

---

# Umfrage „Salutogenese“

---

## Ergebnisse

### Umfrage 455759

---

Anzahl der Datensätze in dieser Abfrage:	850
Gesamtzahl der Datensätze dieser Umfrage:	850
Anteil in Prozent:	100.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q02

In welchem Weiterbildungsjahr befinden Sie sich aktuell?

---

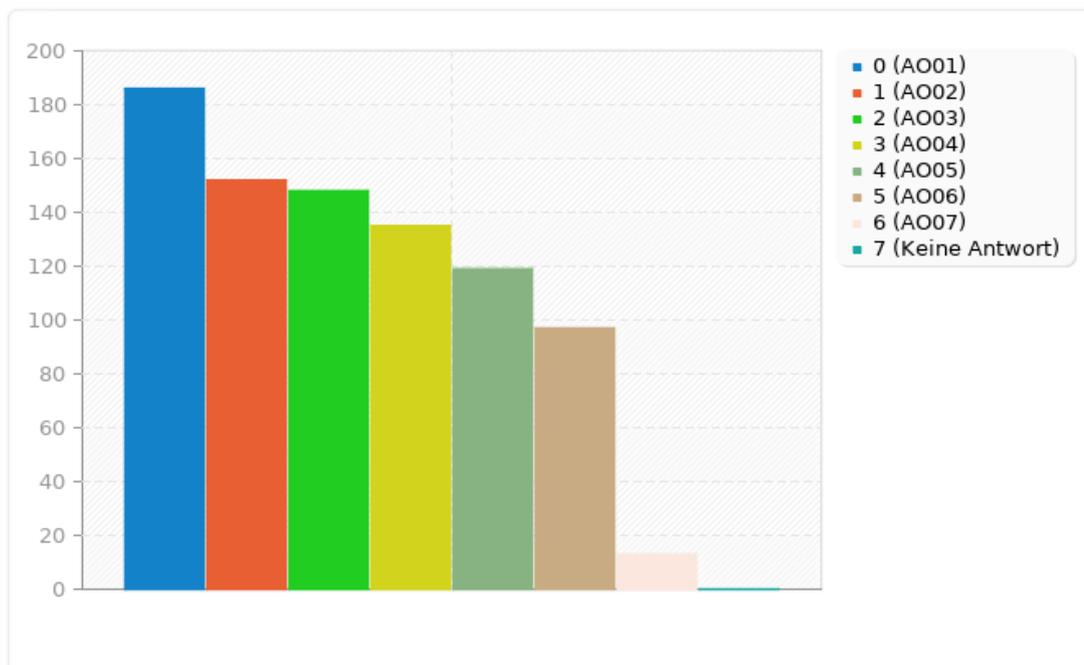
Antwort	Anzahl	Prozent
1 (AO01)	186	21.88%
2 (AO02)	152	17.88%
3 (AO03)	148	17.41%
4 (AO04)	135	15.88%
5 (AO05)	119	14.00%
6 (AO06)	97	11.41%
Weiß ich nicht genau. (AO07)	13	1.53%
Keine Antwort	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q02

In welchem Weiterbildungsjahr befinden Sie sich aktuell?

---



---

## Zusammenfassung für Q00

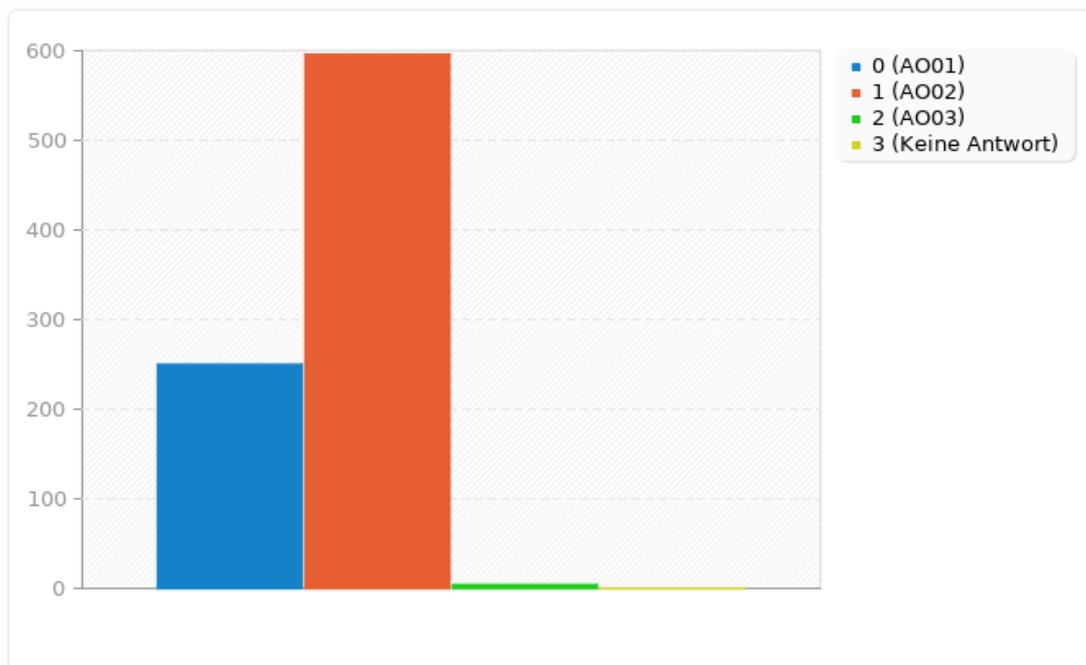
Welchem Geschlecht ordnen Sie sich zu?

Antwort	Anzahl	Prozent
männlich (AO01)	250	29.41%
weiblich (AO02)	596	70.12%
divers (AO03)	4	0.47%
Keine Antwort	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für Q00

Welchem Geschlecht ordnen Sie sich zu?



---

## Zusammenfassung für G01Q03

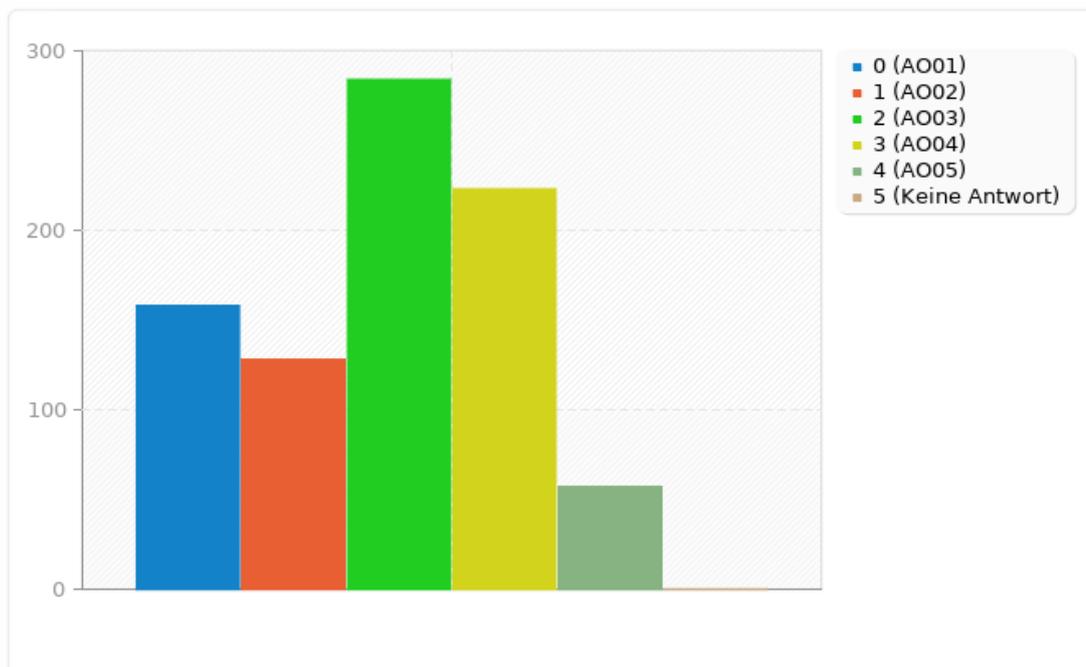
Bei welcher Art von Arbeitgeber sind Sie angestellt?

Antwort	Anzahl	Prozent
Kirchlich/ Freigemeinnützig (AO01)	158	18.59%
Privat (AO02)	128	15.06%
Kommunal (AO03)	284	33.41%
Uniklinik (AO04)	223	26.24%
Ambulanter Bereich (AO05)	57	6.71%
Keine Antwort	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q03

Bei welcher Art von Arbeitgeber sind Sie angestellt?



---

## Zusammenfassung für G01Q04

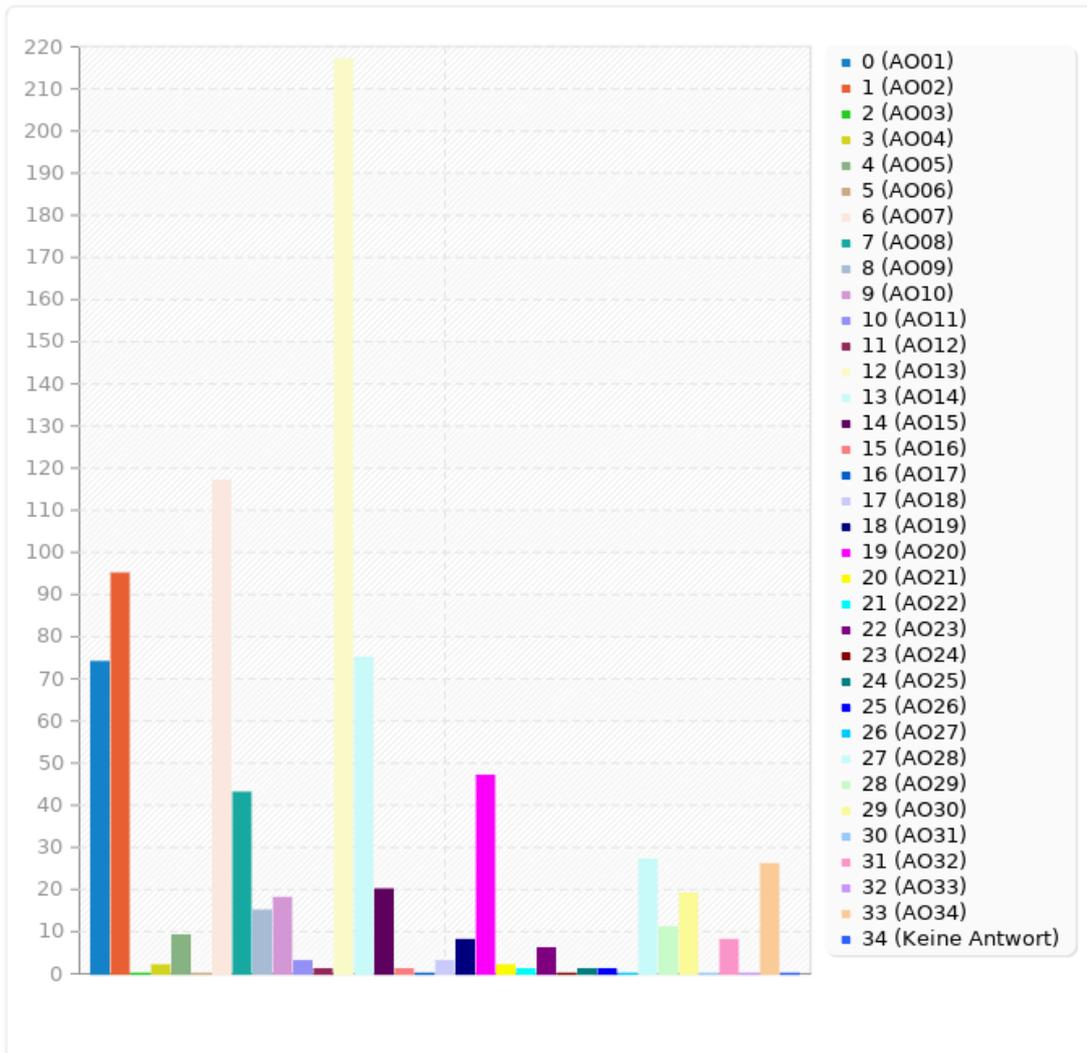
In welchem Fachgebiet absolvieren Sie aktuell Ihre Weiterbildung?

---

Antwort	Anzahl	Prozent
Allgemeinmedizin (AO01)	74	8.71%
Anästhesiologie (AO02)	95	11.18%
Anatomie (AO03)	0	0.00%
Arbeitsmedizin (AO04)	2	0.24%
Augenheilkunde (AO05)	9	1.06%
Biochemie (AO06)	0	0.00%
Chirurgie (AO07)	117	13.76%
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Gynäkologie) (AO08)	43	5.06%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (AO09)	15	1.76%
Haut- und Geschlechtskrankheiten (AO10)	18	2.12%
Humangenetik (AO11)	3	0.35%
Hygiene und Umweltmedizin (AO12)	1	0.12%
Innere Medizin (AO13)	217	25.53%
Kinder- und Jugendmedizin (AO14)	75	8.82%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (AO15)	20	2.35%
Laboratoriumsmedizin (AO16)	1	0.12%
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (AO17)	0	0.00%
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (AO18)	3	0.35%
Neurochirurgie (AO19)	8	0.94%
Neurologie (AO20)	47	5.53%
Nuklearmedizin (AO21)	2	0.24%
Öffentliches Gesundheitswesen (AO22)	1	0.12%
Pathologie (AO23)	6	0.71%
Pharmakologie (AO24)	0	0.00%
Phoniatrie und Pädaudiologie (AO25)	1	0.12%
Physikalische und Rehabilitative Medizin (AO26)	1	0.12%
Physiologie (AO27)	0	0.00%
Psychiatrie und Psychotherapie (AO28)	27	3.18%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (AO29)	11	1.29%
Radiologie (AO30)	19	2.24%
Rechtsmedizin (AO31)	0	0.00%
Strahlentherapie (AO32)	8	0.94%
Transfusionsmedizin (AO33)	0	0.00%
Urologie (AO34)	26	3.06%
Keine Antwort	0	0.00%

## Zusammenfassung für G01Q04

In welchem Fachgebiet absolvieren Sie aktuell Ihre Weiterbildung?



---

## Zusammenfassung für G01Q24

Haben Sie eine(n) Hausarzt/Hausärztin den/ die Sie regelmäßig aufsuchen?

---

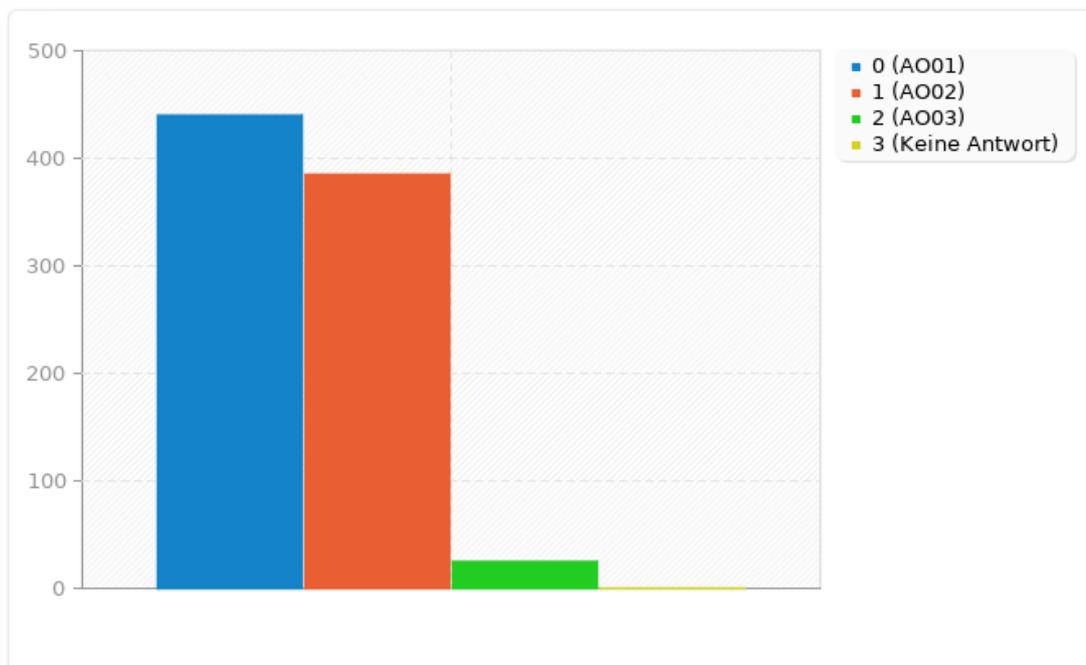
Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO01)	440	51.76%
Nein (AO02)	385	45.29%
Keine Angabe (AO03)	25	2.94%
Keine Antwort	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q24

Haben Sie eine(n) Hausarzt/Hausärztin den/ die Sie regelmäßig aufsuchen?

---



---

## Zusammenfassung für G01Q25

Warum haben Sie keinen Hausarzt/ keine Hausärztin?

---

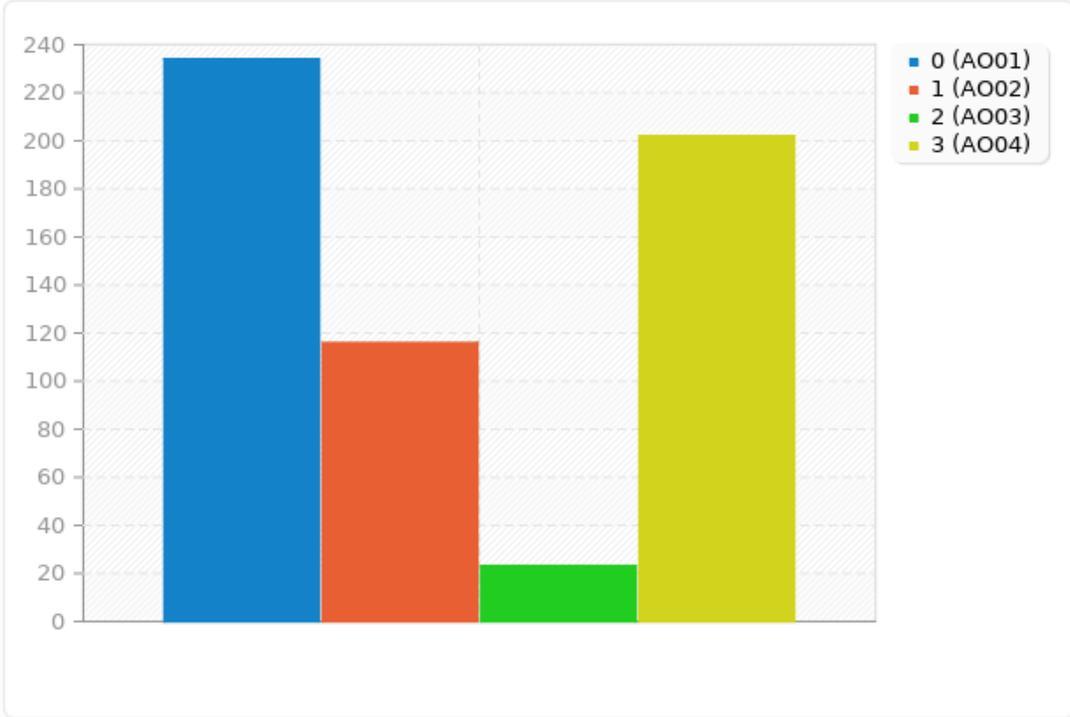
<b>Antwort</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Prozent</b>
Ich brauche keine(n) (weil z.B. nur selten krank) (AO01)	234	60.78%
Zeitmangel, eine(n) zu suchen (AO02)	116	30.13%
Ich finde keine(n) (AO03)	23	5.97%
Selbstmedikation / Selbsthilfe bei Krankheit (AO04)	202	52.47%

---

## Zusammenfassung für G01Q25

Warum haben Sie keinen Hausarzt/ keine Hausärztin?

---



---

## Zusammenfassung für G01Q06

Arbeiten Sie üblicherweise mehr Stunden/ Monat als es Ihrem Stellenanteil entspricht (inkl. Bereitschaftsdienste)?

---

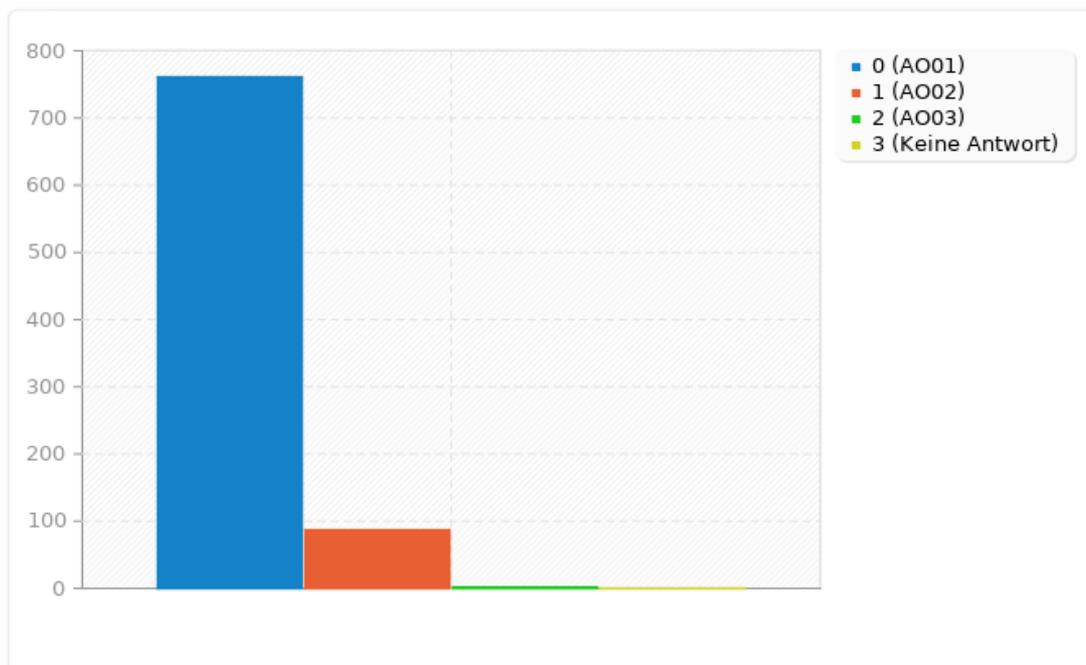
Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO01)	761	89.53%
Nein (AO02)	87	10.24%
Keine Angabe (AO03)	2	0.24%
Keine Antwort	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q06

Arbeiten Sie üblicherweise mehr Stunden/ Monat als es Ihrem Stellenanteil entspricht (inkl. Bereitschaftsdienste)?

---



---

## Zusammenfassung für G01Q08

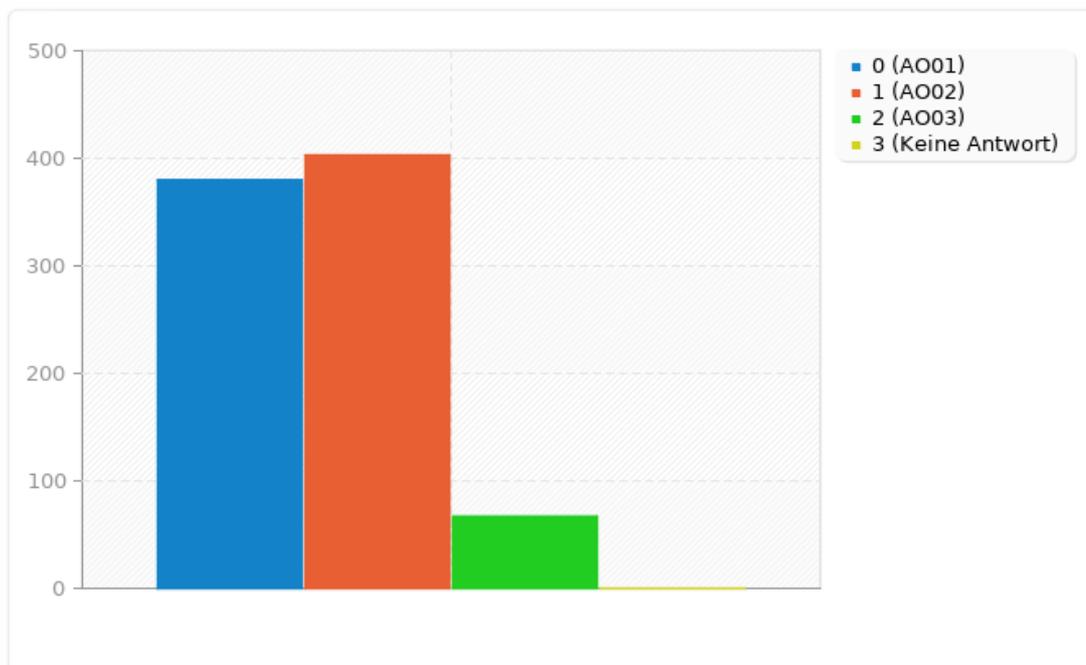
Haben Sie eine Opt-Out Regelung unterschrieben? (Opt-Out = bietet ArbeitgeberInnen und -nehmerInnen die Möglichkeit eine individuell höhere Wochenarbeitszeit, als die im Arbeitszeitgesetz vorgeschriebenen 48 Stunden, zu vereinbaren)

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO01)	380	44.71%
Nein (AO02)	403	47.41%
Ich weiß es nicht (AO03)	67	7.88%
Keine Antwort	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q08

Haben Sie eine Opt-Out Regelung unterschrieben? (Opt-Out = bietet ArbeitgeberInnen und -nehmerInnen die Möglichkeit eine individuell höhere Wochenarbeitszeit, als die im Arbeitszeitgesetz vorgeschriebenen 48 Stunden, zu vereinbaren)



---

## Zusammenfassung für G01Q05

Wie hoch ist Ihr Stellenanteil (am ehesten)?

---

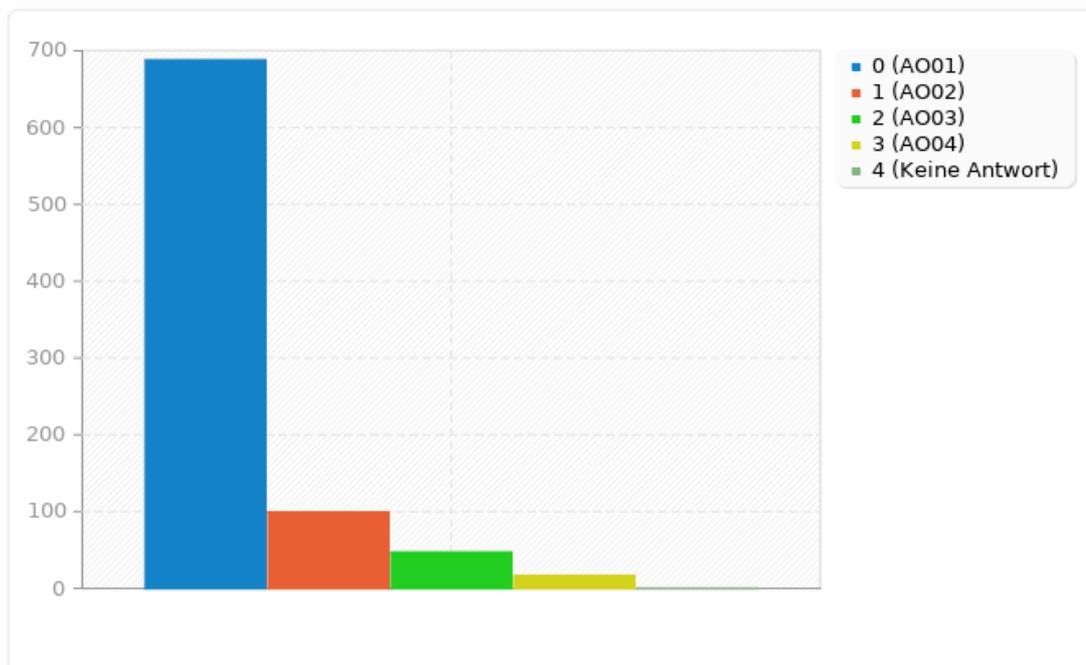
Antwort	Anzahl	Prozent
100% (AO01)	688	80.94%
80 - 99 % (AO02)	99	11.65%
60 - 79% (AO03)	47	5.53%
59% oder weniger (AO04)	16	1.88%
Keine Antwort	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q05

Wie hoch ist Ihr Stellenanteil (am ehesten)?

---



## Zusammenfassung für G01Q09

### Kann man sich auf Ihre Dienst-/ Urlaubsplanung verlassen?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja, auf beides (SQ001)	341	40.12%
Nur auf die Dienstplanung (SQ002)	20	2.35%
Nur auf die Urlaubsplanung (SQ003)	347	40.82%
Nein, auf beides nicht (SQ004)	117	13.76%
Sonstiges	25	2.94%
Keine Antwort	0	0.00%

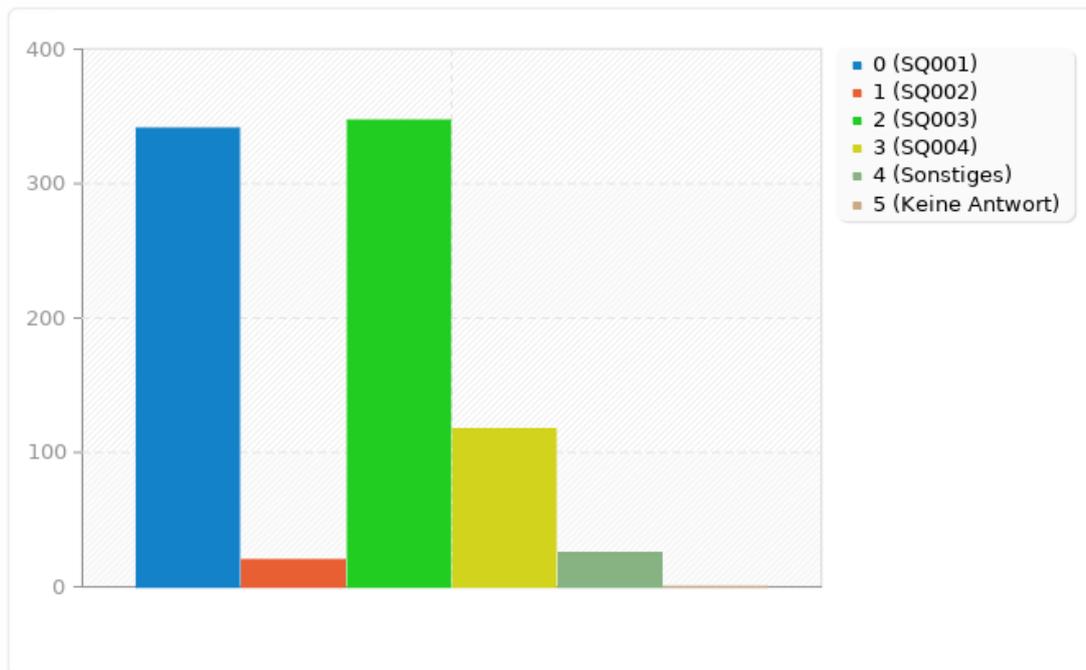
ID	Antwort
156	Meistens passt es. Rotationen werden aber bei Bedarf auch geändert
196	Nur kurzfristige Planung von Diensten und Urlauben
280	Grundsätzlich auf beides, aber sobald jemand krank oder schwanger ist, wird der Dienstplan (nicht der Urlaubsplan) auch kurzfristig natürlich über den Haufen geschmissen. V.a. bei Krankheit wird man quasi zum einspringen "gezwungen", weil die Stellenplanung meistens nur 1 oder 2 Ärzte in Frage kommen lässt, die an diesem Tag keinen Urlaub oder anderen Dienst haben.
338	Bislang noch nicht erfolgt
352	Auf die urlaubsplanung kann mensch sich verlassen, allerdings sind die Auswahlmöglichkeiten aufgrund knapper Personalsituation zT so begrenzt dass der Großteil der Assistenten maximal 10Tage Urlaub am Stück nehmen kann.
374	Kann ich noch nicht beurteilen. Erst seit 1.7.22 angestellt
404	sehr individuelle Regelung/ kurzfristige Absprachen in beide Richtungen möglich
574	meistes eigentlich auf beides, jedoch aufgrund von Erkrankungen und Elternzeit musste beide in der letzten Zeit angepasst werden
585	Mal also, Mal so
638	Regelmässig fehlendes Personal und zu besetzen Schichten und Dienst
654	Meistens auf beides, bei häufigen Krankheitsausfällen seit ca. 1 Jahr aber auf die Dienstplanung weniger.
674	Auf die Dienstplanung nicht, auf die Urlaubsplanung meist, aber nicht immer
762	Meistens jedenfalls. Die Besetzung ist oft schlecht und Krankheitsausfälle müssen kompensiert werden.
780	Verschieden
799	Urlaubsplanung immer, Diensplanöng wird nur nach Rücksprache, z.B. wegen plötzlichem Ausfall geändert
812	aktuell keine Dienste
951	Ja auf beides außer einspringen bei neu zu besetzenden Diensten
971	Mache keine Dienste
1056	Hängt von der Personalsituation ab
1082	Urlaubplan ja, Dienstplan wenige Änderungen pro Monat nach Freigabe erforderlich
1101	Meist schon, aber bei knapper Stellenplanung, springt man des Öfteren ein.
1139	je nach Abteilung unteschiedlich
1146	Beides "klappt", wenn man selbst "hinterher" ist. Aber wenn es nach den CÄ ginge, wären wir immer alle zu jeder Zeit abrufbar (natürlich kostenlos).
1152	meistens
1186	Weitgehend

---

## Zusammenfassung für G01Q09

Kann man sich auf Ihre Dienst-/ Urlaubsplanung verlassen?

---



---

## Zusammenfassung für G01Q10

Bietet Ihre Dienst-/ Urlaubsplanung ausreichend Flexibilität für Ihre individuellen Bedürfnisse?

---

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja, bei beidem (SQ001)	241	28.35%
Ja, bei der Dienstplanung (SQ002)	87	10.24%
Ja, bei der Urlaubsplanung (SQ003)	184	21.65%
Nein, bei beidem nicht (SQ004)	322	37.88%
Sonstiges	16	1.88%
Keine Antwort	0	0.00%

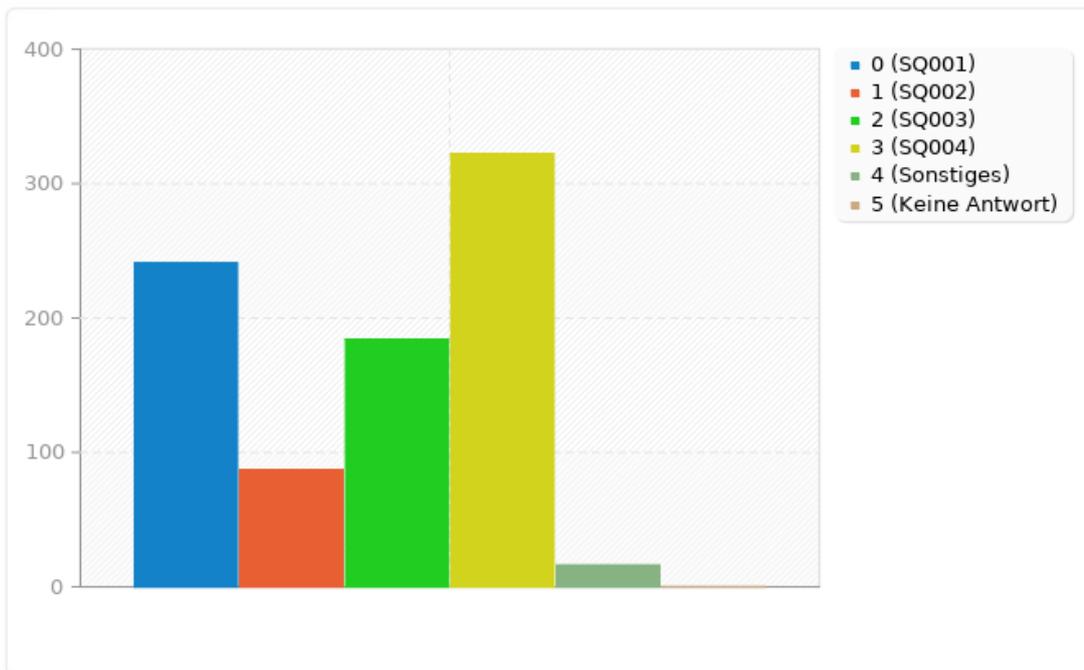
ID	Antwort
62	privat kaum gut planbar
140	keine Dienste
148	Der Chef versucht schon viel Wünsche in beiden Plänen zu ermöglichen
338	Noch keinen Urlaub/Dienst gehabt
440	Unterschiedlich, Urlaub eher kurzfristig in Rücksprache mit Kollegen, damit nicht zu viele gleichzeitig weg sind
508	Ja, überwiegend bei der Urlaubsplanung
526	Prinzipiell bei beidem, praktisch nicht immer umsetzbar
638	Zu wenig Personal, daher kaum Weiterbildung, Fortbildung, Freizeitausgleich und dafür viele Überstunden und weniger Freizeit
666	In begrenztem Umfang mit Kompromissen beide
940	Falls mit den Kollegen abzusprechen
971	Mache keine Dienste
1056	Hängt von der Personalsituation ab
1082	Dienstplan flexibel bis 1 Monat vorher... sonst beides nicht flexibel
1148	Meistens

---

## Zusammenfassung für G01Q10

Bietet Ihre Dienst-/ Urlaubsplanung ausreichend Flexibilität für Ihre individuellen Bedürfnisse?

---



---

## Zusammenfassung für G01Q11

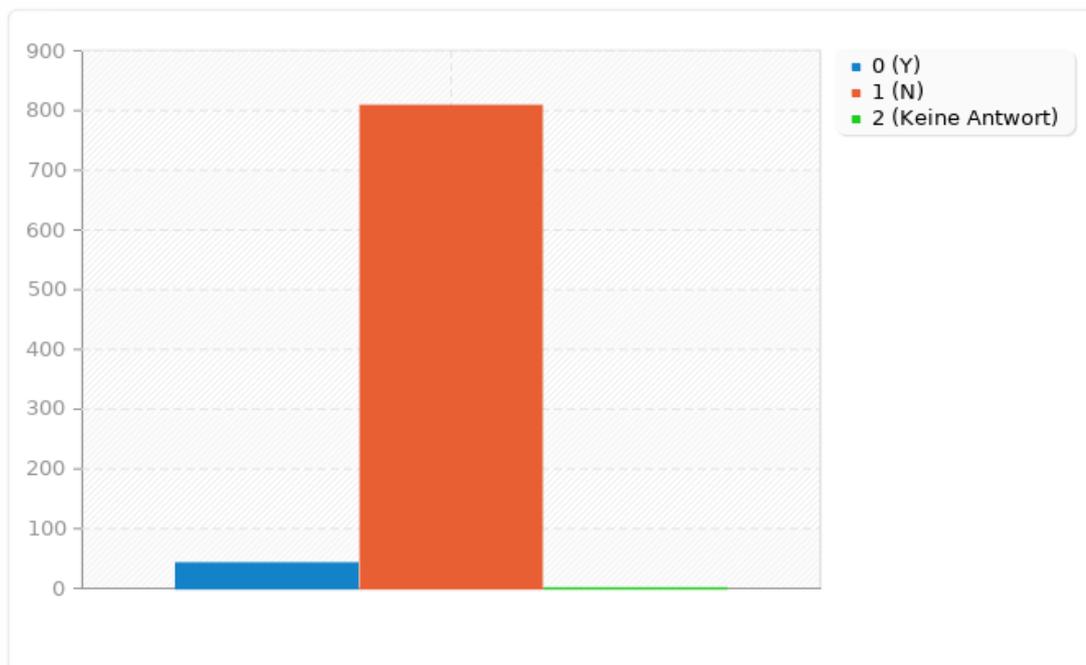
Existieren langfristig geplante Konzepte (z.B. KollegInnen frei im Rufdienst, tagesaktuell verfügbare HonorarärztInnen usw.), um bei kurzfristigen Ausfällen von KollegInnen Dienste unkompliziert nachzubesetzen?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	42	4.94%
Nein (N)	808	95.06%
Keine Antwort	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q11

Existieren langfristig geplante Konzepte (z.B. KollegInnen frei im Rufdienst, tagesaktuell verfügbare HonorarärztInnen usw.), um bei kurzfristigen Ausfällen von KollegInnen Dienste unkompliziert nachzubesetzen?



---

## Zusammenfassung für G01Q12

Wird Mehrarbeit/ werden Überstunden zuverlässig erfasst?

---

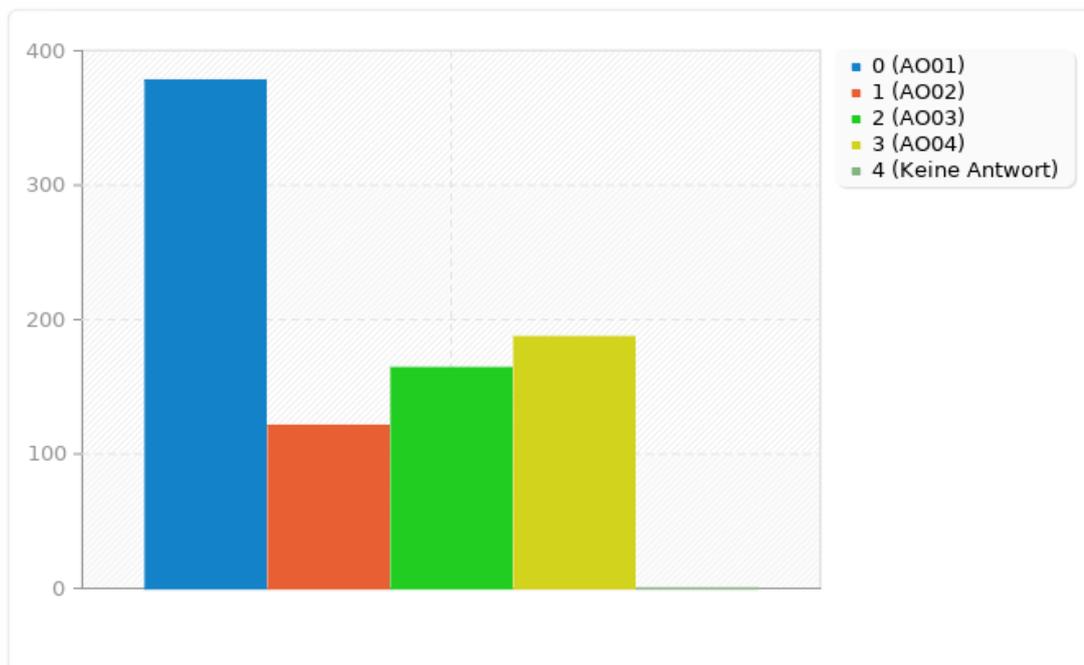
Antwort	Anzahl	Prozent
Ja und ich dokumentiere diese auch immer (AO01)	378	44.47%
Ja, aber ich dokumentiere diese oft nicht (AO02)	121	14.24%
Ja, aber es ist mit einer Hürde (Anruf/Mail beim Dienstplaner) verbunden (AO03)	164	19.29%
Nein (AO04)	187	22.00%
Keine Antwort	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q12

Wird Mehrarbeit/ werden Überstunden zuverlässig erfasst?

---



---

## Zusammenfassung für G01Q13

Wenn nein: Warum nicht? (Mehrfachauswahl möglich)

---

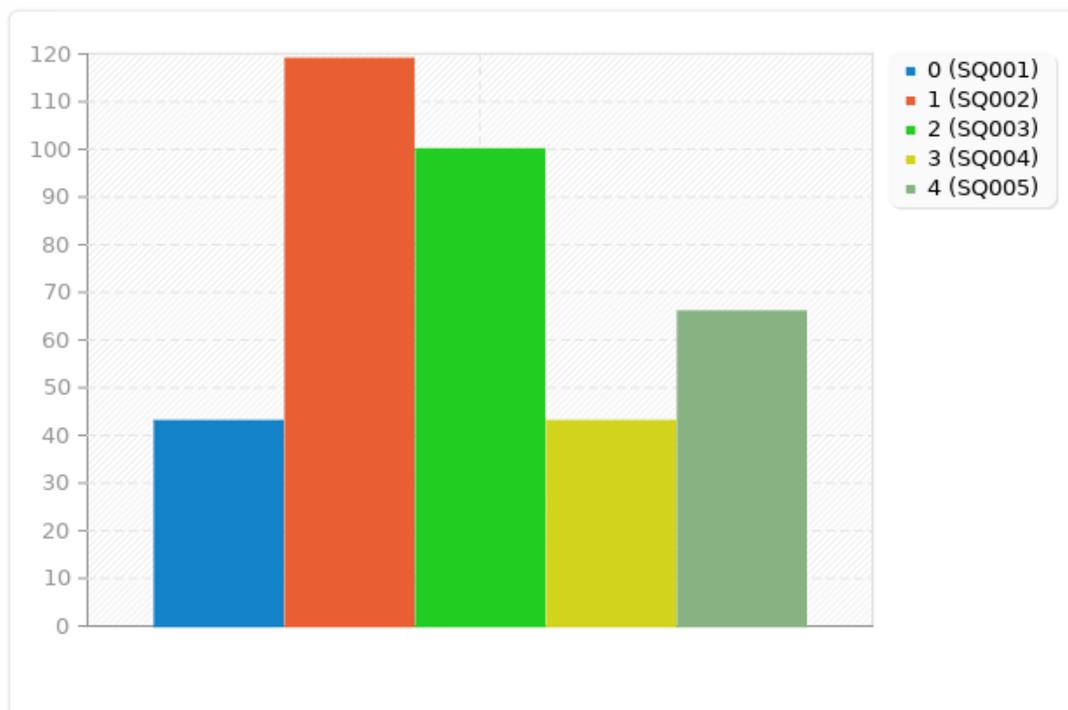
Antwort	Anzahl	Prozent
Zu aufwendig (SQ001)	43	22.99%
Von OberärztInnen/ ChefInnen nicht gern gesehen (SQ002)	119	63.64%
Werden eh nicht genehmigt (SQ003)	100	53.48%
Sorge um daraus resultierende Benachteiligung (SQ004)	43	22.99%
Unangenehm diese zu melden (SQ005)	66	35.29%

---

## Zusammenfassung für G01Q13

Wenn nein: Warum nicht? (Mehrfachauswahl möglich)

---



---

## Zusammenfassung für G01Q14

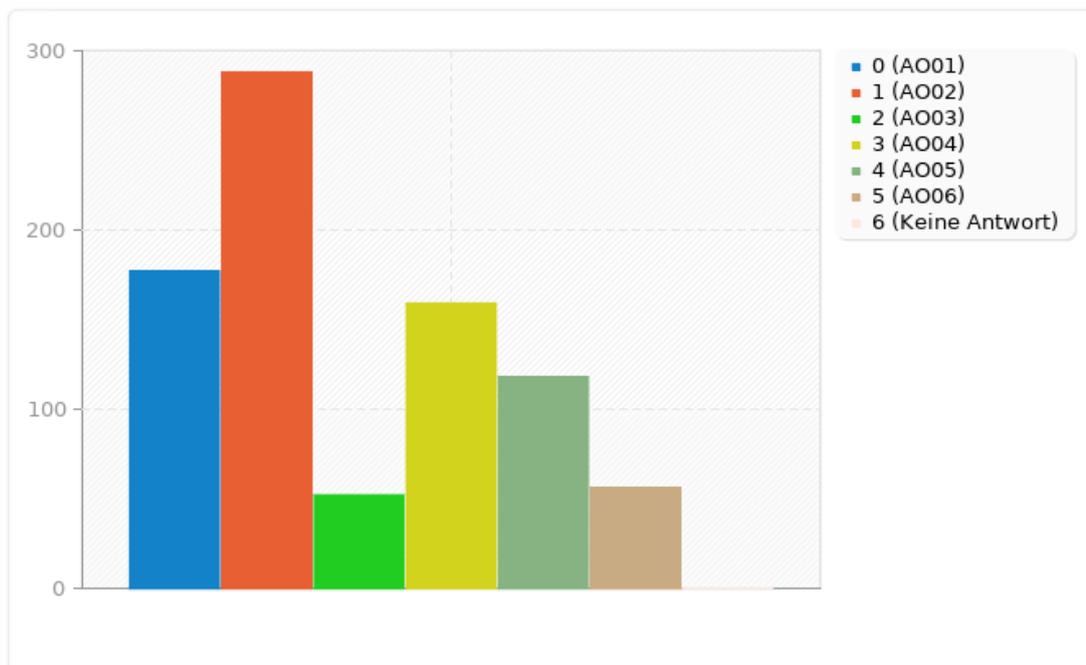
Wie werden Ihre erfassten Überstunden ausgeglichen?

Antwort	Anzahl	Prozent
Wahl zwischen Ausbezahlung und Freizeit (AO01)	177	20.82%
In Freizeit (AO02)	288	33.88%
Ausbezahlt (mit Aufschlag) (AO03)	52	6.12%
Ausbezahlt (ohne Aufschlag) (AO04)	159	18.71%
Gar nicht (AO05)	118	13.88%
“Verfallen” regelmäßig (AO06)	56	6.59%
Keine Antwort	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q14

Wie werden Ihre erfassten Überstunden ausgeglichen?



---

## Zusammenfassung für G01Q15

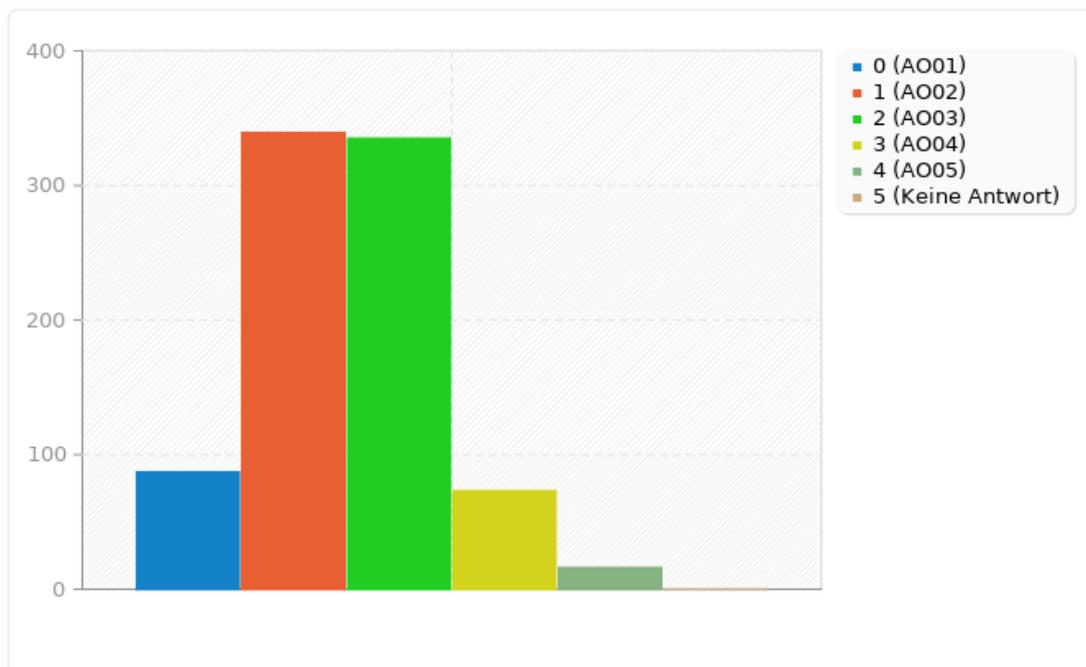
Wie häufig haben Sie bereits krank gearbeitet, obwohl Sie sich nicht arbeitsfähig gefühlt haben?

Antwort	Anzahl	Prozent
sehr häufig (AO01)	87	10.24%
häufig (AO02)	339	39.88%
selten (AO03)	335	39.41%
nie (AO04)	73	8.59%
keine Antwort (AO05)	16	1.88%
Keine Antwort	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q15

Wie häufig haben Sie bereits krank gearbeitet, obwohl Sie sich nicht arbeitsfähig gefühlt haben?



---

## Zusammenfassung für G01Q16

Aus welchen Gründen? (Mehrfachantwort möglich)

---

Antwort	Anzahl	Prozent
KollegInnen nicht im Stich lassen (SQ001)	685	90.01%
PatientInnen nicht im Stich lassen (SQ002)	341	44.81%
Keine Arbeit anhäufen (SQ003)	189	24.84%
Druck durch ChefInnen/KollegInnen/PatientInnen (SQ004)	165	21.68%
Vermeidung von negativen Kommentaren ("Mobbing") (SQ005)	159	20.89%
Pflichtbewusstsein (z.B. Dienst muss nicht kurzfristig umbesetzt werden) (SQ006)	670	88.04%
Schon zu häufig krank gewesen (bspw. chronische Krankheit, Kinderkrank usw.) (SQ007)	62	8.15%
Sonstiges	18	2.37%

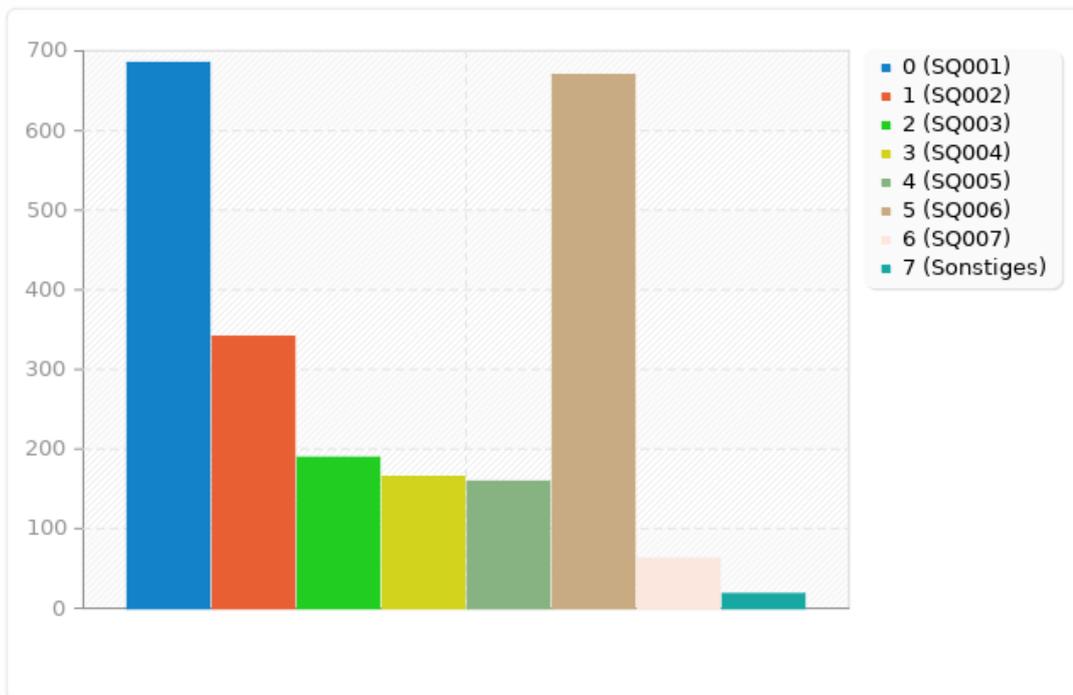
ID	Antwort
81	„Konkurrenzkampf“
227	Es hätte sich kein extrem kurzfristiger Ersatz gefunden
314	Fortbildung
356	Wenn ich nicht komme gibt es kein Ersatz
390	Bin zum Glück in den letzten 2 Jahren nicht krank gewesen
422	Niemand der den Dienst übernehmen kann
444	Selbstüberschätzung, „es wird ja nicht so schlimm sein“
548	Chefin reagiert cholerisch und schikanierend. Stundenweises Fehlen von ca. 1-2x jährlich zu wichtigen ärztlichen Terminen werden nicht genehmigt.
566	nur leichte Erkrankung
661	meinen Zustand vor Dienstbeginn falsch eingeschätzt und es ging leidlich
666	Sorge was der Chef denkt, man will belastbar erscheinen
762	Meistens kann ich mich ins frei oder den Urlaub 'retten'
896	Probezeit
916	Nachbesetzung bei Ausfall je nach Klinik kaum möglich, weil Personaldecke zu dünn
974	Stichwort: Schwangerschaftsbeschwerden sind keine Krankheit.
1090	Hürde der Krankmeldung bei Oberarzt mit entsprechenden Kommentaren
1110	generell dystopische Arbeits-"Moral", v.a. vonseiten des Chefs installiert (selbst Worcaholic 80- evtl. 100h/w, Kontrollfreak)
1221	Probezeit

---

## Zusammenfassung für G01Q16

Aus welchen Gründen? (Mehrfachantwort möglich)

---



## Zusammenfassung für G01Q17

Ist Ihre Arbeit für Sie körperlich oder psychisch belastend?

Antwort	Anzahl	Prozent
körperlich anstrengend (AO01)	16	1.88%
eher körperlich anstrengend (AO02)	47	5.53%
beides (AO03)	439	51.65%
psychisch eher anstrengen (AO04)	188	22.12%
psychisch anstrengend (AO05)	129	15.18%
nein, meine Arbeit ist weder körperlich noch psychisch anstrengend (AO06)	17	2.00%
Sonstiges	14	1.65%
Keine Antwort	0	0.00%

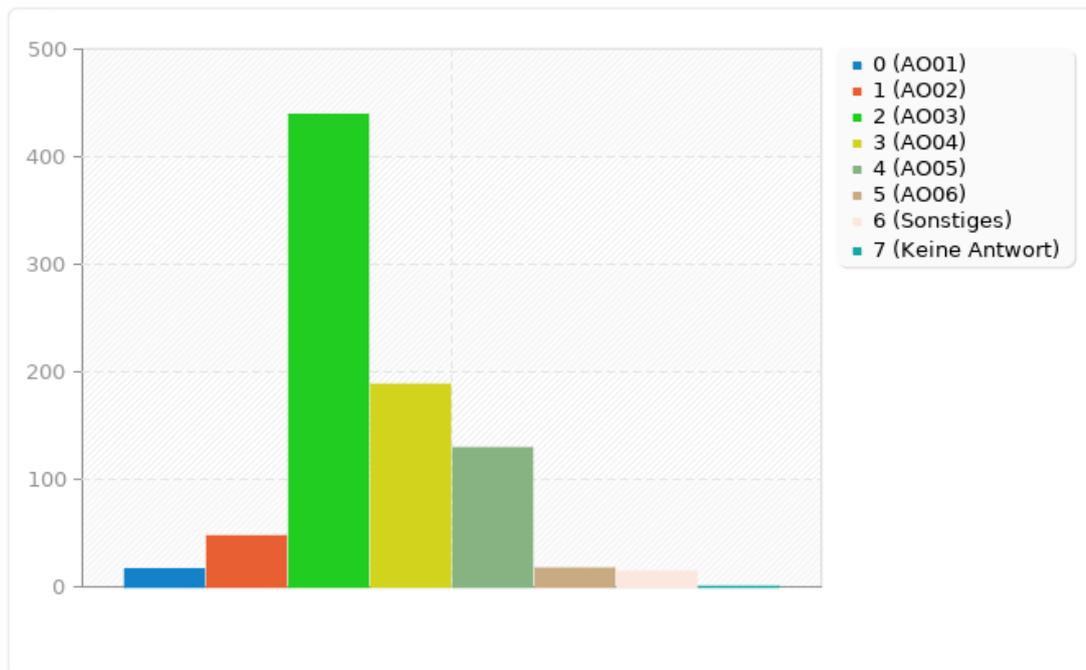
ID	Antwort
66	Gelegentlich psychisch anstrengend, da ich schnell gestresst bin
129	Psychisch gelegentlich + Wechselschichten
148	hohe Konzentration ist gefordert
356	Beides
482	wechselnd
529	Sowohl körperlich anstrengend durch Schichtarbeit und psychisch durch Personalmangel und zu hohe Verantwortung
553	Stark tagesabhängig. Im Allgemeinen ausgehlichen
642	Durch das Verhalten der Chefs psychisch belastend
841	Selten psychisch belastend
994	anstrengend beides ja, aber nicht belastend
1061	Sowohl körperlich als auch psychisch
1114	Psychisch anstrengend da zu viel Arbeit/Aufgaben die nicht unbedingt ärztlich sein müssten, umgefilterter Zustrom von Notfallpatienten die keine wirklichen Notfälle sind. Daher meist durcharbeiten der bereichszeit in der Nacht und die Regenerationszeit am folgetag nicht mehr ausreichend, worunter der private Ausgleich enorm leidet. Druck und fehlende Unterstuzung zb durch nicht-genehmigen von honorarärzten von Seiten der Geschäftsführung.
1221	Psychisch, dank furchtbarer OÄ

---

## Zusammenfassung für G01Q17

Ist Ihre Arbeit für Sie körperlich oder psychisch belastend?

---



## Zusammenfassung für G01Q18

Was haben Sie schon getan oder planen für die Zukunft um Ihre Arbeitsbelastung zu reduzieren  
(Mehrfachantwort möglich)?

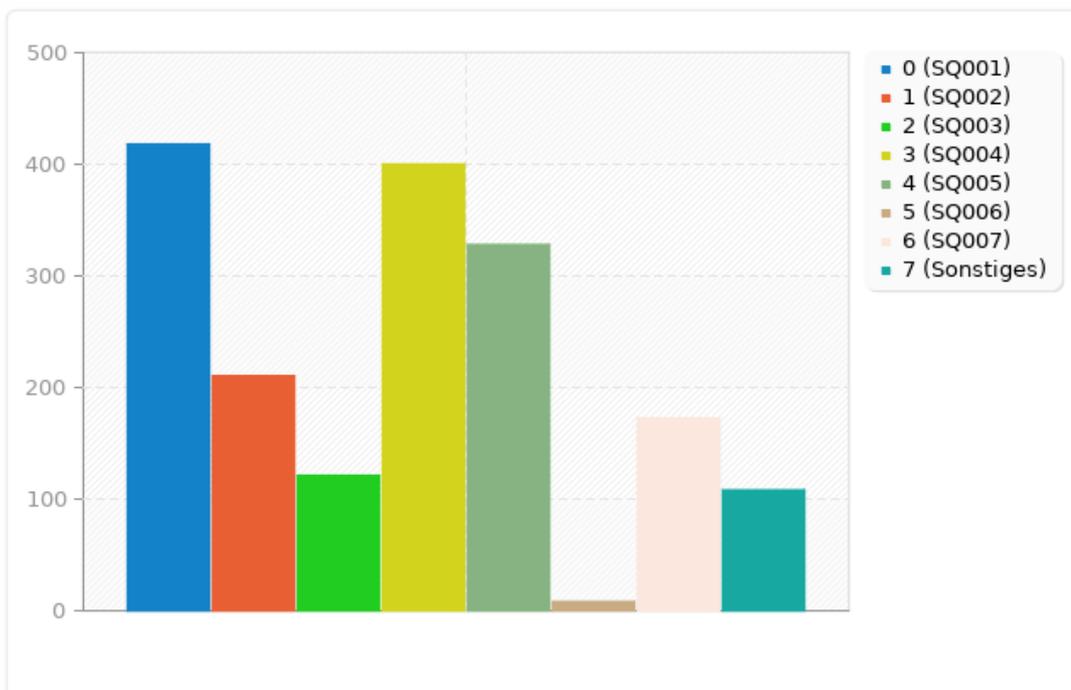
Antwort	Anzahl	Prozent
Stellenreduktion (SQ001)	418	49.18%
Fachrichtungswechsel (SQ002)	210	24.71%
Krankmeldung (SQ003)	121	14.24%
Wechsel von stationären in den ambulanten Bereich (SQ004)	400	47.06%
ArbeitgeberInnenwechsel (SQ005)	328	38.59%
Wechsel von ambulantem in stationären Bereich (SQ006)	8	0.94%
Gespräch mit Vorgesetzter/m / Betriebsrat o.ä. (SQ007)	172	20.24%
Sonstiges	108	12.71%

ID	Antwort
21	Wechsel im industrie
24	Gar nichts
27	Wechsel aus dem operativen Bereich in die freie Wirtschaft.
54	Abschließen des Facharztes und Arbeit in der Praxis
57	Plane nichts
66	Nichts
68	J
78	Job als Arzt gekündigt.
84	Wechsel von stationären Bereich in Forschung
87	Schweiz
89	Anderer Beruf
96	Selbstoptimierung
129	Überlastungsanzeigen an den Dienstherrn
133	Jobwechsel
148	Fachrichtung gewechselt
184	auswandern
189	Wechsel in die Wirtschaft
201	Wechsel ins Ausland
205	Engagment Gewerkschaft verdi, Marburger Bund ist Mist.
221	Nichts
247	Passt so
280	einmalig 3 Monate unbezahlter Sonderurlaub geplant
310	Noch nichts
314	Selbstoptimierung
317	Der Wechsel von der Pädiatrie in die KJP (inkl. andere Klinik) hat schon deutlich geholfen
344	Noch nichts
352	Wechsel in Honorarärztliche Tätigkeit
353	X
364	Möchte nichts ändern
365	Trainings zur Stressreduktion
370	nichts
373	Sabbatical
379	nicht vorgesehen
385	Nichts
401	Rotation in andere Abteilung
440	Zweitstudium, Umorientierung, alles aber noch nicht konkretisiert
441	Nichts
457	Bereitschaftsstunden aufs Arbeitsteitkonto
466	Nichts. Ich reduziere nicht. Ich bin kein Kameradenschwein.
469	komplett aus der medizinischen Versorgung herausgehen
482	nichts
492	Berufswechsel
497	Arbeit außerhalb der Patientenversorgung (Medical Writing)
517	nichts
518	Keine Antwort trifft zu

531	Stellenwechsel geplant
544	Nicht mehr als Arzt arbeiten
548	Suche nach alternativen Berufsbildern
553	1-2 Monate ohne ärztliche Tätigkeit zwischen zwei Weiterbildungsstellen
557	Aufgabe Arztberuf
561	Bisher nichts
574	nein, da gerade erst angefangen zu arbeiten
590	Nichts. (Antwortmöglichkeit fehlt offensichtlich)
605	Weniger Überstunden und mehr Freizeitgestaltung
615	Nichts
640	Ich möchte nichts ändern
652	Nichts
660	vermehrt Freizeitausgleich genommen statt Überstunden ausbezahlt zu bekommen
661	nichts davon, die Option fehlt
663	Berufswechsel
674	Keine konkreten Pläne
685	Arbeitsplatz mit Dienssystem/Schichtdienst wäre ideal
695	Berufswechsel/Beendigung meiner medizinischen Karriere
702	Möglicherweise Verlassen des Gesundheitswesens
734	Noch nichts, da es die erste Stelle ist
752	weniger Überstunden und dafür längere Patientenverweildauer in Kauf nehmen
762	Ich denke auch über eine Stellenreduktion nach- geplant ist sie nicht
785	Kein Plan zur Änderung
787	Nichts
797	Freizeit anders gestalten
805	-
825	nichts
839	Ausharren bis Facharzt
841	Plane nichts
842	Nichts
859	Vorerst keine Änderungen geplant. Eher weniger Studien.
866	Nichts
869	Keines
885	-
896	Nichts
899	direkt ambulant angefangen zu arbeiten
911	Unbezahlter Urlaub
912	politisches Engagement, um perspektivisch höhere Wertschätzung von Care Arbeit, geringere Arbeitsbelastung von Ärzt*innen zu erreichen
916	Perspektivisch Plan, die Klinik zu verlassen
921	Nichts geplant in diese Richtung
925	Xxx
931	Nichts
932	keine praktisch ärztliche Tätigkeit mehr
950	Wechsel Station
977	Forschungstätigkeit ausbauen
1016	An der inneren Medizin kommt nicht vorbei wenn man Hausarzt werden will... keine alternative
1032	24 Stundendienste am Wochenende teilen
1045	Gespräch mit Kollegen
1062	Mehr Freizeitausgleich/Sport
1066	Belastung akzeptabel
1069	Berufswechsel
1096	Wechsel ins Ausland (Schweiz)
1110	50% von Anfang an, mittlerweile länger krankgeschrieben mit Perspektive Neuorientierung außerhalb der Patientenversorgung bspw. Querschnitt IT/Technik und Medizin.
1118	Nichts
1126	mehr Urlaubstage
1131	Elternzeit, ggf. Berufsaufgabe
1146	Wechsel von Klinik zu Praxis im Rahmen der Fachweiterbildung
1170	Empfinde aktuell keine übertriebene Belastung
1176	noch nichts
1191	Optimierung von Prozessen
1206	Freizeitausgleich
1230	nichts

## Zusammenfassung für G01Q18

Was haben Sie schon getan oder planen für die Zukunft um Ihre Arbeitsbelastung zu reduzieren  
(Mehrfachantwort möglich)?



---

## Zusammenfassung für G01Q19

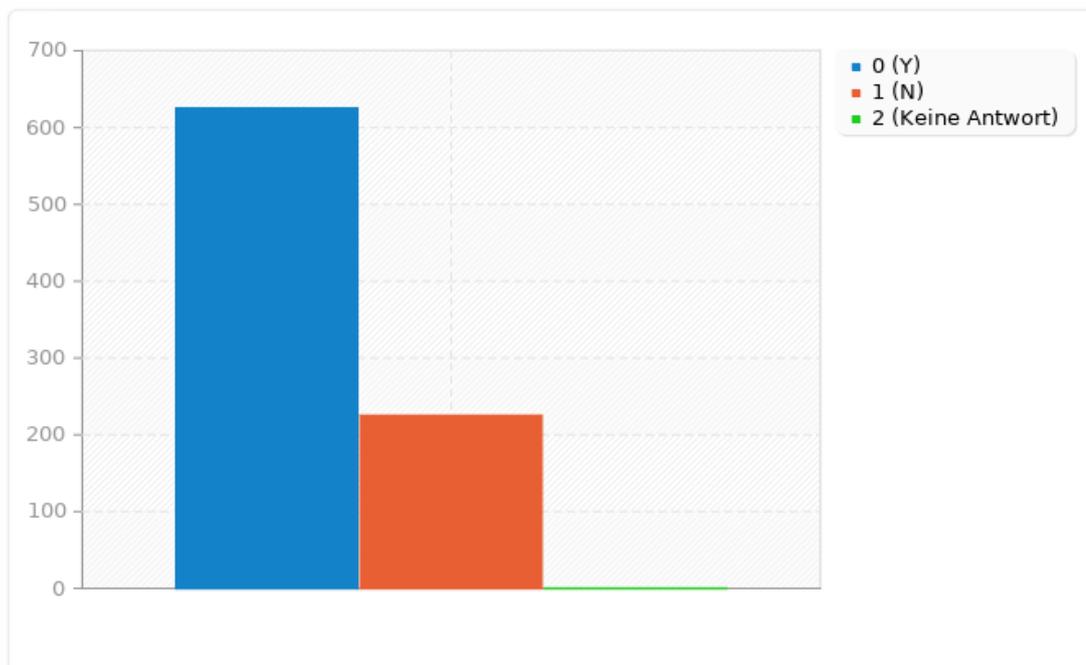
Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen mit der Zeit die Freude an Ihrer Arbeit verloren geht/gegangen ist?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	625	73.53%
Nein (N)	225	26.47%
Keine Antwort	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q19

Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen mit der Zeit die Freude an Ihrer Arbeit verloren geht/gegangen ist?



## Zusammenfassung für G01Q20

Wenn ja, was sind die Gründe (Mehrfachantwort)?

Antwort	Anzahl	Prozent
Zu viele Dienste/ zu hohe Arbeitsbelastung/ zu wenig Pausen (SQ001)	547	87.52%
Zu wenig Zeit für den PatientInnen (SQ002)	458	73.28%
Zu wenig Weiterbildung (SQ003)	496	79.36%
Zu wenig Anerkennung (SQ004)	355	56.80%
Zu viel Dokumentation (SQ005)	448	71.68%
Ich werde meinen eigenen Ansprüchen nicht gerecht (SQ006)	350	56.00%
Fordernde/ Respektlose/ undankbare PatientInnen (SQ007)	245	39.20%
Zunehmende Unzufriedenheit mit dem Gesundheitssystem (SQ008)	511	81.76%
Sonstiges	60	9.60%

ID	Antwort
27	Aggressive Stimmung in der Klinik durch Überlastung
47	Zu viele finanziell motivierte Entscheidungen statt guter Medizin
62	schlechte Work-Life Balance
72	Psychische Belastung und keine Anerkennung
84	Burnout
87	Unbezahlte Arbeitszeiten
101	sehr ungerechte Arbeitsmodelle, die manche begünstigen und andere (wie mich) benachteiligen
129	Keine Berücksichtigung im Fachartzkatalog (klinische Toxikologie)
140	Alles läuft auf Kante
148	Kliniken sind Wirtschaftsbetriebe, sie müssen viele Patienten möglichst effizient behandeln
155	Work-life-balance eingebrochen
184	Finanzielle Gründe
197	Last der Verantwortung
198	Zu wenig Wertschätzung von Vorgesetzten, wenn man sich für Patienten und Klinik einsetzt
217	Keine Energie für Freizeitaktivitäten/Sozialleben
244	Türken und Asylanten, die nachts wegen nichts in die Notaufnahme kommen
274	Zu wenig Zeit im OP, schlechte Ausbildung
313	unendlich dumme Software und Tätigkeiten wie ständiges Hakenhalten und Transfusionsaufklärungen etc
319	zu anonymes Arbeiten. Zwar oft für den Patienten (bzw. den Papierkram drum herum) aber nicht sichtbar für den Patienten bzw. "am Patientenbett".
342	keine Solidarität unter Kollegen trotz des allumfassend spürbaren Leids aller Beteiligten aus o.g. Gründen
355	Zu wenig Ausgleich und Zeit für andere Dinge
361	Inkompetent Kollegen und unkooperativer Chef
389	fehlende Anerkennung
401	Respektloser Umgang durch Vorgesetzt
412	Unmögliche Anforderungen Personal/Zeit/Ergebnis/Patientenzahl/Aufgaben
417	zT Zynisches Arbeitsumfeld, strukturelles Auspielen der Interessen der Mitarbeiter gegeneinander
438	das gesundheitssystem wird Auffangbecken für zuviele alte Menschen die sich nicht mehr selbst versorgen können aber kein medizinisches Problem haben.
469	zu wenig Zeit für Freunde und Familie
497	zu starre Strukturen, die Mobbing begünstigen
508	Konflikte zwischen Arzt - Schwestern, sich ständig beweisen zu müssen, Konkurrenzkämpfe, Hierarchie
548	Fordernd e, respektlose und undankbare Vorgesetzte. Profit der Praxis, in der ich angestellt bin, steht über Weiterbildung/ Patientenwohl. Zudem werden essentielle Arbeitsmittel nicht zur Verfügung gestellt, vorhandene Arbeitsmittel sind veraltet oder Defekt und abgelegt von Vorgesetzten. Mehrfache Gesprächsversuche scheiterten, Defekte und Mängel werden konsequent geleugnet. Gleichzeitig wird sich über meine mangelnde Effizienz (insbesondere zeitlich) beklagt, die ich durch veraltete Technik (Laptop) mitverursacht sehe.
549	zu wenig Freizeit
636	Hoher Erwartungsdruck. Sehr hohe Verantwortung ohne Einarbeitung

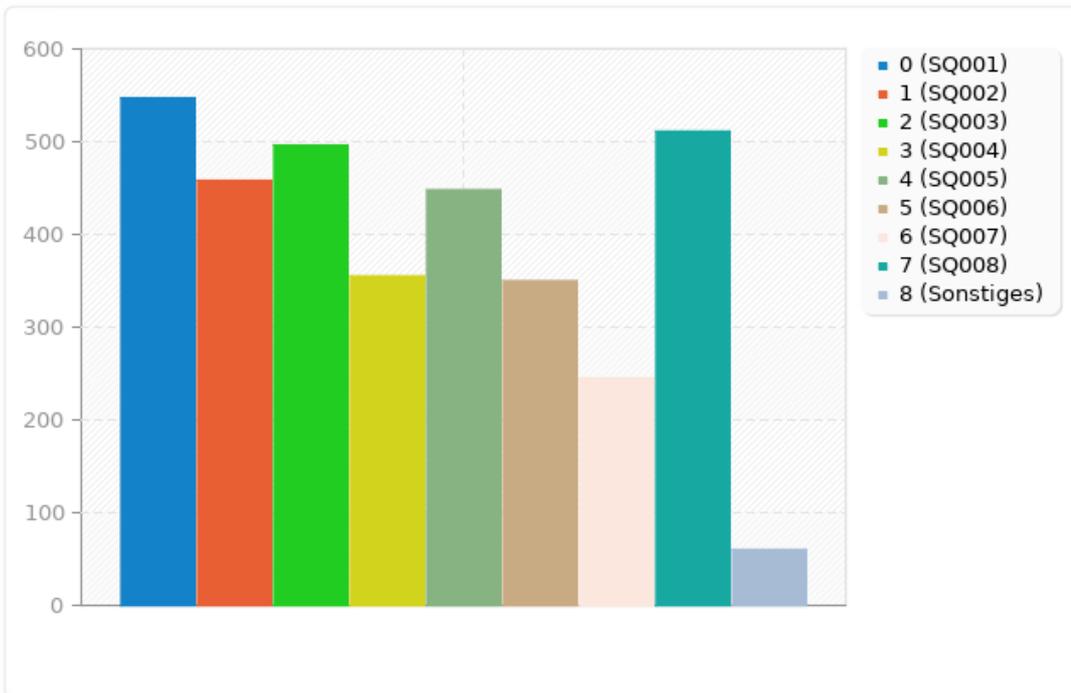
642	Undankbare, nicht wertschätzende Chefs
666	Dauerhafter Druck, Gesundheit und Familie leiden unter Arbeit
674	Wenn man sich ganzheitlich um PatientInnen kümmern möchte erntet man dumme Kommentare
675	die Arbeit zerfrisst mein Privatleben (Freunde, Partnerschaft, meine eigene Freude)
695	Chaotische und/oder narzisstische Vorgesetzte
752	Alle Aufgaben die nicht konkret einer Berufsgruppe zugeordnet sind werden automatisch zur "ärztlichen Aufgabe"
768	Perspektivlosigkeit für zunehmenden Personalmangel, fehlende Umsetzung oder Entwicklung von neuen Strategien
771	Mobbing und auch Bossing
884	Respektlosigkeit des Chefs
897	Übertriebene Ansprüche der Oberärzte an Berufsanfänger, Unverständnis gegenüber Berufsanfängern, Bloßstellung bei Chefarztvisiten, harte und häufige Kritik durch Oberärzte
900	Pandemiechaos
917	Druck und mobbing durch Kollegen und unkollegiales Umfeld
980	gesundheitsschädliche Arbeitsbedingungen
985	Frustration durch zeitraubende Ressourcenfehlverteilung (Arbeitsabläufe dauern länger, weil IT-Infrastruktur nicht funktioniert; Übernahme von Aufgaben der Pflege oder des Sozialdienstes); Mehrarbeit und unzureichende Umsetzbarkeit von notwendigen Maßnahmen aufgrund des Mangels an qualifiziertem Pflegepersonal
1020	Respektlose/überforderte Oberärzte
1023	häufige Konflikte Familie/Beruf
1048	Inkompetentes Führungspersonal
1065	Schlechte Laune da erschöpft
1110	stetig gewachsenes (schon im Studium) Erschrecken über Zustände betreffs Weiterbildungszeit zur Fachärzt:in*
1114	Fortbildungen werden genehmigt, aber die Weiterbildung während der Arbeitszeit ist kaum mehr gewährleistet aufgrund des viel zu hohen arbeitsaufkommens, das arbeitsaufkommen wird bei massiver unterbesetzung in keiner Weise reduziert (von Geschäftsführung so gewollt), zu wenig Entscheidungs- oder Mitspracherecht der ärztlichen Chefs
1116	zu wenig Zeit für den Partner/Familie
1122	Zu hohe Ökonomisierung, Ressourcenverschwendung (Einmal-Produkte)
1173	Fordernde/ Respektlose/ undankbare KollegInnen anderer Abteilungen
1203	Stress, Zeitdruck, stetig zunehmende Arbeitsverdichtung
1212	Gefühl des Nichtgehörtwerdens bei unmenschlichen Arbeitsbedingungen
1221	Respektlosigkeit von Vorgesetzten
1229	Pfleger sind am Limit, sind angespannt, unzufrieden, schlecht gelaunt (gleichzeitig sind wir Ärzte abhängig von der Zusammenarbeit mit der Pflege)

---

## Zusammenfassung für G01Q20

Wenn ja, was sind die Gründe (Mehrfachantwort)?

---



## Zusammenfassung für G01Q21

Was tun Ihre ArbeitgeberInnen/ Vorgesetzten, um Ihre Arbeitsbelastung zu reduzieren (Mehrfachantwort)?

Antwort	Anzahl	Prozent
Früherer Feierabend zum Überstundenabbau (SQ001)	131	15.41%
Schonung bei Tagen mit relativem Krankheitsgefühl (SQ002)	47	5.53%
Reduktion der Arbeit (z.B. OP-Programm reduzieren, Diagnostik runterfahren, Betten nicht belegen...) (SQ003)	53	6.24%
Zu wenig (SQ004)	343	40.35%
Die Abteilung arbeitet praktisch immer am Limit (SQ005)	561	66.00%
Sonstiges	35	4.12%

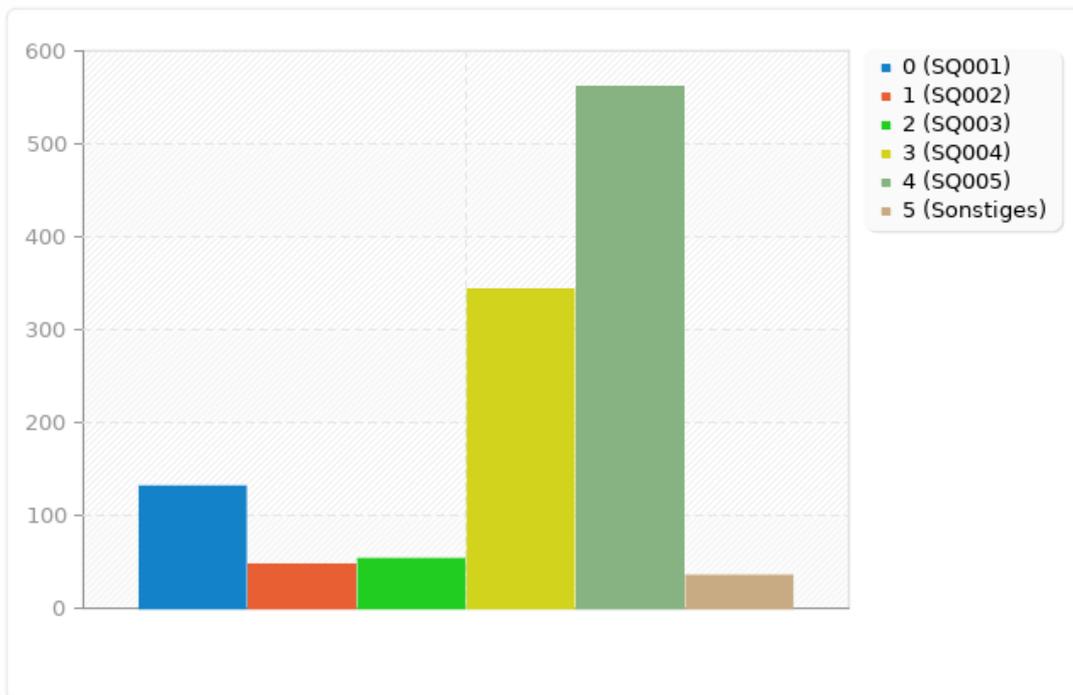
ID	Antwort
66	Stets pünktlicher Feierabend
124	Die Forderung nach Entlastung als persönliche Schwäche darstellen.
129	Unterstützung von Überlastungsanzeigen
148	Radiologische Dienste sind dank Teleradiologie reduziert
155	Druck erhöhen, um Defizite aufzubessern
177	die Vorgesetzte tun nicht, sogar mehr Arbeit geben, Verbesserungstendenz: Fehlanzeige
184	FZA
216	Wenn Pflegepersonal fehlt wird immer die Belegung der Betten reduziert. Bei Ärztlichem Personal wird einfach weiter gearbeitet mit deutlich erhöhter Belastung.
228	Freizeitausgleich bei Überstunden ermöglichen. Dadurch jedoch gehöuft unterbesetzt.
314	Einhalten von Dienstzeiten
317	Wir sollen Überstunden abbauen, aber das ist praktisch schwer umsetzbar.
342	Versprechungen und pos. Aussichten(, die durch Fluktuation, Krankheit etc. dann nicht eintreffen oder keine Wirkung erzielen
346	Bettenreduktion über PpugV
389	der Druck wird ständig erhöht
409	Freie Tage für Überstunden/Mehrarbeit durch Dienste
462	Sie versuchen offene Stellen zu besetzen, was aber nicht einfach ist...
463	Freizeitausgleich
495	Zuverlässige Pausenablösung
580	es werden zwar keine Überstunden aufgeschrieben, aber wir dürfen häufiger 30 min vor regulären Schluss nach Hause
606	Die Abteilung arbeitet immer am Limit, welches sich dadurch immer weiter verschiebt. Eine Woche einfach unterbesetzt hat gut funktioniert? Dann kann in der nächsten Woche ja auch noch jemand fehlen.
636	Es wird gemunkelt es gibt Zielvereinbarungen mi OÄ zum einsparen von Stellen und Stunden. Mir selbst wurden schon getane Überstunden nicht anerkannt.
661	Es ist seit geraumer Zeit eine von sieben Stationene geschlossen wg Personalmangel, der Rest arbeitet am Limit
673	Keine Ahnung
731	sie tun nichts, sie finden es völlig richtig so, "da das in der Chirurgie nun einmal so ist"
752	Freizeitausgleich möglich, aufgrund unbesetzter Stellen arbeiten die verbliebenen Ärzte dafür dann aber mehr
762	Aktuell keinerlei Entlastung trotz Unterbesetzung und hohem Krankenstand
771	Sie tun nichts, ganz im Gegenteil, es kommen von OA Sätze wie "ich sehe Sie früher als mich nach Hause zu gehen, was wollen Sie denn?" etc.
884	Stolze Aussage des Chefs: Meine Angestellten machen keine Pausen.
899	Arbeitsbelastung ist gering
940	Bekunden der Bemühung vacante Stellen nachzubesetzen
972	Einstellung eines neuen Kollegen
1017	Arbeitsbelastung ist im Vergleich ok
1066	Aktuell nichts notwendig
1110	Überstundenabbau durch geplante FREI-Tage
1198	Mehr Ärzte einstellen

---

## Zusammenfassung für G01Q21

Was tun Ihre ArbeitgeberInnen/ Vorgesetzten, um Ihre Arbeitsbelastung zu reduzieren (Mehrfachantwort)?

---



## Zusammenfassung für G01Q22

Was würde Ihnen am meisten helfen, um Ihre Arbeit noch viele Jahre gesund und glücklich ausüben zu können? (was wir noch nicht abgefragt haben)

Antwort	Anzahl	Prozent
Antwort	463	54.47%
Keine Antwort	387	45.53%

ID	Antwort
19	Verständnis und Zeit Papierkram abzubauen .
23	Mehr Leute und ein besseres, wertschätzendes Miteinander. Weniger Bürokratie. Kürzere Arbeitszeiten pro Tag. Mehr Freizeit.
27	Weniger Arbeitsauslastung, mehr Freizeitausgleich.
31	Wenn das System nicht so auf Kante genäht, wäre, dass man Zeit hat mit Patienten ausgiebig zu sprechen und über Entscheidung nachzudenken bevor man sie trifft. Momentan habe ich das Gefühl, allen Ansprüchen nicht gerecht zu werden.
38	Verlässliche Dienstplanung, ausreichend Personal, Ausfälle können abgefangen werden ohne ständige Mehrbelastung der immer gleichen Kollegen, Freizeitausgleich (seit 1,5 Jahren nicht mehr möglich, weil sonst nicht ausreichend Personal da ist), feste freie Tage bei Teilzeit (aktuell unterschiedliche Tage, manchmal einige Wochen nicht und dann mehrere Tage in einer Woche, nicht immer am Stück, WE trotzdem Dienst)
39	geregelter Arbeitszeiten, weniger Überstunden, mehr Zeit für die Patienten
41	Vergrößerung des Teams, mehr Mitarbeiter
43	Reduktion der Arbeitsbelastung - Angepasst an unterbesetzte Abteilung!
46	Dienstzeit als 100% Arbeitszeit, Verbot opt out. Mac 48h inkl. Dienste
47	Kinderbetreuung Echte Arbeitszeiterfassung (inklusive nicht möglicher Pausen) und FZA für Überstunden Gute Lehre Kein finanzieller Druck/die Möglichkeit nach bestem Wissen und Gewissen arbeiten zu können
48	Strenge Arbeitszeitkontrollen, Einführung einer massiven Selbstbeteiligung der Therapeuten bei allen Patienten. Höhere Vergütung der Assistenzärzte.
49	Hintergrund vor Ort, Rest bereits in Umfrage enthalten
50	Wir sind chronisch unterbesetzt und überlastet was jedoch die Chefs nicht sehen und die Verwaltung nicht interessiert!
51	Mehr Dienst-Planbarkeit, mehr Anerkennung, mehr Rückhalt von Chef- und Geschäftsleitungsebene, kommunikatives Miteinander in allen Bereichen, das auch Änderungen/Verbesserungen zulässt. Weniger profitorientiertes Handeln der Geschäftsführung. Anderes Abrechnungssystem im Gesundheitssystem
52	Respektvoller Umgang mit den Assistenten. Mehr Personal um die Arbeitsverdichtung zu reduzieren. Adäquate Einarbeitung.
53	Personalbesetzung bessern, Überprüfung der eigentlichen Arbeitszeit im Bereitschaftsdienst. Allgemeine Arbeitszeiterfassung auch in privaten Kliniken
54	Stundenreduktion, gutes Team, gute Weiterbildung
62	1. Work Live Balance als Focus, also Einhaltung der 40h Woche 2. Reduktion der administrativen Tätigkeiten ("Bürokratie", Doppelarbeiten, Botendienste, Telefonverfügbarkeit) 3. Mehr Assistenzpersonal wie MFAs auch in KH, Personal für delegierbare ärztliche Tätigkeiten wie Blutentnahmen, mehr Kompetenz für Fachpflegekräfte in deren Eigenverantwortung mit entsprechender Vergütung zur Entlastung der wenigen ÄrztInnen usw alles nichts Neues, nur seit Jahren und Jahrzehnten von der Gesellschaft, Politik und den AG ignorierte Fakten. Gesundheit darf nichts kosten und muss möglichst viel Erlös bringen, davon muss man einfach wegkommen
63	Weniger Arbeitsverdichtung, bessere Vergütung, Gleichbehandlung von Frauen und Männern, besserer Führungsstil
66	Mehr Personal auch nicht ärztlicher Art(CTA, MAC, Pflege, Sekretariat)
67	- Pausen bekommen - Keine Überstunden/pünktlich Feierabend - Durch Strukturen Mehrarbeit reduzieren, aktuell bekommen die Assistenten bei uns nur

	immer mehr Arbeit oben drauf und zusätzliche Bereiche für die man verantwortlich ist
71	Mehr Stellen. 2 weitere Kolleg:innen auf Station würde alle enorm entlasten und man könnte vielleicht auch mal pünktlich gehen.
72	Mehr eingehen auf individuelle Bedürfnisse, Gesprächsangebote
78	Weniger Dienste, v.A weniger Wochenenddienste oder tatsächlichen Freizeitausgleich für Dienste.
80	Finanziellen/Zeitlichen Druck reduzieren
81	Mehr Freizeitausgleich. Länger Zeiten frei. Nach Nachtblöcken länger frei.
82	Kürzere Arbeitstage, hin und wieder 4-Tage-Woche alternativ mehr Urlaubstage, mehr Kollegen/-innen damit auch Teaching möglich ist
84	Einführung einer 4-Tage-Woche, Option für telemedizinische Arbeit. Risikofreie Reduzierung auf 80%.
85	In meinem Haus werden wohl erneut Assistenzarztstellen abgebaut, obwohl alle am Limit arbeiten. Eine sinnvolle Stratifizierung bzgl. notwendiger Stellen scheint nicht vorgenommen zu werden - zumal die Betreuung der Patienten aufwendiger wird hinsichtlich Dokumentation, Angehörigengespräche, komplexere (da immer älter werdende) Patienten. Von den Hygiene- und Dokumentationsmaßnahmen bei Covid-19 (Verdachts-)Fällen gar nicht zu sprechen. Ich war nun lange auf Intensivstation eingesetzt und vermisse Zeit, um meinen Patienten wirklich gerecht zu werden. Angehörige sind schwierig zu führen, auch dadurch, dass sie weniger vor Ort sein können durch Besuchsbeschränkungen. Sogar für Gespräche hinsichtlich eines Therapieziel und möglicher Limitationen haben wir nicht genug Zeit, ausgerechnet an diesem vulnerablen Punkt, der gerade für die verbleibenden Angehörigen für immer dieses eine Gespräch bleiben wird. Das ist einfach frustrierend. Zusammengefasst: wir brauchen mehr Zeit; durch mehr Personal, weniger Patienten pro Arzt, weniger Dokumentation.
86	Mehr Personal einstellen und die Arbeit somit auf viel mehr Schultern zu verteilen. Endlich alles digitalisieren. Alte Chefärztin_innen müssen früher ihre Posten räumen: zu viele CÄ über 60 wollen einfach nicht zuhören.
87	Korrekt Stundenerfassung nach EU Recht.
88	Kollegialität innerhalb des ärztlichen Teams, aber auch zwischen Ärzten und anderen Berufsgruppen, insbesondere der Pflege und Klinikleitung. Hier habe ich das Gefühl, wird nicht mit- sondern gegeneinander gearbeitet
91	Fortbildungen im Crew Resource Management und Balint-Gruppe
94	Ausreichend Personal sowohl von ärztlicher als auch von pflegerischer Seite, sodass selbst bei Krankheitsfällen eine gute Patientenversorgung möglich ist.
95	Stundenreduzierung mit pünktlich gehen ermöglicht, Backup für spontan ausfallende Kollegen, mehr Zeit zum Nachlesen und lernen
96	Besseres Essen Abenddienst, der anfallende Arbeiten auf Station abarbeitet, damit Stationsärzte pünktlich gehen können.
97	Realistische Teilzeitmodelle Vereinbarkeit von Familie und Beruf Weniger Dokumentation und echte Selbstständigkeit im ambulanten Bereich, statt Abhängigkeit vom Wohlwollen der KV. Mehr Respekt für die ärztliche Tätigkeit auf Seiten der Patienten.
101	Gleiche Arbeitsbedingungen für alle Assistenten Gerechte Arbeitsteilung Mehr Engagement von Vorgesetzten
108	Freie Stellen zu besetzen (oberärztlich, assistenzärztlich, MFA und Pflege betreffend) Übernahme bürokratischer Aufgaben durch z. B. MFAs Geringerer Patientenschlüssel
111	Ein besser zu bewältigendes Arbeitspensum bei tatsächlich leistungsgerechter Vergütung.
112	- Dass man in der Assistenzarztausbildung reduzieren kann (bei uns nur möglich mit Kindern) - dass man nicht das Gefühl bekommt, man sollte krank in die Arbeit kommen, weil alle schon am Limit arbeiten - Möglichkeit, bei starken Menstruationsschmerzen zuhause zu bleiben, wie es jetzt in Spanien gesetzlich festgelegt ist, ohne Nachteile für einen selbst
113	Weniger Patienten Bessere Arbeitszeit
114	Ein besserer stellenschlüssel und Einhaltung der arbeitszeitgesetze
115	Ausgleich des Personalmanagements; Organisation einer Weiterbildung; Patientenlimit/Arzt, dass eine Weiterbildung erlaubt
119	Nicht mehr als 40 Stunden in der Woche arbeiten.
122	Weniger Dienste

124	Bessere Zusammenarbeit zwischen den Fachabteilungen Angemessene Planung mit realistischen Zeitabläufen. Angemessene Bezahlung, damit man z.B. auf eine 80% Stelle reduzieren kann (bei der man ja real immernoch mindestens 100% leistet)
125	Vom Krankenhaus in den ambulanten Bereich zu wechseln war die Beste Entscheidung. Im ambulanten Bereich kann man es aushalten, im Krankenhaus hatte ich gefühlt weder sozial- noch Privatleben. Dort müssen 24 h Dienste abgeschafft werden und ein höherer Personalschlüssel.
126	Verlässliche Arbeitszeit, Wertschätzung durch Oberärzte und Chefarzt. Einhalten des Tarifvertrages. Mehr ärztliche Kollegen
129	Anerkennung in der Facharztweiterbildung (zumindest 6Monate!!!), Mehr Stellen besetzen, Springer-Etablierung,
136	Kündigung
140	Ein funktionierendes Weiterbildungssystem Überdenken des Berufsethos weniger bescheuerte Artikel in Zeitschriften die "150%" Arbeitseinsatz vordern und von einer Verweiblichung der Medizin sprechen
141	Bessere strukturierte Ausbildung, flexiblere Planung
142	Arbeitspensum und -dauer reduzieren, mehr Anerkennung, der menschlichen Würde entsprechende Behandlung durch Vorgesetzte
143	Weniger Dokumentation, Abgabe von nicht ärztlichen Tätigkeiten
145	Wenn wir die Stellen, die laut offizieller Stationsarbeitsplatzbeschreibung haben sollten, auch wirklich haben. Wir müssen regelhaft die Arbeit von zwei Assistenten erledigen, häufen Überstunden an, machen die Briefe an den freien Tagen. Zeit für Weiterbildung ist der pure Luxus, die Oberärzte rennen zwischen den MVZ-/Ermächtigungsambulanzen hin und her. Jeder kranke Kollege/jede Schwangerschaft bedeutet permanentes Einspringen....weil man ja so kollegial ist, tut man das auch. Das führt dann schnell zu 3-Wöchigen Dienstturns. Und regelmäßig in der Neuropädiatrie zu 10-13Stunden-Arbeitstagen....bei einer reduzierten Stelle. Die Stimmung wird immer schlechter. Junge Fachärzte werden kaum übernommen, der Wissenstand sinkt spürbar. Das ist kein Umfeld, das man länger als wenige Jahre erträgt. Von Zeit für unsere kleinen Patienten und besorgten Eltern mal abgesehen....das wäre ja nun wirklich zu viel verlangt. Und man selbst ertappt sich bei einer immer zynischeren Grundhaltung.
148	Bessere Strukturen im Krankenhaus, Abstufungen welche Behandlungen sind dringlich. Koordinatoren um ärztliche Arbeitskraft effizient einzusetzen.
149	Bessere Teilzeitmodelle, bessere Besetzung
154	Faire Arbeitszeit-Erfassung und Ausgleich der Überstunden (primär als Freizeit, aber mindestens monetär)  Weniger Dokumentation und Bürokratie.
155	Angenehmere Arbeitsatmosphäre: Echte Pausen, vernünftige Pausenräume und Möglichkeiten um Essen Wiederentdeckung der Menschlichkeit am Arbeitsplatz Arbeit nicht für Zahlen oder Minderungen der Anklagbarkeit sondern für einen selbst, das Miteinander und für den Patienten
156	Patienten nicht innerhalb kürzester Zeit durch denke Untersuchungen bringen zu müssen. (Die Verantwortung liegt immer beim Assistenzarzt, auch wenn er nicht dafür da ist, Untersuchungen zu organisieren. Also organisiert er sie doch) Zeitnahe Abbau der Überstunden Dokumentation aller Überstunden ohne Genehmigung des Oberarztes. Bzw. Pflicht des Oberarztes zu beweisen, dass die Überstunde nicht notwendig war. Transparente Zeiterfassung! (Sprich: Soll und ist-Stunden, sodass man selbst nachrechnen kann wieviele Mehrstunden man gemacht hat. Wir wissen unsere Sollstunden nicht!)
157	Ruhepausen auf der Arbeit
158	Höherer Personalschlüssel
160	Strukturierte Weiterbildung Sinnvoller Einsatz von Digitalisierung, weg von doppelt und dreifach dokumentieren Überstunden und Mehrarbeit als Ausnahme und falls sie anfallen Ausgleich in Freizeit ermöglichen Arbeitsbelastung sollte von Arbeitgebern und Politik ernst genommen werden, Änderungen sollten sofort und sinnvoll erarbeitet und umgesetzt werden
165	Weniger Druck bei der Arbeit, möglichst viel in kurzer Zeit zu schaffen. Für weniger Patienten gleichzeitig zuständig zu sein. Ich hetze oft durch den Tag. Das ist nicht gesund und das

	kann ich auf Dauer auch nicht so machen.
167	Entlastung bei Dokumentation, bessere Patientenaufklärung, bessere Delegationsmöglichkeiten von Aufgaben
170	Bessere personelle Besetzung, um Arbeit am Patienten besser zu verteilen und auch Patientenbehandlung insgesamt zu verbessern, z.B. durch mehr Zeit für Anamnese- und Diagnostik-, Therapiespräche, Recherche zu selteneren Krankheitsbildern und Lehre am Patientenbett.
177	Sehr strenge Regel wie viele Patienten darf der Facharzt pro Tag untersuchen, sowie wieviele darf der Assistenzarzt. Wieviel maximal kann man Operationen machen, wieviele Notfälle dürfen kommen. Pause sollte nie gekürzt werden. Strenge Arbeitsregeln z.B. um 17 Uhr die "Bude" muss zu, wenn wir schaffen es nicht, dann bitte weniger Patienten einplanen. Große Strafen für Arbeitgeber wenn die Regeln sind verstoßt. Es sollte ganze Gesundheitssystem geändert werden! Es kann nicht sein, dass die Krankenkasse so wenig Geld pro Patient ( ca. 20-35 euro PRO Quartal z.B. in der Augenheilkunde)bezahlt. Manche Patienten kommen mehrmals pro Quartal... Für jeden Besuch der Patient sollte was zuzahlen ( vor Wochenende/Urlaub noch Kontrolle ob alles in Ordnung ist so was nie passieren sollte...). Keine große Konzernen wie Oberscharrer Gruppe zum Beispiel ( die kaufen alle Arztenpraxis auf). Es wird eine Monopolie mit schlechter Behandlung und totale Ausnutzung von Ärzte gebaut! Gehälter sind zu niedrig im Sinne der jetzigen wirtschaftlichen Situation. Es lohnt sich nicht so viele Jahre intensiv zu studieren und nur so was zu bekommen. Die Schwester sollten besser ausgeübt werden, da sollten keine Menschen ohne Abitur arbeiten ( die können nur "nicht meine Aufgabe" sagen und keine richtige Hilfe anbieten).
181	Mehr Personal, damit kurzfristige Ausfälle einzelner Kollegen nicht zur spontanen Mehrarbeit für andere werden. Sicherheit, dass wenn man an einem Tag nicht einspringen kann, nicht dazu gezwungen werden kann
183	Mehr Ärztstellen, wir sind regelmäßig geplant unterbesetzt! Bessere Weiterbildung, Rotation in die Funktionsbereiche findet aktuell nicht statt! Bei Krankheit wird einem „blaumachen“ unterstellt, bessere Akzeptanz, dass auch Ärzte mal krank sein dürfen!!! 60-70 h/Woche arbeiten, das hält auf Dauer niemand durch!!! Ausgleich für „nicht erfasste“ Überstunden (>10h, die einem ja regelmäßig verfallen- ich arbeite jeden Tag 12h!!!)
184	Finanzielle Wertschätzung
188	Mehr Hilfskräfte, um nicht ärztlich Tätigkeiten delegieren zu können, oder mehr ärztliche Stellen. Dienste besser besetzten, hier wird eigentlich immer am Limit gearbeitet. Nachtdienste doppelt besetzten, hier ist ein Assistent für über 100 z.T. Komplexranke stationäre Patienten plus Notambulanz zuständig; zusätzlich ist man nachts von Natur aus unkonzentrierter. Backups für Dienstauffälle, z.b Honorarkräfte
190	weniger Stress, weniger Zeitdruck, mehr Zeit pro Patient!!!
193	Geringere Arbeitsbelastung durch höhere Konzentration von Fachärzten, weniger Patientenauflauf, bessere Vergütung
194	mehr Ärzte einstellen, Dienste entschlacken bzw. 2 Ärzte hierfür einsetzen, Überstunden aufzeichnen und ALLE bezahlen bzw. noch besser Freizeitausgleich,
195	Den patient als Mensch sehen und behandeln zu dürfen (sich ausreichend Zeit nehmen zu dürfen) und nicht wie am Fließband arbeiten zu müssen
196	Psychosoziale Anlaufstelle für Mitarbeitende am Klinikum, Bitte Kindertagesstätte und Kindergarten vor Ort einrichten, Bitte ordentliches Essen in der Mensa, Bitte eine Cafeteria o.ä. mit ganztags Verpflegung auf dem Gelände, keine ambulanten Patienten während 24 Stunden-Diensten (wenn ein Arzt allein und zusätzlich für alle stationären PatientInnen zuständig) oder je ein Arzt für stationären und ambulanten Bereich, deutlich bessere Vergütung für Dienstzeiten (insbesondere keine Vergütung als Bereitschaftsdienst, wenn 100% der Zeit Arbeit anfällt) Strukturierte Einarbeitung bei neuen KollegInnen und nach Rotationen, Transparente und im Voraus geplante Rotationen, regelmäßiges Abzeichnen der Logbücher durch den Ausbildungsberechtigten, Im stationären Bereich keine elektiven Aufnahmen nach 16 Uhr.
197	Weniger Pendeln, 4-Tage-Woche
198	Strengere Arbeitsschutzgesetze und Überprüfungen, ob diese auch eingehalten werden. Kleinere Hürden bzgl. Überlastungsanzeigen, mehr Personal, offenerer Dialog, flachere Hierarchien
201	Aufgabengerechte Personalbesetzung
204	Mehr Stellen in der Klinik schaffen, damit die Arbeit auf mehr Schultern verteilt werden kann. Dann bliebe vll auch Zeit für die Weiterbildung.
205	Ausreichend großer KollegInnen-Pool um geringere Dienstbelastung und verbindliche Dienst- und Urlaubsplanung zu gewährleisten.

	Gewerkschaftlicher Zusammenschluss mit KollegInnen aus der Pflege und anderen Krankenhaus-Teilbereichen in einer Gewerkschaft um sich gemeinsam für bessere Arbeitsbedingungen zu engagieren. Wie beim TV Entlastung in Berlin und NRW.
208	Freizeitausgleich Weniger Dienste und insbesondere weniger kurzfristiges Einspringen bei Diensten Mehr Urlaubstage
216	Ähnlich wie bei der Pflege einen Höchstmaß an behandelten Patienten einführen. Je mehr Patienten zu versorgen sind desto schlechter wird die Versorgung. Gerade in Verbindung mit den DRGs ist dies ist eine Krux.
217	Mehr Stellen ausschreiben, um die Arbeitsbelastung zu reduzieren, anderes Dienstmodell (aktuell 18-Stunden-Dienste während der Woche, 24-Stunden-Dienste am Wochenende)
219	Mehr Personal. Insbesondere in den Diensten Nachmittag/Nacht/Wochenende ist die Besetzung zu gering. Das Arbeitsaufkommen ist oft kaum geringer als in den regulären Frühschichten, dafür arbeitet man dennoch mit maximal reduziertem Personal, so dass die Dienste erheblich anstrengender sind und man das Pensum oft kaum bewältigen kann. Da die Anzahl an Diensten dabei auch noch sehr hoch ist, arbeitet man die meisten Monate am physischen und psychischen Limit oder sogar darüber hinaus.
222	Bessere personelle Besetzung. Strukturierte Weiterbildung. Zeiterfassung und Überstundenausgleich.
223	Insgesamt eine geringere Arbeitsbelastung und mehr Zeit für die Patienten. In unserer Abteilung arbeiten wir bei normaler Besetzung bereits an der absoluten Schmerzgrenze. Bei Krankheitsausfällen ist daher regelmäßig trotz Überstunden und absurdem Arbeitstempo keine adäquate Patientenversorgung mehr möglich.
227	Weniger Nacht- und Wochenenddienste. Arbeitsaufteilung auf Station auf mehr Kolleg*innen (kleinere Bereiche/weniger Patienten betreuen)
231	Mehr Personal, bessere Vergütung der inneren Medizin
241	Neue Stellen müssen geschaffen werden.
242	Wechsel zu einer anderen Stelle- allerdings gibt es kaum Teilzeitstellen für Weiterbildungsassistent:innen. Eigentlich muss man schlechte Arbeitsbedingungen als Preis für eine Teilzeitstelle in Kauf nehmen. Da muss zeitnah ein Umdenken stattfinden.
243	Fairere Arbeitsbedingungen unter denen man sich nicht immer bis zum geht nicht mehr abarbeitet weil das Team immer unterbesetzt ist. Chefinnen die sich für das Wohlergehen und die Weiterbildung und die Förderung ihrer Mitarbeiter einsetzen. Keine Politik in der von oben herab Druck und Angst ausgeübt wird.
244	Einhalten der Arbeitszeiten, mehr Lohn, Anerkennung, 4-Tage-Woche
246	Aber abwechslungsreiche Tätigkeiten, Wertschätzung durch Vorgesetzte, monetäre Entschädigung, Erleichterung der Abrechnung von Diensten/Überstunden, kein restloses Streichen/Verfallen von Überstunden. Verbesserte Ausbildungsmöglichkeit. Ein System mit festen Arbeitszeiten, nicht das Gefühl haben zu müssen jeden Tag im Zweifel bis in die Nacht zu arbeiten um Arbeit zu erledigen, sondern die Möglichkeit rechtzeitig aufzuhören um privat wieder Termine/Verpflichtungen eingehen zu können, Work-Life-Balance, Erleichterung organisatorischer Abläufe ( Weiterbildungszeugnisse, Gespräche automatisier terminieren, Weiterleitung von Weiterbildungszeiten fun Ausbildungsstand an Ärztekammer, auch infoaustausch der Ärztekammern untereinander ohne Gebührenpflichtige Anträge...)
253	- mehr Zeit für Weiterbildung - mehr Zeit für Teambuilding - positive Fehlerkultur
255	- Ausbau der Stellenbesetzung Funktionsübergreifend, bspw. auch Physical Assistents - weniger/ effizientere Dokumentation - Ausbau Digitalisierung und Vereinfachung von Arbeitsprozessen (bspw. Keine Konsile mit Röntgen-CD per Taxi an ein anderes KH schicken zu müssen) - Kompensationstage für Wochenend-/Nachtdienste (kein Ausgleich mit Überstunden!) - Möglichkeit einer psychologischen Betreuung/ Beratung für Mitarbeiter - bessere Bezahlung, verpflichtendes Weihnachts- und Urlaubsgeld
267	Wertschätzung des Einsatzes
272	Elektronische Zeiterfassung , Zeit Ampel ab wann zeitausgleich erfolgen muss (z.B. bei mehr als 50 ÜS)
275	Mehr Personal in den Abteilungen. Weniger nicht ärztliche Aufgaben. Das Frei auch als Frei akzeptiert wird, keine Kontaktaufnahme im Frei durch den Arbeitgeber. Respektieren der Arbeit. Anerkennung und entsprechende Bezahlung sowohl von Überstunden als auch sonstigen Aufgaben die für die Klinik alle in der Freizeit erledigt werden.
276	Dienstpläne nicht so planen, dass Ausfälle (z.B. durch Krankheit) nicht kompensiert werden können. Bessere Vergütung von 24h-Diensten. Mehr Freizeit-Ausgleich für 24h-Dienste.
280	Die Option z.B. einmal jährlich 4 Wochen Sonderurlaub zu machen. In manchen (sehr

	wenigen) Kliniken wird das explizit jedem Assistenten angeboten/geraten. Dort ist dann jeden Monat einer weg und es gibt einfach "eine Arztstelle mehr" im Team. Mit der Perspektive auf baldige echte Erholung denke ich schon, dass man auch die stressigen Zeiten besser übersteht.
284	Stetig voll besetzte Stellen
287	Weniger finanzieller Druck durch die Krankenhausleitung. Krankheit bzw. Gesundheit sollte keine Ware sein.
289	1. festen Schlüssel Arzt/Patient wie es bei der Pflege der Fall ist. Bei Pflegemangel/-ausfall werden Betten, ganze Stationen gesperrt. Bei Ausfall eines oder sogar mehrerer Ärzte interessiert dies niemanden und die Arbeit wird auf die übrig bleibenden verteilt. -> der Teufelskreis nimmt seinen Lauf. 2. verpflichtende Arbeitszeiterfassung z.B. "stechen". Beispiel: Es gibt einen Dienstplan, in dem die Soll-Zeit erfasst wird - dies entspricht angeblich der geforderten Arbeitszeiterfassung. Dass die tatsächliche aber täglich teils mehrere Stunden mehr entspricht wird nicht erfasst und v.a. nicht weitergegeben. Die Stunden werden zwar bezahlt, existieren aber offiziell nicht.
301	Ausreichend Personal einstellen!!!
302	1. festen Schlüssel Arzt/Patient wie es bei der Pflege der Fall ist. Bei Pflegemangel/-ausfall werden Betten, ganze Stationen gesperrt. Bei Ausfall eines oder sogar mehrerer Ärzte interessiert dies niemanden und die Arbeit wird auf die übrig bleibenden verteilt. -> der Teufelskreis nimmt seinen Lauf. 2. verpflichtende Arbeitszeiterfassung z.B. "stechen". Beispiel: Es gibt einen Dienstplan, in dem die Soll-Zeit erfasst wird - dies entspricht angeblich der geforderten Arbeitszeiterfassung. Dass die tatsächliche aber täglich teils mehrere Stunden mehr entspricht wird nicht erfasst und v.a. nicht weitergegeben. Die Stunden werden zwar bezahlt, existieren aber offiziell nicht.
303	Reduktion der Arbeitsbelastung, mehr Personal, mehr Zeit für Patienten. Mehr Weiterbildung
309	Besserer Stellenschlüssel mit dauerhaftem Personal, jeden Monat um Honorarärzte betteln müssen, die dann doch wieder Absagen
310	Case Manager und Kodierer zur Entlastung von fachfremder Arbeit
311	Mehr Personal. Mehr Weiterbildung. Mehr Lernmöglichkeiten (OPs selber machen dürfen), weniger Dienste, feste Pausen
313	Gleitzeit Sinnvollere Tätigkeiten im Job ausüben Mehr Freizeit für persönliche Weiterbildung (Lesen von Fachartikeln etc)
314	Mehr Energie
315	Genügend Personal, um Stress und Überstunden zu vermeiden
317	Mehr Ärzte, um die viele Arbeit auf mehr Schultern zu verteilen
318	Mehr Urlaubstage, Bürokratische Entlastung, weniger TI-Probleme (sowohl ambulant als auch stationär), Reform im DRG System und genereller Strukturen im Gesundheitssystem
319	Die Reduzierung der medizinischen Prozeduren auf notwendige Dinge. Es wird einfach zu viel mit den Patienten gemacht (um damit Geld zu verdienen). Dadurch sehe ich oftmals nicht mehr den Sinn in meiner Arbeit. Ich möchte Notfällen helfen bzw. denen, die meine Hilfe brauchen. Durch den restlichen Quatsch habe ich für diese oft zu wenig Zeit und bin bereits erschöpft bzw. unmotiviert.
321	Ausreichend Personal und damit einhergehend weniger Überstunden und weniger Patienten/Person
323	Man arbeitet gerne, wenn man den Eindruck erhält, gut ausgebildet zu werden und auch ruhigere Zeiten in Funktionsdiagnostik/Ambulanz bekommt. Das ist leider ganz selten der Fall. Weiterbildung durch Oberärzte ist zudem Fehlangelegenheit. Wo Stationen gut besetzt sind, wird im Verlauf an Personal immer mehr eingespart. Und gleichzeitig fehlt das Verständnis dafür durch den Chef und insbesondere Vorstand. Die Weiterbildung fällt komplett hinten runter. Das merkt man vor allem bei Kollegen, die in der Ausbildung schon weit fortgeschritten und abgestumpft sind. Auf jeden Fall ein Problem des Gesundheitssystems, die Möglichkeiten für Ausbildung sind so knapp kalkuliert, und immer das erste, was wegfällt, wenn Ausfälle kompensiert werden müssen.
324	Pause von einer halben Stunde am Tag mit der Möglichkeit das Telefon abzugeben Ausgleichstage 40 h Woche Mehr Personal
325	Arbeitsverdichtung abbauen
326	Mehr Zeit für Patienten haben
329	Mehr Zeit pro Patient durch mehr ärztliches Personal, digitalisierte und entschlackte Dokumentation, mehr pflegerisches Personal für im Blick behalten der Patienten, mehr Assistenzpersonal für delegierbare Aufgaben, keine Überstunden als Standard-

	Personalplanung
334	Mehr Personal
336	Verbesserung der Arbeitsbedingungen...mehr Personal (ärztlich wie pflegerisch), Reduktion der Dokumentationsberge, mehr Respekt seitens der Patienten und Angehörigen...wir sind keine privaten Dienstleister, mehr ausgleichsangebote durch den Arbeitgeber...auch zur Gesundheitsprävention, Einhaltung der Pausen/Ruhezeiten abseits der Station
337	Weniger Nachtdienste, weniger Wochenenddienste, mehr Personal, planbare Freizeit.
338	Mehr Personal und somit mehr Entlastung. Umverteilung von Dokumentationsarbeiten in andere Berufsgruppen. Nicht ausschließlich in ärztlicher Hand belassen.
340	Teilzeit
342	viel stärkere Priorisierung auf Arzt-Patienten-Verhältnis und erst danach Bürokratie und Wirtschaftlichkeit. Erst habe ich Zeit für die Belange des individuellen Patienten und anschließend kommt Dokumentation (,aber weniger Bürokratie) und Abrechnung (aufwandsbedingt - nicht pauschal..). Dann noch ein fest vorgegebener Personalschlüssel mit bestehendem Notfallplan als Vorgabe für Klinikverwaltungen, aber im klinischen Bereich sehe ich da keine Chance. Als drittes wäre das Gefühl, dass man etwas "gutes und ganzheitliches" macht und nicht nur DRGs abarbeitet sehr förderlich.
344	Mehr Kollegen
351	Mehr Kollegen, Bettensperre bei Unterbewetzung, flexiblerer Urlaubs-u. Rotationsplan, Verbesserung der Weiterbildungsmöglichkeiten
352	Bei einer 100% Stelle auch wirklich „nur“ 100% zu arbeiten. In den Bereitschaftsdiensten wirklich nur „Bereitschaftsdienst“ zu haben und nicht erwartbar dtl mehr als 50% Dienstaustausung. Mehr Personal einzustellen, vllt sogar mit dem Zweck im Rufdienst kurzfristige Ausfälle ausgleichen zu können, damit nicht 1 Person ständig mehrere Positionen besetzen muss (zB NEF besetzen und parallel Prämedikationsambulanz, oder Anfänger alleine im Saal wenn der Anästhesie Oberarzt einen eigenen Saal machen muss).
355	Keine Vollzeitstelle, organisierte und strukturierte Abteilung, klare Kommunikation zum weniger an allem abarbeiten, nicht nur Projektbezogen intensiv sondern nachhaltig langfristig Planen
356	Weniger Arbeitsbelastung, mehr Personal, bessere Bezahlung, mehr Freizeitausgleich
358	Keine Nachtarbeit
361	Mehr Kollegen, die auch arbeitsentlastend arbeiten und nicht mehr arbeiten produzieren
365	wirklich geregelter Arbeitszeiten, mehr Hilfe zum Beispiel durch Assistenz, mehr Stellen für die Anzahl der Patienten
367	Ein Chefarzt, der seine Assistenzärzte wertschätzt und ernst nimmt.
369	Gutes Arbeitsklima (Kollegen und Chef), gute Ausbildung, Chef gibt Rückhalt
371	- Geplante Weiterbildungsrotation zur Funktionsdiagnostik oder Reduktion der Arbeitsbelastung im Tagdienst, sodass mehr Zeit zur Weiterbildung bleibt - überstundenneutraler Dienstplan (alias mehr Stellen im Team) - Reduktion nicht ärztlicher Tätigkeiten
376	Weniger Arbeitsdichte
382	Mehr Kollegen und Kolleginnen
385	Keine Dienste nachzubesetzen. Weniger sinnloses Diskutieren bei notwendigen Verlegungen von Patienten. Nur die freundlichen, dankbaren Angehörigen, die es ja auch oft gibt.
386	Weniger Dienste entsprechend höheres Gehalt um nicht mit weniger raus zu kommen. Benefits wie sportangebote (quilitrain etc). Gleitzeit
389	offiziell anerkannte Zeiten, die ein Assistenzarzt für bestimmte Arbeitsaufgaben benötigen darf: z.B. Leitlinien nicht nur für die Diagnostik und Therapie, sondern auch in Behandlungsdauer durch den Arzt angegeben. gesetzliche Pflicht zur Aufklärung beläuft sich für mittlere OPs auf mindestens 30 Minuten. Diese Zeit steht jedoch mitnichten zur Verfügung. (höchstens 10 Minuten gefordert) In dieser Zeit schafft man gerade so den Papierkram, an eine Aufklärung ist garnicht zu denken.
390	Mehr Personal in allen Bereichen
391	Einfachste Hilfe: Gesundheitskarte auf der alle Befunde und vordiagnosen/Arztbriefe und Medikationsplan gespeichert sind, sodass nicht für jeden Patienten immer bei Null begonnen werden muss.
397	Weniger Bürokratie wäre sehr hilfreich. Diese kostet ungemein viel Zeit und Nerven. Klimatisierung im Krankenhaus/Praxis. In einem stickigen Arztzimmer oder auch auf Station bei ca 30grad kann doch niemand mehr konzentriert arbeiten.
400	Mehr Personal um in allen Bereichen für Entlastung zu sorgen.
401	Weniger Patienten pro Personal bzw. mehr Personal bei gleicher Patientenzahl
403	Mehr Kolleginnen und Kollegen
404	In der Hausarztpraxis: Verlässliche und gut ausgebildete medizinische Fachangestellte - das,

	was mich aktuell am meisten belastet ist, dass ich nur schwer delegieren kann, aus Angst, dass es nicht ausreichend gut erledigt wird.
408	Ein besseres Betreuungsverhältnis (weniger Patienten pro Arzt) Ein größeres Team von ärztlicher Seite, oder Unterstützung bei Beantragungen von z.B. Hilfsmitteln, Reha, Betreuung etc. Eine sichere Mittagspause und die Aussicht täglich pünktlich Feierabend zu machen Die Sicherheit Überstunden auch abbauen zu können und nicht dann im Überstundenfrei für kranke Kollegen einspringen zu müssen
409	Zuverlässig pünktlicher Feierabend (erreichbar nur durch eine Verbesserung des Arzt-Patienten-Schlüssels, = Betten/Fallreduktion oder mehr Personal), Reduktion der Dienstbelastung (1 Wochenende pro Monat statt 2).
410	Bessere Vereinbarkeit von Beruf und restlichem Leben (Familie, Freunde und Hobbys)
411	Insgesamt Reduktion der Arbeitsdichte, weniger Dienste durch mehr Personal
412	Mehr Ärzte pro Station/Patient, weniger Dokumentation insbesondere was die Abrechnung/MD betrifft.
413	- Anstellung von Arzthelfern zur Übertragung von nicht ärztlichen Tätigkeiten. -Reduktion der Arbeitsdichte/Belastung oder Anstellung von mehr Kollegen (Es kann nicht sein, dass alle Kollegen jedes Jahr an einer Hand abzählen kann wie oft man in dem Jahr Mittagspause gemacht hat) - Zuverlässige Dienstplanung, Konzepte um krankheitsbedingte Ausfälle zu kompensieren. - Mehr freie Zeit im Berufsalltag für die Lehre! Oberärzte haben kaum Zeit etwas zu erklären, es finden kaum Fortbildungen statt, durch die hohe Schlagzahl an Pat. die man durch die Klinik schleust- in immer kürzerer Zeit -entsteht für den Assistenzarzt immer mehr Arbeit: Mehr Arztbriefe erstellen, mehr Untersuchungen anmelden, auswerten, mehr Patientengespräche ect. ect. Man hat praktisch kaum Zeit Untersuchungen, die eigtl von Oberärzten erledigt werden (Bronchiskopie/ÖGD ect.) beizuwohnen oder selbst zu erlernen, weil mit der stationsarbeit betreut werden. -(auch erfahrene Kollegen (im 5. Jahr) können die oberärztlichen Tätigkeiten nur zu Lasten der sorgsam Stationsarbeit erlernen. (Bei der Visite werden nicht mehr alle Medikamente überprüft / auf Sinnhaftigkeit geprüft.  - Die ärztliche Unterbesetzung in den Kliniken führt jetzt schon zu akuten Patientengefährdungen!
417	Mehr Personal in Pflege und bei Ärzten, Elektronische Patientenakte für ganz deutschland und mit opt out option, mehr sonnvolle digitalisierung, weniger doku, physicians assistant, bessere und menschlichere führung, strukturierte Aus/Weiterbildung statt um den eigenen fortschritt kämpfen zu müssen
419	Mehr Personal. Frühere Urlaubsplanung und Möglichkeit Urlaub zu nehmen.
424	Weniger lange Schichten aktuell 13h Flexiblere Arbeitszeiten Mehr Personal
436	Ich habe mir schon selbst geholfen durch einen Facharztwechsel von Innere zu Allgemeinmedizin und dadurch vom stationären in den ambulanten Bereich. Dort arbeite ich zusätzlich auch nach meiner Facharztprüfung weiter in Anstellung und mit reduzierten Stunden und habe ein Glück einen tollen Chef gefunden wo das problemlos möglich ist. Als Mutter von 3 kleinen Kindern wäre es bei mir anders auch gar nicht möglich. Damals im stationären Bereich wäre es unbedingt nötig gewesen dass man unkomplizierter seine Stundenzahl und dann auch die Dienstbelastung reduzieren kann und trotzdem eine angemessene Ausbildung erhält damit das überhaupt ansatzweise für längere Zeit vorstellbar gewesen wäre. Auch die ganze Stimmung/ der Druck gegen Teilzeit/Schwangerschaft usw. war nahezu unerträglich.
438	Ein System, dass Menschen eine Anlaufstelle bietet für „PatientInnen mit Versorgungsproblem“ die nicht in ein Krankenhaus gehören. Einen besseren Pflegeschlüssel, da die Pflegekräfte überwiegend damit beschäftigt sind immer älter werdenden Menschen zu versorgen. Heutzutage liegen fast nur noch > 80 jährige im Krankenhaus. Weniger ökonomischer Druck vom Geschäftsführer. Rassismusschulungen für PatientInnen. Als MitarbeiterIn im Krankenhaus ist man fast täglich rassistischen Äußerungen von PatientInnen ausgesetzt. Abschaffung von 2-Klassen Medizin. PrivatpatientInnen behindern durch die eigene unerträgliche Art die Behandlung.
440	Bspw. Mehr Kollegen, sodass weniger Dienste im Monat anfallen
441	Leihärzte einstellen Tarifbestimmungen einhalten Weiterbildung Guter Zusammenhalt zwischen den Kollegen

443	mehr personal
444	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsequentes Delegieren nicht-ärztlicher Tätigkeiten, u.a Blutabnahmen und Flexülen , Covid Abstriche, diverse Anträge an Krankenkasse.</li> <li>- Kluge Digitalisierung, und zwar zeitnah! Idealerweise sollten alle Anträge (Reha, Pflegeheim, gesetzliche Betreuung...) digital ausfüllbar und absendbar sein. Eine digitale Patientenkurve mit kluger Medikationseingabe (Dosierungen, Interaktionscheck etc.) würde die stationäre Arbeit massiv erleichtern. In meinem Haus arbeiten wir mit selbstgebastelten Lösungen, die oft fehleranfällig sind und meist zur doppelten Dokumentation führt (wir dokumentieren online in eine Visitenliste für uns/für Dienstübergaben, aber trotzdem muss eine Papierkurve geführt werden).</li> <li>- Faire Dienstmodelle, in denen Bereitschaftsdienste auch angemessen im Stundenkonto auftauchen (beispielsweise führt bei uns ein Sonntag Nachtdienst zu Minusstunden, weil man am Montag auf Station fehlt).</li> <li>- Vorausschauende Dienstplanung, bei der Ausfälle kompensiert werden können. Finanzielle Anreize für kurzfristige Übernahmen von Dienste oder zeitnahe Kompensation durch Freizeitausgleich. Back-up System zur Kompensation bei längeren Krankheitsausfällen, ggfs. auch durch Honorarärzte.</li> <li>- Entlastungen der Notaufnahmen durch KV-Praxen für weniger dringliche Fälle auch Nachts und am Wochenende. Die Dienstbelastung nimmt zumindest gefühlt zu durch die Vorstellung zahlreicher Patienten, bei denen die Indikation zur notfallmäßigen Versorgung fraglich ist bzw. nicht besteht.</li> <li>- Digitale Patientenakte, in der Vorbefunde, Vormedikation einsehbar sind, um unnötige Zusatzdiagnostik zu vermeiden, bessere Entscheidungen treffen zu können und auch weniger Zeit mit Einholen von Befunden verschwenden.</li> <li>- Klare Perspektiven für AssistenzärztInnen schaffen innerhalb der Klinikverbunds (Rotationen ermöglichen, klare Zeiten für Funktionsdiagnostik), Bleibeperspektive nach dem Facharzt...</li> </ul>
445	Mehr Selbstbestimmung und Flexibilität
446	Einhaltung tarifvertraglicher Vorgaben. Mehr stellen
457	Dienstzeiten als feste Arbeitszeit anzuerkennen und einen Zeitausgleich dafür zu schaffen.
458	Größerer Stellenwert derprechenden Medizin, mehr Zeit für Patienten
459	Ambulantes Arbeiten
463	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wertschätzung durch KollegInnen und Vorgesetzte.</li> <li>- „Keine Kritik ist doch Lob genug“-Haltung ändern</li> <li>- Teaching</li> <li>- Mal ein nettes Wort hier und da würde die Arbeitsmoral stärker anheben als manche denken.</li> <li>- So einen Quatsch wie QRS muss von der Politik verboten werden statt gefordert. Es ist doch jedem klar, der wirklich schon mal in Krankenhaus gearbeitet hat, dass das Ausfüllen der Fragebögen meist nach reinem Zufallsprinzip am Ende des Quartals geschieht.</li> </ul>
466	Keine DRGs, keine doppelte Dokumentation, keine Papierwirtschaft
469	Arbeitszeiten, nach denen man sich auch richten kann und die im Rahmen der offiziellen Wochenarbeitsstunden liegen gerechtere Verteilung der Arbeit auf alle Kollegen
471	Verlässliche Arbeitszeiten, weniger Dienste, strukturierte WB/fest in den Tagesablauf eingeplante WB Zeit/Mentoring
473	Angenehme Arbeitsbedingungen, funktionierende Prozesse, Gefühl der Selbstwirksamkeit, Team work, New work medicine, Veränderung Gesundheitssystem
474	Ausreichend Assistenzärzte auf ALLEN Stationen beschäftigen. - Häufiges Einspringen auf 'fremden' Stationen minimieren. Dafür sorgen, dass sowohl Urlaubs- als auch Fortbildungs-/Seminar-Frei nicht mit einem tierischen Aufwand (und mehrfachem Kampf gegen Windmühlen, um zu bekommen, was einem mündlich schon Monate vorher zugesichert wurde) nur zu bekommen sind.
483	Mitspracherecht bei geplanten zusätzlichen Belastungen, bedingt durch z.B. Ausbau des Leistungsspektrums der Abteilung.
485	Anfahrt verbessern (A45 Brücke schneller reparieren), regelmäßige Teamsupervisionen von extern, Planungssicherheit, ein gewachsenes Team welches perspektivisch stabil bleibt.
490	Wechsel in die Forschung
492	Geringere Arbeitsdichte
494	Weniger Überstunden Honorarärzte bei Krankmeldung Zusätzlich Bezahlung an Heiligabend oder Silvester Keine Bereitschaftsdienste von 16+ h in den man meistens durcharbeitet Bessere Betreuung im Kreißaal durch Oberärzte

	Nacht Dienste sollten als mehr Arbeit gelten, da sie mehr belasten. Eine Stunde nachts ist nicht gleich mit einer Stunde tagsüber.
	Unsere Abteilung wurden stellen gestrichen, da sie weniger Umsatz macht. Der Monat hat trotzdem 30/31 Tage und es werden gleich viele Patientinnen zur Geburt aufgenommen.
495	Ein Team was für einander einsteht und wo der gute Umgang miteinander vor dem ökonomischen Anforderungen kommt. Im Zweifel ein OP-Punkt weniger dafür gesunde Mitarbeiter.
496	Weniger Dokumentation, weniger Verwaltungsaufgaben Weniger Patientendurchsatz Mehr Personal und dadurch mehr Zeit für Patienten
497	Bewusstsein der Vorgesetzten dafür, dass man ein Mensch ist, der auch Bedürfnisse hat und keine Maschine ist
499	Mehr Personal, geringere Dienstbelastung
505	Flexible Kinderfreundliche Arbeitsmodelle Höherer Personalschlüssel zur Abschaffung der 24 h Dienste (12 h Dienste) und Verbesserung der Kapazität für Weiterbildung
508	Keine oder weniger Rufdienste/ Bereitschaftsdienste mehr zu haben. Nächte beruhigt ohne Telefon am Ohr durchzuschlafen. Wenn man Frei hat, nicht von der Arbeit angerufen zu werden. Weniger Bürokratie. Klare Regelungen zum Schutze der Arbeitnehmer.
513	Mehr Flexibilität, Wochenstunden reduzieren, frühzeitig verlässliche Dienstpläne, mehr freie Wochenenden, mehr Wertschätzung bei kurzfristigem Einspringen (finanziell und Ausgleich)
514	Mehr Freizeitausgleich, kürzere Dienste, weniger Patienten auf einen Arzt
518	Bessere Bezahlung, mehr kompetente Mitarbeiter (ohne Sprachprobleme), weniger Dokumentation, bessere IT (Software und Hardware), weniger Verwaltungsaufgaben wie z.B. QM Tabellen führen
519	Eine bessere Personalpolitik würde im Prinzip alles verbessern. Mehr Personal bedeutet für jeden einzelnen: weniger Dienste, mehr Freizeit. Zudem wäre eine bessere Vergütung hilfreich.
520	Elektronische Arbeitszeiterfassung - nicht bloß die elektronische Dokumentation. Wirklich mit einer „Stempelkarte“ einchecken und auschecken wie vor 100 Jahren mit der Stechuhr.
524	Rückenfreundliche Arbeitsplätze im Krankenhaus
529	Mehr Erholungsurlaub (40 Tage Grundurlaub + Zusatzurlaub durch Schichten), mehrere Tage nach Nachtdienst frei, weniger Nachtdienste, weniger Wochenendarbeit (max. 1 Wochenende/Monat), ein halbes Jahr Sabbatical innerhalb von 2 Jahren als Anspruch des Arbeitnehmers, max. 5 Dienste am Stück und dann auch 2 Tage mind. frei wie der Rest der Bevölkerung! Überstunden als Freizeitausgleich UND zusätzlicher Vergütung, Rente mit 60
532	Arbeitszeit reduzieren, 30-35h Woche nur arbeiten. Weniger Doku, bessere Digitalisierung/Software die einem zuarbeiten, nicht gegen einen.
534	flexible Arbeitszeitmodelle, z. B. 3 Monate im Jahr frei, 75% Gehalt
535	Vorausplanen des Einsatzes auf bestimmten Arbeitsfeldern bei unregelmäßiger Rotation, mehr Personal und damit verbundene Arbeitsreduktion.
539	Hebung des Stellenschlüssels Vermeidung von bereits getroffenen politischen Zielsetzungen wie bspw Reduktion der Klinikanzahl
544	Ausreichend Personal, insbesondere auch in der Pflege.
548	Wertschätzung, mehr Möglichkeiten zur Mitgestaltung von Dienst- und Zeitplanung. Zeitgemäße technische Ausstattung, bessere Praxissoftware und hochwertigere fachinformatische Betreuung. Mehr Zeit für Patienten, weniger Zeitdruck und Profitorientiertheit bzw. strukturell weniger Notwendigkeit einer Stechuhr-geprägten Taktung. Weniger Zeitaufwand und Notwendigkeit möglichst profitorientierten Abrechnung.
551	Besserer Dienstplan Bei Schichtarbeit keine 42h Woche als 100% ansetzen sondern wenige Stunden damit mehr Zeit für Regeneration da ist Pflegepersonal entlasten damit diese wieder mehr Kapazitäten haben um Ärzte zu unterstützen
552	Mehr Kollegen. Allerdings wird das durch die Verwaltung unterbunden, aus Kosten-/Einsparungsgründen.
553	Ein besserer Besetzungsschlüssel (mehr pflegerische und ärztliche KollegInnen), weniger bzw. ausgelagerter Verwaltungsaufwand
559	Weniger Dokumentation, Clinical Nurse
561	Mehr Personal, weniger Papierkram und Dokumentation.
565	Frühzeitig feststehende Dienstpläne Reduktion der Arbeitszeit durch ausreichende Besetzung Bezahlung von Rufbereitschaft Mehr Ausbildung

569	<p>Freundlicherer Umgang im Klinikum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ausreichend Personal</li> <li>-Auszahlung oder FZA für Überstunden</li> <li>-Möglichkeit alle Überstunden zu dokumentieren (z.b. wegen Unterschreitung der Ruhezeiten oder Freitag Abend wegen Wochenende nicht möglich).</li> <li>-Einhalten von Arbeitszeit und erlaubten Einsatzgebieten von schwangeren Kolleginnen</li> <li>-Zeit für Weiterbildung / Lehre</li> </ul>
572	Zeit, supervision, ko- Behandlung mit erfahrenen Kollegen, der in manchen Situationen zeigt, wie bestimmte Behandlungen durchgeführt werde/ verschiedene Procedere erklären
573	Höhere Vergütung und mehr Urlaub
574	mehr Stellen für dieselbe Arbeit weniger finanzieller Druck auf die Chefärzte
575	<p>1x/ Woche Möglichkeit zum Home-Office/ auch Zeiten zur persönlichen Fortbildung</p> <p>Zeit für Weiterbildung im Klinikalltag</p> <p>Keine kurzfristigen Dienstplanänderungen</p> <p>Weniger Routinediagnostik und wirtschaftlicher Druck im KH</p>
577	Keine 24h-Dienste
578	Weniger bürokratischen Aufwand/Dokumentation. Wertschätzung seitens der Vorgesetzten und Patienten. Guter Personalschlüssel/keine Einsparungen bei Besetzung der vakanten Arztstellen
580	Reduktion von Diensten beispielsweise Begrenzung auf max ein Dienst pro Woche, höherer Personalschlüssel um Aufgaben besser bewältigen zu können. mehr interne Lehre
581	Ein deutlich aufgestockter Personalschlüssel, damit pro Ärztin/Arzt weniger Patienten betreut werden und man somit diesen auch gerecht werden kann und nicht zusätzlich täglich 2 Überstunden absolviert
587	Eine Einhaltung der vertraglich unterzeichneten Arbeitsbedingungen.
588	Kein Druck seitens des Gesundheitssystems, dass Krankenhäuser / medizinische Einrichtungen profitorientiert arbeiten müssen.
589	Eine Revision des Gesundheitssystems. Mehr Schätzung, sowie ein besseres Gehalt für die Arbeitsbelastung. Danke.
590	Reduktion der Dokumentation. Genaue Arbeitszeitdokumentation.
594	<p>Höherer Personalschlüssel in allen Bereichen. Ärzte, Pflege, Hebammen etc. Bessere Bezahlung insgesamt und der Dienste. 16h Nachtdienst gibt nur wenig Zulage im Vergleich zu 24h. 24h wäre aufgrund der Arbeitsbelastung aber kaum zumutbar.</p> <p>Anpassung der DRGs insbesondere in der Geburtshilfe. Mehr Anleitung und Förderung in der Weiterbildung insbesondere im praktischen Bereich. Kostenübernahme von Fortbildungen.</p>
602	Im ambulanten Bereich tolle Bedingungen. Stationär, definitiv mehr Personal, Planbare Arbeitszeiten. Weniger Wochenenddienste, bzw. Ausgleichsfreie Tage.
603	Bessere Bezahlung
605	Mehr Personal, bessere Bezahlung, besserer Patientenschlüssel, Freizeitausgleich, mehr Weiterbildung
606	<p>Sinnvolle Digitalisierung</p> <p>Verbesserung des arbeitsumfelds</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bauliche Modernisierung</li> <li>- Angebote über Arbeitgeber: Hansefot/urbansports, rabattierungen, Wellness o.ä.</li> </ul> <p>Unkompliziertes fortbildungsfrei</p>
615	Mehr Personal
619	<p>Deutliche Reduktion der Arbeitsbelastung, am ehesten durch mehr ärztliches Personal.</p> <p>Einrichtung einer wertschätzenden Umgebung (Pausenräume/Rückzugsraum, Umkleiden, Spindte). Klare Pausenregelungen. Plus (Idee) psychische Betreuung für Personal in Form eines professionellen Angebots in der Klinik.</p>
623	Besserer Personalschlüssel, Verringerung der Arbeitszeitbelastung, gezieltere Aus-/ Weiterbildung, bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie
628	ausreichend personal für arbeitsaufwand, sichere und ausreichend pausen (oft gar nicht oder nur 5 minuten)
632	Mehr Mitarbeiter, Einhaltung der Tarifvereinbarungen ohne dass so getan wird als sei es normal mehr zu arbeiten, weniger Stunden pro Woche, Ausgleichstage für gearbeitete Wochenenden
634	Geregeltere Arbeitszeiten, bessere Vereinbarkeit mit Familie, besserer Personalschlüssel, bessere Weiterbildung um sich in seiner Tätigkeit und Entscheidungen sicherer zu fühlen.
635	Mehr Kollegen, ausreichend Pflegekräfte, wenn wirklich nur kranke Menschen in die ZNA kommen.
636	<p>Priorität abnehmend:</p> <p>1) Systemwandel: Wirtschaftlichen Druck/Wirtschaftlichkeit aus dem medizinischen System</p>

nehmen (Wenn es mir auch utopisch scheint) - die restlichen Punkte führen hierauf zurück weil überall massivst gedrückt wird.

2) Ärzteschlüssel (wie bei Pflege) um unmögliche Situationen zu verhindern

3) Zeiterfassung ohne Hürden durch Vorgesetzte oder psychischen Druck (check in/Out System?!)

4) Gute bzw. überhaupt Einarbeitung & Ausbildung !!!! (Keine Zeit und kein Personal hierfür)

5) Angemessener Arbeitsplatz. Kein fensterloses Kabuff wo man wie die Hühner auf der Stange sitzt und hoffen muss, dass der Arbeitsplatz (Mangelware) noch frei ist wenn man kurz beim Patienten ist, sich kaum konzentrieren kann weil alle telefonieren und andauert Telefone klingeln, Bzw man hoffen muss, dass die Stühle (Sperrmüllniveau) nicht auseinanderbrechen.

6) angemessene Möglichkeit einer Mittagspause mit Mensaangebot und nicht nur Automaten-Essen.

- 639 Adäquate Überstundenerfassung und deren Ausgleich (egal ob durch Bezahlung oder Freizeitausgleich); Dienstpläne, die nicht erst eine Woche vor dem Monatsanfang rauskommen
- 642 Andere Chefs die mir für die Arbeit Wertschätzung entgegen bringen, sich an Vereinbarungen halten, mich nicht anlügen und die mir wenigstens den laut KVB zustehenden Lohn zahlen.
- 644 Mehr Fortbildung/tägliche Weiterbildung ohne darum aktiv betteln zu müssen  
Mehr praktische Tätigkeit, weniger Dokumentation  
Weniger Patienten, dafür mehr Zeit für einzelne Patienten
- 649 Mehr Personal! Und zwar bei Ärzten und Pflegekräften. Beide Berufsgruppen müssen aufgrund politischer Fehlentscheidungen zum Wohl der Patienten deutlich über ihre Belastungsgrenzen arbeiten. Hierdurch kommt es zu Krankheitsfällen und Mehrbelastung des zu dem Zeitpunkt gesunden Personals.
- 653 Eine Reduktion meiner Arbeit auf ein Maß in der Weiterbildung, in der auch meine Weiterbildung in Psychotherapie nebenher gut zu schaffen ist, sodass insgesamt die gesamte Weiterbildung (Psychiatrie und Psychotherapie) in 40 Wochenstunden zu schaffen ist. Verständniss von Arbeitgeberseite, dass die Psychotherapie-Ausbildung nicht nebenher in der Freizeit passieren kann und finanzielle Unterstützung in den ersten Jahren, wenn noch kein Verdienst durch eigene ambulante Psychotherapiestunden möglich ist. Aktuell arbeite ich im ambulanten Sektor. Eine Rückkehr in den stationären Bereich könnte ich mir von der tagtäglichen Arbeit her sehr gut vorstellen, jedoch nicht mit Nacht- und Bereitschaftsdiensten, in denen ich 17 Stunden durcharbeite und meist das Gefühl habe, die Zeit und Ressourcen reichen nicht um die anstehende Arbeit zu erledigen, sodass ich meinen eigenen Ansprüchen gerecht werde. Es würde helfen, wenn es durch Umorganisation des Dienstsystems so wäre, dass ein geregelter Alltag trotz Teilnahme an einem Dienstsistem einigermaßen gut möglich ist und in den Diensten selbst so viel Personal anwesend ist, dass die anfallende Arbeit auch zu schaffen ist. Auch würde ich mir wünschen, dass von Arbeitgeberseite her mehr Verständniss da ist dafür, dass Personal krank/ kindkrank/ schwanger ist und dieses Ausfälle zur Normalität gehören und nicht bei jedem (eigentlich ja einzukalkulierenden Ausfall) die anfallende Arbeit mit dme restlichen Personal nicht mehr zu schaffen ist.
- 659 Wenn mehr Personal eingestellt würde, damit zumindest für die doch regelmäßigen Ausfälle von Kollegen genug Leute da sind.
- 660 Verlässliche Kontrollen der Arbeitgeber hinsichtlich der Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes (dauerhafte Unterbesetzung sollte nicht mehr in den aktuellen Maße toleriert werden dürfen), mehr Zeit für Weiterbildung -> dafür mehr Personal nötig.
- 661 - Schwachsinnige Systemanforderungen wie mehr Dokumentation als Patientenarbeit, Entscheidung, was zu tun ist nach bürokratischen statt medizinischen Gesichtspunkten abbauen  
- IT-Systeme nutzen/ggf. erstellen, die sich nach uns richten, nicht umgekehrt  
- sinnvolle Personalschlüssel aufstellen und einhalten, wen sich dann die unversorgten Patient\*innen vor statt hinter der Kliniktür stapeln, ist das wenigstens ehrlich und für alle ersichtlich  
- real existierende Führung: zukünftige Oberärzt\*innen sollten für ihre neuen Aufgaben der Koordination und Personalführung geschult und gecoacht werden  
- insgesamt vernünftige Führung, aktuell ist das ja idR Zufall oder nur an Forschung oder Wirtschaft ausgerichtet, nicht an MENSCHEN (Patient\*innen und Mitarbeiter\*innen)  
- Entwicklung und Etablierung von für den stationären Bereich geeigneten Jobsharingmodellen ab OÄ aufwärts, sonst sind diese Stellen bald nicht mehr besetzbar  
- Strukturierte Weiterbildung in der Realität und zwar in jedem Hausmit  
Weiterbildungsbefügnis (auch wenn ich mit meiner Weiterbildung bald durch bin, sind auch die schlecht/gar nicht eingearbeiteten neueren Koleg\*innen eine Belastung, wenn man sich nicht darauf verlassen kann, dass zwischen 7:30 und 16 Uhr vernünftig gearbeitet wurde,

	und man im Dienst erstmal aufräumen muss).
664	Weniger Patienten pro Arzt. Weniger Dienstbelastung.
666	Weniger lange Dienste. Dienste nicht zusätzlich zur vollen Wochenarbeitszeit, nicht immer nur gehetzt sein
669	Pünktlicher Feierabend trotz opt-out Regelung wäre ok...
670	Geregelte Arbeits- und insb. Pausenzeiten Geplantes Weiterbildungsprogramm damit Ausbildung nicht auf der Strecke bleibt
671	Weniger Patienten pro Arzt (> mehr Zeit für Patienten) Weniger Bürokratie, Delegation von nicht-ärztlichen Tätigkeiten, Supervision/bessere Betreuung durch erfahrene Ärzte/Oberärztin
673	Weniger Bürokratie!!! Vereinfachung des Abrechnungswesens!
674	Mehr Personal, damit man das Gefühl hat, die Patienten gut und umfassend versorgt zu haben und nicht nur gerade das allernötigste geschafft zu haben. Wenn dann im Arbeitsalltag noch Zeit für die Ausbildung bliebe, das wäre ein Traum.
675	den Personalschlüssel erhöhen, angefangen bei den Reinigungsfachkräften, dass unsere Pflege nicht tlw. deren Arbeit machen muss, dann mehr Pflegekräfte, dass Ärzte nicht noch Pflegeaufgaben machen müssen, überhaupt wieder Stationshilfen (die wurden abgeschafft in den letzten 2 Jahren), wieder Schreibkräfte (die wurden auch abgeschafft) mehr Ärzte, damit Urlaub und krank besser abgefangen werden kann, jetzt durch Corona kam durch Erkrankungen und Quarantäne so unendlich viel mehr Arbeit, die ständig aufgefangen werden muss - alle sind am Limit. Oberärzte eingeschlossen. Wenn noch ein weiterer krank wird, kollabiert das gesamte System. Das geht nicht. Von Lehre oder Ausbildung ist überhaupt nicht die Rede. Und das sogar in meinem Fach "Psychosomatik", das ist ja schon ein "Ausweichfach", weil man als Assistenzarzt eigentlich nicht so verheizt wird wie in den chirurgischen oder internistischen Fächern. Alle meine Freunde aus dem Studium, egal ob Chirurgie, Anästhesie, Innere, HNO, Uro,..., - wir alle sind ratlos und haben keine Kraft mehr uns zu wehren. Es wäre einfach schon hilfreich, wenn das Arbeitszeitgesetz eingehalten würde (und sonst vom Gesetzgeber einfach mit hohen Geldstrafen sanktioniert würde - dann würde die Geschäftsführung einsehen, dass es günstiger ist, einfach 3 Assistenzärzte einzustellen, als immer nur zu sparen und die wenige guten Arbeitskräfte auch noch zu verbrennen. Dann kommt ja auch kein guter Assistenzarzt mehr nach - die sehen doch bei der Hospitation was los ist und es ist denen auch nicht zu verübeln, dass sie dann nicht kommen. Seit 2,5 Jahren sind wir in der Verhandlung mit den Chefärzten mit einem neuen Vertrag sowie mit einer einheitlichen Möglichkeit einer Arbeitzeiterfassung (um dann endlich auch mal Geld - aber viel wichtiger Freizeitausgleich!) zu bekommen. Und es kostet soviel Kraft, das auch noch machen zu müssen. Kraft, die wir alle eigentlich nicht mehr haben.
680	Umdenken im Gesundheitssystem: Lebensqualität vor Lebenszeit. Honorierung im Tarifvertrag von Nacht- und Wochenendarbeit sowie insbesondere vom kurzfristigen Einspringen. Rechtliche und ethische Grundlagen, welche frustrierende und ethisch grenzwertige, insbesondere Intensiv- und Notfallbehandlung von Patienten ohne nennenswerte Prognose und überhaupt Therapiewunsch (Stichwort Behandlungswunsch liegt bei den Angehörigen), vermeiden.
681	Besser Work-Life-Balance, weniger Arbeitszeit
682	Regelmäßiges Überstundenfrei, Pausenzeiten einhalten,
683	Personalschlüssel/ mehr Arbeitsstellen besetzen; Überstunden genehmigen und entsprechend entlohnen/ freizeitausgleichen; Pausengestaltung (z.b Möglichkeit der Ansprache von Leistungen der Physiotherapeuten)
685	Freizeitausgleich für Überstunden, 8 freie Tage pro Monat (Ersatz für die Wochenenden), bessere und mehr Weiterbildung, mehr Personal
689	Stellenschlüssel verbessern, damit Krankheitsausfälle durch Rufbereitschaft abgedeckt werden und geplante Mehrarbeit wegfällt.
690	Freizeitausgleich für Arbeit an Wochenenden, ein Überstundenkonto, Sabbatjahr
691	Mehr Zeit pro Patient.
696	Mehr Stellen, statt Stellenabbau. Zuverlässiger Ausgleich von Mehrarbeit in frei. Begrenzung der Wochenenddienste und der Bereitschaftsdienste sowie mehr Wertschätzung durch deutlich bessere Vergütung von Wochenend- und Nachtarbeit.
697	- Mehr ärztliches Personal, mehr Stellen für jeden Arbeitsbereich der Abteilung - Bettensperrungen nicht nur wegen Pflegemangel, sondern auch wegen Ärztemangel - mehr und besser ausgebildetes Pflegepersonal - mehr Digitalisierung (Diktiersoftware, elektronische Cardex, KEINE Faxe mehr...) - erfahrenen Assistenzarzt mit Berufsanfänger zusammen einteilen, nicht zwei Berufsanfänger als Team planen - garantierte Rotationen, um die Facharztausbildung nach Regelzeit zu ermöglichen - höhere Personaldichte nicht nur wegen der Arbeitsbelastung, sondern auch um

698	Weiterbildung zu ermöglichen, Zeit für Teaching zu haben Weniger ökonomischer Druck, mehr Stellen schaffen, um Belastung auf mehr Köpfe zu verteilen, Puffer schaffen
702	Weniger Bürokratie, bessere Zusammenarbeit mit den Pflegekräften, mehr Personal, die Möglichkeit unbezahlten Urlaub zu nehmen, wenn es einfach nicht mehr geht
704	Mehr Kollegen einstellen, damit Arbeitstag rechtzeitig beenden zu können Für Überstunden Auswahl zwischen Freier Tag oder Auszahlung Weniger Patienten im Station zu betreuen (nicht 30-40)
707	Reduktion des bürokratischen Aufwandes, Anpassung der Arbeitsmenge an den Arbeitszeiten (oder Mehrbesetzung bzgl. des Personals), zT Anpassung des Anspruches von Patienten und Angehörigen an uns.
708	Mehr Mitarbeiter, um Urlaub/Krankheit/Beschäftigungsverbot etc ausgleichen zu können. Nachtdienste sollten als normale 100%-Arbeitszeit zahlen und in der 40h-Woche voll berücksichtigt werden, mehr Zeit und mehr Motivation von der Oberarztebene zur Ausbildung der Assistenten
709	Regelmäßige Supervision und niederschwelliges Angebot psychosozialer Betreuung für Behandler. Angestellte extra für nicht primär ärztliche Tätigkeiten: Blutentnahmen, Dokumentation. Intelligente Klinikinformationssysteme.
711	Pausenzeiten, die eingehalten werden können. Keine Bereitschaftsdienste > 24h, keine Regelarbeit in Bereitschaftsdiensten.
712	Änderung der Strukturen im Krankenhaus. Kein DRG-System, flexiblere Arbeitsmodelle, mehr Weiterbildung, mehr Wertschätzung
713	Mehr Supervision
720	Ausreichender Personalschlüssel, der realistische Krankheits- und fHlitage abbildet insbs bei covid Quarantäne
721	deutlich bessere, langfristige Stellenplanung (relative Überbesetzung von weiterbildungs Ärzt*innen, früher einstellen als wenn Mangel da ist). Verlagerung von Dokumentation und Planungsarbeiten auf andere Menschen z.B. breitflächige Case-Manager*innen auf der Station, die Anmeldungen, Telefonate (Befundabfragen), Aufenthaltsplanungen und zB Visiten dokumentieren. Weniger Wirtschaftlichen Druck.
726	Niederschwellig über bestehende Probleme kommunizieren zu können und diesbezüglich auch ernst genommen zu werden.
728	mehr Arztstellen und den Arzt unterstützende Stellen (MFA, ...) schaffen und dadurch weniger Überstunden und adäquate Mittagspause (beim Frühdienst ab 8 Uhr, 1. Pause mit Mittagessen nahezu immer nicht vor 15 Uhr möglich).
731	Genereller Zwang zur Erfassung der gearbeiteten Stunden ohne tausende Sonderregelungen und entsprechender sicherer Ausgleich. So sollte der Arbeitgeber z.B. auch gezwungen sein zu erfassen, ob man in den Bereitschaftsdiensten wirklich nur im Sinne einer Bereitschaft (max 60%) gearbeitet hat. Oft sind diese ja die Lösung dafür, dass wir so viel am Stück arbeiten können. Ein Wochenende durcharbeiten müsste gesetzlich einen entsprechenden Freizeitausgleich mit sich bringen. Dies müsste offiziell von einer unabhängigen Institution regelmäßig kontrolliert werden und mit entsprechenden negativen Konsequenzen für die Kliniken/den Arbeitgeber belegt werden. Das Wochenende durcharbeiten und die kommende Woche einfach normal weiterarbeiten dürfte einfach nicht zulässig sein und müsste geahndet werden.
739	Offenheit für reduzierte Stellen auch ohne Kinder zu haben. Regelmäßiger Ausgleich von Überstunden in Freizeit
744	Aufgrund des extremen Personalmangels Entlastung zu schaffen bspw durch Honorarärzte.
745	Ich hätte gerne regelmäßig mittagspausen. Mehrere Positionen/ Aufgaben werden gleichzeitig belegt. Nicht immer und überall mit dem Telefon abrufbar sein.
746	Realistische Erfassung der Arbeitszeit (dass tatsächlich geleistete Überstunden auch erfasst werden dürfen) mit entsprechender Abgleichung von Überstunden in Freizeitausgleich oder finanziell. Pausen, die nicht nur auf dem Papier existieren. Weiterbildung, die tatsächlich erfolgt und nicht immer aus Zeitmangel oder Personalmangel ausfällt. Ausreichend Zeit für den/die Patienten/Patientin und hierfür weniger aufwändige Dokumentation (evtl. auch Vereinfachung durch Einführen von Tablets ggf. mit Diktierfunktion für Visiten) oder auch evtl. z.B. Stationsassistenten für Organisatorisches (Geriatrische Rehabilitation anmelden, Hospizplätze, Briefe (vor-) schreiben, etc. zur Entlastung.
749	Weniger Stunden pro Woche, weniger Fokus auf gewinnorientierte Medizin und mehr Zeit für Patienten
752	- Bessere Stellenschlüssel (mehr Personal) um dem Patientenaufkommen gerecht zu werden. - Flächendeckende Integration von Physician Assistant Stellen. - Verbesserung der elektronischen Dokumentationssysteme und Schaffung von zuverlässigen Schnittstellen um doppelte Arbeit zu vermeiden.

754	- Zentrale Dolmetscher-Anlaufstellen bei hohem Patientenaufkommen mit Sprachbarriere. Einstellen von mehr ärztlichem Personal zur Arbeitsentlastung. Mehr Möglichkeiten Überstunden in Form von Freizeitausgleich nehmen zu können.
756	Weniger Bürokratie
759	Feedback Gespräche über Fortschritte, die ich schon erlangt habe und mit Tipps zur Verbesserung. Probezeit ging ohne weiteren Kommentar zu Ende, auch kein Nachfragen, ob ich zufrieden bin, welche Verbesserungsvorschläge ich selbst habe für den Arbeitsablauf. Konsequente Arbeitseiterfassung, per Ein- und Ausstechen.
761	Redaktion der Arbeitsstunden auf Max. 42h/ Woche
762	Dass etwas passiert, wenn das Team rückmeldet, dass es zu viel wird, zum Beispiel Belegungsreduktion, engagierte Arbeit an einer ausreichenden personellen Besetzung. Profit nicht an erster Stelle. Geeignete Vertretungslösungen für ungeplante Ausfälle.
764	Funktionierende Technik, die einen in der Arbeit unterstützt
767	Ausreichend Personal
768	Ersatz von Personalausfällen durch externe Kräfte (zB Honorarärzt*innen), Überstunden sollten weniger Selbstverständlichkeit sein, Dienste sollten Teil der 40h-Woche sein und nicht zusätzlich oben drauf kommen, Supervision und Nachbesprechung schwieriger Fälle/Situationen (insbesondere in den ersten Jahren), mehr Weiterbildung.
771	Führungskräfte mit Personalverantwortung, die hierfür auch wirklich ausgebildet sind, und die charakterlichen Eigenschaften mitbringen. Leadership, nicht Management. Menschlichkeit, nicht Druck und Akkordarbeit.
772	Freizeitausgleich für Überstunden (oder wenigstens Geld oder sie überhaupt erfassen dürfen)  Nicht de facto gezwungen werden ein optout mit einer durchschnittlichen (!) Arbeitszeit von 60h zu unterschreiben
773	unbesetzte Stellen besetzen. Mindestanzahl Ärzte und Mindestanzahl Fachärzte in der Notaufnahme und auf Station
775	Mehr Kollegen
776	Kurzfristig mehr Personal verfügbar Keine 24h Dienste Weniger Dienste Bessere Einarbeitung/Supervision Mehr Team Zusammenhalt
777	Freizeitausgleich
780	Einhaltung des Freizeitausgleichs Nicht mehr als 2 Wochenenden arbeiten
781	Mehr KollegInnen zur Reduktion der 24-Stunden-Diensthäufigkeit
785	Ausgleich aller Überstunden, Abschaffung der 24h Dienste
788	Weniger Dienste, Abschaffung von 24h Diensten, kompensation von Wochenendiensten unter der Woche, bessere operative Ausbildung durch oberärzte/ältere Assistenten
789	Flexiblere Arbeitszeitmodelle (zb 1 Arzt kann Homeoffice machen für Briefe etc, Arbeitslaptop um "Papierkram" auch von zuhause aus erledigen zu können, Telemedizin), Benefits für den Arbeitnehmer vergleichbar mit einem Konzern (JobRad, Förderung von Gesundheit und Fortbildung, Arbeitnehmerparkplätze)
797	Mehr Pflegepersonal, bessere Räumlichkeiten (Pausenraum etc)
799	Mehr Kollegen, die nicht alle Nasen lang ausfallen, weil alle am Limit sind
800	Strukturierte Ausbildung/Ansprechprtnr für eine positive Zukunftsperspektive zb was Familiengründung angeht. Planbares arbeiten bis 50h/Woche
802	Mehr Ausgleichstage nach Diensten, z.B. nach 24h-Dienst oder ITS-Diensten.
805	Bessere Vereinbarkeit mit Familienplanung Realistische Aufstiegschancen trotz Familienplanung
806	Reform des Gesundheitssystem, Stopp der Privatisierung
807	Mehr Personal, sodass alle relativ weniger Arbeitspensum/Dienste etc haben.
810	Dienste nicht als Minusstunden am nächsten Tag, Oberärzte mit echter Zeit für Weiterbildung, weniger Dokumentationsaufwand, wenn nicht nur die Pflege als Leidtragende anerkannt werden würde
812	Sprechende Medizin angemessen vergüten. Das würde Ärzten und Patienten helfen.
814	Strukturierte Weiterbildung, Durchsetzung des Arbeitszeitschutzgesetzes inklusive Pausen, auch mal Tage ohne 150% Arbeitsbelastung zum Aufholen und Durchatmen
817	Mehr Ärzte, mehr Teilzeit, keine 24h-Dienste, weniger Arbeit am Wochenende
819	Geregelte, verlässliche Arbeitszeiten mit geringem Spielraum für Überstunden. Auslastung an die aktuelle Personalsituation angepasst. Anerkennung für (deutliche) Mehrarbeit. Bei zügigem und effektivem Abarbeiten des Tagespensums entsprechend möglichst pünktlich Arbeitsschluss erzielen. Die Möglichkeit, unsinnige , ineffektive und teils kontraindizierte

	Arbeitsschritte bzw. Diagnostiken zu diskutieren und zu vermeiden.
823	Dienste nur im eigenen Facharztbereich, Tatsächlich Bereitschaftsdienste wie beschrieben und nicht durch arbeiten im Dienst. Weniger Doku. Mehr Vereinbarung Familie mit Arbeit
825	Einhaltung der vertraglich vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit. Reduktion patientenferner Tätigkeit und Reduktion von Mehrfachdokumentation.
839	Externe Kontrolle auf Umsetzung der bereits bestehenden Gesetze ( abteilungsinterne, unkonzentrierte Kontrollen konzeptionell sinnlos und nicht zielführend)
840	Klare Pausenreglung und zuverlässige Überstd.erfassung (aktuell wird nach 10 std nicht mehr erfasst und es sind keine pausen möglich, nie.) Zudem: keine 24-std-dienste mehr.
847	Mehr Kollegen um die Arbeit auf mehrere Schultern zu verteilen. ZNA aus unserer Abteilung (Unfall/Otrho) ausgliedern Patienten in der ZNA ablehnen dürfen, die mit Problemen kommen, die in eine Sprechstunde/fachärztliche Praxis gehören
859	Ausbildungsangebot erhöhen/verpflichten mit klinischer Freistellung. Mehr Zeit für Forschung einräumen, da zusätzliche Doppelbelastung
860	Mehr gutes und qualifiziertes deutsch sprachiges Personal einstellen
864	Mehr Personal
865	Mehr Personal, v.a. Pflege. Vernünftige Einarbeitung der neuen Kollegen Überstunden Bezahlung Mehr Lohn Etwas Anerkennung Ein Arbeitgeber der ein Minimum an Personalpflege betreibt
872	- adäquate Ausbildung - Möglichkeit, anständige Forschung zu betreiben - operative Weiterbildung
874	Mehr Kollegen, mit denen gemeinsam ich mir die Arbeit aufteilen kann. Die Arbeit an und für sich ist nicht das Problem, auch die Patienten freuen sich und sind dankbar, wenn man sich Zeit für sie nimmt und sich bemüht, aber die Arbeit insgesamt ist einfach zu viel für die Menge an Ärzten, die sie leisten sollen, meine Abteilung ist komplett am Limit, wir sitzen teilweise als junge Assistenten 12 Stunden am Tag da. Die Menge an Arbeit und die Frequenz, mit der Dinge " jetzt schnell gemacht werden müssen" ist mörderisch und ist für niemanden außerhalb dieses Kranken, von völlig fachfremden Idioten verschuldeten Systems nachvollziehbar.
875	Bessere Personalbesetzung sowohl im ärztlichen als auch pflegerischen Bereich
876	Ändern des Gesundheitssystems DRG, Abschaffung der Privatisierung, Abschaffung des Kostendrucks
884	Umorganisation, sodass Nachtdienste nicht immer durchgemacht werden müssen. Möglichkeit, krank zu sein/schwanger zu werden ohne psychischen Druck. Möglichkeit einer Mittagspause.
889	Teilzeit, geringere Dienstbelastung, keine 2 Wochenenden hintereinander arbeiten.
891	ein kulturelles, bevölkerungsimmanentes bewusstsein für bedürfnisgerechtes arbeiten
893	Weniger leidende Patienten, mehr ethische Konsile
894	Alles Stück für Stück zufriedenstellend abarbeiten zu können. Nicht immer alles "gleichzeitig " tun zu müssen und somit vorprogrammierte Fehler zu vermeiden. Sprich ein Staat der die Perversion der Privatversicherung zurückdrehen und nicht bloß Pseudodebatten um Randthemen führt. Der Sumpf ist mittlerweile tief...
897	Mehr Personal anstellen, nach Wochenenddiensten ein fester FZA durch ärztlichen Ersatz (unabhängig von Situation auf Station FZA bekommen). Keine Kontaktaufnahme/Anfrage zur Übernahme eines Dienstes an freien Tag.
901	Mehr Personal, mehr Anerkennung. Mehr Entlastung durch Physician Assistenten oder Pflege mit entsprechender Weiterbildung, damit ich mich auf meine ärztlichen Kompetenzen konzentrieren kann
906	Fähige, kompetente Führungskraft. Gut geplante Weiterbildung mit zuverlässiger Supervision. Weniger Dienste.
907	Reduktion der Arbeit bzw. mehr Kollegen um die Arbeit aufzuteilen
908	Ein besseres Konzept für Neubesetzungen kurzfristiger Ausfälle.
912	weniger Arbeiten, mehr Zeit für andere das Leben ebenfalls bereichernde Tätigkeiten / Beschäftigungen, geringere Dichte der Arbeit während einer Schicht, kürzere Schichten, keine Minusstunden bei Bereitschaftsdienst, der eigentlich keiner ist; mehr Wertschätzung für die eigene Arbeit durch die Führungsebene, Ermutigung zur Dokumentation von Überstunden durch die Führungsebene, statt die Dokumentation zu missbilligen oder untersagen, konsequente Dokumentation von Überstunden und relativ frei einteilbarer Freizeitausgleich; mehr Zeit für Weiterbildung, wertschätzende Kommunikation im Team mit Freude am Lehren

	durch die erfahrenen Kolleg*innen.
915	Eine ausgeglichene Work Life Balance
916	Vollzeit = 80%, Bereitschaftsdienste werden finanziell UND in Freizeit ausgeglichen, Personalschlüssel, der eine Ausbildung ermöglicht Nicht nur: Assistenten für Dienste und Studis zur assistenz im OP bspw (Aktuell ca 50% der Arbeitszeit am Wochenende, Feiertagen, Dienstzeit)
917	Weniger Arbeitsbelastung durch mehr Personal, um sich genug Zeit für den Patienten und auch eigene Pause nehmen zu können
919	Mehr Personal Bessere stellenschlüssel
921	Flexiblere Urlaubsplanung, früheres feststehen der Dienstpläne
922	Personalerhöhung qualifizierter Arbeitskräfte (Administrativ, medizinisch, pflegerisch) Flexiblere Arbeitszeiten Mehr Lohn
924	Ausreichende Besetzung und nicht Umverteilung von mehr werdender Arbeit auf weniger Kollegen durch fehlende Nachbesetzungen und personalneutraler Neueröffnung von Abteilungen
925	Wertschätzung der Arbeit durch Patienten
926	DRG System abschaffen, Pflegeschlüssel verbessern, bessere juristische Stellung ggü Pat.
929	Eine grundsätzliche Reformierung des Gesundheitssystems, weg von der Ökonomisierung der Krankenhäuser mit einem verbesserten Stellenschlüssel, mehr Zeit für Patienten und bessere Behandlungsmöglichkeiten (Stichwort "XY kann nicht gemacht werden, da zu teuer")
930	Mehr Personal, welches fair bezahlt wird und insgesamt nur im Rahmen der vereinbarten Arbeitszeiten belastet wird.
931	Ausreichende Stellen schaffen Weniger Dienste
939	Mehr Zeit für den Patienten... vor allem am Patienten und nicht nur am Computer! Vereinfachung bestimmter Abläufe.
940	Bedarfsplanung anpassen/ mehr KollegenInnen sowohl ambulant wie stationär. Weniger/ einfacherere Dokumentationsabläufe
946	zuverlässiger Dienstplan wo man sich auf sein frei verlassen kann, vollständig besetzte Station wo nicht ständig 50% der Arbeitskraft zum Überstundenabbau ins frei geplant werden und somit mehr Arbeit für weniger Personal da ist
947	Verlässliche Dienstpläne, mehr Urlaubstage, mehr Personal
948	- Weniger Nachtdienste - ggf. mal Gesundheitscheck durch Betriebsarzt nach Nachtdienst (ich fühle mich danach immer krank) - Krankenhauspsychologen ähnlich wie Betriebsarzt - Fitnessangebote im Krankenhaus (bei der Arbeitsbelastung kaum möglich in der Freizeit auszuüben, Arbeitgeber profitiert ebenso von gesunden Mitarbeitern) - gesundes Cafeteria Essen!!!
950	Mehr Personal, geringere Arbeitsbelastung
952	Personaluntergrenzen auch bei Ärzten.
955	Adäquate Personalbesetzung.
958	Weniger Dienstbelastung, Überstunden aufschreiben dürfen (werden offiziell nicht „erlaubt“, inoffiziell jedoch gemacht)
964	Arbeitsverdichtung reduzieren. Verlässlichere Dienstplanung, weniger Dienstbelastung.
966	Mehr Personal, damit bei Krankheitsfällen mehr Auswahlmöglichkeiten existieren wer einspringt.
974	Irgendeine Form von Flexibilität innerhalb der fixen Sprechzeiten wäre wünschenswert. Sonst kommt die Familie viel zu kurz oder die Rente wird knapp.
975	Reduzierung der Dienste + Mehr Personal, strukturiertes Ausbildungskonzept, Mehr Anerkennung
977	Bürokratieabbau, Digitalisierung, ausreichende Personaldecke (ärztlich und pflegerisch)
980	Arbeitsbelastung(Regelarbeitszeit, Personalschlüssel, Dienstbelastung) reduzieren, insbesondere im Dreischichtbetrieb, Überstunden konsequent in Freizeit ausgleichen, Gesundheitssystem abschaffen und neu aufbauen (nicht reformierbar)
984	Mehr Zeit für Patientenbetreuung-& kommunikation, Fallbesprechung und Supervision/Weiterbildung durch Abbau ineffizienter und mangelhafter Digitalisierung und Organisationsstrukturen
985	bessere Klinikausstattung (IT, Patient:innenzimmer, Klinikessen, problemlose Verfügbarkeit von qualitativ ausreichendem medizinischem Arbeitsmaterialien); weniger Beschäftigung mit den Bilanzen der Klinik; zufriedenes & gut qualifiziertes Pflegepersonal
987	Reduktion der Arbeitsbelastung durch mehr Ärzte für die gleiche Arbeit.
988	Gesundheitsförderung am arbeitsplatz

990	Weniger Zeitdruck im OP-Programm sodass man auch Sachen ruhig und sicher durchführen kann. Weniger ökonomischer Druck. Hausinterne Standards.
992	Zusätzliche Kollegen um zuverlässig Mittel- und Zwischendienste besetzen zu können die im Tagesprogramm (OP) kompensieren können, Pausen ermöglichen (auf beatmete Pat kurz für Toilettengang aufpassen) und aufwändige Narkoseeinleitungen unterstützen
994	Mehr Kollegen auf Station (somit mehr Stellen) um die Arbeitsbelastung besser zu verteilen und auch im Urlaubs und zusätzlichen Krankheitsfall nicht unterbesetzt zu sein. Es muss eingesehen werden, dass eine sehr gute Patientenversorgung von einem konzentrierten, ausgeruhten Assistenten vorgenommen werden sollte, und nicht von einem mit übermäßig hoher Patientenzahl überhäuft Assistenten, der gar nicht auf alle Bedürfnisse/Untersuchungen/Laboregebnisse eingehen kann. Die Politik "Hauptsache es stirbt keiner heute" sollte nicht gelten, nur weil nicht genug Assistenten vorhanden sind.
998	mehr Erholungsphasen und Zeit für Weiterbildung
1013	Ein system das nicht auf der ständigen Arbeit aller Beteiligten am Belastungslimit ausgelegt ist. Dienstplanung immer am Limit des Möglichen führt zu massivem Stress bei Ausfall auch nur eines einzelnen Kollegen.
1014	Freizeitausgleich, Erhöhung der Urlaubstage, sichere Planung der Dienstzeiten
1015	Regelmäßig seitens Vorgesetzten nach individuellen Bedürfnissen / Zielanpassungen gefragt werden.
1016	Selbst über meine Arbeit zu bestimmen z.b. Niederlassung d.h. nicht dass man weniger arbeitet aber anders
1017	Weniger Wochenenddienste, dauerhaft 80 Prozent arbeiten
1020	Mehr Freizeit, bessere Ausbildung, besseres Arbeitsklima.
1023	flexiblere Arbeitszeiten,
1027	Mehr Struktur, näsich am Beginn nicht allein gelassen zu fühlen Ambulante Tätigkeit. Hoffentlich weniger Bürokratie und weniger schwere, hochakute Fälle. Das Gefühl jemanden wirklich helfen zu können und nicht ständig Totenscheine ausstellen zu müssen.
1032	Mehr Personal, mehr Weiterbildung.
1033	-Weniger sinnlose Bürokratie -mehr Struktur in der Abteilung -mehr Anerkennung seitens der Politik (zB Coronabonus oä)
1034	Bürokratie verringern, weniger Sekretärinnen-Computer-Arbeit verrichten, Ausgleichs-Freie Tage für 24-Stunden-Dienste, weniger Kosten-Druck aufbauen und entspanntere Arbeitsatmosphäre im interdisziplinären Team zulassen, Wert legen auf pünktlichen Feierabend und Einhaltung der Mittagspause
1037	Möglichkeit der Teilzeitarbeit mit Stundenerfassung und bezahlten Überstunden bzw. Freizeitenausgleich
1042	Weniger Bürokratie, bessere Stellenschlüssel, Teilzeitarbeit einfacher möglich, weniger Dienste
1043	Mehr Personal, geringere Arbeitsbelastung.
1045	Mehr Personal, mehr Weiterbildung, mehr Zeit für die eigentliche Patienten Versorgung
1048	IT als Produktivitätshilfe, nicht als zusätzlichen Arbeitsaufwand Einführung von Hilfsstellen für die Verwaltung von Patienten (nicht klinische Tätigkeiten) Vermehrte Übernahme delegierbarer Aufgaben an andere Arbeitskräfte
1058	Mehr Freizeitenausgleich für Bereitschaftsdienste.
1061	Mehr grundurlaub (40 Tage), weniger Nacht- und Bereitschaftsdienste, weniger Wochenenden im Monat arbeiten (max 1 Wochenende), anständige entlohnung, wenn man einspringen soll (ab 50€/h), Rente ab 60 ohne Abschlag, sabattical für 6 Monate alle 2 Jahre, die der Arbeitgeber bewilligen MUSS
1062	Ressourcen: Freizeitenausgleich ( Sport, andere Hobbys) Freunde, Familie
1063	Verbesserung der Teamarbeit und Kommunikation zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen im Alltag
1065	Mehr qualifizierte Pflege für ein effizientes hochqualitatives arbeiten. Mehr Arzthelfer um nicht ärztliche Aufgaben qualifiziert zu erledigen. Aktuell wird vieles Arztaufgabe, da Personal nicht ausreichend ausgebildet.
1066	Weniger Nachtdienst
1067	Physician assistant, könnte mit Sicherheit die Hälfte meiner aktuellen Aufgaben übernehmen
1068	Grundlegende Umstrukturierung des Gesundheitssystems. Mehr Ärzte-> mehr Studienplätze! Gesetzliche Regelung dass keine 24h Dienste mehr gemacht werden dürfen-> und strengere Strafen falls Kliniken es doch noch machen. Pflicht für Freizeitenausgleich
1072	Das ich meine Arbeit in den vereinbarten 8 h Arbeitszeit schaffe und das spätere Gehen die Ausnahme und die nicht die Regel sind. Das man die „Versorgungsprobleme“ nicht auch

- noch alle mit bearbeiten muss, weil die Angehörigen sich nicht kümmern, das man mehr als 10 min mit den Patienten sprechen kann ohne direkt unter Zeitdruck zu geraten
- 1075 Es müssten mehr Ärzte eingestellt werden, damit es nicht ständig zu Engpässen und Mehrarbeit kommt, wenn jemand ausfällt. Die Leute beschwerten sich, wenn die Politik eine 42-Stundenwoche mit unbezahlten Überstunden fordert und bezeichnet derartige Bedingungen als menschenunwürdig, aber das sind unsere alltäglichen Arbeitsbedingungen und daran stört sich niemand!!
- 1080 Mehr Personal einstellen, Hierarchie herabsetzen
- 1082 Änderungen im Gesundheitssystem (versorgungsauftrag Gesellschaft im Konflikt mit Wirtschaftlichkeit), Ausbau Arbeitskräfte (Pflege & Ärzte) unabhängig von finanziellem Gewinn/DRG-System, Assistenz bzgl Dokumentation auf Station, Vermeidung von sinnloser nicht ärztlicher Tätigkeit als Pflichtaufgabe für Ärzte (weil sich die Pflege weigert... bessere Lobby!!!!) Bonuszahlungen für alle betroffenen (inkl. Ärzte anstatt nur Pflege, Sekretariat, Putzkräfte...)
- 1087 Grundlegende Änderungen im Gesundheitswesen (mehr Arbeitskräfte ausbilden, Bessere Vergütungen für Ärzte und Krankenschwestern, mehr Urlaubstage)
- 1089 Freizeitausgleich, Änderung des Dienstsystems
- 1090 Veränderung der Führungsebene hin zu "Mitarbeiterorientiert" anstelle "keine Reibereien mit anderen Abteilungen (auf Führungsebene)"
- 1091 Mehr Kollegen, sodass sich die Arbeit auf deutlich mehr Schultern verteilt, damit auch Teilzeitmodelle (nur 6 Stunden am Tag in der Klinik arbeiten) realistisch werden
- 1092 Klügeres Dienstsystem, da hier die meiste Belastung auftritt, Stellenaufbau, um die Arbeit auf mehrere Schultern zu verteilen, mehr Anerkennung für die geleistete Arbeit,
- 1096 Ein Gesundheitssystem  
 - welches sich an den tatsächlichen Bedürfnissen des Menschen orientiert, wo jede/r die Zeit, Diagnostik und Therapie bekommt, die wirklich benötigt wird, nicht mehr und nicht weniger.  
 - welches sich nicht "absichern" muss vor möglicher Anklage durch die PatientInnen, und daher auf denjenigen, der am lautesten schreit und am meisten droht, die Ressourcen der anderen verschwendet  
 Eine Gesellschaft  
 - welche sich nicht vorrangig auf den Idealismus und das Pflichtbewusstsein von Pflegenden und ÄrztInnen stützt, sondern diese anständig vergütet und ihnen eine ausgeglichene Work-Life-Balance ermöglicht, um die Qualität ihrer Arbeit dauerhaft zu ermöglichen  
 - die ihren BürgerInnen ein grundlegendes Verständnis des eigenen Körpers, der Selbstfürsorge und -verantwortung sowie der gegenseitigen Solidarität vermittelt und abverlangt
- 1100 Mehr Personal -> wenige Dienste, mehr Freizeit  
 Bessere Bedingungen im Arbeitsalltag aber auch bzgl. Fortbildungen, Weiterbildungen.
- 1101 Mehr ärztliches Personal einstellen um die tariflichen freien WEs zu bekommen und weniger einspringen zu müssen.  
 Arbeitszeitmodelle, die 1 tag mehr frei in der Woche erreichen, auch durchaus mit herausarbeiten.  
 Mehr Zeit am Patienten für die Visite als vor dem Computer um zu dokumentieren. Mehr Zeit für Ausbildung und erlernen hard- und soft skills.  
 Elektronische Überstunden Dokumentation, da Arztbriefe nach dem offiziellen Feierabend die Regel und nicht die Ausnahme sind.
- 1103 Austeichende Unterstützung der Weiterbildung
- 1105 Weniger Wochenenddienste.
- 1108 Weniger Druck mehr Patienten in weniger Zeit zu behandeln.  
 Mehr Personal, sodass auch Krankheitsausfälle aufgefangen werden können.
- 1110 Bedingungen verbessern (massiv und vor allem netto in der Arbeitsrealität, nicht nur konzeptuell oder per "Feigenblattmaßnahmen") bzgl:  
 - Weiterbildungszeit im stationären Umfeld bzw. generell in Anbindung an Krankenhausstrukturen  
 - reale Weiterbildungsmöglichkeiten ambulant (Ich begrüße das Fehlen von Klinikzeitvorgaben in der KJP in der aktuellsten Weiterbildungsordnung - reale ambulante Möglichkeiten sind rar (und evtl. sogar mit guten Bedingungen)
- 1112 Planbarer Ausgleich von Überstunden und Wochenendarbeit. Reduktion der Dokumentation.  
 Adäquate Vergütung von Bereitschaftsdiensten, unkomplizierte Anpassung der Bereitschaftsstufe bei Zunahme der Arbeitsbelastung in den Diensten.  
 Abschaffung der 24-Stunden-Dienste
- 1114 -Zuverlässigen Feierabend durch in der vorgesehenen Arbeitszeit bewältigbares Arbeitspensum  
 -Schutz vor zu Forderungen von Patienten die nicht angebracht sind (hoher zeitlicher und

- psychischer Aufwand) es wird erwartet dass der pat in jeglicher Hinsicht zufriedengestellt wird, was in Anbetracht der massiven Arbeits- und Dokumentationsüberladung nicht machbar ist, immenser Aufwand durch Absicherungswut aus Angst vor Klagen etc dabei bleibt die ärztliche und menschliche Urteilskraft auf der Strecke
- Wahrnehmen einer tatsächlichen Mittagspause ermöglichen und fordern
  - Freiraum für Weiterbildung durch die Oberärzte (zB Fälle besprechen, gemeinsam Pat sehen um die Urteilskraft zu verbessern...)
  - Aufwand bei Dokumentation u ä reduzieren (zB elektr. Diktierprogramme, mehrfachdokumentationen durch durchdachte und funktionierende Programme reduzieren, schnelle und zuverlässige Computersysteme (Ladezeit summiert sich und erhöht vor allem Stress) )
  - ruhige Arbeitsräume schaffen
  - zumindest ein Minimum an Phasen konzentrierten Arbeitens ermöglichen ohne permanente Unterbrechungen die verschiebbar wären
  - mehr Zeitanteil für den Patienten und weniger für Dokumentation
- 1115 Feste Rotationspläne, die nicht erst eine Woche vor Rotation feststehen (mehr Sicherheit bzgl Weiterbildungsperspektiven).
- 1117 Höhere Stellenschlüssel
- 1120 weniger bis keine Überstunden, Abwechslung von der Stationsarbeit, individuelle Karriereunterstützung, flexiblere Arbeitszeiten
- 1126 Ein freundliches Team :-)
- 1128 Vertragliche stundenzahl einhalten, Überstunden durch frei ausgleichen, mehr Teaching, Personaluntergrenzen für Ärzte
- 1131 Karriere-Perspektive und weniger Wochenarbeitszeit.
- 1132 Mehr Ärzte, besserer Personalschlüssel. Teilzeitkräfte sollten nur anteilig Dienste machen. Wenn man als Teilzeitkraft mehr oder weniger geplant Überstunden macht und Freizeitausgleich aufgrund der angespannten Personalsituation nicht möglich ist, sollten Überstunden zumindest ausgezahlt werden. Arbeitgeber weigert sich, Überstunden werden ab >80 einfach nicht mehr aufgezeichnet vom System.
- 1139 - Stellenplanung mit "Puffer" für alle Abteilungen, damit Dinge wie Freizeitausgleich, Überstundenabbau und Krankschreibung praktisch immer möglich sind und nicht nur, wenn man gerade Glück mit der Abteilung hat.
- einheitliche, verlässliche Dienst- und Urlaubsplanung
  - mehr Möglichkeiten im Team, Stress oder belastende Ereignisse zu besprechen bzw. als Team zu verarbeiten (Zeit für debriefing oder Psychologe auf ITS beispielsweise)
- 1142 Mehr Kollegen, positive Wertschätzung aus der oberen Etage
- 1146 Mehr Anerkennung, extra Gratifikationen für die Kolleg:innen, die immer einspringen, da sind etc. Offene Kommunikation, woran es liegt, dass keine oder mangelhaft ausgebildete Kollegen kommen. Wertschätzung, was viele nebenbei noch leisten (Einarbeitung neuer Kollegen, Dienstplanung etc).
- 1147 Ablösung des DRG Systems durch etwas weniger Asoziales.
- 1148 Weniger Überstunden und vorallem die bessere Besetzung
- 1149 Strukturierte Konzepte hierzu von den Personen, die das Regeln können: Staat, Vorgesetzte, bessere Anerkennung, wenigstens deutlich mehr Gehalt für die Mühe, die man sich im Studium gemacht hat und das Herzblut, mit dem man tagtäglich in seine Patienten behandelt, Betriebsräte, die auch funktionieren, das taten sie bisher nie
- 1150 Digitalisierte Patientenakte. Digitales Signieren von Befunden, um nicht alles vielfach zu dokumentieren. Fest eingeplante wöchentlicher oder zweiwöchentlicher "Unterricht" oder Zeit, um die Theorie im Fachgebiet zu verbessern.
- 1151 Mehr Personal und mehr Anerkennung
- 1152 Mehr Flexibilität in Teilzeitmodellen, verlässlicher Ausgleich von Mehrarbeit, generell weniger Dienste durch mehr Personal, Auffangen von Vertretungssituationen
- 1153 Mehr Personal, mehr Zeit
- 1162 Genügend Personal, weniger Wochenstunden, weniger Anzahl von Tagen am Stück arbeiten müssen
- 1163 Mehr Personal
- 1170 Mehr und besser qualifiziertes Pflegepersonal.
- 1179 Mehr Ärzte einstellen (aber die BWLer sagen wir seien genug)
- 1180 Keine täglichen unbezahlten Überstunden, Umstrukturierung des Gesundheitssystems
- 1181 Mehr kompetente Kolleg-innen. Da das nicht möglich ist, würde ich gerne wieder mehr Kompetenzen der Pflege übergeben (die das ja alles mal gelernt haben (Viggos legen etc.) und die Pflege(also rein das Waschen, Essen bringen und eingeben zum Beispiel) nicht so gut ausgebildeten Kräften (Pflegehilfskräften) überlassen; so hat die Pflege den Rücken frei für anspruchsvollere Tätigkeiten.

---

Physician assistants werden das Personalproblem nicht lösen und zu noch mehr Stellenabbau, Verantwortung und Arbeitsbelastung führen.

Außerdem würde ein anderer Umgang mit dem Alter, Krankheit und Tod in der Gesellschaft uns alle entlasten. Ja, wir können mittlerweile fast alles machen, damit jemand nicht stirbt. Aber ist das noch menschlich? Das Lebensende unter großen Leiden monate-oder jahrelang hinausziehen, nur weil wir es können? Muss jeder am Lebensende ins Krankenhaus? Muss jeder schwer Demente, der zwar eine Patientenverfügung hat, aber auch einen Bevollmächtigten, alle 7 Tage wegen Exsikkose und Harnwegsinfekt wieder ins Krankenhaus, weil er zu wenig trinkt und isst? Das belastet auch psychisch, weil ethisch oft nicht mehr erklärbar.

Die frühere Einschaltung von SAPV Teams wäre hier eine denkbare Möglichkeit.

Ich denke aber, es wird alles nur viel schlimmer werden, wenn die Babyboomer in den nächsten Jahren alle in Rente gehen. Keine Ahnung, wohin das alles führen soll. Aktuell fühlt es sich an, als fahre man das Gesundheitssystem sehenden Auges gegen die Wand. Und wir alle mittendrin.

Bitte entschuldigen Sie die ausschweifende Antwort. Aber es ist gerade einfach zu viel und zu belastend.

- |      |   |
|------|---|
| 1184 | Neue Arbeitszeitmodelle mit Ärzten, die nur Dienste machen und welche die tagsüber da sind; oder auch Modelle mit 75% Arbeitszeit mit 9 Monaten Arbeit und 3 Monaten frei Gleitzeit;<br>Verminderte Anspruchshaltung von Patienten und deren Angehörige sofortige Hilfe zu jeder Zeit zu erhalten sowie Stärkung der Selbstwirksamkeit der Patienten und nicht lediglich das Hoffen auf externe Hilfen  |
| 1185 | Wenn dieses System endlich komplett gegen die Wand fährt und sinnvoll wieder aufgebaut wird.  |
| 1186 | Höhere Personaldecke, Patienten-Ärzte-Schlüssel (wie Pflege-Schlüssel) auch für den ärztlichen Bereich, tatsächlich nur 40h/Woche Arbeitszeit, im Schichtdienst freie Ausgleichstage für gearbeitete Samstage & Sonntage, regelmäßig mehr als 1 Tage zwischen Dienstblöcken frei.   |
| 1188 | Bessere Teilzeitmöglichkeiten für Eltern (bspw. weniger als 60%-Stelle) ohne Einbuße bei der Weiterbildung (z.B. Möglichkeit von Fortbildungen mit online-Teilnahme, Weiterbildungsangebote der Klinik mit Anwesenheitspflicht vormittags).   |
| 1193 | Gesundheitswesen als refinanzierendes System führen. Personal aufstocken. Angemessene Gehälter für Pflege und Ärzte.  |
| 1195 | Mehr Freizeitausgleich, nur 1 Wochenende pro Monat  |
| 1196 | Respekt für individuelle Leistung und vor individuellen Grenzen   |
| 1197 | höherer Stellenschlüssel, um die Arbeit auf mehr Leute zu verteilen, auch in der Pflege, um Entlastung zu schaffen und damit nicht ständig Anordnungen übersehen werden oder aus Kapazitätsgründen nicht ausgeführt werden können   |
| 1201 | - Ausbau von Stellen, welche Nicht-Ärztlich Tätigkeiten übernehmen, denn diese werden von ÄrztInnen getan und sind ein Hauptfaktor für Überstunden und hohe Arbeitsbelastung! bsp. Codierung, Abrechnung, Qualitätsmanagement, Akkreditierung, IVDR, Verschriftlichung von Befunden durch Schreibkräfte, mehr Organisation durch Sekretärinnen<br>- Akzeptanz ggü. Teilzeit und eine entsprechende Anpassung der Organisation<br>- Anstreben einer ausreichenden Personaldecke, um nicht dauerhaft mit dem Minimum an Personal zu arbeiten und dauerhaft Überstunden zu machen und absolut keine Flexibilität der Arbeitszeiten zu ermöglichen (bsp. für Arzttermine) |
| 1203 | Weniger Wochenend-, Nacht- und Rufdienste. Anerkennung der geleisteten Arbeitszeit in vollem Umfang. Geringere Arbeitsdichte (weniger Zeitdruck, keine Überplanung von Sprechstunden oder OP- Sälen, so dass die Arbeit auch tatsächlich schaffbar ist). Tatsächliches Einhalten der Pausen. Tatsächliches Einhalten der Ruhezeiten nach Rufdiensten mit nächtlich geleisteter Arbeit.  |
| 1207 | Mehr ärztliches Personal  |
| 1209 | Ab und zu mal die Gelegenheit zur Weiterbildung haben. Mehr technische Unterstützung (Telefone für die Pflege, schnellere Reparatur bei defekten Geräten), mehr Sekretärinnen, einen separaten Blutentnahmedienst, Reduktion der einbestellten Patientenzahlen, wenn Kollegen krank werden. Insgesamt mehr ärztliches Personal. Eine Dienstplanung, die einen Dienst und eine Ersatzperson ganz klar vorsieht, wenn die Dienstperson ausfällt, statt im privaten sich dann noch über WhatsApp mit Kollegen absprechen müssen, wer jetzt den Dienst übernimmt, den dann zum Schluss immer wieder die gleichen übernehmen.  |
| 1210 | Mehr Personal, weniger lange Dienste, keine Hürden bei dem Wunsch einer Teilzeit-/ reduzierten Stelle.  |

---

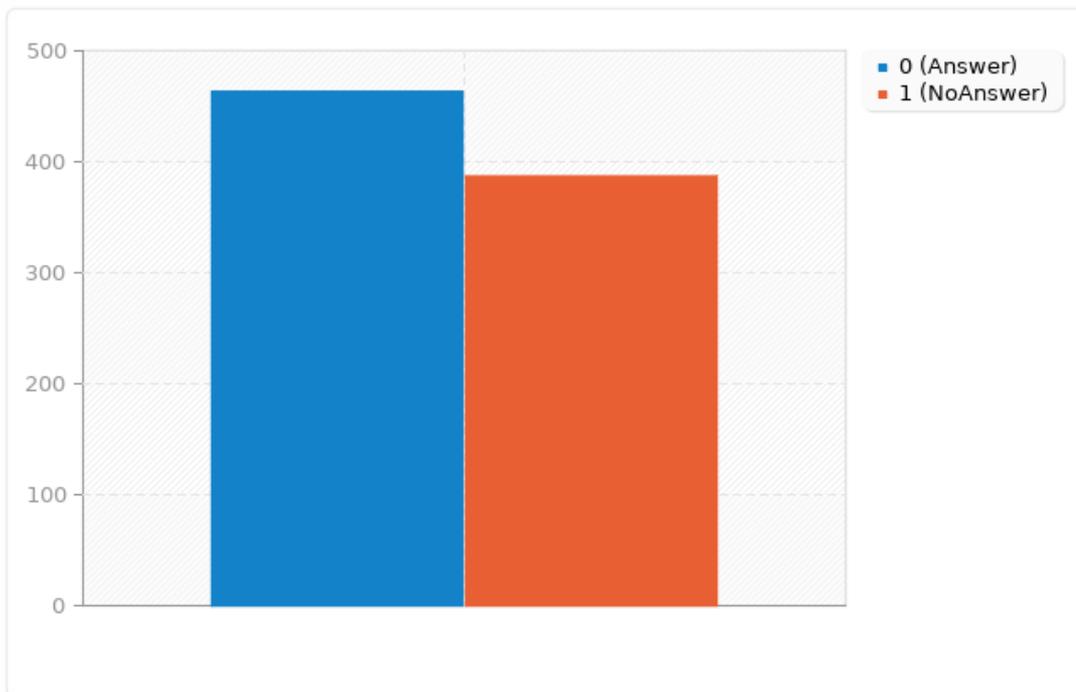
1214	Geringere Arbeitsbelastung innerhalb der Dienste, weniger ökonomischer Druck
1220	Gesundheit der Patienten vor Profit, bessere Stellenbesetzung, weniger Probeneingang bzw. Eingang nach Besetzung (Institut nicht nur für Uniklinikum tätig, sondern auch für private Einsender, oft ist viel zu viel Eingang bei wenig Personal um es in angemessener Zeit bearbeiten zu können)
1221	Kündigung
1222	Respekt von Seiten der hierarchisch höher gestellten.
1228	Wertschätzung durch Chefs, mehr Assistenzärzte, wenn Ideen umgesetzt werden würden. (Es gibt immer wieder Gespräche, Ideen, Anregungen, welche anscheinend immer ins Leere laufen. Man hat dann den Eindruck, dass sich die Mühe nicht lohnt, wenn ein Team an einer Verbesserung arbeitet.) Oder z.B. beim Klinikneubau werden die Wünsche der Chefs nicht umgesetzt.
1229	Großer Einfluss der Pflege, aktuell leider komplett negativ belastete Zusammenarbeit. Kollegen in Pflege sind über viele Jahre äußerst unzufrieden, teils lassen sie ihre eigene Unzufriedenheit die Ärzte spüren bzw. machen dadurch unseren Arbeitsalltag schwieriger und komplizierter. Beispiel: Pflegende A, B, C sind alle nicht zuständig, wollen Patienten nicht aufnehmen oder ihre Tätigkeiten nicht ausüben. Arzt muss viel kommunizieren und bekommt "Ärger" dafür, dass er einen Patienten aufnimmt.
1230	weniger Bürokratie bezügl Abrechnung etc
1231	Mehr Personal
1232	Mehr Akzeptanz und Verständnis für Teilzeit, Arbeit und Kindern.
1234	Mehr Personal ärztlich und nicht ärztlich!
1236	Ein Belegungslimit nicht nur für Pflegekräfte, sondern auch für Ärzte. Bei einem festen Personalschlüssel für Ärzte müssten dann die Oberärzte auch an der alltäglichen Patientenversorgung teilnehmen.
1240	Bessere Vereinbarkeit mit Familie, weniger nervige Digitalisierung, weniger überflüssige Bürokratie, weniger Risiko bei Selbstständigkeit
1241	Ausreichend Personal, regelmäßige Weiterbildungsangebote
1242	geringeres Patientenaufkommen pro Tag oder mehr Kollegen einstellen, Arbeitszeitreduktion
1245	Bessere Personaldecke / eine realistische Personalplanung, d.h. dass die Abteilung auch ohne horrende Überstunden funktioniert, wenn jemand im Urlaub ist.

---

## Zusammenfassung für G01Q22

Was würde Ihnen am meisten helfen, um Ihre Arbeit noch viele Jahre gesund und glücklich ausüben zu können? (was wir noch nicht abgefragt haben)

---



---

## Zusammenfassung für G01Q23

Wenn ja, welche?

---

Antwort	Anzahl	Prozent
Antwort	4	9.52%
Keine Antwort	38	90.48%

ID	Antwort
48	Die Einführung einer massiven Selbstbeteiligung der Therapiekosten bei allen Patienten ist der wichtigste Schritt um sinnlose Behandlungen und (Selbst-)Einweisungen der Patienten zu reduzieren.
762	S.o.
1149	Man muss aufpassen, dass die Ärzte, die wir in Deutschland brauchen, nicht alle auswandern, so viele Kollegen haben das getan, wenn sie so schlecht bezahlt werden und die Bedingungen immer schlimmer werden. Man kann die Kollegen ja verstehen, aber dem Staat müsste doch gelegen sein an guter Versorgung und Arztbindung an dieses Land... man redet schon ewig, nichts ändert sich... ich bin junger Arzt und desillusioniert und demotiviert. So hab ich mir mein Berufsleben nicht vorgestellt. Deutschland schaufelt sich in puncto Patientenversorgung und Gesundheitssystem tatsächlich sein eigenes Grab! Es tut weh, sich das ansehen zu müssen. Für uns gab es keinen Coronazuschlag und jetzt sollen wir auch noch die Flüchtlings Behandlung stemmen, irgendwann ist es genug. Aber wenn alle auswandern, gibt es bald keine Ärzte mehr...
1196	einerseits wird dazu aufgefordert keine Überstunden zu machen, andererseits wird zu viel Arbeit erwartet und schnelle Erledigung

---

## Zusammenfassung für G01Q23

Wenn ja, welche?

---

