und abwälzen von unliebsamen Aufgaben auf diese.

Kontakt mit Krankenpflegern machte einen während meines Pflegepraktikums einen schlechten Eindruck (Mobbing und geringe Wertschätzung beiderseits).

Ärzte sollten dadurch entlastet werden, dass sie v.a. im Krankenhaus nicht mehr so viele Tätigkeiten machen müssen, die viel Zeit kosten, aber nicht unbedingt von einem Arzt erledigt werden müssen. V.a. Blutabnehmen und Zugänge legen.

Bei bestehendem Ärztemangel ist mir unverständlich warum patho-histologische Untersuchungen oder Laborbefunde nur von Ärzten herausgegeben werden dürfen. Für solche Aufgaben kämen Biologen, Ernährungswissenschaftler und generell eine Reihe anderer Naturwissenschaftler in Frage.

Als Anfänger Unterstützung und Beratung durch erfahrene Kollegen.

Mehr Facharztsitze für fachärztlich tätige Internisten!!!

Die Verteilung von Kassenarztsitzen, wie sie heute geregelt ist, ist hinfällig und sorgt für einen zu großes Gefälle zwischen Stadt und Land. Außerdem sollte die Möglichkeit Privatpraxen aufzumachen unterbunden werden.

Das ganze System müsste überarbeitet werden....für manche Kreise sind statistische Erhebungen, wie viele Fachärzte man für eine Region angeblich nur bräuchte fragwürdig.....zumal einige Fachärzte Aufnahmestopp haben.

Die Berechnungen zum Thema, wie viele Ärzte pro Gebiet eingesetzt werden sollten sind veraltet (1996?).

Die Bedarfsplanung sollte dringend an die aktuellen Bedürfnisse angepasst werden. Dabei dürfen die Sektoren gern so gewählt werden, dass auch in den Großstädten alle Stadtteile abgedeckt werden.

Medizinstudenten haben es schon wesentlich schwerer als viele andere Fächer (viel länger, intensiver, komplizierter...). Aber die Studierende mit Kindern (insbesondere, Frauen) haben sein Studium noch im Vielfachen schwieriger.

Ich denke, dass vor allem in chirurgischen Fächern immer noch ein sehr klischeehaftes Regiment geführt wird, in dem es vor allem für Frauen schwierig ist. (Und vielleicht aus Sicht der männlichen Ärzte auch sein soll, vor allem ältere Generation).

Gleichstellung von Ärztinnen und Ärzten, nicht nur finanziell, sondern auch in Bezug auf die Anerkennung v.a. im operativen Bereich.

Großes Risiko, viel Eigenverantwortung, Finanzielle Belastung, der 'Schritt zurück' ist schwierig, für Frauen schlechte Möglichkeiten.

Frauen haben es in diesem Beruf nach wie vor schwer.

Es ist erstaunlich, dass im Verhältnis immer mehr Frauen Medizin studieren als Männer. Von diesen Frauen (in Mainz inzwischen 70% eines Semesters) würden viele an sich gerne später Chirurginnen werden.

Man tut sich als Frau so schwer.

Männerquote im Medizinstudium. Zu viele Frauen führen zu verstärktem Ärztemangel in den wichtigen Fachgebieten der Chirurgie! Mehr Praxis im Studium.

In Anbetracht dessen, dass ich derzeit mit 75% Frauen studiere, bin ich der Meinung, man sollte eine Männerquote in unserem Studiengang in Erwägung ziehen.

Es sollte bundesweit eine Männerquote (40-50%) für das Medizinstudium eingeführt werden, das sage ich, obwohl ich eine Frau bin. Erstens, ist das Arbeitsklima mit einem gesunden Geschlechtermix angenehmer.

Mich würde mal interessieren, wie sich die Frauenquote auf die Zukunft auswirkt.

Ich wünsche wir Medizinstudenten müssten nicht so viel Sorge vor der Zukunft als Arzt haben!

Ich würde mich wünschen, dass meine Facharztausbildung, egal, ob ich sie in einem kleineren Krankenhaus oder in einer großen Klinik bzw. Uniklinik mache, gesichert und standardisiert abläuft und ich nicht fürchten muss, mit 40 immer noch Assistenzarzt zu sein.

Ich habe mich weder entschieden welche Fachrichtung ich wählen werde, noch wo ich arbeiten werde, obwohl ich dem Ende meines Studiums sehr nahe bin. Der Arztberuf an sich gefällt mir, die Arbeitssituation der Mediziner nicht.

Finanzielle Erleichterung, Beratung etc. für angehende Ärzte, die eine eigene Praxis führen möchten, aber keinen entsprechenden familiären Hintergrund haben. Rechtliche Absicherung bei Behandlungsfehlern...

Ich befürworte und bevorzuge einen BWLer als Leiter eines KH/ MVZ, da ich denke das dies zu einer besseren Versorgung der Patienten führt.

Wenn die breite Bevölkerung eine gute medizinische Versorgung erwartet, sollte ihr auch durch die Politik klargemacht werden, dass sie dafür auch dementsprechend zahlen muss.

Mehr Aufklärung in der Gesellschaft. Ein Arzt fährt heute selten Porsche und arbeitet kaum. In der Gesellschaft ist dieses Bild aber noch stark verhaftet und man wird schnell belächelt wenn es um mehr Geld oder weniger Arbeit geht.

Obgleich ich das Fach Medizin für mich weiterhin als richtige Studienentscheidung sehe, stört mich nach wie vor die Engstirnigkeit vieler Klinikchefs aber auch der Öffentlichkeit wenn es um den Arztberuf geht.

Mehr Förderung, wenn sich ein Student schon auf ein Fachgebiet festgelegt hat und weiß, was er mal werden will! Klares Voranbringen bei beruflichen Zielen! Deutschland braucht gute Fachärzte!

Zum Thema 'Bereitschaft zu Wochenendnotdiensten als niedergelassener Arzt': Die Angabe '0' bezieht sich darauf, dass es nicht sinnvoll ist Fachärzte bestimmter Richtungen zu Wochenendnotdiensten abzustellen.

Zum Thema Arbeiten im Ausland: Hier stelle ich mir vor, einen Wechsel zwischen Deutschland und anderen Ländern flexibel zu gestalten, also einige Jahre hier, dann einige Jahre dort zu arbeiten.

Solange Ärztemangel besteht, ist es nicht verwunderlich, dass weniger attraktive Stellen und auch Regionen gemieden werden.

Ich finde es sehr beruhigend, dass man als Student das Gefühl vermittelt bekommt, gebraucht zu werden. Aber gerade kleine Standorte sind für die meisten unattraktiv - nach 6 Jahren dauerbüffeln in einer viell. auch kleineren Stadt wollen viele raus.

Ich verstehe nicht, warum es die kassenärztlichen Vereinigungen nicht leisten können, dass die Übernahme von Praxen nur in nicht gesättigten Gebieten möglich ist. Ärzte müssen in die Pflicht der Versorgung genommen werden.

Sehr geehrte Damen und Herren, ich bitte inständig um Offenheit und Toleranz gegenüber Ärzten anderer Herkunft, Nationalität und Religion. Der Arztberuf ist schließlich für uns alle eine Berufung.

Wie alle Studenten hoffe ich, dass mal alles besser wird.

Ich verstehe den Sinn von Notfalldiensten im niedergelassenen Bereich überhaupt nicht. Wenn z.B. Gynäkologen oder andere Fachärzte zu Patienten fahren müssen, die beispielsweise Herzbeschwerden haben, werden diese sowieso zum Krankenhaus verwiesen.

Ich wünsche mir eine bessere Anerkennung der Hausärzte und politische Unterstützung im Hinblick auf optimale Patientenversorgung und finanzielle Sicherheit. Der drohenden Unterlaufung durch MVZ und Callcenter muss Einhalt geboten werden.

Neustrukturierung des ärztlichen Notdienstes, inkl. Gesetz. Denn die Patienten nutzen dieses System immer mehr aus und benutzen den Notfalldienst immer mehr als Alternative zum Hausarzt. Bessere Vergütung aller Hausbesuche. Konsequente MRSA-Bekämpfung.

Interessant finde ich Konzepte wie Franchising des Praxismanagements sowie die Betreuung mehrerer Arztpraxen durch einen Praxismanager, der sich um die Betriebswirtschaft und Bestellungen kümmert sowie das Personalwesen und die Abrechnung.

Es wäre sehr schön, wenn wir als unerfahrene Berufsanfänger wirklich Hilfe bekämen - sei es rechtlicher, als auch wirtschaftlicher Art!

Es sollte vermehrt nicht nur ein Augenmerk auf die angehenden Mediziner sondern auch auf die Mitarbeiter (Arzthelfer/in, Krankenschwester/pfleger, med. Verwaltungsangestellte) gelegt werden.

Der Arztberuf sollte wieder wesentlich interessanter gestaltet werden, denn so wird jungen Kollegen (die noch motiviert sind) schon in den ersten Jahren bzw. teilweise schon vor Berufsantritt der Wind aus den Segeln genommen!

Es sollten meiner Meinung nach diejenigen Personen, Ärzte - politische Entscheidungen fällen, die auch über eine jahrelange Praxiserfahrung verfügen! Jemand, der kaum / noch nie in diesem Bereich gearbeitet hat, kann keine qualifizierten Entscheidungen fällen.

Ich habe keine Lust den Ärztemangel aufzufangen, sehe mich auch nicht als Menschenretter und Arbeitstier, bloß weil der Staat nicht genügend Stellen besetzen kann, ich werde mir die Arbeitsstelle aussuchen die mir passt und werde nicht für umsonst arbeiten.

Ich habe gern Medizin studiert und es ist auch immer noch mein Traumberuf obwohl ich noch nicht fertig bin mit meinem Studium, aber mir wird immer öfter klar und ich bekomme da auch Angst, dass man als Arzt ein Instrument der Gesellschaft ist.

Die Polikliniken in den Krankenhäusern/Kliniken stellen eine Konkurrenz für niedergelassene Ärzte da. Patienten die ins Krankenhaus überwiesen werden, werden dann meist auch in der Sprechstunde weiterbehandelt und gehen dem niedergelassenen Arzt verloren.

Ich empfinde den Arztberuf trotz des schwierigen und anstrengenden Studiums immer noch als spannend und befriedigend.

Ich wünsche mir eine verhaltensorientierte / risikoorientierte Staffelung der Versicherungsbeiträge (und damit mehr Beiträge). Darunter fallen: Rauchen, Alkoholkonsum, Drogenabusus, Übergewicht (Aufgrund von Maßlosigkeit/Bewegungsmangel) etc.

Ich wünsche mir ein Förderprogramm für junge Mediziner in Mecklenburg-Vorpommern.

Anreize für die strukturschwachen bzw. Flächenregionen.

Der Arztberuf muss ein freier bleiben.

Der Arztberuf ist eine Berufung. So schön wie das klingt, geht zurzeit zu viel schief. Die Sicherheiten, die dieser Beruf ausstrahlt, existieren nicht mehr. Das war oft der Anlass, ein Medizinstudium zu beginnen.

Insgesamt wäre, gerade für uns beginnenden Ärzte, eine Team-orientierte Betreuung wünschenswert. Die Aussicht später auf Station und im Nachtdienst schon nach 2 Wochen alleine Dienst zu haben, machen Angst. Leider habe ich schon als Pjler diese Erfahrung.

Manche Fragen sind nicht ganz einfach zu beantworten, z. B. das Nettoeinkommen. Es sollte auf jeden Fall so bemessen sein, dass ich als Arzt meine Familie ernähren, Kulturelles unternehmen kann und die Bildung meiner Nachkommen gut sichern kann.

Die künstliche Konkurrenzsituation zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern ist nicht förderlich für die Patientenbetreuung!

Die Krankenkassen sollten weniger Beitragsgelder der Versicherten in unnötigen Bürokratiemist stecken, als Beispiel führe ich hier z.B. die Umstellung auf KV-Net an.

Die beruflichen Perspektiven sind im Zuge des zunehmenden Ärztemangel außerordentlich gut. Allerdings ist dieser Zustand für die Patientenversorgung nicht gerade förderlich, trotzdem scheint das nicht in der Politik angekommen zu sein.

Die Ärzte in Deutschland brauchen greifbare Perspektiven, die sie hier bleiben lässt. Die Angebote müssen international wettbewerbsfähig sein, ansonsten wird es keine Verbesserung der Situation in absehbarer Zeit geben.

Die apparatfreie Diagnosenstellung sollte bei den Krankenkassen einen höheren Stellenwert einnehmen. Dadurch könnte eventuell die hohe Ressourcenverschwendung eingedämmt werden und die Patienten hätten zusätzlich ein positiveres Gefühl.

Die ältere, noch tätige Generation von Chefärzten ist sehr weit weg von der aktuellen Entwicklung der jungen Ärzte, insbesondere Ärztinnen.

Zufrieden leben. Weder Millionär werden noch in Armut. Ein Haus, ein Auto und eine kleine Familie.

Ich finde es schade, dass die Laien / Patienten über die ärztlichen Forderungen nach besserer Honorierung so kritisch und einseitig gegenüberstehen. ÄRZTE VERDIENEN JA GENUG, ist die Aussage.

Eine gute Strukturierung zum FA für Allgemeinmedizin fände ich extrem wichtig!

Ich finde es erschreckend, dass eine der ersten Fragen darauf abzielt, ob man aus einer Ärztesfamilie kommt und ob man eine Praxis 'erben' wird.

Finanzielle Absicherung ohne an Knebelverträge gebunden zu sein (5 Jahre an dem Ort, wo man hingesteckt wird und das von den Leuten, die auch bestimmen wo und wie man zuvor als HA ausgebildet wird).

Mich würde interessieren wie genau die Weiterbildung zum Allgemeinmediziner abläuft und was es für Hilfestellungen zur Praxisgründung gibt.

Ein bisschen mehr Selbstaufgabe/Eigeninitiative von Seiten der ÄrztInnen wäre wünschenswert, damit nicht immer finanzielle Subventionen notwendig sind, um Dinge im Gesundheitswesen positiv zu verändern. (Wie z.B. integrierte Versorgung, ...).

Man steckt in einem Zwiespalt. Entweder im Krankenhaus zu arbeiten und wenn man zu hause ist, dann ist man zu hause. Allerdings ist hier das Verhältnis zu den Patienten recht unpersönlich. Aber dennoch würde ich eher hier arbeiten als ein Hausarzt zu sein.

Ein besseres Miteinander von Beginn des Studiums, mehr praktische Tätigkeiten und Verantwortung, dann könnten auch Versorgungslücken geschlossen werden.

Ich möchte zunächst ein großes Lob an diejenigen ausstoßen, die sich für die Erhaltung einer hinreichenden med. Versorgung in der ländlichen Peripherie einsetzen.

Die Verschiebung der öffentlichen Wahrnehmung von gesundheitlichen Aspekten, sowie auch die falsche (übermäßige) in Anspruchnahme ärztlicher Dienstleistung, sinnlose und unlogische Gesundheitsreformen dürfen nicht auf Kosten der Ärzte gehen.

Es ist ja wunderbar, wenn die Forschung so hochgehalten wird, nur werden dabei oft die Studenten vergessen, die auf keinen Fall in diese Sparte möchten.

Deutschland ist in der Wertschätzung und Organisation seiner Ärzteschaft wahrhaft rückständig. Der Durchschnittsdeutsche ist ebenfalls nicht der Traumpatient. Krankenkassen scheinen keine Ahnung zu haben, wie sie ihre Probleme angehen.

Die Uni Lübeck muss bestehen bleiben!!!

Macht's uns nicht so schwer, Leute.

Ich wünsche mir, dass es in naher Zukunft eeeeeendlich zu einer Reform der GOZ kommt.

Meine Angaben bitte ich als u.V. gemacht anzusehen, da ich am Anfang meiner ärztl. Ausbildung stehe, kurzfristig gerne den Weg ins Ausland suchen würde, um die Welt ein wenig besser kennen zu lernen, bevor ich eine Familie Gründe.

Zu viele, um sie hier alle zu notieren - außerdem glaube ich nicht, dass MEINE Meinung in dieser einzigen Umfrage die Gesundheitspolitik in diesem Land ändern wird!

Wie wäre es mit Pflichtlektüren bzw. Vorträgen von Dr. Bartens, Fr. Hartwig oder einmal die Studenten auch aufzuklären, was es mit Homöopathie etc. auf sich hat. Warum werden Studenten schon mit Alternativheilkunde und anderen Hokos-Pokus konfrontiert.

Ich wollte heute morgen als Kassenpatientin einen Termin bei einem niedergelassenen Kardiologen machen, die Arzthelferin sagte mir eine Wartezeit von 2-3 Monaten voraus, dass sei bei allen Kardiologen in Freiburg so. Wir sind in der Zwei-Klassen-Medizin.

Es wird einem nicht leicht gemacht. In Kliniken ist strukturierteres und effizienteres Arbeiten erstrebenswert, besonders von den Schwestern/ Helferinnen. Zahnmedizin ist kein Studium für BAföG-Empfänger, sehr zeit- und kostenaufwendig.

Wer lernt für mich jetzt Physiologie?!

Nicht nur für den Beruf/Patienten leben zu müssen!

Viele der Fragen sind leider schlecht zu beantworten, da sich die strukturellen Rahmenbedingungen sehr stark unterscheiden. Ein MVZ kann z.B. ganz hervorragend funktionieren.

Umschichtung von Geld aus dem Gesundheitswesen, das von Pharmafirmen als Dividende an Aktionäre gezahlt wird an tatsächlich praktizierende Mediziner.

Therapiemöglichkeiten sollten in Deutschland nicht so langer Prüfung unterliegen wenn der Patient etwaige Risiken für eine erfolgreiche und noch nie getestete Therapie eingeht. In den USA sind da die Möglichkeiten um einiges besser.

In Deutschland werden keine klar strukturierten Facharztprogramme wie es sie z.B. in den USA gibt von Krankenhäusern angeboten! Dies wäre ein Hauptgrund für mich eine Stelle anzunehmen bzw. abzulehnen.

In Deutschland ist es so, dass der Hausarzt oder der Niedergelassene der Leistungserbringer ist. Er muss den Ansprüchen der Patienten gerecht werden, muss seinen Ansprüchen gerecht werden und muss im Hinterkopf seine Existenz haben.

Ich finde es schwierig, mir jetzt eine Meinung zum Thema Niederlassung zu bilden, da sich die Bedingungen zurzeit so rasant ändern und sicherlich die Zwänge und Notwendigkeiten in Zukunft eher noch zunehmen.

Das Thema ausländische, in Deutschland ausgebildeten Ärzte. Wie gut sind die Einstiegsmöglichkeiten und wie sehen die Niederlassungsmöglichkeiten zu einem späteren Zeitpunkt aus?

Aufgrund der breiten Möglichkeit und persönlichem Doppelinteresse auf verschiedenen Gebieten (auch ehrenamtlichen Tätigkeiten) stelle ich mir je nach Angebot und Möglichkeit durchaus vor die Facharztausbildung nach hinten zu verschieben.

Anmerkungen: Höhere monetäre Honorierung für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, die ja im Durchschnitt eine Studiendauer von ca. 10 Jahren absolvieren müssen!!!! Klare Regeln, Rechte und Unterstützung für Studenten der Zahn- bzw. Humanmedizin.

Studentin im 10. Semester; Besonders aufgefallen ist mir bei meinen Famulaturen der krasse Unterschied an Effizienz und Strukturiertheit in der Arztpraxis verglichen mit der Arbeit auf Station (Krankenhaus subjektiv deutlich konfusere Abläufe).

Solange die Ausgaben im Bereich der stationären Versorgung und für Medikamente nicht endlich ernsthaft auf ihre Effektivität hin überprüft werden, wird sich keine Besserung im ambulanten Bereich ergeben.

Mit der Schweizer Staatsbürgerschaft werde ich voraussichtlich in die Schweiz gehen wenn ich bis dahin nicht familiär gebunden bin .

Stark von Politik abhängig ---> mag ich nicht.

Dass endlich aus den bestehenden Forderungen Konsequenzen gezogen werden!

Ich würde mir wünschen, dass das medizinische Standesrecht endlich den Aufbruch aus der Zeit vor den Kreuzzügen schafft und sich zumindest bis zur Aufklärung durchschlägt.

Ich würde mir wünschen den Arztberuf nicht nur kategorisch auf Praxis oder Krankenhaus zu beziehen, sondern auch andere Fachrichtungen und Einsatzbereiche zu würdigen.

Seit ich Medizin studiere, habe ich immer mehr das Gefühl, dass Patienten in einem Schema und Raster behandelt werden, welches hauptsächlich einen Teil der Gesundheit betrachtet: Die rein somatische Seite.

Ich liebe es, mit Patienten zu arbeiten und fände es toll, jemanden über lange Zeit begleiten zu können. Allerdings lege ich Wert auf technisch einwandfreie und moderne Einrichtung (tragbares EKG, Ultraschall, evtl. Röntgen).

Es fehlt schlicht und ergreifend an der nötigen Attraktivität für diesen tollen Beruf in unserem Land. Jedoch liegt ein Teil des Übels in der schlechten Grundeinstellung aller unserer Mitbürger. Der Neid wird geschürt und jeder will nur noch Geld sehen.

Einfach mal so: In einem Klinikum (Namen möchte ich nicht nennen), wo ich derzeit mein PJ absolviere, ist der Ärztemangel deutlich zu spüren. An manchen Tagen sind sogar einige Stationen nicht einmal mehr mit einem Arzt besetzt.

Eine Steuersenkung gerade für Ärzte in Krankenhäusern mit schlechteren Bezahlungen z.B. kirchliche Häuser, Landarzt als Motivation den Arztberuf im Krankenhaus wieder attraktiver zu machen. Das Geld wäre vorhanden - es muss nur umgeschichtet werden.

Ich habe das Gefühl, dass die Ärzte immer mehr zu Dienstleistern verkommen. Der menschliche Körper ist keine Maschine, die man einfach 'reparieren' kann. Der Patient sollte mehr an seine eigene Verantwortung für seinen Körper erinnert werden.

Ich glaube, dass auf Dauer die niedergelassenen Fachärzte verschwinden und ähnlich dem niederländischen Modell nur noch die Hausärzte niedergelassen sind. Das kann ich mir auch gut vorstellen für die Zukunft um Kosten zu sparen.

Ich glaube v.a. auch der (Image-)Wandel des Arztberufes zu einem reinen Dienstleistungsberuf sorgt dafür, dass vielen (zukünftigen) Ärzten Privatleben, Familie und Selbstverwirklichung zunehmend wichtigere Lebensziele sind, als Karriere.

Politik und öffentliche Diskussion hängen fortlaufend um Jahre hinter der bereits eingetretenen Realität zurück. Gleichzeitig schaffen die Studierenden Fakten und verweigern sich zunehmend einer Situation, die ihren Bedürfnissen nicht gerecht wird.

Ich hoffe das Pilotprojekt der 'festangestellten' Ärzte an Pflegeheimen wird weiter forciert.

In der Klinik fehlt mir vor allem die Wertschätzung, und damit meine ich nicht hauptsächlich die Vergütung, sondern z.B. gewollt fehlende Transparenz in den Lohnabrechnungen, etc.

In den gewinnorientierten Trägerschaften medizinischer Zentren bzw. Klinikgesellschaften sehe ich die Gefahr, dass der Arzt nicht nur endgültig verarmt sondern auch noch am Patienten die Interessen von geldgierigen Geschäftsmännern durchsetzen muss.

Ich freue mich auf meine Tätigkeit als Arzt, jedoch sind die Perspektiven sehr frustrierend. Wer setzt sich wirklich für die Ärzte ein? Ich habe nicht den Eindruck, dass die KV das tut. Im Gegenteil, der niedergelassene Arzt ist das letzte Glied in der Kette.

Generell sehe ich meine beruflichen Perspektiven eher offen. Noch bin ich in der Vorklinik. Facharzttrichtung und -interesse sollte hauptsächlich von den Fächern herrühren. Ich glaube, die Arbeitsplatzchancen sind gut in Deutschland.

Für mich ist die medizinische Versorgung Deutschlands der Zukunft ein großes Fragezeichen. Zwar entscheiden sich erstaunlicherweise immer noch viele junge Menschen für ein Medizinstudium in Deutschland.

Es sollte bald neue Konzepte geben, wenn die Ab- und Auswanderung von qualifiziertem Fachpersonal vermieden werden soll. Neben Wohnung und Nahrung ist Gesundheit einfach einer der wichtigsten Faktoren zum (Über-)Leben.

Es soll den Patienten deutlich gemacht werden, dass es besser ist direkt zum Facharzt zu gehen. Und vor allem, dass sie auch die 10€ Praxisgebühr beim Facharzt zahlen können und nicht nur beim Hausarzt, was zusätzlich Kosten verursacht.

Besseres Auswahlverfahren, bundesweiter Einstellungstest, akzeptiert an allen Unis deutschlandweit. Kein Unispezifisches Auswahlverfahren, einheitliches Schulsystem, bundesweit gleiches Abitur als Voraussetzung. Zum Beruf: Rechtliche 'Grauzonen' minimieren.

Ich frage mich nur, warum privatisierte Krankenhäuser Subventionen vom Staat bekommen UND Gewinn erwirtschaften. Des Weiteren verstehe ich nicht, warum manche diagnostischen Methoden nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden.

Durch Deutschland und dessen Bevölkerung muss ein Ruck gehen, denn die Versorgung in diesem Land ist ausgezeichnet, jedoch werden Ärzte und deren vorzügliche Versorgung als eine Selbstverständlichkeit angesehen.

Der Beruf des Arztes verkommt immer mehr zum Dienstleister auf kaufmännischer Ebene. In Krankenhäusern wird nicht mehr von 'Patienten' gesprochen, sondern von 'Kunden'. Auf dem Land gilt es Wochenende für Wochenende die Notdienste sicherzustellen.

Ich finde, die finanzielle Vergütung sollte - wenn es die Gesamtlage ermöglicht - eine sichere und konstante sein, aber braucht nicht sonderlich hoch zu sein!

Der Deutsche Staat finanziert mir ein teures Studium - auch deshalb würde ich gerne dem deutschen Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Aber halt nicht um jeden Preis.

Honorierung von Gesprächen, Förderung von interdisziplinären Qualitätszirkeln mit Fachdisziplinen nach Wahl, sehr dringend: Pflichtausbildung der Führungskräfte in Personalführung, Mitarbeiter-Motivation, Mobbing-Prävention, Burn-out-Prävention.

Das Studium ist schwer und lang genug, danach noch weitere 5 Jahre Assistenzarzt-Ausbildung. Irgendwann hat man ein Alter erreicht in dem man Familie gründen und sich auch finanziell etwas 'gönnen' will (was man in der Studienzeit nicht wirklich kann).

Das Projekt 'Gesundes Kinzigtal' zeigt gut, wo sich im Gesundheitssektor Geld sparen lässt, welches dann wieder primär dem Patienten zugewendet werden kann.

Ich bin zwar erst im 2ten Semester, und ich habe wenig Vorstellung davon, was mich tatsächlich noch so alles erwartet - wahrscheinlich hätte ich das alles sonst gar nicht angefangen:) Obwohl ich mich auf alle Herausforderungen freue.

Ich hätte mir im Rahmen des praktischen Jahres gerne auch eine Klinik in meinem Heimatbundesland angeschaut. Aufgrund der PJ-Platz-Beschränkungen auf die eigene Universität war das leider nicht möglich.

Es heißt Ärztemangel in allen Nachrichten, doch in Hamburg ist kaum eine Stelle ausgeschrieben. Die Kliniken haben am laufendem Band 7-10 Initialbewerbungen auf dem Schreibtisch. In speziellen Fachrichtungen, wie Dermatologie gibt es gar Nichts mehr.

PKV abschaffen! Niedergelassene Ärzte und KV abschaffen! Polikliniken und Ambulatorien in staatlicher Trägerschaft als Hauptsäule der ambulanten medizinischen Versorgung (wieder)etablieren!

Muss man zu dem Mist, der in den vergangenen 30 Jahren passiert ist, wirklich noch etwas sagen/schreiben? Denn daraus resultierend werden die Wünsche geäußert.

Es sollte in einem offiziell wiedervereinigten Staat keine Ost-West Unterschiede im Gehalt geben, das ist eine Frechheit!

Konzeptdarstellung für Gemeinschaftspraxen. 2-3 Ärzte.

Eine Karrieremesse für Medizinstudenten in München.

Karrierepläne sollen bei jedem Arzt nicht über Patientenversorgung stehen.

Ich denke man sollte als Medizinstudent schon sehr früh wissen in welche Richtung man später will. Es soll ja bekanntlich Leute geben, die alles mit sehr gut abschließen und die schlechtesten Ärzte werden.

Jetzt, wo wir viele Ärzte, gerade im ländlichen Bereich, benötigen, wäre es besser einen Praktischen Arzt als Arzt zu haben, als auf die Schnelle Pseudoärzte aus Arzthelferinnen zu machen.

Ich würde mir wünschen dass mehr in Bildung investiert wird! Man braucht in der EU kein nationales Militär, trotzdem verschlingt dieses Feld Unmengen an Bundesgeldern (50% der gesamten Bundesdeutschen einnahmen). Das muss nicht sein.

Ich kann in diesem Fragebogen leider nicht anmerken, dass ich zwar in Freiburg studiert habe, aber in Frankreich aufgewachsen bin und seit Abschluss meines Studiums in der Schweiz arbeite.

Es ist schwierig, sich vor dem Studium für eine Fachrichtung oder einen Versorgungszweig entscheiden zu müssen, da man meist noch gar nicht die verschiedenen Facetten der Medizin kennt.

Ich hoffe nur auf eine gerechte und faire Chance Arbeitsplätze in meinem Wunschfach zu bekommen.

Ich hoffe, dass alles so läuft wie ich es mir wünsche!!!

Ich es nicht fair wie mit den Diplom-Psychologen im Rahmen der Therapeutenausbildung zur Approbation umgegangen wird Es ist ein Skandal, dass die Diplom-Psychologen nahezu 1,5 Jahre unentgeltlich in einer Klinik arbeiten müssen.

Ich halte es für ein großes Problem, dass Ärzte im Krankenhaus ihre eigene Gesundheit durch Nachtdienste riskieren (circadiane Rhythmen, Auswirkungen auf Familienleben) und gleichzeitig die Verantwortung für Patienten übernehmen sollen.

Ich habe wirklich Angst davor arbeiten zu gehen, weil selbst Schulen mit 75% Akademiker Anteil, Aggressionen und Mobbing nicht sehen wollen. Außerdem möchte ich meinem Kind eine gute Ausbildung ermöglichen.

Ich habe mein Medizinstudium im November 2009 beendet und arbeite bereits als Assistenzarzt in der Neurochirurgie.

Ich habe konkrete Wünsche, die vielleicht zu exzentrisch sind - Mal schauen, wie weit ich damit komme und wie lange ich diese Wünsche behalte, entweder sie realisieren sich oder ich lebe frustriert, nikotinabhängig, dem Alkohol sehr zugeneigt.

Akzeptanz innerhalb der Uni (Professoren) steigern!

Für Freitext habe ich keine Zeit.

Wenn ich mein Studium abschließen möchte, möchte ich als Arzt arbeiten, am liebsten in Deutschland. Dabei bin ich mir darüber im Klaren, dass ich viel und lange arbeiten müssen und das zu einem mittelmäßigen Gehalt. Das alles kann ich akzeptieren.

Da mein Wunsch Fachgebiet die Tropenmedizin ist, sind Arbeitsaufenthalte im Ausland mit inbegriffen.

Der Arzt ist zum Profiteur gesellschaftlichen Leidens geworden, aber er leidet gleichzeitig selbst an der Arbeitsbelastung und am niemals zu erklimmenden Berg medizinischen Wissens. Um zu funktionieren, wird dennoch gute Miene zum bösen Spiel betrieben.

Das Medizinstudium bietet neben dem klassischen Arztberuf viele Berufsmöglichkeiten in Forschung und Wirtschaft. Manchmal öffnet der Titel 'Mediziner' bzw. 'Arzt' Türen in der Forschung, die auf andere Art nicht erreichbar sind.

Der Allgemeinmediziner stellt für mich eine der wichtigsten Ärzte überhaupt dar. Viele Diagnosen werden verzögert oder falsch gestellt auf Grund von schlecht ausgebildeten Ärzten (meist noch 'praktische Ärzte' ohne richtige Weiterbildung).

Da die berufliche Selbstständigkeit in meiner Familie nie ein Thema war, habe auch ich Berührungängste mit dem Gedanken der Niederlassung.

Bin keine Deutsche. Deswegen wusste ich bei einer Frage nicht wie ich sie beantworten sollte. Meine Antworten sind eine Mischung aus meinen Hoffnungen (die eher weniger geworden sind) und aus den Schreckbeispielen aus Medien bzw. direkt von Dozenten.

Sicherheit in Arbeit und Einkommen.

Der Arztberuf an sich stellt in der heutigen Gesellschaft eher eine Belastung für den Betroffenen dar. Es gibt einige Probleme so ist schon das Studium beschwerlich und man hat wenig Freizeit, zudem muss man es noch bezahlen.

Das Thema Arztberuf in Deutschland ist zurzeit ein intensives Thema in Politik und Medien. Ein erster Schritt, denn unsere Gesundheitspolitik ist meiner Ansicht nach gefordert, den Arztberuf in Deutschland attraktiver zu machen.

Anmerkung: Es ist schon komisch, dass darüber diskutiert wird das Studienanfänger eine Aufwandsentschädigung/ und oder einen Studienplatz bekommen, wenn sie sich verpflichten aufs Land zugehen.

Als Problem der eigenen Praxis sehe ich vor allem, dass man Gefahr läuft, Berufliches und Privates zu sehr zu vermischen und dann auch in seiner Freizeit sich zu sehr mit der Arbeit beschäftigt.

Durch meine Eltern erlebe ich sowohl den Alltag in der Klinik als auch in der Niederlassung. Was mir persönlich auffällt, ist die Tatsache, dass die Krankenkassen einen immer größeren Einfluss auf die Situation in Praxen und Krankenhäusern haben.

Anmerkungen zur Umfrage

Umfrage weiter ausbauen mit Gründen für Krankenhaustätigkeit oder Niederlassung. Würde mir auch wünschen Probleme aufzeigen zu können (kaum/keine Niederlassung bei Herzchirurgie, große/extrem anspruchsvolle Eingriffe nur in Kliniken möglich).

Sie sollten mal eine Umfrage machen, wo mal herausgefunden wird wie viel eigentlich wirklich Arzt werden wollen am Ende des Studiums und warum der Wunsch besteht nicht in die Medizin abzuwandern.

Nein, finde diesen Fragebogen aber sehr gut.

Kritik an der Frage nach Nettoeinkommen - wie soll ich meine steuerlichen Umstände in 5 Jahren schätzen, hier wäre die Frage nach Bruttoeinkommen besser.

Ist denn der Fragebogen validiert??? Es fehlt ein 'Haben Sie weitere Anregungen'-Kästchen... Folgende 2 Fragen waren nicht verständlich ... Welche ... sprechen aus Ihrer Sicht 'gegen' eine angestellte Tätigkeit in einem Krankenhaus?

Im Wesentlichen fällt auf, dass viele der Antwortmöglichkeiten wenig durchdacht sind, oder aber nicht 100% objektiv gearbeitet wurde. z.B.: 'die MVZ bietet eine bessere Versorgung' besser also was? besser als nichts?

Ich finde es gut, dass diese Umfrage statt findet. Jedoch zweifle ich daran, dass es was ändern wird, denn die Regionen, die in Zukunft Allgemeinmediziner und auch andere Fachärzte brauchen werden, sind von der Bevölkerungsstruktur überaltert.

Getrennte Umfragen (Stadt/Land; Ost/West; Nord/Süd) der niedergelassenen Ärzte über ihre Zufriedenheit, Vor- und Nachteile aus ihrer Sicht und die finanzielle Situation (in Zahlen).

Es ist schön zu merken, dass man sich für die Meinungen der Studenten interessiert. Es ist von allergrößter Wichtigkeit, dass das wieder in den Mittelpunkt gestellt wird, worum es eigentlich geht: der Patient und seine Gesundheit.

Die Umfrage war manipulativ und da fiel mir nur der Satz ein: "Traue keiner Statistik, die du nicht selbst gefälscht hast."

Die Fragestellung 'MVZ bieten eine bessere...' ist schlecht formuliert. 'besser' als was? Als niedergelassener Arzt, als Krankenhaus oder...?

Die Fragen mit den Rängen konnte, ich leider nicht beantworten, weil ich nicht weiß ob ich Gründe für oder gegen eine Niederlassung angeben soll. Was soll bei contra Niederlassung/Krankenhaus rein und was bei den Rängen?

Die Frage, wo gefragt wird in welchem Ort abhängig von der Einwohnerzahl ich mir vorstellen könnte zu arbeiten müsste erweitert werden.

Die beiden Fragen zur Priorisierung ist missverständlich. Was ist hier mit Rängen gemeint. Darf man jeweils den Rang im kompletten Fragenblock nur einmal vergeben.

Der zusätzliche soziale Gewinn durch den hohen sozialen Stellenwert, den ein niedergelassener Arzt in seiner Gemeinde einnimmt wird sowohl in der Debatte, wie auch in diesem Fragebogen zu wenig berücksichtigt.

Der Fragebogen ist offensichtlich von Nicht-Medizinern bzw. solchen die dieses unser System nicht wirklich kennen gemacht worden. Nur um das BSP MVZ vs. Praxen aufzugreifen.

Der Fragebogen ist etwas undurchsichtig: z.B. schließt das Netto-Einkommen eines Niedergelassenen ein, dass er davon noch Arzthelferinnen oder Kredite abbezahlen muss?

Danke für die Umfrage, nur die wissenschaftliche Auseinandersetzungen mit der Gefühlssuppe, die wir seit Jahren zwischen Kollegen und in der Gesellschaft umhertragen, vermag Klarheit in die Brühe zu bringen.

Bei der Umfrage fehlt die Kategorie weiß nicht, auch die Gehaltsfrage ist schwer zu beantworten, bei der Frage nach den Bundesländern gibt es keine Möglichkeit alle als geeignet anzukreuzen, deshalb musste ich eins auswählen.

Bei den Fragen zum angemessenen Nettoeinkommen niedergelassener Ärzte war ich nicht sicher ob die Gehälter der Angestellten dabei zu berücksichtigen waren. Ich bin bei meiner Überlegung von einer Praxis mit mindestens einer Sprechstundenhilfe ausgegangen.

Arzt auf Honorarbasis wäre vll. eine interessante Option, die bei dieser Befragung nicht in Erwägung gezogen wurde.

Anmerkung zur Umfrage: als Student ist es (zumindest für mich) schwer Gehaltsvorstellung in verschiedenen Berufssituationen zu beurteilen.

Frage bezüglich angemessener Lohn - ist immer im Vergleich zu betrachten. Im Vergleich zu einem Banker sollte man schon mehr verdienen - ca 4000 € als Facharzt netto ist dann schon mindestens!!! angemessen.

Gründe gegen Niederlassung, offene Zusatzfrage bei Frage 7

Zu wenig Zeit, den Patienten individuell betreuen zu können.

Zu wenig Zeit für die einzelnen Patienten.

Zu wenig Zeit für den einzelnen Patienten, trifft aber auch im Krankenhaus zu.

Zu viele Patientenkontakte/Tag, um finanziell über die Runden zu kommen, keine Zeit für Patienten.

Man kann oft nur das nötigste tun, weil Zeit fehlt und viele Dinge nicht vergütet werden.

Zu wenig Geld für zu viel Arbeit + Budget einhalten -> Patient nicht mehr im Vordergrund

Zu viel Budgetierung! Regresse

Zu Rang 1: v.a die unangemessene Honorierung!

Zu krasses Budget-Limit

Zu geringe Kostenabdeckung bei größeren Behandlungen.

Vorgabe von Budgetgeldern pro Monat bzw. pro Patient durch das Gesundheitssystem.

Viel Arbeit, wenig Geld; hohe Investition bei fraglicher Abrechnung; v.a. Unflexibilität

Vergütungssystem (Fallpauschale).

V. a. unangemessene Honorierung der ärztlichen Tätigkeit in Deutschland.

Unverhältnismäßig niedriges Einkommen.

Unklare Bezahlung, Monate nach Leistungserbringung mit variablem Punktwert.

Ständige Sorge um Einkommen/Ausgaben, Patient wird zu sehr zum "Kunden".

Speziell Landarzt: wenig Privatpatienten -> wenig Honorar, Arzt muss immer 24h verfügbar sein.

Schlechtes Honorierungssystem der gesetzlichen KV.

Schlechtes Abrechnungssystem, späte Bezahlung der Leistung.

Schlechte/ungerechte Abrechnungssysteme mit den gesetzlichen Krankenkassen.

Schlechte Planbarkeit, da KVen Honorare herabsetzen können.

Regressford. mitunter 2-3 Jahre nach betreff. Quartal, schlechte Abschätzbarkeit d. Einkommens.

Regressanforderungen durch die Krankenkassen.

Politische Ungewissheit, dauernde Honorardebatten, Einfluss der KBV (geschmierte Mediziner...

Patientenpauschale führt zu Gratifikationskrisen.

Krankenkasse und Politik sorgen für das finanzielle Aus der Mediziner.

Kostendruck durch Krankenkassen und daher eventuell nicht bestmögliche individuelle Therapie.

KK beschränken die Behandlungen in Zahl und Umfang: Patient, Gesundheit & Arztgehalt leiden.

Keinerlei Kontinuität in der Vergütung von Leistungen (Gesundheitspolitik/KVen); Mobilität.

Kein Zusammenhang zwischen Leistung und Bezahlung, reinster Kommunismus!!!

Kaum die praxisausgabendeckende GKV-Einahmen trotz Behandlung vieler GKV-Patienten.

Im hausärztlichen Bereich keine Abrechenbarkeit weiterführender Leistungen.

Honorarsystem: Kopplung von Abrechnungsziffer mit best. Behandlungszeit.

Hoher Kaufpreis im Verhältnis zum Einkommen; immer mehr Entscheidungen laufen über KK.
Hohe Unsicherheit über die zukünftige Budgetregelungen, Vergütungen
Hausbesuche nicht ausreichend honoriert und Zeit dafür.
GKV-Zulassungen teuer, kaum Zeit für sehr viele Patienten.
Gesundheits- & Krankenkassenpolitik machen Einzelpraxismodell zunehmend kaputt.
Gesetz der maximalen Praxiseinkommen Ärzte verdienen jetzt gar nicht mehr!!!
Fallende Einnahmen durch gesetzlich versicherte Patienten.
Extreme Limitierung der erforderlichen Behandlungen durch Budgets.
Einkommen ist nicht an Arbeitsleistung, sondern an Budgetierung geknüpft.
Eingeschränktes Budget zur Behandlung von Patienten.
Ein zusammenhängender Teufelskreis aus hohem Finanzrisiko, Einkommen, Regressangst.
Ebenfalls Contra: das hohe finanzielle Risiko und die Bürokratie.
Die ungerechte Honorarvergabe, jeder Niedergelassene bräuchte Grundhonorar.
Die ständige Veränderung innerhalb des Vergütungssystem. Kaum Finanzplanung möglich.
Die geringe Pauschale von gesetzl. Versicherten!
Die enggeschnürten Honorarregelungen der KV sind schrecklich und abschreckend.
Der KV hilflos ausgeliefert sein in Sachen Punktesatz und Honorierung.
Dass man zu wenig entlohnt wird und nur einen Pauschalbetrag pro Patient im Quartal bekommt.
Budgetierung durch Krankenkassen.
Willkürlich festgelegtes Regelleistungsvolumen.

Verdienstauffälle bei Krankheit

Keine Absicherung bei Ausfall durch Krankheit, Schwangerschaft etc.
Kein Einkommen bei Krankheit und Urlaub.
Hohes Risiko im Krankheitsfall, keine Möglichkeit für Elternzeit etc.

Therapiezwang durch Kassenbeschränkungen und Budgets

Therapiefreiheit gibt es, man muss es nur selber bezahlen....
Patienten nur nach dem behandeln zu können, was man bei der Krankenkasse gut abrechnen kann.
Patienten nicht nach bestem Wissen behandeln zu können, sondern nach Kassentarifen.
Patienten etwas vorenthalten zu müssen, weil die Kasse es nicht zahlt.
Konflikt zwischen angemessener Behandlung der Patienten und eigenem finanziellen Interesse.
Einschränkungen durch zu wenig Geld pro Patienten um Therapien zu fahren (z. B. Krankengym.)
Einschränkung Therapiefreiheit durch hohe Kosten & folgende Regresse.
Oberflächliche, profitorientierte Abfertigung ohne wirkliche Therapiemöglichkeit.
Große Einschränkung in den diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten v.a. wg. GKV.

Behandlung der Patienten nicht nach Krankheit sondern nach Gewinnmaximierung.
Spezialbehandlungen für Privatpatienten / Einkommenswillkür.

Keine Mitbestimmung in der Tarifpolitik, z. B. Streik da KV Lohngeber

Wissenschaftliche Tätigkeit nicht oder nur erheblich eingeschränkt möglich.

Wenig Möglichkeiten zu forschen.

Wenig Forschungsmöglichkeiten.

Weitgehende Abkehr von universitärer Forschung und Lehre.

Vereinbarkeit von klinischer Tätigkeit und experimenteller Forschung, Standortbindung

Keine Möglichkeit zur Forschung, keine 'Karriere'.

Keine Lehre, keine Forschung.

Keine Forschungsmöglichkeiten, daher viel langweiliger als Tätigkeit im Uniklinikum.

Keine Forschung, wenig Lehre.

Keine Forschung.

Kein Austausch zw. Klinik u. Niedergelassenen; wenig Forschungsmöglichkeiten, zu viel Empirie.

Keine Forschungsmöglichkeiten, keine akademische Laufbahn.

Größeres Interesse an der Forschung.

Fehlen wissenschaftlicher Aspekte.

Schlechte Möglichkeit zu forschen.

Eine eigene Praxis ist für mich nicht relevant, weil ich in die Forschung möchte.

Meist keine oder nur geringe Lehrtätigkeit.

Geringere Weiterbildungsmöglichkeiten.

Fehlende Möglichkeit, sich fachlich weiter- oder umzuorientieren.

Mangelnde Zeit und Möglichkeiten für Weiterbildung und 'am Laufenden zu bleiben'.

Wenig Freizeit schlecht, da wenig Weiterbildungsmöglichkeit, auch für Pflichtkurse.

Beruflicher Stillstand, keine weiteren Aufstiegschancen.

Keine Karriereperspektive.

Geringes gesellschaftliches Ansehen.

Geringes Ansehen bei Kollegen v.a. an Unikliniken, teils auch bei Patienten.

Geringes Ansehen bei fachärztlichen Kollegen und der Krankenkasse.

Geringes Ansehen im Vergleich zu Klinikärzten.

Die arrogante Haltung der Krankenhausfachärzte den Hausärzten gegenüber.

Weniger interessante Fälle, anstrengende Patienten -> oft hoher Altersdurchschnitt

Weniger interessante Fälle als im Krankenhaus.

Weniger interessante Fälle.

Weniger fordernde Krankheitsbilder, weniger Weiterentwicklungsmöglichkeiten, Abstumpfung.

Rel. geringe Herausforderung, da kompliziertere Fälle direkt weiterverwiesen werden.

Reduzierung der Tätigkeit als Hausarzt, der 'nur' noch Überweisungsscheine ausstellt.

Nicht abwechslungsreich genug.

Monotoner Alltag.

Medizinisch eher oberflächliche Arbeit.

Man lernt wenig dazu, immer die gleichen Patienten bzw. Probleme.

Langweilige Tätigkeiten, weniger Möglichkeiten.

Langweilige Fälle; weniger Interventionsmöglichkeiten.

Langweilig.

Langeweile, kaum Kontakt zu Gleichaltrigen.

Keine fordernde, abwechslungsreiche Betätigung.

Kein Interesse an Niederlassung. Vor allem zu geringer Austausch, eintönige Arbeit....

Immer die gleichen Patienten -> Stammkunden.

Ich möchte gerne immer wieder 'neue' Patienten kennen lernen und nicht 40 J. dieselben haben.

Ich halte die ärztliche Tätigkeit in einer Klinik für abwechslungsreicher und attraktiver.

Gleiches Patientenkollektiv: immer dieselben Gesichter.

Geringes Maß an 'interessanten' Fällen und Behandlungsmöglichkeiten, z. B. Chirurgie.

Finde die Arbeit in der Klinik wesentlich spannender, weniger einseitig.

Evtl. keine Weiterbildung mehr, keine Herausforderung, keine Innovation.

Bei Hausärzten: Patientengut mit banalen Problemen u. geringer Compliance.

Eintöniges Tätigkeitsfeld als niedergelassene Chirurgin.

Bei einem interessanten Fall, kann man nicht behandeln, sondern muss überweisen.

Möglichkeiten und Atmosphäre eines großen Krankenhauses fehlen.

Möglichkeit auf internationaler Ebene zu arbeiten kaum vorhanden.

Verlust der Flexibilität.

Starkes an einen Ort gebunden sein.

Starke Ortsgebundenheit.

Starke Bindung an einen Ort.

Starke Bindung an einen bestimmten Ort, wenig Chancen d. Weiterentwicklung im chir. Bereich.
Ortsgebundenheit, unsichere finanzielle Zukunft wegen Veränderlichkeit politischer Vorgaben.
Ortsgebundenheit.
Ortsgebundenheit.
Ortsgebundenheit.
Ortsbindung für sehr langen Zeitraum.
Örtliche Gebundenheit.
Örtliche Bindung.
Örtliche Bindung.
Man will sich nicht mit dem Kauf einer Praxis fest an einen Ort binden.
Man ist örtlich gebunden. Man ist abhängig von der Entwicklung einer Region.
Man ist nicht mehr frei sondern mit einem Platz verbunden.
Man ist an einen Ort gebunden.
Langweilig, immer an einem Ort zu sein. Keine Lust auf Patienten, die gar nicht krank sind.
Langfristige Bindung an denselben Ort.
Geringe Flexibilität, mit einer Praxis ist man auf einen Wohnort festgelegt.
Geringe Flexibilität bei gewünschtem Ortswechsel/Umororientierung.
Gebundensein, Routine, Spießler-Leben.
Gebundenheit an einen Ort/Stadt/Land -> Unflexibilität.
Gebundenheit an den Standort; Auslandstätigkeit weniger möglich.
Gebunden zu sein an einen Ort, schlechter Möglichkeit parallel zu forschen.
Gebunden an einen Ort. Rang 2.
Fühle mich momentan noch zu jung für soviel Sesshaftigkeit/Bindung an einen Ort.
Fixe Bindung an den Ort/Stadt, in dem die Praxis steht.
Feste Bindung an einen bestimmten Ort.
Feste Bindung.
Fehlende Flexibilität.
Enge Bindung an einen Ort (fehlende Flexibilität).
Eingeschränktes Krankheitsspektrum, Ortsgebundenheit.
Bindung an einen Ort.
Bindung an einen Ort.
Bindung an einen bestimmten Lebensort.
Auf Dauer festgelegt, i. d. R. keine Möglichkeit mehr, den gewählten Ort zu verlassen.
Arbeitsplatz auf einen Ort / Stadt festlegen.
Abhängigkeit von einmal gewähltem Standort.
Praxis als 'Klotz am Bein', den man nicht so einfach kündigen kann..

Weniger Teamarbeit, Austausch mit Kollegen.

Wenige Kollegen (geringer sozialer Austausch) (Rang 1)

Wenig Kollegen, mit denen man direkt Rücksprache halten u.a. private Dinge besprechen kann.

Nicht nur fachlicher, auch sozialer Austausch mit Kollegen.

Möchte gern im Team arbeiten; Arbeits-, Krankheitsspektrum im Krankenhaus; kein Interesse.

Mehr Kollegen - mehr Austausch - lebendiger in Klinik.

Man ist abgekapselt und ziemlich einsam. Kaum Inspiration evtl. mehr Routine als im KH.

Keine Kollegen.

Wenig Kontrolle der eigenen Diagnosen durch Kollegen, man ist auf sich selbst gestellt.

Zu geringe Erfahrung.

Zu geringe betriebswirtschaftliche Kenntnisse (Rang 2).

Unzureichende Ausbildung in Betriebswirtschaft, Management, Abrechnungssysteme

Sehr geringe Kenntnisse im betriebswirtschaftlichen und IT-Bereich (wichtig!!).

Schlechte (u.a. betriebswirtschaftl., aber auch fachl.) Vorbereitung während des Studiums.

Mangelndes Betriebswirtschaftliches Wissen, zunehmende Einschränkung diagn. Möglichkeiten.

Man braucht ein halbes Wirtschaftsstudium, um eine Praxis gewinnbringend zu leiten!

Keine Ahnung von BWL und anderen Kenntnissen, die es für eine Praxis braucht.

Fehlende betriebswirtschaftliche Erfahrung/Kenntnisse.

Absolute Unerfahrenheit in allem Wissenswerten rund um die Selbstständigkeit.

Der Prozess bis zur Niederlassung ist lang und schwierig. Know how fehlt.

Bürokratie!!!

Buchhaltung und Verwaltung.

Bürokratie ohne 'wahre' ärztliche Tätigkeit.

Viel bürokratischer und organisatorischer Aufwand.

Verwaltungsaufwand

Nichtärztliche Tätigkeiten, Bürokratie, Sklave der KV.

Hohes Maß an Bürokratie ist im Krankenhaus ähnlich.

Da es kein Rang 4 gibt: dort würde bei mir noch die Bürokratie stehen.

Verträge mit Krankenkassen.

Umständliche Regelungen, unlogische Verordnungen der Krankenkassen.

Starke Einschränkung durch Kassen; 'Ausbeutung' von Patienten: ideal '1 mal jedes Tertial'.

Ständige Gängelung von verschiedenen Seiten, wie Patienten, Kassen, Politik....
KV die sich in alles einmischen muss!!!
Krankenkassen machen es einem immer schwer ärztliche Berufsethik zu erfüllen.
Kein Leibeigener der KK.
Eng begrenzte und dadurch weniger wirksame Behandlungsmöglichkeiten (Vorgaben der KK).
Einschränkung in der Möglichkeit der Therapie (verschreibbare Medikamente, Behandlungen).
Ein Niedergelassener ist ein Gefangener der Kassen, der nicht selber wirtschaften kann.
Diktatur der Kassen.
Die zunehmende Einschränkung der mgl. Behandlung durch die Kassen.
Die Übernahme aller Risiken ohne Einfluss auf die Bezahlung ist keine Selbstständigkeit.
Dass die Krankenkassen dem Arzt vorschreiben, welches Medikament laut R.vertrag verordnet wird.
Das paradoxe Abrechnungssystem.
Das Abrechnungssystem: man fährt immer ein Quartal 'blind' bevor man wieder planen kann.
Begrenzung Patientenzahl/Quartal! Welcher andere selbststän. Beruf wird so beschnitten?
Ärger mit der Abrechnung bei Kassenpatienten.
Abhängigkeit von Krankenkassen und deren Forderungen: z. B. pro Patient 10 € einzusammeln.
Abhängigkeit von der KV.

Unsicherheit, wie zukünftig Gesundheitspolitik aussieht.
Unsicherheit, ob die Politik in kommenden Jahren Niedergelassene noch toleriert.
Unsichere Zukunft des amb. Gesundheitssystems durch Versagen der (Gesundheits-)Politik.
Unklare Richtungsvorgaben der Politik; Aufwand bei Umsetzung der wechselnden 'Zukunftsmodelle'.
Ständige Gesetzesnovellen, die die Arbeit im Nachhinein verändern/erschweren.
Ständig wechselnde Vorschriften und Bestimmungen.
Ständig wechselnde Rechtsgrundlagen (in Bezug auf Abrechnung, Honorierung,...)
Sich ständig ändernde Gesetze u. die folgenden Reibereien zwischen Arzt, Patient und Krankenkasse.
Selbstständig zu sein, und doch nur von dem Wohlwollen der Politik abhängig zu sein.
Schlechte Planbarkeit, weil man von vielen politischen Entscheidungen abhängig ist.
Planungsunsicherheit: man weiß nicht, welche Reformen noch kommen.
Permanente Änderung der Gesetzeslage.
Keine langfristige Planbarkeit, auf Grund politischer Unsicherheit.
Gesundheitsreform wo unwissende Politiker beim med. Personal sparen und nicht bei den Kassen.
Die Unsicherheit, ob das bisherige Gesundheitssystem so weiter bestehen wird.
Das System ist total unbrauchbar. Pauschalen auf Basis der Vorjahre. Unsinn.
Dass die Gesundheits- und Krankenkassenpolitik das Modell der Einzelarztpraxen kaputtmacht.
Beitragsdeckelung, und das GKV Konsortium mit Übernahmebeträgen für eine Praxiszulassung.

Ausbildung und Gesundheitssystem sind zynisch und menschenverachtend.
Unvereinbarkeit von Arztethos und Praxis als wirtschaftliches (gewinnbringendes) Unternehmen.

Zuviel Verantwortung für eine einzelne Person (Persönlichkeitsdefizit für Selbstständigkeit).
Verantwortung für Angestellte in schwieriger wirtschaftlicher Phase/Zeit.
Hohes Maß an Verantwortung, da man selbstständig ist und nicht nur Patienten betreuen muss.
Hohe Verantwortung als erster Anlaufpunkt für Patienten.
Hohe eigene Verantwortung.
Große Verantwortung für Mitarbeiter/Angestellte (deren fin. Situation hängt von mir ab).
Allgemein die ganze Praxis am Laufen zu halten, hohe Verantwortung.
Alleiniges Tragen von Verantwortung - sowohl für Patienten, als auch für Mitarbeiter.
Nicht nur das hohe finanzielle Risiko, auch alle anderen Risiken, wie persönliche Risiken.

Wenig attraktives Umfeld (Landarzt).
Leben auf dem Land ist für mich unattraktiv.
Leben der Kinder -> Distanz zur Schule, sind andere Kinder in der Nähe.
Keine Lust auf Landleben.
Auf dem Land: zu viele Patienten pro Arzt.
Auf dem Land: Verlust der Persönlichkeit durch den Beruf Arzt.

'Unnötige' Notdienststrufe für alle (da Klinikeinweisung ersichtlich).
Immer größer werdende Notdienstbezirke, Notdienste unter der Woche und am Wochenende.
Durch sehr lange Wege zu Patienten (Notdiensten und bei z. Bsp. älteren, unmobilen Patienten).

Ungünstige Arbeitszeiten (v.a. lange Abende).
Ständiges Dasein müssen, auch nachts.
Eigene Patienten, die Tag und Nacht zu einem kommen wegen irgendwelchen Dingen. Nix Privat.
Arbeitszeiten.
Abnahme der Sprechstundenzeiten, Zunahme der Hausbesuche -> lange Fahrzeiten.
Hausbesuche! (Bin schlechte Autofahrerin).

Rang 1: keine Intensivmedizin ambulant möglich.
Lässt sich mit meinem Wunsch, auch operativ tätig zu sein, schlecht vereinbaren.
Kommt für mich im Fach Anästhesiologie/Intensivmedizin nicht in Frage.
Keine/wenig operative Tätigkeit.
In der Chirurgie nur kleines Behandlungsspektrum möglich.

Ich will Chirurgin mit sehr vielen OPs werden, das geht nur in einer Klinik so.
Die angestrebte Tätigkeit in der Chirurgie, die in einem Krankenhaus vielfältiger ist.
Chirurgische Tätigkeit ist in einer Praxis stark eingeschränkt.
Berufswunsch Notfallmedizin.
Als (Kinder-)Chirurg ist Niederlassung praktisch unmöglich.

Hohe Verschuldung durch Preise der radiologischen Diagnostik
Hohe Nebenkosten (Geräte, Personal,...)
Hohe Anschaffungskosten für Geräte
Enorme Ablösesumme für den Kassensitz!!!
Dass aufgrund nicht vorhandenen Eigenkapitals gar keine Niederlassung möglich ist.

Zentrale Vergabe der Praxisplanstellen.
Nicht genug Praxisbedarf im gewünschten Fachgebiet.
Unsicherheit ob die Patientenzahl reicht / Startschwierigkeiten.
Schwierigkeit, eine Niederlassung für bestimmte Facharztgruppen erteilt zu bekommen.
Gebietsschutz: Niederlassung nur bei freien Kapazitäten der jeweiligen Fachrichtung.
Fehlende Niederlassungsfreiheit.
Es ist schwer überhaupt in der passenden Umgebung eine Praxis übernehmen zu können.
Eingeschränkte Gebietswahl bei der Niederlassung.
Das Risiko, keinen Kassensitz zu erhalten.
Keine freie Ortswahl, das Gefühl nur Dienstleister der KBV zu sein.
Die Hürden um eine Kassenzulassung zu erhalten.

Versuch, niedergelassene Fachärzte 'auszurotten', Einführung des DDR-Systems.
Zu wenig Unterstützung der Ärztekammer / des Rechtes, vor allem bei Denunziation.
Wenig horizontale Mobilität.
Verträge mit Pharmavertretern aushandeln.
Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist eher gegeben.
Zu wenig Praxis in der operativen Chirurgie im Vergleich zu einem KH.
Unzufriedenheit der Patienten z.B. wegen zu langer Wartezeit.
Steuerliche Vorteile als Grund dafür.
Steinzeitmedizin ohne moderne Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie.
Steigende Fahrkosten.
Ständiger Konkurrenzkampf mit großen Krankenhäusern.
Nebenberufliche Tätigkeiten erschwert (Journalismus, Arbeit in Verbänden, etc.) - v.a. Landärzte...

Monopolstellung der Krankenhäuser.
Mangelndes Wissen über neue medizinische Erkenntnisse z. B. nach 20 Jahren Praxis - Alltag.
Mangelnde Vernetzung von Krankenhaus und Praxen.
Man macht den Beruf zur Freude, und nicht nur um der Gesellschaft ein Opfer zu bringen.
Keine umfassende Diagnosemöglichkeit, da nur eine Fachrichtung.
Keine 'high-end' Medizin
Kaum Interesse an der Allgemeinmedizin.
In jeder Praxis entsprechende Infrastruktur vorrätig zu haben erscheint mir recht sinnlos.
Es dauert lang, bis man sich einen Patientenstamm aufgebaut hat.
Eingebunden sein durch die Praxis.
Die Tatsache, dass ich gern in einem Krankenhaus arbeiten möchte.
Die meisten aufgelisteten Punkte treffen auch auf eine Anstellung z.B. im Krankenhaus zu.
Den Patienten kann weniger geboten werden als in einer Gemeinschaftspraxis.
Das Wechseln in einen anderen Fachbereich ist schwierig.
Das Angebot an Freizeitmöglichkeiten v.a. im kulturellen Bereich ist geringer.
Aufwand einer eigenen Praxis rechnet sich nur, wenn Anteil Privatpatienten hoch (selten).
Alter, zu spät um noch eine Praxis zu übernehmen, Stichwort: Schulen im Alter!
Alter bei Existenzgründung.
Alle oben genannten sprechen in Deutschland gegen eine Praxis.
Abhängigkeit der Wirtschaftlichkeit von der Lage i.B. auf Zusatzleistungen und pot. Pat.
Will keine Facharztausbildung und Niederlassung.
Sehr starke Festlegung der weiteren Laufbahn.
Patienten sind keine Patienten, sondern zunehmend Kunden.

Von den Punkten ist keiner 'weniger schlimm'. Darum 3-mal Rang 1.
Viel auf jeden Fall überstrapaziert mein Umfrage Zeitlimit.
Verstehe die Umfrage nicht - völlig unklare Frage.
Rang 1 steht für mich hierbei für 'wichtigster Faktor gegen eine Niederlassung'.
Obere Punkte sind geschönt und meist nicht korrekt! Sehr unseriös; junge beeinflussend.
Natürlich spricht das alles dagegen.

Gründe gegen eine Tätigkeit im Krankenhaus, offene Zusatzfrage bei Frage 10

Zwischenmenschliche Probleme unter Mitarbeitern

Zu wenig qualifizierte Kollegen, Inkompetenzen, Unmenschlichkeiten - je nach Klinik.

Unpersönlichkeit

Unkollegialität und starre Gesetze der Kassen. Unausreich. Möglichkeiten der adäquaten Patienten Behandlung.

Unkollegiales Verhalten zwischen den verschiedenen Berufsgruppen (Pflege, Ärzte,...)

Unfrohe Stimmung.

Sterile und unpersönliche Krankenhausatmosphäre.

Schlechtes soziales Klima, da völlig überarbeitetes und unterbezahltes Pflegepersonal.

Schlechter Umgang untereinander.

Schlechte Atmosphäre in der Klinik, wenig Möglichkeiten zur eigenen Zeitplanung.

Rang 3: keine freie Wahl der Mitarbeiter (Krankenschwestern, Ärzte) -> schlechte Teamstimmung.

Oft schlechte Zusammenarbeit mit Pflegepersonal.

Mangelnde Psychohygiene / Primärprävention bei Assistenz-/Oberärzten im Krankenhaus.

Man kann sich weniger aussuchen, mit wem man zusammenarbeitet.

Konkurrenzverhalten.

Konkurrenzdruck unter Kollegen.

Kollegialität müsste vorhanden sein.

Kollegialer Machtkampf.

Kollegen, die ihre Arbeit auf andere abwälzen.

Jeden Tag Stress mit dem Pflegepersonal.

Hohe Abhängigkeit und das Gerangel um Ansehen beim Chef.

Hässliche Räumlichkeiten, schlechte Verhältnisse zw. Ärzten u. Pflegepersonal, Vorschriften.

Gesundheitlich, Burnout

Fachabhängig / je nach Haus permanente Wechsel der Kollegen, kein Team dadurch.

Effektives Arbeiten ist wegen oftmals alteingesessenen Strukturen nicht möglich, Schwestern!

'Bezahlte' Überstunden statt Freizeit, Arbeitsklima, Politik der Krankenhausverwaltungen.

Arroganz der Kollegen aus Arztfamilien!

Ärger mit Verwaltung / Pflegepersonal dem keine Grenzen gegeben werden.

Arbeitszeiten, stressiges und unfreundliches Ambiente, schlechte Teamarbeit.

Arbeitsklima.

Angst davor, als Assistenzarzt Prügelknabe zu sein und zu viel Aufgaben zu bekommen.

Als Assistenzarzt / Facharzt der 'Sündenbock' und 'Laufbursche' von Ober-/Chefarzt zu sein.

Abhängigkeit; kompetitives Umfeld; Zeitdruck

An Diskriminierung grenzender Umgang mit Ärztinnen durch Vorgesetzte bei Schwangerschaft.

V.a. Chirurgie muss ihr Hierarchie-Konzept ändern! Kaum eine Frau möchte Chirurgin werden!

Solange die alte Riege der Männer regiert, haben Frauen keine Chance.

Geschlechtsspezifische Unterschiede z. B. bzgl. der Karriere (wie in der Chirurgie)

Für Frauen starke psychische Belastung in klassischen 'Männerberufen'/chirurgischen Fächern.

Frauen müssen im Krankenhaus immer noch mehr leisten als Männer in der gleichen Position.

In chirurgischen Fächern wenig Verständnis für Mutterschutz/Schwangerschaft.

Zu viele Überstunden (egal ob un-/bezahlt), die von einem erwartet werden.

Zu viel Arbeit auf zu wenig Personal.

Wenig Freizeit, hohe Arbeitsbelastung, hohes Maß an medizinfremden Tätigkeiten, geringes E...

Überlange Dienstzeiten bis ~48h - wie soll man sich da noch konzentrieren können!!!

Niedrige Personaldecke -> Stress durch Überlastung.

Nichteinhalten der Arbeitszeiten, kein Überstundenausgleich oder Bezahlung der Überstunden.

Mehr psychischer Stress als in eigener Praxis.

Mediziner werden solange ausgepowert, bis sie nicht mehr arbeiten können.

Der Personalmangel! Oft arbeiten 10 Ärzte für 12, weil 2 Stellen unbesetzt sind!

Dauerbelastung, Schichtlänge.

Arbeiten unter Druck - eine hohe Arbeitsbelastung an sich ist weniger problematisch.

Man sollte sich am skandinavischen Modell orientieren, mehr kurze Pausen = bessere Arbeit.

Zeit nicht selber einteilbar.

Starre Arbeitszeiten.

Schlechte Arbeitszeitregelung.

Schwierig, besonders für Frauen, Kinder und Beruf zu vereinigen. Kindergärten und regelmäÙ. AZ ...

Schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf geht mit wenig Freizeit und Nachtd. einher.

Schlecht geregelte Ruhezeiten, wünschenswert wäre wie z.B. bei Busfahrern im Öffentl. Dienst.

Keine freie Zeiteinteilung möglich, Abhängigkeit von festen Strukturen.

Keine freie Zeiteinteilung.

Keine Einteilung der eigenen Arbeitszeit möglich.

Flexible Teilzeitarbeit sollte möglich sein.

Fehlende echte Teilzeitstellen.

Fast keine Teilzeitangebote.

Familienfeindliches Arbeiten, keine Zeit für Pat., viel zu wenig Geld für gr. Verantwortung.

Familie mit zwei Mediziner + Kindern kaum möglich.

Entlohnung ist nicht an Leistung gekoppelt, unflexible Arbeitszeitmodelle.

Bisher kaum Möglichkeiten einer Teilzeitbeschäftigung.

Schlechte Bezahlung von Diensten, keine Bezahlung von Überstunden.

Schlecht honorierte (!) Bereitschafts- und Nachtdienste, nicht die Dienste an sich.

Geringe Vergütung von Nacht- und Bereitschaftsdiensten.

Unglaublich hohes Maß an Verantwortung - nicht ausreichend honoriert.

In Unikrankenhäusern zusätzlich Forschung als weitere, unbezahlte Belastung.

Forschungsverpflichtung neben der regulären Arbeit.

Erwartung v. Klinik, nebenher zu forschen. Meine Schwangerschaft = mehr Arbeit für Kollegen.

Wenige Entscheidungsmöglichkeiten, man ist nur ein kleines Rad in einem riesen System.

Wenig Variabilität der Behandlung von Leitlinien/Expertenmeinungen (Chef).

Wenig Spielraum/Möglichkeit eigene Konzepte zu verwirklichen.

Wenig Möglichkeit, für individuelle Behandlungskonzepte, oft schlechtes soziales Umfeld.

Wenig Freiheit bei der Behandlung von Patienten. Zu wenig Neues. Therapieschemen.

Wenig eigenbestimmtes Arbeiten.

Wenig Behandlungsspielraum (ich muss Patienten so behandeln, wie es vorgeschrieben wird).

Vergleichsweise geringe Eigenständigkeit.

Therapiemöglichkeiten eingeschränkt; festgefahrener, 'Abwasch' d. Pat., Patient bleibt 'anonym'.

Starre Behandlungsrichtlinien (nur sehr eingeschränkt eigenes Konzept möglich).

Sehr schulmedizinisch geprägte Behandlungsmuster.

Man ist an die Therapierichtlinien des Krankenhauses gebunden.

Keine Verwirklichung der eigenen Vorstellungen in Bezug auf Klinikalltag, Management.

Keine Autonomie.

Kein selbstbestimmtes Arbeiten.

Kein Einbringen eigener Konzepte und individueller Therapieoptionen möglich, nur Standards.

Je nach Klinik wenig Entscheidungsfreiheit über Maßnahmen.

I.d.R. starre Therapie, meist kein ganzheitl. Therapie möglich wenn Patient diese wünscht.

Geringer Gestaltungsspielraum.

Fremdbestimmung.

Fehlen der Möglichkeit vollständig eigenverantwortlich zu (be)handeln. Rang 1

Eingeschränkte Gestaltungsmöglichkeiten bezüglich Qualitätsvorstellungen!

Diktat der medizinfremden Verwaltung bzgl. Ausübung der ärztl. Tätigkeit. (wg. Geld!)

Behandlungsfreiheit eingeschränkt.

Behandlung nach Schema des Krankenhauses und Vorgaben - nicht Patienten-individuell.

Arbeiten und Behandlungen, die Geld bringen und dem Patienten bedingt nützen.

Individuelle Patientenbetreuung.

Nicht mein eigener Herr zu sein. Hektischer Alltag.

Zeitdruck, Budgetdruck führt zu vermeidbaren Fehlern.

Unterbesetzung, schlechte Ausbildung auf Grund Fachärztemangel und Zeit-Kosten-Druck.

Schnelles Behandeln/'Durchschleusen' von Patienten. Patient als Mensch wird oft zu wenig beachtet.

Ökonomischer Druck auf allen Ebenen.

Neue Abrechnungsleitlinien d. Krankenkasse verdrängen die beste Behandlung fürs Individuum.

Krankenhäuser fungieren zunehmend nur noch als Wirtschaftsunternehmen.

Kostendruck durch medizinische Laien (Kaufleute), Rang 3.

Finanzielle Entscheidungen überwiegen oft die medizinischen, z.B. OPs an alten Menschen.

Die Verwirtschafterlichung, dass der Kostenfaktor vom Patienten kommt.

Die Sparmaßnahmen in Krankenhäusern zu Ungunsten der Patienten.

Arbeit für Unternehmen, das sich am finanziellen Gewinn orientiert oder weltanschaulich an...

Zu wenig Patientenbindung -> ständiger und forciertes Wechsel der Patienten.

Weniger intensive Arzt-Patienten-Beziehung.

Patienten wechseln ständig - kein dauerhafter Beziehungsaufbau zu Patienten möglich.

Keine Möglichkeit Patienten über längere Zeiträume zu behandeln und zu betreuen.

Zu viele fachfremde Tätigkeit (wie eine Sekretärin), zu wenig medizinische Tätigkeit.

Zeitverträge.

Meist wenig Sicherheit, beispielsweise durch 1- oder 2-Jahresverträge.

Befristete Verträge.

Wer soll diese Frage verstehen?

Ebenfalls unverständlich.

Die Antwortmöglichkeiten von dieser und der vorherigen Frage finde ich total verwirrend.

Also bitte, die Idee so eine Umfrage zu machen ist Klasse, aber die Fragen sind nur blöd.

Vor Facharzt: z. T. Schwierigkeiten der Rotationen, fehlende breite Ausbildung.

Schlechte Betreuung und Rotationsmöglichkeiten.

Mangelnde Betreuung von 'Jungmedizinern' in den großen Häusern!

Teilweise schlechte Ausbildung.

Beschissene Ausbildung.

Mangelnde Fortbildungsmöglichkeiten, man muss alles selbst zahlen.

Unnötig lange Weiterbildungszeit in Unikliniken 'wenn Sie hier sein wollen, dann akzeptieren Sie!'

Täglich schlimmen und hoffnungsarmen Schicksalen ausgesetzt zu sein.

Schwerere Erkrankungen im Vergleich zum Patientenspektrum beim Hausarzt.

Starre Bürokratie.

Bürokratie.

Kaufmännische Leitung eines Krankenhauses /Verwaltung; wenig interdisziplinärer Ansatz.

Wozu braucht D 350 Krankenkassen. In Frankreich gibt es 2 K. und die Patientenversorgung ist besser.

Kaum Abwechslung.

Z. T. erhebliche Anfahrtswege zum Arbeitsplatz.

'Zu viele Köche verderben den Brei'

Wobei das Einkommen darauf ankommt ob Überstunden bezahlt werden oder nicht.

Nichts.

In Deutschland immer noch weitläufige Meinung: keine Habilitation kein Chefposten.

Ich will nicht als Ärztin arbeiten.

Ich habe keine Erfahrung als Angestellter im Krankenhaus!

Hohe Fluktuation bei Kollegen.

Gestaltung der Assistenzarztzeit von anderen entschieden wird und nicht von mir.

Für das KH spricht, dass man sein Gehalt bekommt unabhängig davon, was die Kassen machen.

Finde Arbeit als angestellter Arzt attraktiv bei klarer Regelung v. Lohn und Freizeit.

Fordernde Haltung der Patienten gegenüber den Ärzten.

Fehlende oder mangelnde Etablierung des Faches Palliativ-Medizin als eigenständiger Fachbereich.

Der 'politische' Einfluss auf die Aufstiegschancen.

Der Mediziner wird heutzutage meist als Dienstleister angesehen, kein Respekt der Patienten.

Bereits getroffene Entscheidung.

Bemerkung: wieder Rang 1 = wichtigster, Rang 2 = zweitwichtigster

Ausbeutung durch den Arbeitgeber (Klinikbetreiber) oder Chefarzt.

Angestelltenverhältnisse restringieren (zu) stark: persönlich + fachlich.

Als Berufsanfänger wenig Anleitung, sofort hohe Verantwortung.

Als Assi verheizt zu werden.

Abhängig zu sein von den Ober- und Chefärzten.

Gründe für eine Tätigkeit im Ausland, offene Zusatzfrage bei Frage 17

Zweite Staatsbürgerschaft.

Zurück in die Schweiz.

Z. B. aus familiären Gründen

Wichtige Bezugsperson im Ausland.

Wenn z. B. der Partner ins Ausland geht.

Wenn mein Partner ebenfalls beruflich ins Ausland geht.

Wenn der Partner ins Ausland gehen muss.

Weil meine zweite Heimat im Ausland ist.

Weil mein Ehemann aus dem Ausland kommt.

Weil ich mich mit dem Land verbunden fühle.

Verwandte im Ausland.

Verwandte im Ausland.

Verlobter lebt und arbeitet in CH.

Um wieder zur Heimat zurückzukehren.

Um mit dem Partner zusammen leben zu können.

Um in der Nähe von Freunden und Familie zu sein.

Teil der Familie lebt im Ausland.

Private Gründe, z. B. Partner im Ausland.

Private Gründe z. B. Lebenspartner arbeitet im Ausland.

Persönliche Beziehung.

Partnerschaft/Familie.

Partnerschaft mit Ausländer.

Partnerschaft im Ausland.

Partnerschaft.

Partnerschaft.

Partnerschaft.

Partnerschaft.

Partnerschaft.

Partner/in

Partner wird beruflich im Ausland sein.

Partner lebt im Ausland.

Partner lebt im Ausland.

Partner lebt im Ausland.

Partner ist Ausländer.

Partner ist Ausländer.

Partner ist Ausländer.
Partner ist Ausländer.
Partner im Ausland.
Partner im Ausland.
Partner im Ausland.
Partner im Ausland.
Partner im Ausland.
Partner im Ausland.
Partner im Ausland.
Partner hat im Ausland ein Jobangebot.
Partner hat Arbeitsmöglichkeit im Ausland.
Partner geht ins Ausland.
Partner geht ins Ausland.
Partner aus dem Ausland.
Partner arbeitet im Ausland.
Partner arbeitet im Ausland.
Partner
Partner
Partner
Partner
Partner
Partner
Nichtdeutscher Partner.
Neugier; Lebensgefährtin kommt aus dem Ausland.
Mitgang mit dem Partner.
Migrationshintergrund.
Migration als persönliche Weiterentwicklung.
Meine Wurzeln liegen im Ausland, dort möchte ich gerne für einige Zeit arbeiten und leben.
Meine Frau ist Südamerikanerin.
Mein Partner wird wahrscheinlich zeitweise im Ausland arbeiten.
Mein Partner wird mit größter Wahrscheinlichkeit als Chemiker ins Ausland gehen.
Mein Partner ist Franzose.
Mein Lebenspartner ist Amerikaner, daher kann es auch passieren, dass es mich dorthin verschlägt.
Mein Freund ist Amerikaner, daher die Überlegung ins Ausland zu gehen.
Mein Ehemann.
Liebe.

Liebe.

Lebenspartnerin kommt aus anderem Land.

Lebenspartnerin lebt im Ausland.

Lebenspartnerin im Ausland.

Lebenspartner begleiten.

Lebenspartner arbeitet im Ausland, Klima.

Lebenspartner arbeitet im Ausland.

Kulturelle Wurzeln, da Migrationshintergrund besteht.

Komme aus den USA, geh dann zurück nach dem Studium.

Komme aus dem Ausland.

Job des Partners.

In meinem Heimatland.

Ich komme ursprünglich aus dem Ausland, und meine Familie wohnt dort.

Ich komme aus Schweden und gehe auch zurück weil die Arbeitsbedingungen und die Honorierung da viel besser ist, und das Arbeitsumfeld nicht so scheiße ist wie ich es hier in Deutschland erlebt habe.

Ich komme aus einem anderen Land.

Ich komme aus den Staaten, möchte evtl. wieder hin.

Ich komme aus dem Irak.

Ich komme aus dem Ausland und fühle mich dort wohler.

Ich komme aus dem Ausland.

Ich bin ein Ausländer.

Herkunftsland der Eltern.

Herkunft

Heimatland.

Heimatland.

Ggf. partnerschaftl. Gründe, Dauer nicht absehbar.

Geschwister befinden sich auch schon im Ausland.

Für Freundin und Familie.

Freunde und Verwandte im Ausland.

Freunde.

Freund will ins Ausland zwecks Forschung.

Freund ist Ausländer.

Freund im Ausland.

Freund auch im Ausland.

Frau und Ehe.

Familie wohnt dort.

Familie im Ausland.

Familie im Ausland.

Familie dort.

Familie bzw. Ehepartner im Ausland.

Familie

Familie

Familie

Familie

Familie

Familie

Familie

Familie

Familie

Familie

Familie

Familie

Familie

Familie

Familie

Familie

Familie

Familie

Familiärer Bezug zum Ausland.

Familiäre Gründe: Meine Eltern leben im Ausland.

Familiäre Gründe.

Familiäre Gründe.

Familiäre Gründe.

Familiäre Bindung (Afrika).

Familiäre Bindung.

Familiäre Beziehungen.

Familiär bedingt.

Familiär.

Familiär.

Familiär.

Familiäre Gründe (Partner stammt aus dem Ausland).

Falls mein Freund einen Ruf als Professor ins Ausland bekommt, würde ich gern dort arbeiten.

Ein Teil meiner Familie lebt im Ausland.

Ein Teil meiner Familie lebt dort.
Ehepartner hat dort ebenfalls bessere Chancen.
Ehepartner.
Ehemann plant ins Ausland zu gehen.
Ehemann ist beruflich ins Ausland versetzt worden und ich folge ihm.
Ehemann ist Ausländer, Freundlichkeit im Ausland.
Ehemann findet nur dort einen angemessenen Arbeitsplatz.
Ehemann arbeitet im Ausland.
Ehemann.
Dort zu arbeiten, wo mein Mann arbeitet.
Der Partner arbeitet im Ausland.
Beruf des Partner, Zufall...
Da mein Partner aus dem Ausland kommt.
Da ich halb Ausländer bin, habe ich auch Familie im Ausland.
Binationale Ehe.
Bin selbst Ausländer in D., eine Berufsmöglichkeit wäre in meinem Heimatland eine Anstellung zu suchen.
Bin gebürtige Schwedin und besitze die Staatsbürgerschaft zusätzlich zur deutschen.
Bin Französin (nach Frankreich ziehen?).
Bin Ausländerin, und möchte nach Hause.
Bin Ausländer.
Bin Ausländer.
Bin auch Franzose.
Berufliche Gründe der Partnerin.
Beruf des Ehepartners.
Ausländischer Partner.
Ausländischer Lebenspartner.
Ausländische Freundin.
Ausländischer Ehepartner.
Ausländische Freundin.
Ausgewanderte Verwandtschaft.
Aus familiären Gründen (Familie lebt zum Teil im Ausland).
Arbeitsplatz des Partners.
Arbeit des Partners.
Ich bin nichtdeutscher Herkunft.
Ich bin in mehreren Ländern aufgewachsen und fühle mich auch im Ausland daheim.
Habe schon in Pakistan gelebt.

Fühle mich wohler in England.

Bereits gute Erfahrungen im Ausland gemacht.

Bereits ERASMUS in Spanien gemacht.

Viele Hilfen z. B. in Schweden, auch für den Partner und die Kinder (Jobsuche, Wohnungssuche, Kindertagesstätten). Zudem sind Kindertagesstätten in vielen Ländern mehr vorhanden.

Will meiner Familie was bieten.

Vereinbarung von Familie und Beruf möglich.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf, gute Ausbildung, attraktive Arbeitsbedingungen.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf, bessere Anerkennung

Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Vereinbarkeit von Beruf und Familie und Unterstützung dabei, dies zu vereinbaren.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie v. a. kleine Kinder.

Vereinbarkeit mit Familie, bessere Bedingungen für Frauen und Mütter, Kinderbetreuung

Vereinbarkeit mit Familie.

Vereinbarkeit Familie und Beruf.

Vereinbarkeit Familie und Beruf.

U. U. bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf! Familienfreundlichere Politik!

Um den Beruf besser mit der Familie vereinbaren zu können.

Um Arbeit und Familie besser koordinieren zu können, um mal etwas anderes kennen zu lernen.

Teilzeitarbeitsstelle im Ausland wahrscheinlicher.

Starke Bürokratie und Hierarchien in Deutschland, schlechte Vereinbarkeit mit Familie, schlechtes Arbeitsklima in deutschen Krankenhäusern.

Mehr Zeit für die Familie.

Mehr familienfreundlich. Volle Stelle vereinbar mit Familie.

Kostenlose Kindergärten (ca. 300 € pro Monat (pro Kind Ersparnis, kostenlose Kitas etwa 700-900 € pro Monat /pro Kind Ersparnis. Meine Frau (Ärztin soll Vollzeit arbeiten) in Deutschland wird man nur verarscht! Leider! Weniger Lobbyismus, weniger 'Geklüngel'.

Kinderbetreuung einfacher.

Ich erwarte mir bessere Kinderbetreuung.

Gerade Skandinavien bietet eine wesentlich bessere Verträglichkeit mit Job und Familie.

Familienfreundlichkeit.

Familienfreundlichkeit.

Familienfreundlichkeit.
Familienfreundlichere Ausrichtung des Berufes.
Familienfreundlichere Arbeitszeiten und Strukturen.
Familienfreundlichere Arbeitsgestaltung.
Familienfreundlichere Arbeitsbedingungen.
Familienfreundlicher, mehr Ruhe mit dem Patienten.
Evtl. bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, vor allem als Frau.
Einfachere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.
Eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.
Deutsche Defizite in Flexibilität bzgl. Kinderbetreuung, Arbeitszeiten und Aufgabenspektrum.
Das Land gefällt mir allgemein besser, auch im Sinne meiner Familienplanung.
Besseres Vereinbaren von Beruf und Familie!
Bessere Vereinbarung von Familie und Beruf.
Bessere Vereinbarung von Familie und Beruf.
Bessere Vereinbarung von Beruf und Familie aufgrund von Kitas etc.
Bessere Vereinbarung von Beruf und Familie.
Bessere Vereinbarung von Arbeit und Familie.
Bessere Vereinbarung mit Familie/Kindern.
Bessere Vereinbarung mit Familie.
Bessere Vereinbarkeit mit Familie.
Bessere Vereinbarkeit/Versorgung meiner Kinder.
Bessere Vereinbarkeit von klinischer Tätigkeit und gleichzeitiger Forschung.
Bessere Vereinbarkeit von Job und Familie.
Bessere Vereinbarkeit von Forschung und Arbeit.
Bessere Vereinbarkeit von Forschung und Klinik.
Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf; bspw. KiTa, die an Klinikum angegliedert ist.
Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf!
Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf (Kinderbetreuung etc.).
Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
Bessere Vereinbarkeit von Familie und Arbeit durch Betriebskindergärten und andere Unterstützungsmaßnahmen.
Bessere Vereinbarkeit von Familie und Arbeit.
Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie durch bessere Angebote der Kinderbetreuung im Ausland.
Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.
Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.
Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.
Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.
Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.
Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.
Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.
Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.
Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.
Bessere Vereinbarkeit Mutter und Karrierefrau (bsp. Schweden!)
Bessere Vereinbarkeit mit der Familie.
Bessere Vereinbarkeit mit Familie und Beruf (v.a. als Frau).
Bessere Vereinbarkeit mit Familie.
Bessere Vereinbarkeit mit Familie.
Bessere Vereinbarkeit mit einer Familie.
Bessere Vereinbarkeit Familie und Beruf / Ärztin mit Kindern bspw. in Teilzeit.
Bessere Vereinbarkeit Familie - Beruf.
Bessere Vereinbarung von Beruf und Familie.
Bessere Teilzeitmodelle.
Bessere Strukturen, bes. in Bezug auf Familie.
Bessere Regelungen für Familien.
Bessere Rechtslage für die persönliche Familienplanung.
Bessere Möglichkeiten, Familie und Beruf miteinander zu verbinden.
Bessere Möglichkeiten zur Familiengründung; besseres Gesundheitssystem (Skandinavien); Bessere Berufschancen für den Partner; gute Schulsysteme.
Bessere Möglichkeiten Familie und Beruf zu vereinen.
Bessere Möglichkeiten Beruf und Familie zu kombinieren.
Bessere Möglichkeit, Familie und Beruf zu koordinieren.

Bessere Kinderbetreuung für Mitarbeiter in Krankenhäusern.
Bessere Kinderbetreuung.
Bessere Kinderbetreuung.
Bessere Kinderbetreuung.
Bessere Kinderbetreuung.
Bessere Kinderbetreuung.
Bessere Integration von Beruf und Familie, Kinderbetreuung!!!
Bessere Familienpolitik wie z.B. in Dänemark.
Bessere Familien-, Sozial- und Gesundheitspolitik.
Bessere Bildungsmöglichkeiten f. die eigene Familie.
Bessere Bildung für meine Kinder.
Bessere Bedingungen um Familie und Beruf vereinbaren zu können.
Bessere Arbeitsbedingungen v.a. was junge Familien angeht - z. B. Skandinavien mit garantiertem Kindergarten/Schulplatz, Arbeitsplatz für den Partner etc.
Bessere Arbeitsbedingungen in Bezug auf Ausbildung.
Besser mit Familie vereinbar.
Beruf und Familie zu verbinden.
Beruf und Familie vereinen zu können.
Beruf und Familie sind besser miteinander vereinbar.
Bereits erprobte Routinen, was z. B. Kinderbetreuung angeht; kein so großer Kampf mehr nötig.
Ausgehend von mehr Freizeit: mehr Familie.
Bessere Bildungs- und Familienpolitik.
Um meinem Partner bessere Arbeitschancen zu gewährleisten.
Gute Arbeitsmöglichkeiten für Ehemann.
Familie und Beruf besser vereinbar.

Bessere Chancen für Ärztinnen.

Weniger Zeitdruck, menschlichere Umgangsformen.
Weniger übertriebene Arbeitsbelastung.
Weniger Patienten pro Arzt.
Weil die Lebensqualität als Arzt im Ausland, nach meinen Erfahrungen, ein Vielfaches höher liegt.
Vielleicht auch bisschen das bessere Verhältnis Arbeitszeit und Bezahlung aber nicht zwangsläufig.
Um weniger Arbeitsdruck und bürokratischen Vorgaben ausgesetzt zu sein und ausreichend Zeit für den Patienten zu haben, d.h. glücklicher in der Berufsausübung zu sein bzw. dem Beruf des Arztes so nachzukommen, wie dies sein sollte.
Um in meinem Fachbereich unter günstigeren Bedingungen arbeiten zu können (mehr Forschung, bessere Arbeitszeiten, flachere Hierarchien, interkulturelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit).

Um in einem Land mit besserer Lebensqualität zu leben.
Persönliche Erwartungen an meine Lebensweise kann ich in Deutschland nicht erfüllen.
Nicht flachere, aber sinnvollere Hierarchie (Teamarbeit).
Netterer Umgangston!!!, die Arbeit, die man leistet wird mehr wertgeschätzt!!!
Mehr Zeit für Patientengespräche.
Mehr Zeit für Patienten, weniger Zeitdruck.
Mehr Zeit für Patienten!
Mehr Zeit für Patienten.
Mehr Zeit für die Patienten; humanere Arbeitsbedingungen.
Mehr wirkliche Arzttätigkeit, weniger Bürokratie.
Mehr Wertschätzung meiner Arbeit.
Mehr Therapieoptionen (weniger Einschränkungen).
Mehr Personal -> mehr Zeit für den einzelnen Patienten.
Mehr Lebensqualität, allein durch Landschaft und Sportmöglichkeiten (Österreich).
Mehr echte Mediziner-Tätigkeiten.
Mehr 'echte' ärztliche Tätigkeit und dadurch bessere Konzentrierung auf den Patienten.
Mehr Behandlungsspielraum.
Lebensstil, Kulinarik, Englisch als Arbeitssprache, bessere Gesellschaftliche Stellung der Ärzteschaft.
Lebensqualität, private Gründe.
Länder mit besserer (z. B. sozialeren) medizinischen Versorgung.
Interesse an Menschen und allen Menschen die gleiche Chance auf Genesung geben zu können.
In sehr vielen Ländern ist der Ablauf nicht so bürokratisch und die Mitmenschen gehen respektvoller miteinander um!!! Besseres Arzt/Pat. Verhältnis!!!
In Deutschland ist man geplagt von Hierarchie, unsinnige Bürokratie und Rassismus.
Im Ausland v.a. im medit. Bereich sind die Menschen wärmer und freundlicher.
Ich erwarte leichteren/unkomplizierten alltäglichen Umgang mit Patienten und Kollegen.
Ich erwarte insgesamt eine bessere Lebensqualität.
Ich erwarte ein besseres Arbeitsklima.
Ich erwarte besser strukturierte Arbeitszeiten.
'Humanerer' Umgang mit den Patienten, was die zur Verfügung stehende Zeit anbelangt.
Höhere Wertschätzung meiner Arbeit.
Höhere Wertschätzung der Tätigkeit.
Höhere Wertschätzung der ärztlichen Tätigkeit.
Höhere Lebensqualität auch außerhalb des Berufslebens.
Höhere Lebensqualität.
Höhere Lebensqualität.
Höhere Anerkennung meiner Leistungen.

Höhere Anerkennung.

Der Beruf ist besser angesehen.

Höhere Achtung der ärztlichen Berufe im Ausland von Seiten der Patienten und des bürokratischen Apparats (nicht ärztliche Tätigkeiten sind nicht von Ärzten zu erledigen!)

Größere Wertschätzung des Arztberufs im Ausland.

Größere Wertschätzung der Arbeit, Zusammenarbeit mit Pflege besser, lockerere Stimmung, Pausen sind kein Verbrechen, Angehörige nehmen viel Arbeit ab (z.B. Spanien), Menschen grundsätzlich zufriedener.

Gesellschaftliche Anerkennung.

Geringere Arbeitsbelastung, bessere Möglichkeiten mit der Verantwortung umzugehen, mehr Hilfestellung, bessere Teamkooperation, bessere Arbeitszeiten, mehr Zeit zum Leben.

Geringere Arbeitsbelastung.

Generell bessere Arbeitsbedingungen und höheres Ansehen in der Gesellschaft.

Freundlichere Mentalität der Menschen.

Freieres Arbeiten.

Eine angemessene Bezahlung meiner Leistungen.

Die Relation zwischen Arbeitszeiten und Einkommen stimmt besser überein als in Deutschland.

Das Arbeitsklima im Ausland ist so viel besser!

Besseres Leben.

Besseres Arbeitsklima, gerechte Entlohnung für harte Arbeit und hohe Verantwortung.

Besseres Arbeitsklima, Anerkennung des Arztes in der Bevölkerung, Vermeidung einer Zusammenarbeit mit der KV.

Besseres Arbeitsklima (Dänemark, Erfahrung aus PJ).

Besseres Arbeitsklima.

Besseres Arbeitsklima.

Besseres Arbeitsklima.

Besseres Ansehen durch Patienten und weniger Bürokratie.

Besseres Ansehen des Ärztestandes.

Besseres Ansehen als Arzt.

Besserer Arzt-Patienten Schlüssel, mehr Eigenverantwortung der Patienten.

Bessere, nettere Strukturen.

Bessere Vergütung/Bezahlung von Überstunden und angemessener Freizeitausgleich für Überstunden (ich bin gerne bereit mehr zu arbeiten, aber dann muss auch die Vergütung/Bezahlung stimmen).

Bessere Strukturen, Arbeitsabläufe und interdisziplinäres Arbeiten.

Bessere seelische Lebensqualität um eine gute Ärztin sein zu können.

Bessere finanzielle und soziale Stellung bei angebrachter Vergütung und mehr Freizeit.

Bessere Aus/Weiterbildung, verbesserte Teamarbeit/Kollegialität.

Bessere Arbeitsstrukturen.

Bessere Arbeitsbedingungen, Bezahlung, bessere Forschungsbedingungen.

Bessere Arbeitsbedingungen, bessere Bezahlung, mehr Forschungsetat.
Bessere Arbeitsbedingungen.
Bessere Arbeitsbedingungen.
Bessere Arbeitsatmosphäre.
Bessere Arbeit-Lohn-Beziehung.
Bessere Anerkennung, bessere Alltagsbedingungen.
Bessere Anerkennung der Leistungen.
Arzt ist woanders noch ein angesehener und geachteter Beruf.
Arbeitsmentalität angenehmer und patientenzentrierter.
Ansehen des Arztberufes.
Ansehen als Arzt ist im Ausland teils höher.
Angenehmeres Arbeitsklima, besserer Umgang mit Ärzten (Patienten und Krankenkassen).
Angenehmeres Arbeitsklima.
Angenehmerer sozialer Umgang.
Angemessene Bezahlung.
Anerkennung / Würde / Akzeptanz des Arztberufes.
Andere, angenehmere Mentalität (auch außerhalb des Krankenhauses).
Allgemein bessere Arbeitsbedingungen für Ärzte in anderen Ländern.
Private Gründe, bessere Arbeitsbedingungen, Stimmung und Kommunikation.
Mehr Respekt im Umgang mit Medizinern.
Angenehme Arbeitsatmosphäre ist ein Pluspunkt.
Gemeinsames Lernen (junge Ärzte operieren, Teamgeist), wissenschaftlicheres Umfeld + damit bessere Medizin, weil weniger Fehler durch Bürokratie oder Profitdenken. Mein Bsp: Frankreich.
Flucht vor dem Pflegepersonal in Deutschland.
Flexiblere Weiterbildungsmöglichkeiten und Arbeitszeiten.
Eine höhere Wertschätzung der enormen Arbeitsbelastung.
Ein System, das meinen Vorstellungen als Arzt tätig zu sein gerechter wird. (Zeit für Patienten, keine Budgetierung für Medis und so weiter).
Bessere Organisation zw. ärztlichen und nichtärztlichen Tätigkeiten. In Deutschland gibt es viele Krankenhäuser, in denen junge Ärzte Sekretärinnen Aufgaben oder Krankenschwesterntätigkeiten machen müssen.
Bessere Unterstützung in Sachen Equipment und Finanzen, bessere Schulbildung für Kinder, einsichtigerer Patienten, gesündere Umgebung.
Bessere Schulbildung, Steuersystem, Mentalität, Dankbarkeit der Patienten, politisches System.
Bessere medizinische Versorgung von Patienten, weniger Pharmaindustrieeinfluss.
Bessere medizinische Versorgung und kompetentere Ärzte.
Bessere Gesundheitssysteme, mehr Zeit für Patienten, weniger Burn-Out-Syndrome.

Bessere Ärzteausbildung, bessere Honorierung, bessere Anerkennung, weniger Arbeitsbelastung, weniger Bürokratie.

Bei schlechten Einstellungs- bzw. Aufstiegschancen im Inland.

Außerdienstlicher 'Wohlfühlfaktor'.

Anderer Lebensstil.

Andere Arbeitsweisen.

Andere Arbeitsmentalität.

Z. T. weniger Bürokratie, mehr unmittelbar medizinische Tätigkeit.

Weniger bürokratischer Mehraufwand.

Weniger bürokratischer Aufwand.

Weniger Bürokratie, weniger Arbeitsbelastung.

Weniger Bürokratie, mehr finanzielle Mittel, weniger Therapieeinschränkungen.

Weniger Bürokratie, bzw. spezielle Angestellte, die eigens dafür zuständig sind.

Weniger Bürokratie, bessere Ausbildung, kein föderalistisches System.

Weniger Bürokratie!!! Bessere Akzeptanz der öff. Kassen für Naturheilkunde insbes. Schweiz.

Weniger Bürokratie im Ausland.

Weniger Bürokratie.

Weniger Bürokratie.

Weniger Bürokratie.

Weniger Bürokratie.

Weniger Bürokratie.

Weniger Bürokratie.

Weniger Bürokratie.

Weniger Bürokratie.

In der Hoffnung auf weniger Bürokratie.

Und vor allem, auf den letzten Punkt bezogen, der deutschen Bürokratie zu entfliehen, die mir zwar als Patient etwas bringt (Stichwort 'Sozialstaat'), als Arzt aber einen so viel größeren Mehraufwand beschert, dass die ärztliche Tätigkeit nicht mehr vora...

Teilweise weniger Bürokratie und weniger Probleme mit Verhandlungen mit den Krankenkassen.

Hohe Bürokratie, Regresse und zu wenig Entscheidungsfreiheit durch die Krankenkasse.

Geringere Hindernisse durch Bürokratie.

Einfacheres Gesundheitssystem, deutlich weniger Bürokratiearbeit die man für Krankenkasse, KVen oder sonstige Institutionen erledigen muss.

Bürokratischer Aufwand.

Weniger Bürokratie und Stress mit den Krankenkassen.

Bessere Organisation von bürokratischen Tätigkeiten.

Um der deutschen Bürokratie zu entgehen!!!

Weil mir die Gegend gefällt.

Wärmeres Klima als in Deutschland.

Wärmeres Klima.

Sonne, Meer.

Schöneres Wetter.

Persönliches, wie der Wunsch am Meer zu wohnen etc.

Natur.

Nähe zum Meer (samt surfbaren Wellen).

Mir gefällt es dort besser als in Deutschland.

Mediterranes Klima.

Lebensqualität, Strand, Meer.

Landschaftliche Umgebung und Möglichkeiten im neuen Land.

Landschaften.

Klima (Wetter).

Klima.

Ich komme mit dem kalten un stetigen Klima in Deutschland nicht zurecht.

Höherer Freizeitwert (Berge in der Schweiz).

Freizeitwert.

Freizeitmöglichkeiten.

Freizeitgestaltung (Beispiel: Alpenregion)

Fernweh.

Eheschließung und Familiengründung oder Auswanderung in eine angemessene Klimazone.

Das ganze Jahr mehr als 20° C.

Besseres Wetter, bessere Möglichkeiten für meine Kinder.

Besseres Wetter!!! In Südfrankreich.

Besseres Wetter.

Besseres Wetter.

Besseres Wetter.

Besseres Klima.

Besseres Klima.

Bessere Lebensqualität (Wetter, etc.)

Bessere klimatische Bedingungen, Freunde.

Angenehmeres Klima.

Anders Klima.

Liebe zum Land aufgrund früherer Erfahrungen, berufsunabhängig.

Zivilisationskrankheiten, Subventionierung von Krankheit in der BRD.
Weniger Reglementierungen durch Krankenkassen.
Weg von 'Ulla's Reform'.
Verdrossenheit im Bezug auf deutsche Politik(er).
Um mich in Deutschland nicht von Politik und Krankenkassen abhängig machen zu müssen.
Um die Ärzteabwanderung zu verstärken und den Staat zu einem Umdenken in seiner Politik zu bewegen.
Sinnlose Gesundheitsreform in Deutschland.
Politische Verhältnisse, Steuersystem.
Politik in der BRD - hohe Besteuerung wenig Vorteile.
Miese Ausgangslage für hart arbeitende Menschen in Deutschland, keine Lust Hartz4ler mitzufinanzieren.
Mangelnde Identifizierung mit der deutschen Politik.
Kein katastrophal geregeltes System gesetzlicher Krankenkassen.
In Deutschland ist das System nicht fair. Andere Länder, wie z. B. Kanada, haben ein entspannteres System und viel bessere Bezahlung.
Ich mag das deutsche System einfach nicht!
Gefahr, dass die Linke an Macht gewinnt.
Ein anderes Gesundheitssystem der Politik.
Dieser Beamtenstaat und seine preußische Art, den Leuten Dinge aufzubürden, z.B. Praxisgebühr.
Die mittelalterlichen Hierarchien in der BRD sind zwei Gründe wert....
Die Hoffnung, von dem sinkenden Schiff 'Deutschland' runterzukommen, bevor die Aussichtsplattform unter die Wasserlinie gerät.
Das deutsche Gesundheitssystem als Mediziner nicht tragbar.
Die aufgekommene administrative Leitung eines Krankenhauses durch Nichtmediziner in Deutschland und deren Überordnung über den Ärztlichen Direktor ist ein unhaltbarer Zustand.
Deutschland ist ein sinkendes Schiff. Ich sehe hier sowohl durch die Entwicklung der Staatsfinanzen als auch durch die gesellschaftliche Transformation keine Perspektive mehr.
Besseres Gesundheitssystem.
Besseres Gesundheitssystem.
Besseres Gesundheitssystem.
Bessere politische Situation.
Bessere gesundheitspolitische Rahmenbedingungen.
Ausgereifere Gesundheitssysteme.
Anderes Gesundheitssystem kennen lernen.
Anderes Gesundheitssystem kennen lernen.
Anderes Gesundheitssystem.
Anderes Gesundheitssystem.
Anderes Gesundheitssysteme kennen lernen.

Andere Gesundheitssysteme.

Um ein anderes Gesundheitssystem kennen zu lernen.

Andere Gesetzeslage z.B. Stammzellen.

Andere Behandlung der Ärzte durch Politiker / KVen.

Ambivalentes Verhältnis zur BRD.

Zeit für Weiterbildung, Kultur des wertschätzenden Lehrens von Berufsanfängern.

Wesentlich bessere Ausbildung/Weiterbildung.

Weniger gesetzliche Einschränkungen (Forschung.)

Strukturierte und damit bessere Weiterbildung.

Deutlich bessere Weiterbildungsmöglichkeiten.

Andere Weiterbildungsstrukturen bzw. Facharztangebote.

Forschung ist häufig besser.

Forschung im Ausland.

Forschung.

Forschung.

Forschung.

Forschung.

Forschung.

Bessere Startbedingungen in der klinischen Forschung.

Bessere Möglichkeiten in der Forschung.

Bessere Forschungsmöglichkeiten, bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf (z. B. Krippe).

Bessere Forschungsmöglichkeiten.

Bessere Forschungsmöglichkeiten.

Bessere Forschungsförderung.

Bessere Forschungsbedingungen.

Bessere/andere Forschung möglich; Nicht so viele Regeln.

Bessere Forschungsmöglichkeiten.

Weit bessere und strukturiertere Ausbildung (war 6 Jahre in Schweden).

Strukturierte Facharztausbildung mit jährlichem Lehrplan und jährlichen Prüfungen (s.UK).

Höhere Qualität der Facharztausbildung.

Interessantere Ausbildungen: Surgical Critical Care und Emergency Medicine.

Ich erwarte eine bessere Ausbildung.

Bessere praktische Ausbildung.

Bessere und strukturiertere Lehre während der Facharztausbildung.
Bessere Förderung von klinischer und wissenschaftlicher Tätigkeit, höhere Qualität der Facharztausbildung.
Bessere Facharztausbildungen.
Bessere Facharztausbildung.
Bessere Facharztausbildung.
Bessere Facharztausbildung.
Bessere bzw. klare Organisation der Facharztausbildung!
Bessere Bedingungen beider FA-Ausbildung z. B. in DK.
Bessere Ausbildungsbedingungen für Assistenzärzte.
Bessere Ausbildung, mehr Anleitung, spätere Übernahmen von Verantwortung.
Bessere Ausbildung, Assistenzärzte werden als Lernende gesehen.
Bessere Ausbildung.
Bessere Ausbildung.
Bessere Ausbildung.

Verbesserung der Sprachkenntnisse.
Um weitere Sprachen zu lernen.
Um Sprachkenntnisse zu verbessern.
Um Sprachen zu lernen.
Um meine sprachlichen Fähigkeiten zu verbessern.
Um meine Fremdsprachenkenntnisse weiter auszubauen.
Um eine andere Sprache zu sprechen.
Sprachliche Entwicklung.
Spracherwerb.
Sprachkenntnisse erweitern.
Sprachen, Wetter.
Sprachen lernen, verbessern.
Sprachen lernen.
Sprachen.
Sprache lernen und optimieren, weniger Steuern, weniger Bürokratie.
Sprache lernen.
Sprache.
Sprache.
Sprache und Kulturkenntnisse vertiefen.
Liebe zur englischen Sprache.
Fremdsprache verbessern.

Festigung von Sprachkenntnissen.
Erweiterung von Sprachkenntnissen.
Englischkenntnisse verbessern.
Anwendung meiner Fremdsprachenkenntnisse.

Mehrsprachiges Aufwachsen der Kinder möglich.

Persönlicher Wunsch ins Ausland zu gehen, somit auch dort zu arbeiten.
Persönliche Weiterentwicklung, neues kennenlernen.
Persönliche Weiterentwicklung (aufgrund der evtl. Sprachbarriere, fremdes Umfeld).
Persönliche Weiterentwicklung.
Horizontenerweiterung.
Horizontenerweiterung.
Interesse an anderem medizinischen Fachwissen.
Immer her mit neuem Wissen!
Persönliche Kontakte ins Ausland.
Persönliche Herausforderung.
Persönliche Gründe.
Persönliche Entwicklung.
Privates.
Private Gründe.
Private Gründe.
Private Gründe.
Privat.
Interesse am anderen Land.
Erweiterung meines Wissens und Denkens.
Erweiterung des eigenen Horizontes und Verbesserung von Fremdsprachen.
Erfahrungen sammeln.
Eine andere Arbeitsweise kennen zu lernen.
Eigene Horizont erweitern.
Berufliche Horizontenerweiterung.
Um meinen Horizont zu erweitern.
Um meinen Horizont zu erweitern.
Auslandserfahrung.
Anmerkung: Andere Menschen und Kulturen am wichtigsten.
Abwechslung.

Abwechslung.

Abenteuerlust.

Abenteuerlust.

Abenteurer.

Um neue / andere Erfahrungen zu machen.

Um eine andere Medizin kennen zu lernen.

Um bessere Aufstiegschancen zu haben.

Notwendiges 'Übel' für die wissenschaftliche Karriere.

Karrierechancen des Partners.

Ich hatte während des Praktischen Jahres nur im Ausland freie Auswahlmöglichkeit des PJ-Platzes.

Ich habe bisher nur die besten Erfahrungen bei meinen Famulaturen + PJ im Ausland gemacht.

Ich habe bis jetzt immer gute Erfahrungen mit längeren Aufenthalten im Ausland gemacht.

Generelles Interesse an der Sportmedizin.

Fehlende Facharztausbildung 'Notfallmedizin' in Deutschland.

Fachbereich in Deutschland noch nicht so weit.

Facharzt: reine Unfallchirurgie

Facharzt Notfallmedizin im Ausland.

Facharzt für Notfallmedizin gibt es in Deutschland nicht.

Facharzt für Notfallmedizin.

Facharzt Emergency Medicine.

Ausbildung in Emergency Medicine.

Ausbildung in Alternativmedizin.

Um aus Deutschland wegzuziehen.

Weil ich Deutschland hasse.

Um nicht mehr in Deutschland zu sein.

Sympathie zum Land.

Studium über die Bundeswehr.

Bundeswehreinsatz.

Bundeswehr.

Bundeswehr.

Soziale und private Gründe.

Selbstständigeres Arbeiten der Pflege.

Perspektivwechsel.
Nicht medizinische Tätigkeit.
Neue Methoden.
Mission und Evangelisation.
Mission.
Mehr Temperament und Wertschätzung.
Mehr ein Mensch, weniger eine Behandlungsmaschine sein!
Man muss das Leben nehmen wie es kommt.
Man ist im Inland angesehener wenn man mal im Ausland gearbeitet hat.
Lebenserfahrung.
Lebe bereits in der Schweiz.
Kennenlernen eines anderen Gesundheitssystems.
Keine AOK Schreiben.
Hopp Schwiiz.
Kein Gesellschaftsbild vom Gesundheitsverkäufer mit Managergehalt.
Kein 'fast umsonst' arbeiten / guter Samariter spielen.... wie 7 Euro die Std. für einen Hausbesuch!! (meine Mutter).
Kann weniger deutsche Bürokraten sehen.
Im Rahmen von Auslandseinsätzen der Bundeswehr.
Im Ausland werden Ärzte gebraucht und wert geschätzt - im Gegensatz zu Deutschland.
Ich mag Deutschland nicht (mehr).
Ich erwarte nicht, ich war schon da und alles was ich angekreuzt habe trifft zu. Besonders die...
Höhere Dankbarkeit in Ländern mit schlechterer med. Versorgung.
Hilfe mit einfachen Mitteln lernen.
Haltung gegenüber Medizinern.
Sind kein Verbrechen, Angehörige nehmen viel Arbeit ab (z.B. Spanien), Menschen grundsätzlich zufriedener.
Global health, WHO.
Gesundheitswesen ist andernorts weniger kommerziell.
Förderung unabhängig vom Alter.
Gerade am Anfang weniger mich überfordernde Verantwortung.
Familiäre Unterstützung.
Evtl. Qualitätsunterschiede erkennen u. ggf. Lösungsansätze entwickeln.
Die Herausforderung.
Die deutsche Mentalität.
Deutschland ist auf Dauer langweilig.
Bin zwar Deutscher durfte aber nicht hier studieren, wegen lächerlichem NC musste im Ausland beginnen...

Bessere Ausstattung in den Krankenhäusern.

Besser ausgebildete andere medizinische Berufsgruppen.

Basismedizin kennenlernen und betreiben.

Arbeit für eine internationale Organisation.

Weniger Sozialneid.

Vielleicht etwas weniger Bild Zeitung Ärzte Hass.

Wunsch des Partners.

Wohne an der Grenze, zweitnächste Klinik.

Weniger Patienten, die sich über die (v.a. gesundheitspolitischen) Beschlüsse der von ihnen gewählten Regierung wundern u/o aufregen.

Um unser System vielleicht mehr schätzen zu lernen.

Um in meiner Muttersprache zu arbeiten.

Um Medizin an Menschen zu machen, die sie auf jeden Fall brauchen.

Um raus zu kommen.