

---

# Assistenzärzt:innen-Umfrage

---

## Ergebnisse

### Umfrage 239383

---

Anzahl der Datensätze in dieser Abfrage:	487
Gesamtzahl der Datensätze dieser Umfrage:	487
Anteil in Prozent:	100.00%

---

## Zusammenfassung für Q00

Geschlecht:

---

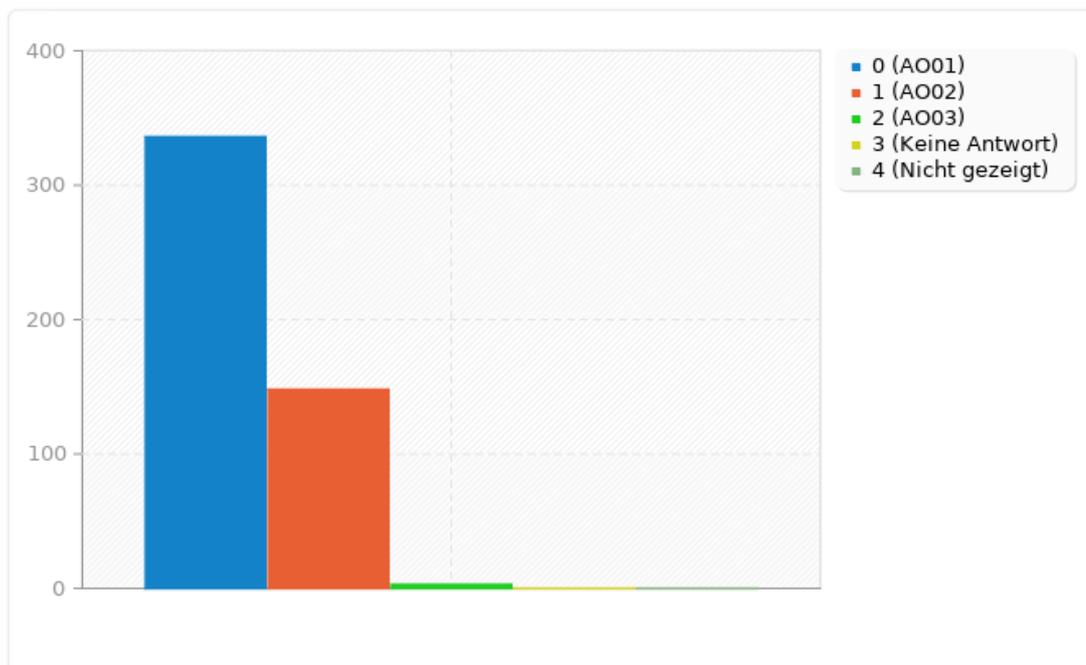
Antwort	Anzahl	Prozent
weiblich (AO01)	336	68.99%
männlich (AO02)	148	30.39%
divers (AO03)	3	0.62%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für Q00

Geschlecht:

---



---

## Zusammenfassung für G02Q03

Arbeiten Sie in Vollzeit oder Teilzeit?

---

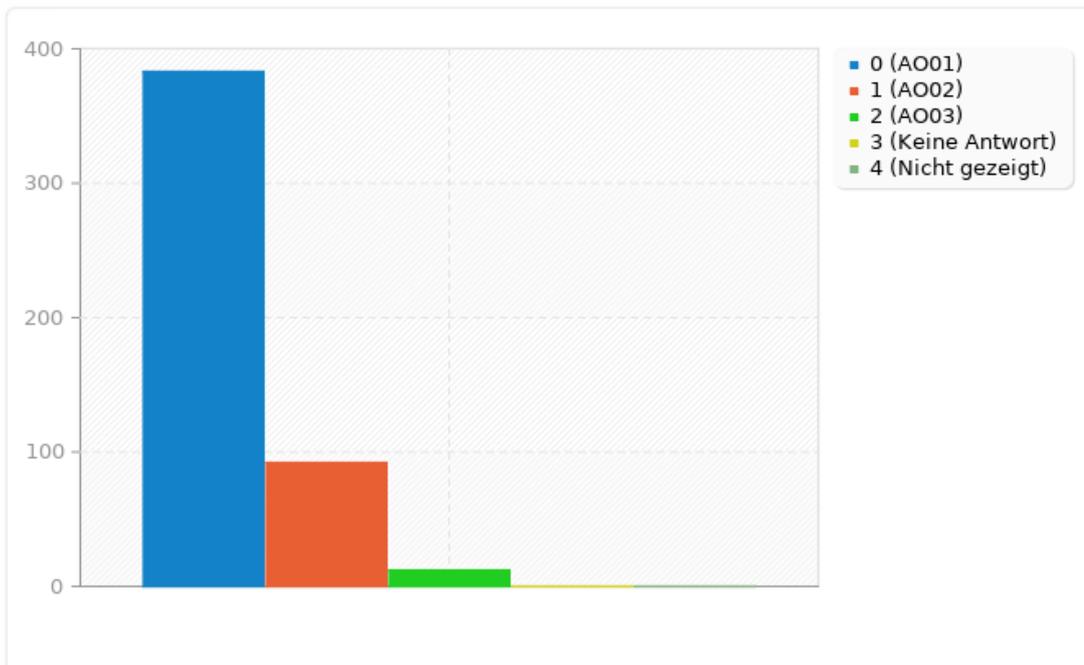
Antwort	Anzahl	Prozent
Vollzeit (AO01)	383	78.64%
Teilzeit (AO02)	92	18.89%
aktuell bin ich nicht berufstätig (AO03)	12	2.46%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G02Q03

Arbeiten Sie in Vollzeit oder Teilzeit?

---



---

## Zusammenfassung für G01Q04

In welchem Umfang arbeiten Sie?

---

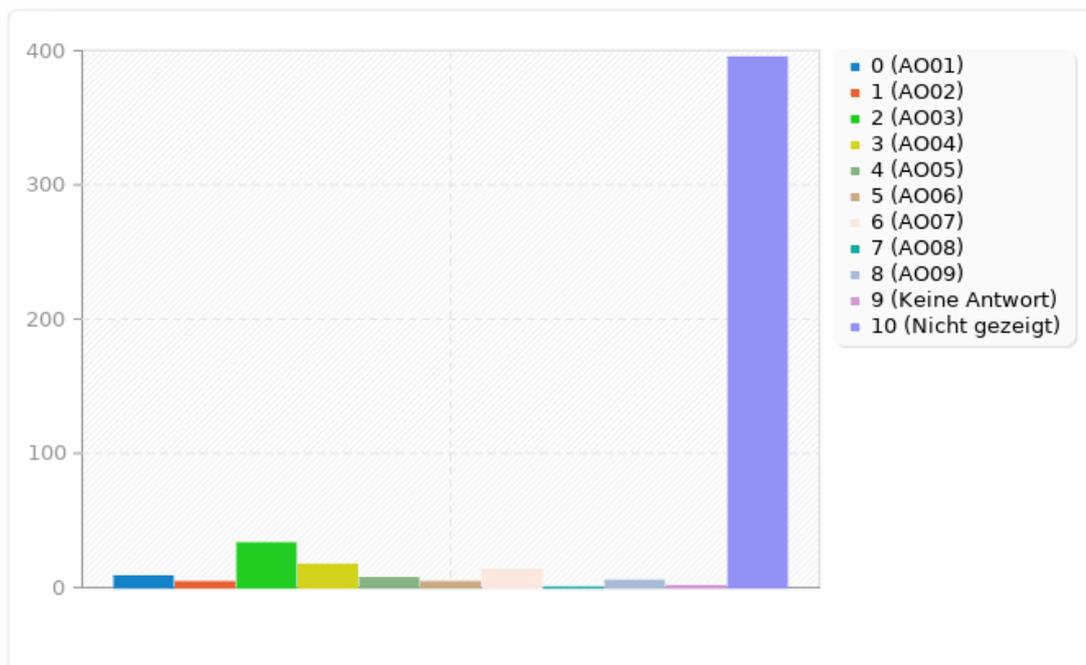
Antwort	Anzahl	Prozent
90% (AO01)	8	1.64%
85% (AO02)	4	0.82%
80% (AO03)	33	6.78%
75% (AO04)	17	3.49%
70% (AO05)	7	1.44%
65% (AO06)	4	0.82%
60% (AO07)	13	2.67%
55% (AO08)	0	0.00%
50% (AO09)	5	1.03%
Keine Antwort	1	0.21%
Nicht gezeigt	395	81.11%

---

## Zusammenfassung für G01Q04

In welchem Umfang arbeiten Sie?

---



---

## Zusammenfassung für G01Q05

Können Sie die gesetzlich vorgeschriebenen Pausenzeiten einhalten?

---

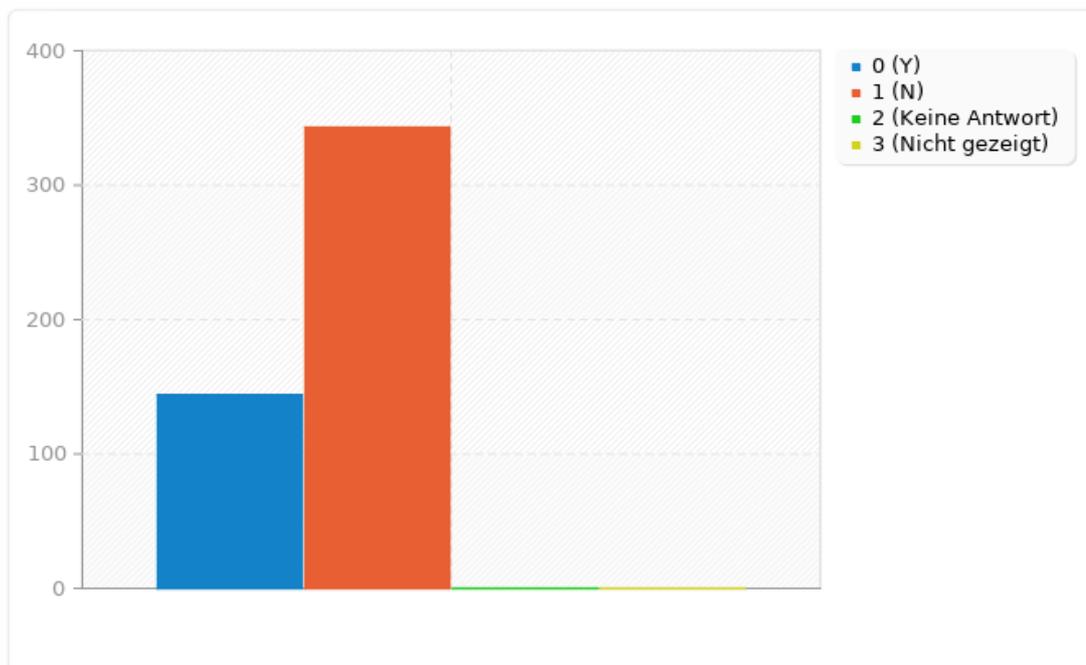
Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	144	29.57%
Nein (N)	343	70.43%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q05

Können Sie die gesetzlich vorgeschriebenen Pausenzeiten einhalten?

---



## Zusammenfassung für G01Q06

Können Sie Überstunden problemlos dokumentieren? Wenn nein, warum nicht?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO01)	285	58.52%
Nein (AO02)	202	41.48%
Kommentar	186	38.19%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

ID	Antwort
13	Das Zeiterfassungsprogramm unseres Hauses ermöglicht nur erschwert die Eintragung von Überstunden. Regelmäßig wird es im Nachhinein von unseren Dienstplanern "abgelehnt", erbrachte Überstunden einzutragen mit der Begründung, man hätte schneller arbeiten sollen.
16	Oberärzte müssen Strafgeld zahlen, wenn Assistenzärzte Überstunden machen.
17	Überschreitung der zulässigen Arbeitszeit/ unterschreiten der Ruhezeit/ nicht vorhandene Pausen.
18	Überstunden werden dokumentiert und sollen mit Zeitausgleich ausgeglichen werden, dies erfolgt aber nicht.
19	Wird nicht gern gesehen.
27	Wird nicht gerne gesehen
31	Während der Notaufnahme Zeit sind Pausen nicht möglich. In der Regel wird man zu diesem Zwecke auch nicht für die Einhaltung der Pause abgelöst.
37	Die Überstunden werden nach 15min vom System nicht mehr weiter registriert. Arbeitet man länger als 15min in die Überstunden hinein, muss man alles einzeln beantragen und es sind Individualentscheidungen, ob es genehmigt wird. Meistens gehe ich in 12 Stunden aber noch nicht mal auf den Klo weil so wenig Zeit ist. Da ist für Überstunden aufschreiben noch weniger Zeit. Selbst wenn ich schon in Privatkleidung umgezogen nach zwei Überstunden am PC sitze, werde ich noch zu Notfällen gerufen, da das Personal zu knapp ist und die Arbeitsbelastung so hoch. Es ist nicht guten Gewissens annähernd zu schaffen.
40	Überstunden werden nicht genehmigt
41	Werden z.T. durch das System gestrichen
46	Es wird ein Chip System verwendet, beim Eingang und Verlassen des Krankenhauses wird unser Arbeitszeit registriert
49	Je nach Abteilung besteht ein gewisser moralischer Druck überstunden nicht genau zu dokumentieren, möglich ist es allerdings.
59	Dokumentieren ja, bezahlt oder genehmigt werden sie dadurch aber nicht automatisch.
60	keine digitale Zeiterfassung und auf der Intensiv werden bereits 12h am Stück gearbeitet, sodass Überstunden nicht dokumentiert werden können (max. Tagesarbeitszeit)
64	Nur bis zur Obergrenze von 48 Wochenstunden
74	Keine Zeiterfassung
78	Weil > 24h und > 10h pro Tag nicht eintragbar sind
83	Nicht erwünscht/ nicht gerne gesehen auch wenn man die Arbeit nicht im Regeldienst bewältigen konnte.
92	Gibt kein System dafür
93	Weil viele andere Kollegen das nicht tun. Außerdem kommt dann die Aussage eines leitenden Oberarztes: „Dann sollten Sie Ihre Arbeitsweise optimieren!“
94	Nach Nacht oder Wochenendiensten können geleistete überstunden nicht in das System eingetragen, da sonst die gesetzlich zulässige Arbeitsdauer überschritten wäre
96	Es gibt keine Zeiterfassung
97	Überstundendokumentation abteilungsintern nicht erlaubt
105	Aktuell gibt es keine elektronischen/analoge Zeiterfassung.
110	Man kriegt vom OA Ärger, wenn man über 10 h am Tag Arbeit einträgt.
116	Oft werden durch unser Zeiterfassungssystem nicht nur die Überstunden nicht erfasst, sondern der ganze Tag als Minus (minus 8h) gerechnet. Dann muss man sich selbstständig darum kümmern, dass die Arbeitszeit korrigiert wird.
117	Nach 10h hört das System automatisch auf zu rechnen, alles was darüber hinausgeht wird nicht erfasst (weil nicht zulässig) und daher nicht vergütet/ausgeglichen.
118	Nicht erlaubt ohne OA-Genehmigung, die wird fast nie erteilt

120	Ich fange jetzt erst an wirklich auf, die letzten 2 Monate hab ich mich noch nicht wirklich getraut, da ich Berufsanfänger bin
121	man wird telefonisch von der Personaloberärztin kontaktiert, wenn man mehr als 1 Stunde Überstunde dokumentiert
122	Zu viel Pensum
125	Überstunden sind nicht erwünscht, Arbeit könne liegen bleiben. Überstunden müssen vorher genehmigt werden.
127	Werden nicht genehmigt, da bei hohem Patientenaufkommen das Zeitmanagement effizienter zu sein habe. Was oftmals nicht möglich ist (Sprachbarriere, kleine Kinder, demente Patienten, fehlende Anamnese etc)
128	Zu viele Patienten für zu wenig Personal
129	Die Pausenzeit ist immer schon vorgegeben. Pause macht man nie. Wenn man überstunden macht wird einem automatisch sogar irgendwann 45 Minuten abgezogen
132	Keine elektronische Zeiterfassung
136	Nur nach Rücksprache mit Oberarzt
141	Man muss Oberärztlich davor die Genehmigung per Email anfragen. In manchen Stationen (bei machen Oberärztinnen) ist nicht gestattet Überstunde zu machen, ist es aber anders nicht möglich
147	Ärger vom Chef
148	Keine Arbeitszeiterfassung
149	Selbstdokumentation
153	Muss durch Chef separat genehmigt werden
165	Überstunden sind normalerweise nicht geplant und werden nur bei Angabe von Gründen dokumentiert. Dadurch fallen Überstunden von 20-30 Minuten meistens nicht auf, da die Assistenten dies häufig nicht melden.
169	Überstunden müssen vom Chefarzt genehmigt werden
172	Teils wird überdeutlich hinterfragt, teils ist es nicht korrekt dokumentierbar (Notfall nach 24h-Dienst etc), also entweder realistisch oder arbeitsschutzkonform
174	Keine Zeiterfassung
183	Nur in eigener Excel Tabelle. Kommentar zur nächsten Frage, weil dort nicht möglich: Überstundenausgleich nur begrenzt möglich wegen vorgeplantem Kalender
184	Papierdoku, die vom Dienstplaner dann übertragen wird - Kontrolle umständlich
189	Weil zwar Zugang im Homeoffice am ersten Tag erhalten, aber Stunden der Heimarbeit dürfen nicht dokumentiert werden.
190	Unterbesetzung, Überstunden werden nicht erfasst, ansonsten bleibt man länger
197	Eigentlich nach Tarif würden Überstunden, falls erfasst ausgezahlt werden Es werden maximal 10 Stunden pro Tag erlaubt zu dokumentieren inkl. Pausenzeiten, obwohl inkl. Pausenzeit 10h45 erlaubt werden. Überstunden nach dem Nachtdienst können nicht dokumentiert werden. Überstunden über der gesetzlich erlaubten Maximalarbeitszeit sowieso nicht, obwohl sie immer wieder anfangen.
199	man muss sie täglich aufschreiben und von zwei Stellen unterschreiben lassen
200	Dürfen nur 2h Überstunden am Tag aufschreiben
201	Weil Überstunden erst bei mehr als 30 Minuten dokumentiert werden dürfen.
202	Ab 30 Minuten erst erlaubt
203	Weil zwar irgendwie über Wochen und Monate die meisten Überstunden anerkannt werden, aber es immer noch, trotz digitaler Erfassung Diskussionen Bedarf..!
207	Müssen immer genehmigt werden, gibt hier selten Probleme.
214	Nicht elektronisch. Man darf nur zwei Überstunden pro Tag aber es sind meistens 5
215	Über 1,5 Stunden wird nicht genehmigt
222	Maximum 2h/Tag, bei 13h Diensten gar nicht
228	Sie werden aber oft gar nicht bearbeitet. Wer Überstunden macht ist nicht auf Facharztniveau und bekommt kein Zeugnis vom Chef.
230	Überstunden müssen beantragt werden und werden zum Teil nur in besonderen Ausnahmefällen genehmigt.
235	Oft wird die Begründung nicht akzeptiert
236	Die Überstunden müssen noch in einem Word Dokument eingetragen werden, dann der zuständigen Oberärztin vorgelegt werden und zuletzt im Chefarzt-Sekretariat eingereicht werden. Wenn dies nicht zeitnah nach Monatsende erfolgt kann es nicht direkt eingetragen werden und muss über das SPExpert Team eingetragen werden. Bis vor kurzem hieß es in einem solchen Fall, dass es nicht mehr möglich sei die Überstunden überhaupt noch einzutragen.
237	Sehr bürokratisch
238	Diskrepanz zwischen Logsystem zur Zeiterfassung und Zeitabrechnungssystem mit

240	automatischem Zeitcut - Mehrarbeit muss dann per Antrag eingefordert werden Maximal 1, 2 oder 3 Stunden, je nach Schicht (9h = Nachtdienst, 8h, 7h), wegen des Arbeitszeitgesetzes
246	Dokumentationssystem lässt dies nicht zu
247	Überstunden werden auf Papier abgegeben und zum Großteil gestrichen.
249	Ich mache keine
252	Keine standardisierte Dokumentation vorhanden und die Überstunden gehen irgendwann „verloren“
255	Umständlich und nur 3d lang möglich
256	Überstunden müssen separat beantragt werden und genehmigt werden
257	Nach 18:15 können keine Stunden mehr aufgeschrieben werden. Nach 24 Stunden auch nicht.
258	Automatisches Ausloggen nach 10h, restliche Überstunden verfallen Maximale Abrechnung von 30h Überstunden pro Monat
260	indirekte Drohung, dass sich die Assistenten damit selbst ins Fleisch schneiden, weil dann die Konsequenz ist, dass weniger Teaching-Eingriffe stattfinden, damit mehr Unterstützung für Ambulanz und Station ist
262	Ausstechzeiten sollen eingehalten werden, weil sonst Überstundenausgleich mit Freizeit, was bei dünner Personalsituation für mich nicht zu verantworten ist, außerdem will ich ausreichend lernen und nicht zweimal die Woche wegen Überstundenausgleich fehlen. Sonst erfolgt automatisches Ausstechen zu offiziellm Arbeitsende, wenn ich "vergessen" haben sollte mich auszuloggen - oder mich eben bewusst nicht auslogge
263	Müssen für jeden Tag einzeln schriftlich begründet werden und können zT nicht voll bezahlt werden, sondern nur als Bereitschaft, weil das sonst gegen Arbeitsschutzgesetz verstieße
266	Falls man 10+ Stunden arbeitet wird wenn nur nach aufwendigem bürokratischen Prozess dokumentiert, meist abgelehnt.
267	Laut Chef gibt es keine Überstunden
270	AZG-Verstöße sind von der Geschäftsführung unerwünscht.
271	Stunden vor 7:15 oder nach 18 Uhr werden „abgeschnitten“ und müssen erst schriftlich einzeln begründet um dann freigeschaltet zu werden
274	Elektron. Arbeitszeiterfassung, allerdings zählen Überstunden durch Opt out zum größten Teil nicht als solche.
275	Mehr als 2 Überstunden am Tag werden nicht gezählt
278	Kommentar zur anschließenden Frage: aktuell werden Überstunden zwar aufgeschrieben, können aber aus finanziellen und personellen Gründen weder ausbezahlt und freigestellt werden, kummulieren sich einfach auf einem Konto auf.
281	Überstundendokumentation findet auf einem im Dienstzimmer hängenden öffentlichen Zettel statt. Unter 30 min findet keine Doku statt. Wenn man aber jeden Tag 15 min länger bleibt und keine Pause gemacht hat, kommt schon einiges zusammen.
285	Für jede Überstunde ist ein separater DIN A 4 Zettel auszufüllen, mit Begründung der Notwendigkeit und für Glaubhaftigkeit Unterschrift von einer/m OÄ/OA.
292	Überstunden müssen ab > 30 Minuten begründet werden
293	Wir dürfen Überstunden dokumentieren, solange die nicht die gesetzlich vorgeschriebene Maximale Arbeitszeit überschreiten. Alle Überstunden, die darüber hinaus anfallen bleiben unvermutet. Ein großes Problem ist auch die Abrechnung: Es ist vollkommen undurchsichtig, ob und welche Überstunden abgerechnet wurden.
295	Kompliziertes Genehmigungsverfahren
297	Überstunden werden im Zeitkonto gutgeschrieben, das abfeiern ist jedoch kaum möglich. Irgendwann verfallen die Stunden dann! Alles Überstunden müssen täglich schriftlich gut begründet werden warum man länger dort war
298	Nur umständlich per Formular und Frist zur Einreichung von 24h
299	Überstunden nur auf Antrag - der besser nicht gestellt werden soll. Zudem keine Auszahlung sondern FZA
307	Ich kann sie zwar notieren, da ich sie aber selber aufschreiben muss und es keine Stenpellarte gibt, gleicht man Die Zeit meist zugunsten des Arbeitgebers an.
309	Die dokumentierten Überstunden werden von den Oberärzten nicht unterschrieben.
312	Automatisches ausloggen nach 10h
315	Kein System, nur planmäßige Überstunden werden erfasst
316	Stempeluhr. Frisiert durch die Personalabteilung. Pro Dienst immer ca. 1 Stunde Minus
320	Die Dokumentation ist zwar grundsätzlich gegeben (elektronische Zeiterfassung), allerdings besteht seitens der Führungsebene leider kein ernstzunehmendes Verständnis für die notwendigen angesammelten Überstunden. Diese entstehen zur Sicherstellung der qualitativ notwendigen Patientenversorgung und es wird als persönliche "Unfähigkeit" ausgelegt, dass

- die Überstunden entstanden sind.
- 323 Wenn die Gesamtarbeitszeit über 10h ist (was bei WE-Diensten von vorne herein so ist), muss ich eine ausführliche Begründung dazu abgeben und der Antrag auf Anrechnung der Überstunden muss dann oberärztlich frei gegeben werden.
- 326 Chef hat mir deswegen Ärger gemacht: "ein guter Arzt macht keine Überstunden"...
- 330 Überstunden werden vom Chefarzt nicht gern gesehen
- 332 Es gibt offiziell keine Überstunden. Es gibt viermal im Jahr eine festgesetzte Ausgleichszahlung.
- 333 Eine bestimmte Anzahl an Überstunden wird dokumentiert, ab dann meldet sich die elektronische Erfassung automatisch ab. Weiter Überstunden müssen genehmigt werden, was faktisch nicht passiert.
- 336 Zu vielen Überstunden wurden schlecht von Geschäftsführer gesehen. Es besteht die Gefahr, dass unsere Rufdienste auf Spät/Nachtdienste gewechselt wird.
- 337 Von Chefarzt nicht gewünscht
- 338 Weil diese nicht in einer Zeiterfassung dokumentiert werden sondern lediglich auf einem losen Zettel. Die Stunden werden dann zwar ausbezahlt, tauchen aber nirgendwo als geleistete Arbeitszeit auf.
- 344 Bisher habe ich Minusstunden gesammelt.
- 345 ungern gesehen, Unmut der Abteilungsleitung
- 350 Die Überstunden Zettel werden händisch ausgefüllt, mehr als 2 Überstunden am Tag werden nicht genehmigt, an Tagen, an denen man Dienst hat werden keine Überstunden genehmigt
- 351 Die nachfolgende Frage ist sinnlos, da Überstunden formal nicht existent sind.
- 371 Durch ein Stempelsystem werden die Stunden zwar erfasst, diese werden jedoch nachträglich von seiten der Klinik angepasst, sodass die wöchentliche Höchstarbeitszeit offiziell nicht überschritten wird.
- 375 Maximal 2 Überstunden pro Tag können dokumentiert werden um die Arbeitszeit von 10 h nicht zu überschreiten.  
Am Wochenende (Bereitschaftsdienste) und im Schichtbetrieb (FD-SD-ND z.B. IMC/ITS/ZNA) werden keine Überstunden genehmigt.
- 377 Allerdings wird es nicht gern gesehen, dass man mehr als eine Stunde aufschreibt und für Akten-Wegarbeiten werden keine Überstunden aufgeschrieben.
- 379 Zeiten über der täglichen maximalen Arbeitszeit von 10:45 (bei der selbstverständlich angenommen wurde, dass 45 Minuten Pause genommen werden sind und diese Zeit vom Entgelt abgezogen wird) müssen mit einer Fallnummer und Begründung angegeben werden. Diese Begründung muss nachweisbar einen akuten Handlungsbedarf aufführen (z.B. Fahrt ins CT bei plötzlich aufgetretener Dysarthrie, Abklärung/Behandlung eines postinterventionellen Hb-Abfalles, Reanimation, o.ä. am Ende eines Tages ...). Normaler Abschluss eines Arbeitstages, insbesondere Briefschreiben zur Sicherstellung eines gut beginnenden neuen Arbeitstages am nächsten Morgen, weil dann frühe Entlassungen möglich werden, gelten nicht. Die Zeit wird dann nicht bewilligt und man erhält eine Rüge, unbegründet gegen das Arbeitszeitgesetz verstoßen zu haben ... aber wehe am nächsten Morgen sind keine frühen Entlassungen möglich ...
- 381 Mein Chef hat ordiniert nur ab einer Stunde Überstunden diese aufzuschreiben.
- 382 Umständliches Dokumentationssystem, insb. im Falle kurzfristiger Schichtwechsel.
- 384 Keine sinnvolle elektronische Zeiterfassung. Es herrscht die Auffassung, die Arbeit müsse ja in der vorgegebenen Zeit zu schaffen sein, egal wie die Besetzung ist.
- 386 Max 2 Stunden.  
Weder Ausbezahlung noch Freizeitausgleich, wir dürfen die freien Tage vor der Facharzt Prüfung nehmen
- 387 weil es dann arbeitsrechtliche Bedingungen überschreitet. Habe info von Oberarzt erhalten, die Studenten zumindest auf mehrere Tage aufzuteilen. Insgesamt herrscht aber auch ein unausgesprochenes Gefühl, dass es normal ist Überstunden zu machen und auch normal, diese nicht komplett zu dokumentieren.
- 388 Ab einer gewissen Uhrzeit werden wir nachmittags automatisch ausgestempelt
- 395 Überstunden werden generell nicht dokumentiert und es gibt (noch) keine Zeiterfassung. Nur ganze Plus-Tage werden erfasst.
- 396 auf 5h pro monat begrenzt laut vorgesetzten
- 398 Ich dokumentiere als AiW in der Niederlassung für mich, kann einen Teil zufällig absetzen, die meisten Überstunden verfallen.
- 400 Es dürfen nur max 2 Stunden pro Tag eingetragen werden, auch wenn die mal mehr sind
- 404 Gruppennzwang
- 414 Überstunden werden bei uns handschriftlich im Sekretariat angegeben und dort dann durch die Sekretärinnen eingepflegt.
- 421 nicht etabliert
- 423 Zu viele, arbeitsrechtlich schwierig mit der genauen Doku, nicht erfolgte verpflichtende

	Pausen werden standardmäßig mit einberechnet
425	Alles auf vertrauensbasis aufgebaut
431	Rechtfertigen beim oberarzt und begründen, dieser trägt sie dann ein. keine eigene Möglichkeit Überstunden ins System zu pflegen
434	Maximalzeit an Überstunden überschritten
439	inoffizielle Regelung
445	Häufig > 10h täglich, aber nur 10h tgl arbeitsrechtlich erlaubt
448	Ich weiß nicht, wie man es in dem System eingeben würde
466	Aber die Überstunden können nicht abgebaut werden, nur Auszahlung ist möglich
470	Die Überstunden werden händisch in einen Plan eingetragen, in dem alle Mitarbeitenden aufgelistet sind. Damit schaut man immer auch, dass man nicht wesentlich mehr Überstunden als die Kolleg:innen einträgt.
475	Werden teilweise abgelehnt
477	Es sollten nicht mehr als 20 Stunden im Monat werden.
483	Tägliche Arbeitszeit auch länger als 12h dann keine Doku lt. Oberärzten möglich
484	Stehen einem manchmal nicht zu
488	Wird eher nicht befürwortet
495	Vortrag für die Klinik vorbereiten durfte ich nicht voll stempeln, durfte ich nicht am Wochenende machen und einstempeln, aber tagsüber hat man mir faktisch auch keine Entlastung geboten, damit ich es bei der Arbeit direkt machen kann.
500	nicht digital, von Vorgesetzten nicht anerkannt
505	nur ausbezahlt werden, nicht dokumentiert.
507	SP Expert regelverstoß
508	Durch Personalabteilung teilweise wegkorrigiert wg ‚gesetzlichen vorgaben‘. „Keine pause“ ebenfalls nachträglich wieder entfernt
509	Überstunden können nur von einer ausgewählten Person im PC eingetragen werden. Man schreibt zwar alles auf Papier auf, aber das übertragen funktioniert dann oftmals nicht oder wird vergessen.
523	digital eingeben, wird dann von einem Kollegen eingepflegt
528	Ab 18:00 nur mit triftiger Begründung (intensivverlegung oder Notfall) und oft sind es die langen Patienten und Angehörigen Gespräche oder das hohe patientenaufkommen weshalb man viele Überstunden machen muss
534	bei Nacht oder wochenenddiensten sind die gesetzlich erlaubten arbeitszeiten mit 12 Stunden ausgestellt entsprechend können zusätzliche Überstunden nicht dokumentiert werden
538	Werden nicht erfasst
545	Wir sollen uns ausstechen, bevor die maximal erlaubte Arbeitszeit von 10h pro tag überschritten wird. Es können also pro Tag ca 2h Überstunden problemlos dokumentiert werden, alles darüber hinaus nicht.
553	Kleines Krankenhaus, wo auch öfter etwas eher Schluss ist und ein Gruppendruck besteht, dass das genaue dokumentieren unkollegial sei. Theoretisch ist es möglich, aber vor diesem Hintergrund schwierig. Ob das gerecht ist können Menschen für sich entscheiden. Ich bin oft im Zwiespalt, weil das füllen meiner Arbeitszeit mit Aufgaben ist rechtlich gesehen ja vom Arbeitgeber zu erfüllen.
554	Es wird zwar gestempelt, aber Überstunden müssen begründet werden
556	Überstunden sollen einfach nicht gemacht werden.
559	Überstunden müssen vom Personaloberarzt erst freigegeben werden, anstatt automatisch wie abgeleistet eingetragen zu werden. Es kann sein, dass sie nicht freigegeben werden.
560	keine Zeiterfassung
561	Ja, aber nur weil ein sehr engagierter Oberarzt alle Überstunden genehmigt, die wir einreichen, obwohl es eigentlich unser Chef tun müsste. Weil der Oberarzt weiß, dass der Chef unsere Überstunden nicht genehmigen würde, reichen wir die Überstunden nur beim Oberarzt ein. Man kann sich wünschen, FZA statt Bezahlung von Überstunden zu bekommen, aber so viel FZA ist nicht umsetzbar aufgrund der Personalsituation, das heißt mindestens die Hälfte muss ausgezahlt werden.
562	Aufgrund der Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz werden Assistenzärzte in meiner Klinik -und im Austausch mit Kollegen anderer Kliniken wohl häufig- zur Fälschung der Dokumentation der Arbeitszeit gedrängt.
563	Keine elektronische Zeiterfassung, niemanden interessiert die Anzahl der Überstunden, wird nicht registriert. Es gibt keinen Zeitausgleich und keine Bezahlung der Überstunden. Man sollte die Arbeit in der regulären Arbeitszeit schaffen, was meist aber gar nicht möglich ist.
564	Die Zeiterfassung ist seit neuestem digital. Die Arbeitszeit man wird automatisch gekappt und muss mühsam handschriftlich begründen warum man länger arbeiten musste. Ob die Stunden wirklich korrigiert wurden ist in dem Programm nicht ersichtlich.

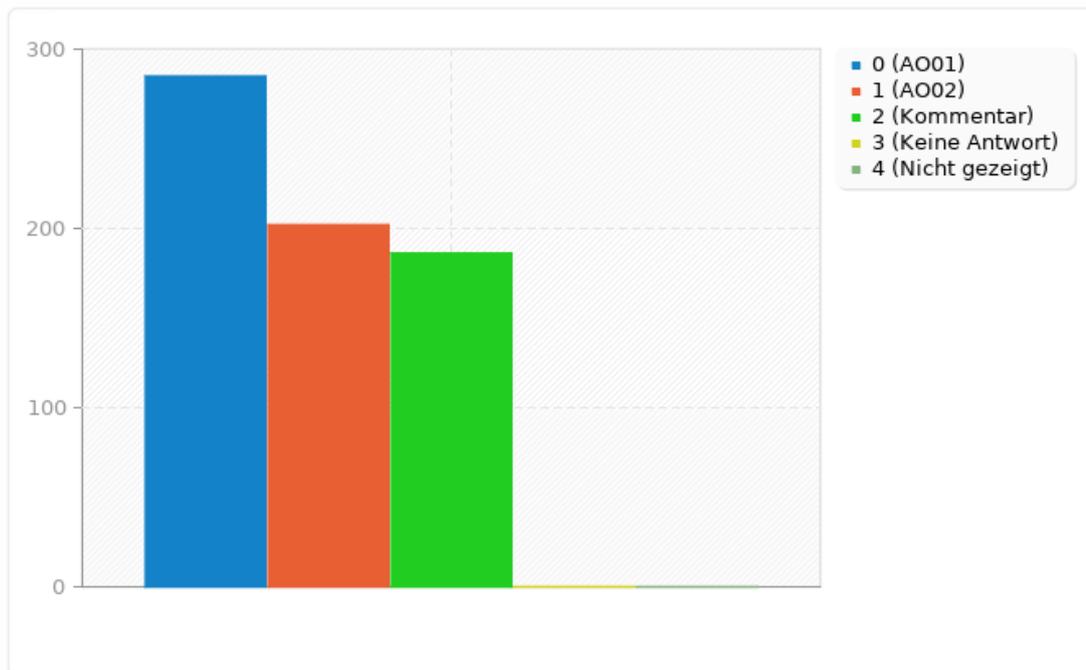
565	Vertrauensarbeitszeit
566	Die Stunden werden elektronisch erfasst, ab 30 Min mehr muss jedoch ein extra Antrag gestellt werden, dass sie berücksichtigt werden. Jedoch wird in den meisten Fällen nicht alles freigegeben. Wenn man z.B. als Stationsarzt bis 20 Uhr bleibt, wird nur bis 17.15 Uhr bezahlt (bei einem Beginn von 6.15 Uhr, bezahlt erst ab 16.45 Uhr). Wir werden praktisch dazu angehalten, die "Statistik zu verschönern". Auch wenn man täglich "nur" 10-20 Min später rauskommt, addiert sich dies zu einer hohen Zahl an unbezahlten Überstunden.
568	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Betreuung von bis zu 20 Pat. pro Arzt</li> <li>- Sparzwang der Verwaltung, Überstunden zu minimieren - zudem aktuell Personalabbau</li> <li>- Arbeitszeiterfassung handschriftlich auf dem Papier, dass im Anschluss vom Oberarzt und Chefarzt abgezeichnet werden muss</li> <li>- in den 24 Stunden-Diensten sind 130 Patienten + CPU inkl. notfallmäßig durchgeführte Herzkatheter mit zu betreuen</li> </ul>
569	In der Probezeit nicht empfohlen, wird als Inkompetenz interpretiert
573	Arbeitszeiten vor 7:30 und nach 18 Uhr werden an normalen Arbeitstagen ohne Dienst nicht gewertet
578	Man muss Begründung angeben, werden oft nicht genehmigt
580	Dürfen nur nach oberärztlicher Genehmigung und „ausreichender Begründung“ aufgeschrieben werden
581	Dokumentationsprogramm liegt vor, wird jedoch am Ende glatt gestrichen
582	Ich muss davor immer die Erlaubnis meines Vorgesetzten holen. Meist aber ergibt sich erst kurz vor Dienstschluss das Problem, dass man länger bleiben muss und daher ist der Vorgesetzte schon nicht immer zu erreichen. Wenn das zu häufig vorkommt und die Überstunden protokolliert, muss man sich erklären.
587	Es wird erwartet, dass die vorgegebene Arbeit angemessen der täglichen Arbeitszeit sei. Dabei wird Dokumentationszeit sowie zunehmend komplexere Patientenfälle mit deutlich medizinischem Mehraufwand bei gleichzeitig steigender Patientenzahl nicht berücksichtigt (internistisch multimorbider patient mit dekompsiertem kardiorenalem Syndrom und schmerzexazerbation bei multiplen Osteoporosefrakturen und Schwindel mit Synkope bekommt gleich viel Zeit wie unkomplizierter postoperativer Hüft-TEP-Patient ohne Begleiterkrankungen).
589	allerdings nicht elektronisch!
593	Werden ohne Ankündigung beim leitenden Oberarzt gestrichen. Und bei Ankündigung häufig nicht akzeptiert und man nach Hause geschickt. Argument: zu teuer
595	Werden nicht aufgeschrieben
597	Druck durch Oberärzte (nicht gegendert, da nur Männer)
599	Überstunden müssen von mir mühsam aus dem Zeiterfassungssystem herauskopiert werden und den, für die jeweilige Schicht zuständigen, Oberarzt*innen per E-Mail zugesandt werden und dann müssen sie genehmigt werden. Es muss dabei von mir ausführlich begründet werden warum die Überstunden angefallen sind. Dies ist sehr aufwendig, da man auch selber schnell vergessen kann was in einem Dienst genau los war. Es ist unrealistisch sich dies alles selbst zu dokumentieren.
600	Überstunden müssen zeitnah einer berechtigten Person gemeldet werden, welche diese im Programm hinterlegt. Nur begrenzte Personen haben Schreibrechte in diesem Programm.
601	Kein dokumentationssystem, nur auf Kulanz & Nachfrage bei Oberärztin
603	Elektronische Zeiterfassung schneidet >10h einfach ab
605	Ich benötige ein Gegenzeichnen der Überstunden durch meine leitende OÄ. Initial wurde mir dies verweigert, andere AÄ würden die Arbeit schneller schaffen, jedoch durften anderen Abteilungen Überstunden dokumentieren und z.T. Freizeitausgleich nehmen.
611	Dokumentation wäre möglich, wird aber vom Vhef nicht gerne gesehen
612	Der Chef ist der Meinung, dass mit ein wenig Vorerfahrung die Überstunden zu vermeiden sind. Überstunden sind nur akzeptiert, wenn Kollegen krankheitsbedingt ausfallen und man mehr als 14 Patienten betreuen soll.
613	Nur Dokumentation bis 10h ohne Genehmigung möglich. Aussage von OberärztInnen: "Wer hier eine Zukunft haben will macht keine Überstunden"
617	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nicht alle Überstunden können dokumentiert werden (z.B. bei Arbeitsbeginn um 07:30 Uhr ist geplantes Arbeitsende um 16:15 Uhr; eine Notierung der Überstunden ist nur bis 18:15 Uhr möglich, auch wenn man noch länger arbeitet)</li> <li>- Überstundendokumentation nur auf Papierformular möglich; dieses gibt man dann im Chefsekretariat ab, von wo es dann an die Arbeitszeitbeauftragten weitergeleitet wird --&gt; gerade gegen Ende des Monats werden somit nicht alle Überstunden ins System eingegeben</li> </ul>
626	Bei uns gibt es keine Kultur zur Überstundendokumentation. Ich wüsste nicht einmal wo ich diese dokumentieren könnte.

---

## Zusammenfassung für G01Q06

Können Sie Überstunden problemlos dokumentieren? Wenn nein, warum nicht?

---



---

## Zusammenfassung für G01Q46

Werden Überstunden ausbezahlt oder bekommen Sie einen Zeitausgleich?

---

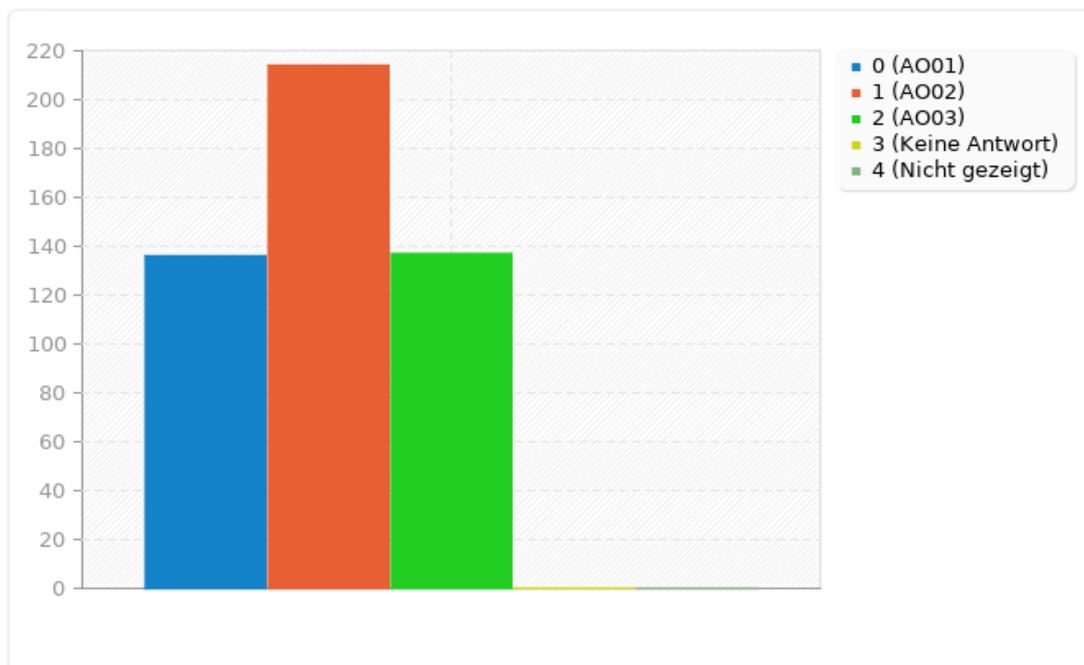
Antwort	Anzahl	Prozent
Überstunden werden ausbezahlt. (AO01)	136	27.93%
Überstunden werden ausgeglichen. (AO02)	214	43.94%
Wir können wählen, was uns lieber ist. (AO03)	137	28.13%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q46

Werden Überstunden ausbezahlt oder bekommen Sie einen Zeitausgleich?

---



---

## Zusammenfassung für G01Q07

Haben Sie einen ärztliche(n) Ansprechpartner:in für fachliche Fragen?

---

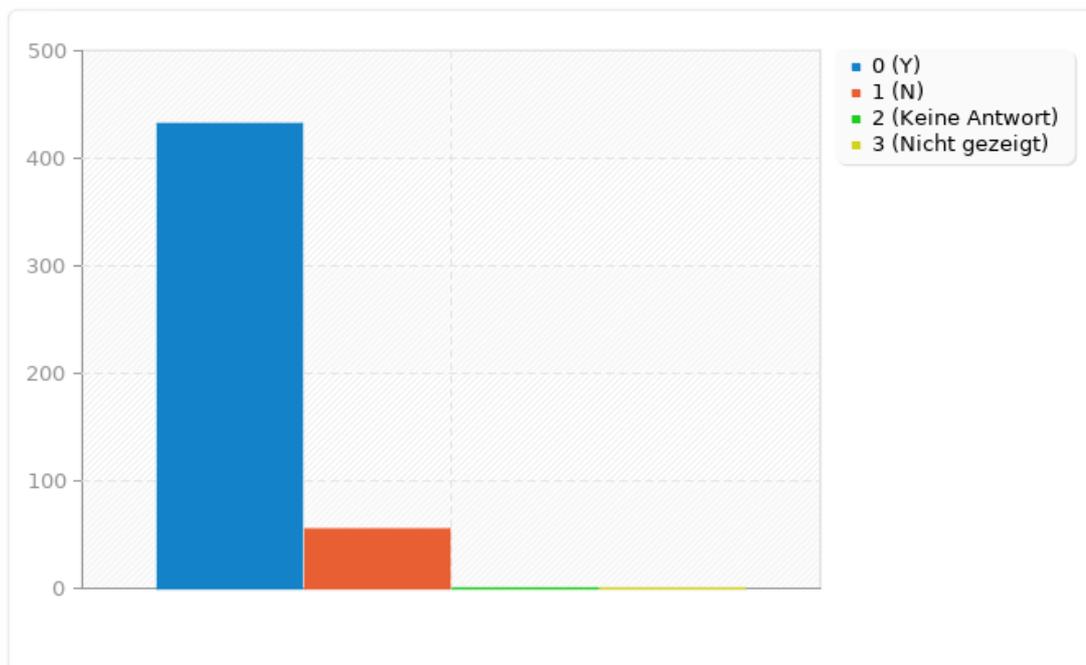
Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	432	88.71%
Nein (N)	55	11.29%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q07

Haben Sie einen ärztliche(n) Ansprechpartner:in für fachliche Fragen?

---



---

## Zusammenfassung für G01Q08

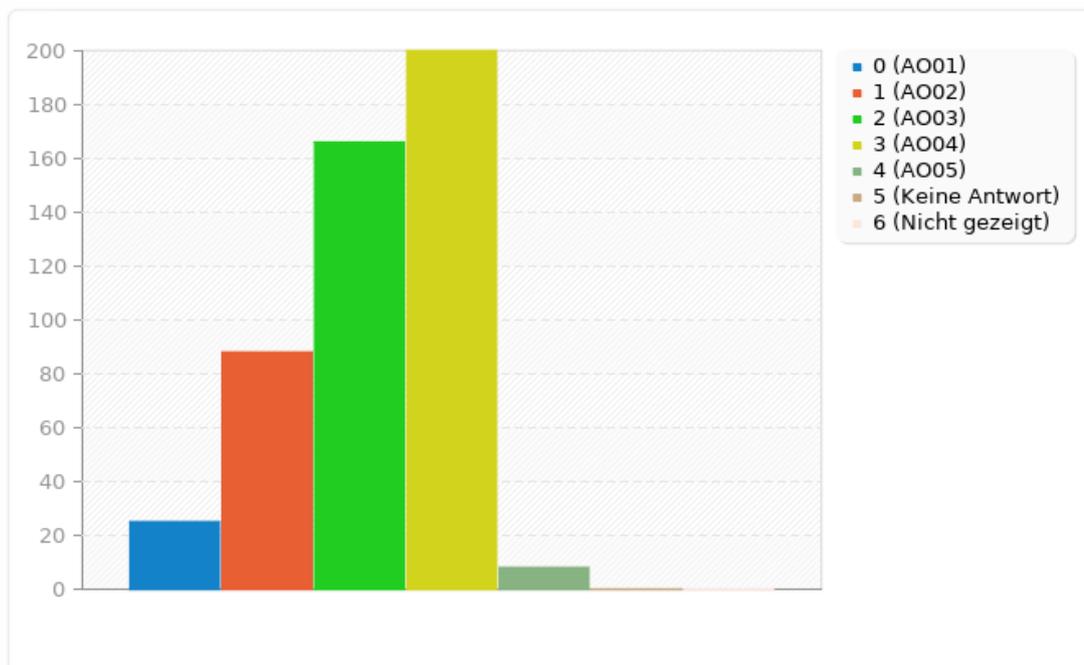
Wie ist die ärztliche Personalsituation bei Ihrem Arbeitgeber?

Antwort	Anzahl	Prozent
sehr gut (AO01)	25	5.13%
gut (AO02)	88	18.07%
ausreichend (AO03)	166	34.09%
mangelhaft (AO04)	200	41.07%
kann ich nicht einschätzen (AO05)	8	1.64%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q08

Wie ist die ärztliche Personalsituation bei Ihrem Arbeitgeber?



---

## Zusammenfassung für G01Q09

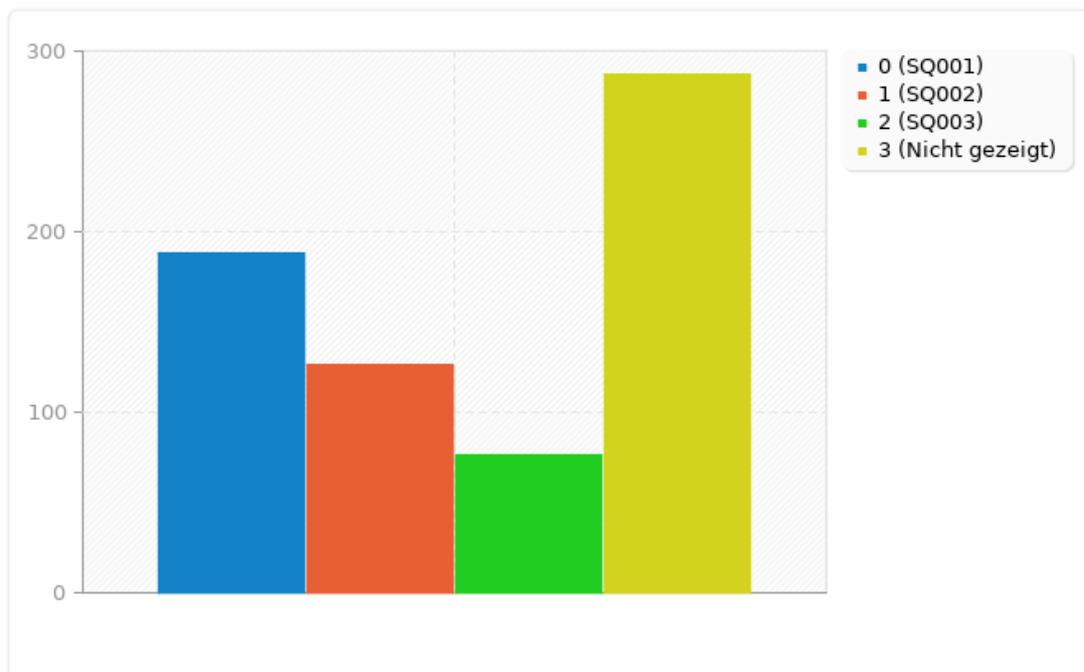
Bei welcher ärztlichen Gruppe besteht ein Mangel?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ärzt:innen in Weiterbildung (SQ001)	188	38.60%
Fachärzt:innen (SQ002)	126	25.87%
Oberärzt:innen (SQ003)	76	15.61%
Nicht gezeigt	287	58.93%

---

## Zusammenfassung für G01Q09

Bei welcher ärztlichen Gruppe besteht ein Mangel?



---

## Zusammenfassung für G01Q10

Gibt es unbesetzte ärztliche Stellen?

---

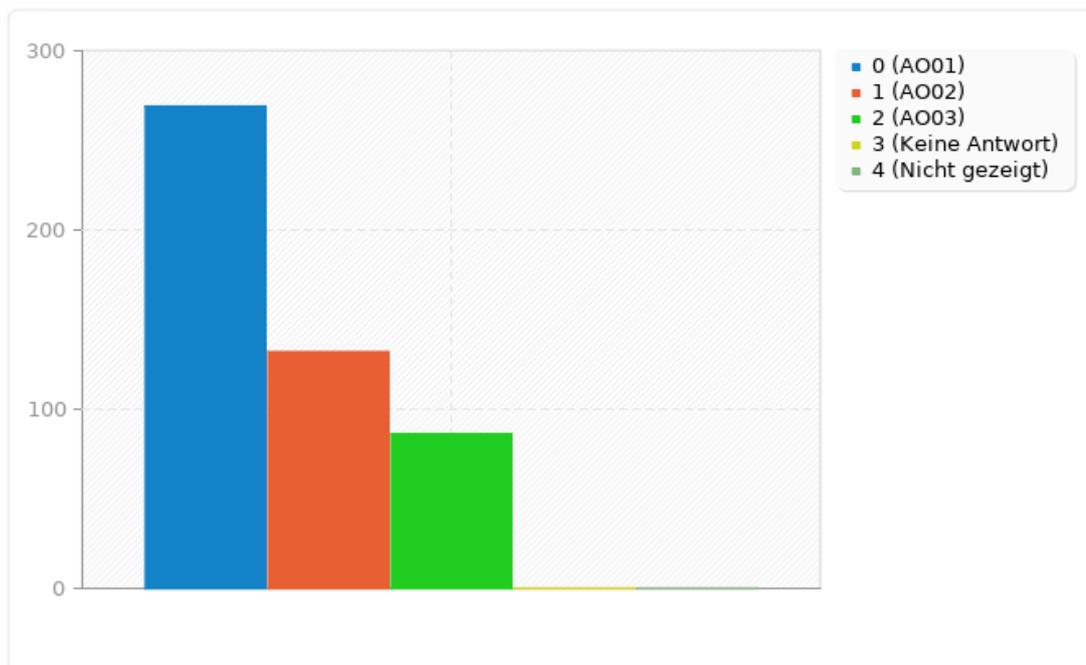
Antwort	Anzahl	Prozent
ja (AO01)	269	55.24%
nein (AO02)	132	27.10%
weiß ich nicht (AO03)	86	17.66%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q10

Gibt es unbesetzte ärztliche Stellen?

---



---

## Zusammenfassung für G01Q11

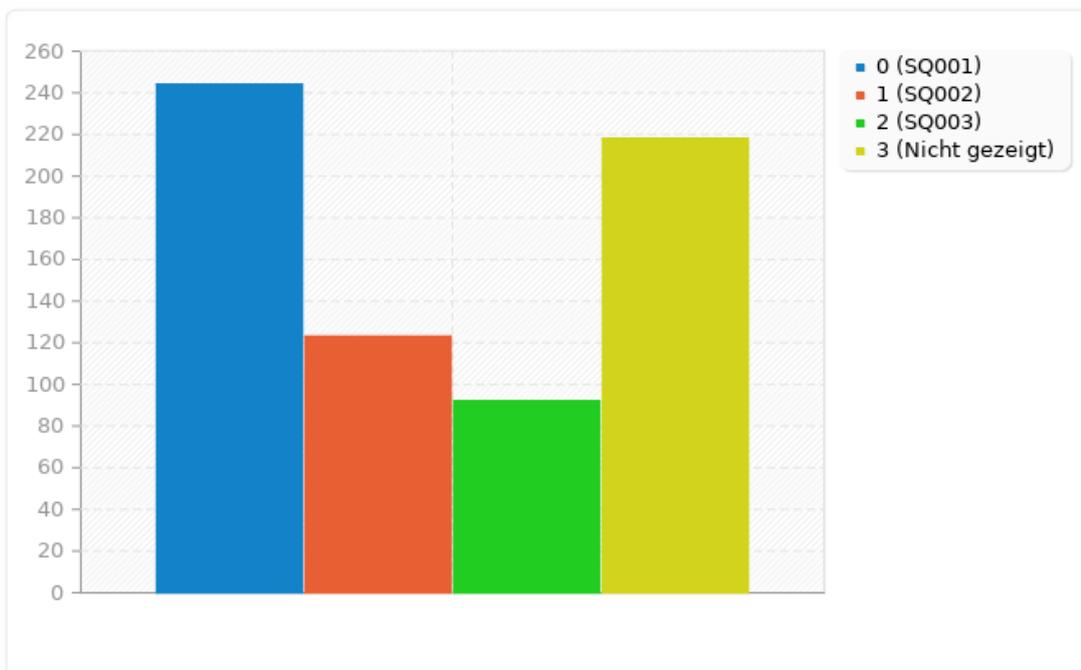
Bei welcher ärztlichen Gruppe gibt es unbesetzte Stellen?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ärzt:innen in Weiterbildung (SQ001)	244	50.10%
Fachärzt:innen (SQ002)	123	25.26%
Oberärzt:innen (SQ003)	92	18.89%
Nicht gezeigt	218	44.76%

---

## Zusammenfassung für G01Q11

Bei welcher ärztlichen Gruppe gibt es unbesetzte Stellen?



---

## Zusammenfassung für G01Q47

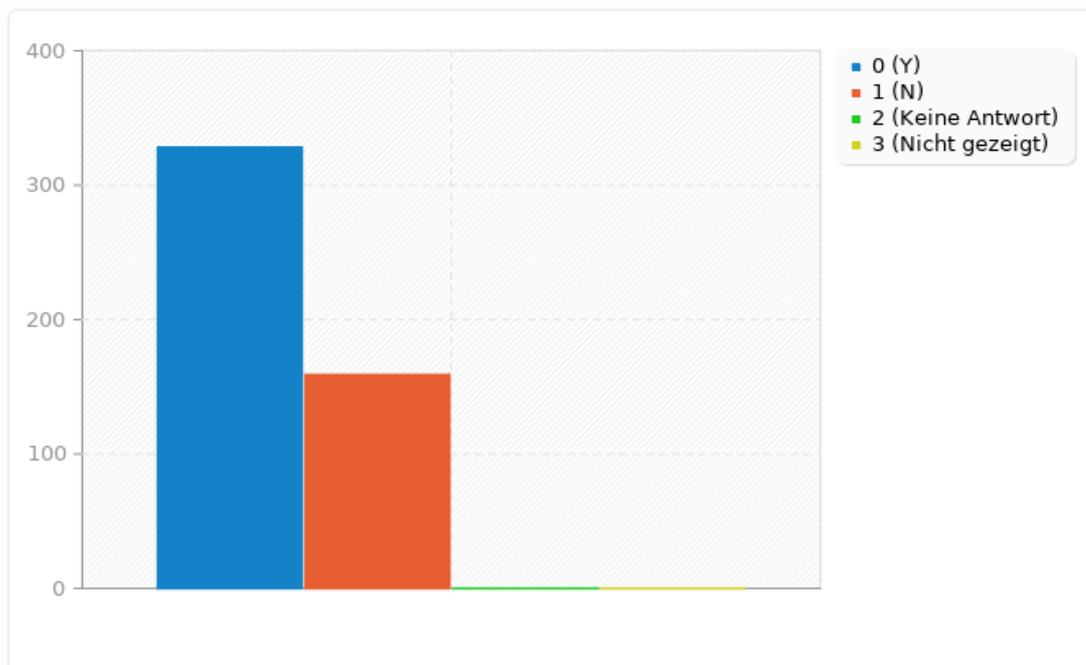
Gibt es bei Ihrem Arbeitgeber eine(n) Assistentensprecher:in?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	328	67.35%
Nein (N)	159	32.65%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q47

Gibt es bei Ihrem Arbeitgeber eine(n) Assistentensprecher:in?



---

## Zusammenfassung für G01Q13

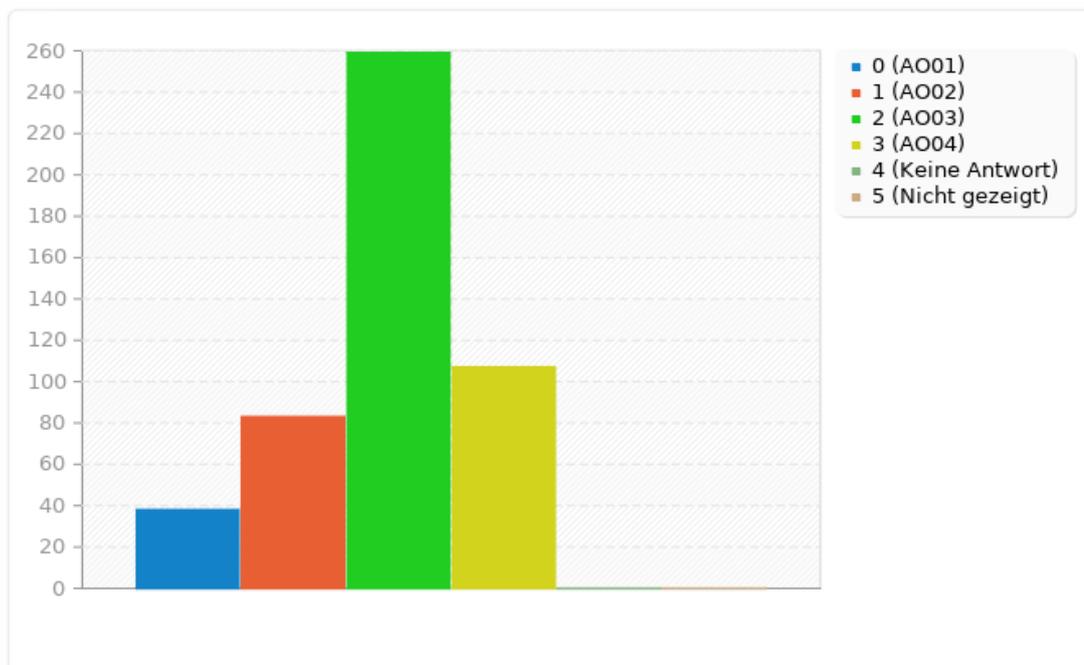
Welches Arbeitszeitmodell gibt es an der Klinik bei der Sie arbeiten bzw. zuletzt gearbeitet haben?

Antwort	Anzahl	Prozent
ein Zweischichtmodell (es gibt eine Tages- und eine Nachtschicht zu je 12h) (AO01)	38	7.80%
ein Dreischichtmodell (es gibt eine Früh-, eine Spät- und eine Nachtschicht zu je 8h) (AO02)	83	17.04%
Regelarbeitszeit + Bereitschaftsdienst (nachts gibt es keine reguläre Besetzung, sondern nur einen ärztlichen Bereitschaftsdienst, der in der Klinik schläft) (AO03)	259	53.18%
Anderes (AO04)	107	21.97%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q13

Welches Arbeitszeitmodell gibt es an der Klinik bei der Sie arbeiten bzw. zuletzt gearbeitet haben?



---

## Zusammenfassung für G01Q14

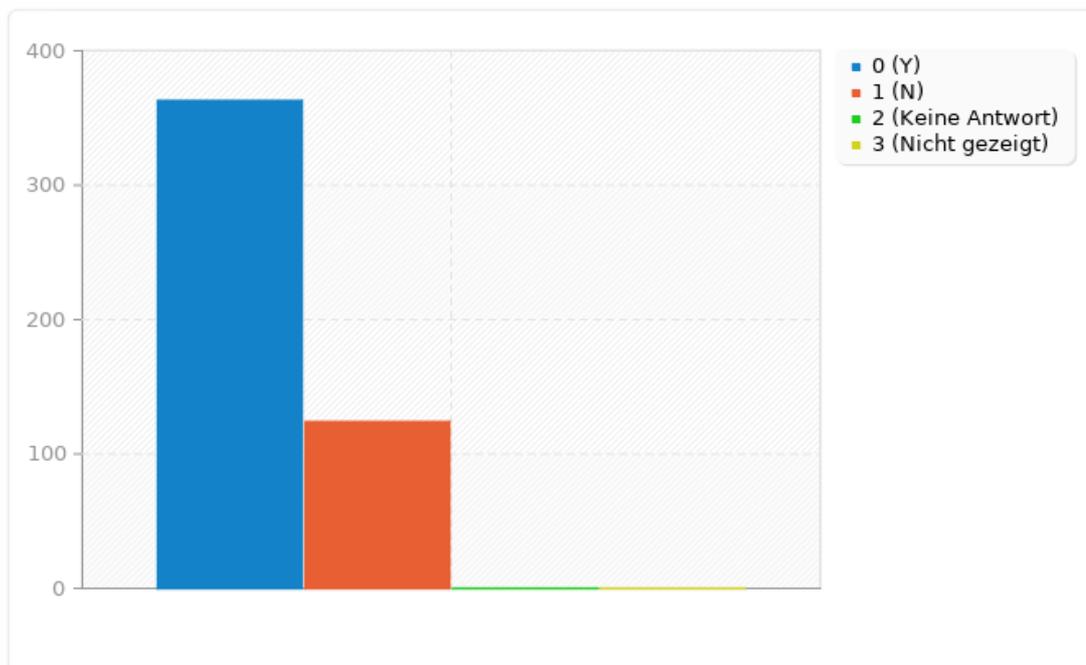
Wird auf die Arbeitszeitwünsche der Mitarbeitenden geachtet?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	363	74.54%
Nein (N)	124	25.46%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q14

Wird auf die Arbeitszeitwünsche der Mitarbeitenden geachtet?



---

## Zusammenfassung für G01Q15

Gibt es eine verlässliche Urlaubsplanung?

---

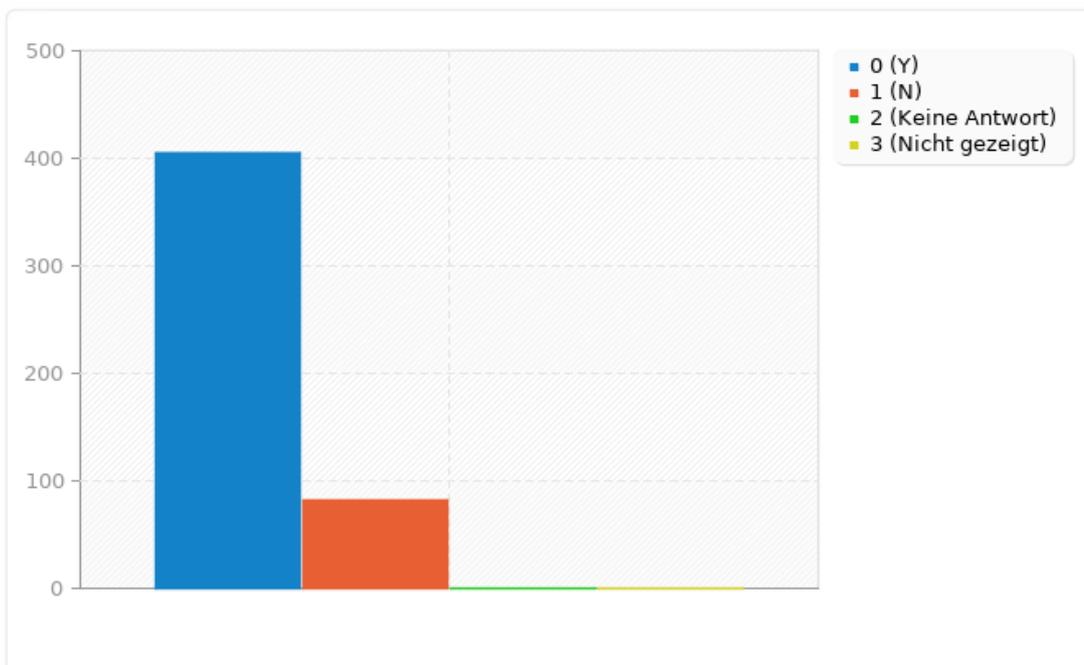
Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	405	83.16%
Nein (N)	82	16.84%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q15

Gibt es eine verlässliche Urlaubsplanung?

---



---

## Zusammenfassung für G01Q16

Gibt es PAs bei Ihrem Arbeitgeber/ in Ihrer Abteilung?

---

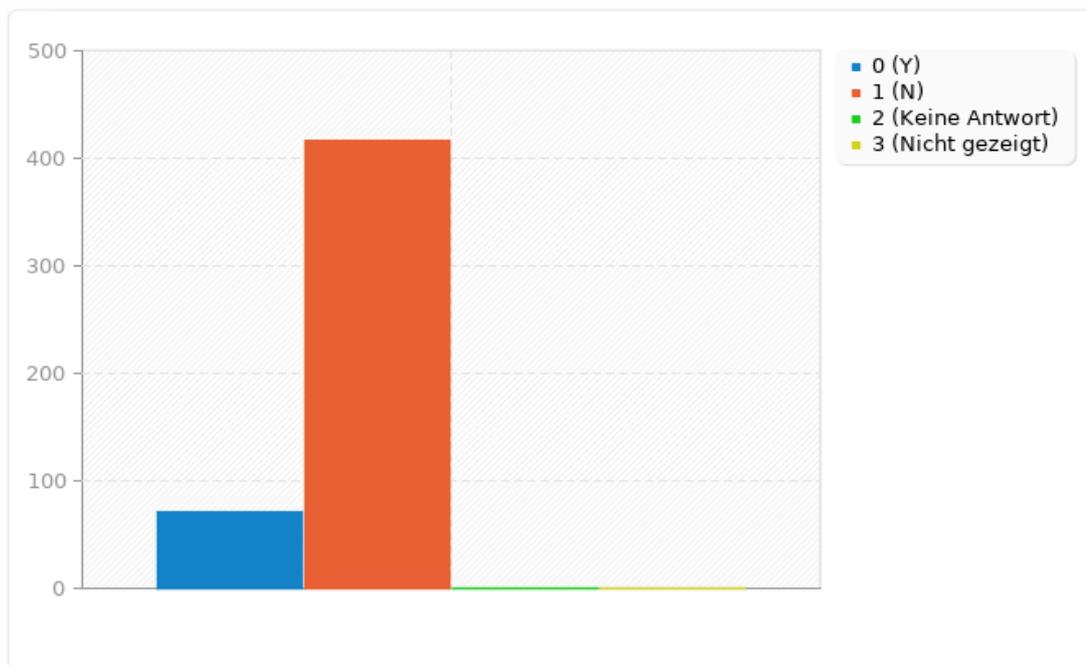
Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	71	14.58%
Nein (N)	416	85.42%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q16

Gibt es PAs bei Ihrem Arbeitgeber/ in Ihrer Abteilung?

---



---

## Zusammenfassung für G01Q17

Wie viele PAs gibt es in Ihrer Abteilung?

---

Antwort	Anzahl	Prozent
Antwort	66	13.55%
Keine Antwort	5	1.03%
Nicht gezeigt	416	85.42%

ID	Antwort
42	1
43	1
49	1
60	keine Ahnung
64	1
71	1
84	2
93	2
120	1
129	2
135	1
139	Unterschiedlich 1-3 pro Station
144	1
163	0
167	1
176	2
187	1
194	2
197	0-2
217	Was ist das?
218	1
231	1
235	0
244	1
246	1
247	2
256	2
266	1 für die ganze Innere Abteilung
271	1
274	1
276	5
287	3
298	einige
300	1
302	1
315	0
317	1
322	3
347	1
353	1
356	3
369	1
379	4
380	2
392	1
396	2
409	2
475	1
484	0
495	In meiner Abteilung keinen. Habe bisher von einer einzigen im Haus gehört.
507	1

---

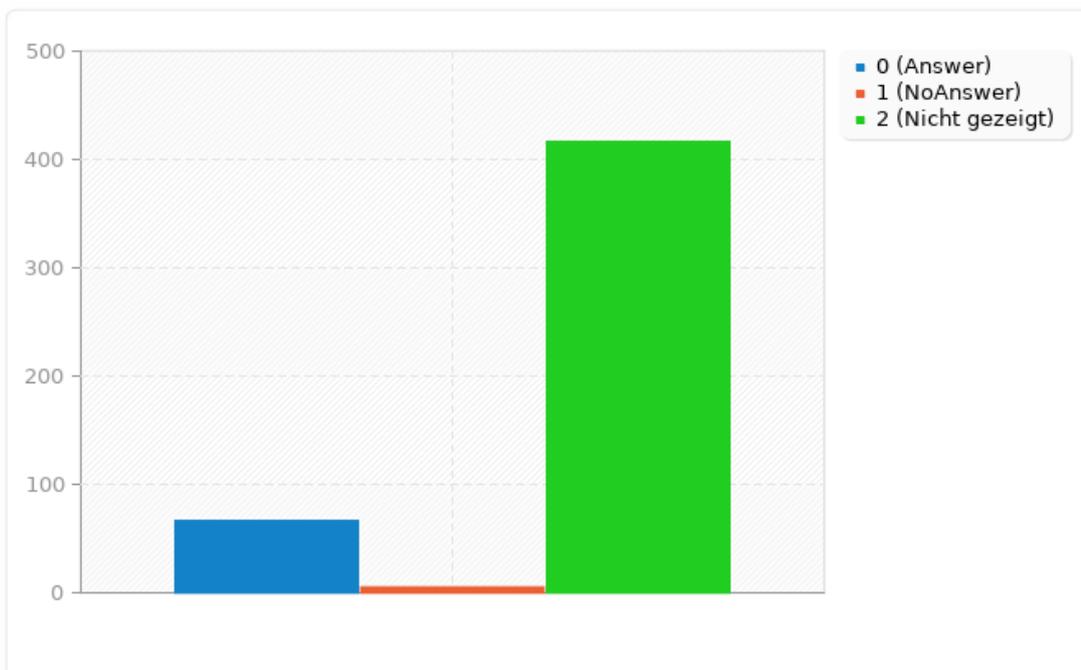
518	2
538	1
548	2
555	2
568	1
585	1
586	1 in Ausbildung
594	1
596	2
597	1
598	2
603	2
605	1
610	0
620	1

---

## Zusammenfassung für G01Q17

Wie viele PAs gibt es in Ihrer Abteilung?

---



---

## Zusammenfassung für G01Q18

Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Arbeitsbedingungen zurzeit (auf einer Skala von 1= sehr zufrieden bis 6=sehr unzufrieden)?

---

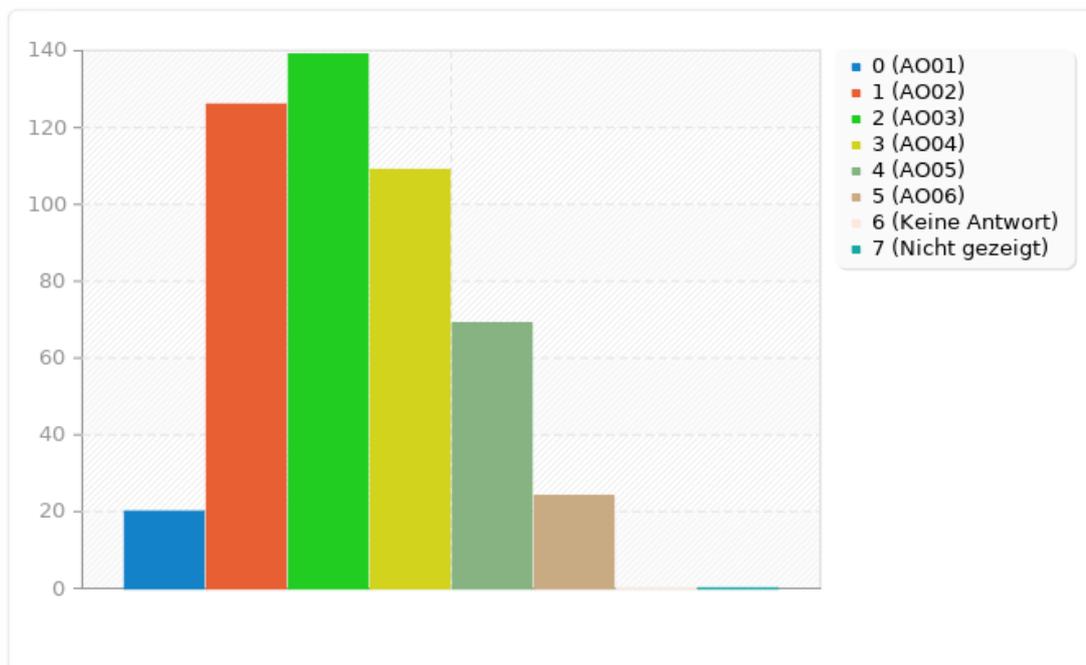
Antwort	Anzahl	Prozent
1 (AO01)	20	4.11%
2 (AO02)	126	25.87%
3 (AO03)	139	28.54%
4 (AO04)	109	22.38%
5 (AO05)	69	14.17%
6 (AO06)	24	4.93%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q18

Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Arbeitsbedingungen zurzeit (auf einer Skala von 1= sehr zufrieden bis 6=sehr unzufrieden)?

---



---

## Zusammenfassung für G01Q20

Haben Sie aufgrund unzufriedenstellender Arbeitsbedingungen schon einmal überlegt, den Beruf zu wechseln bzw. nicht mehr ärztlich tätig zu sein?

---

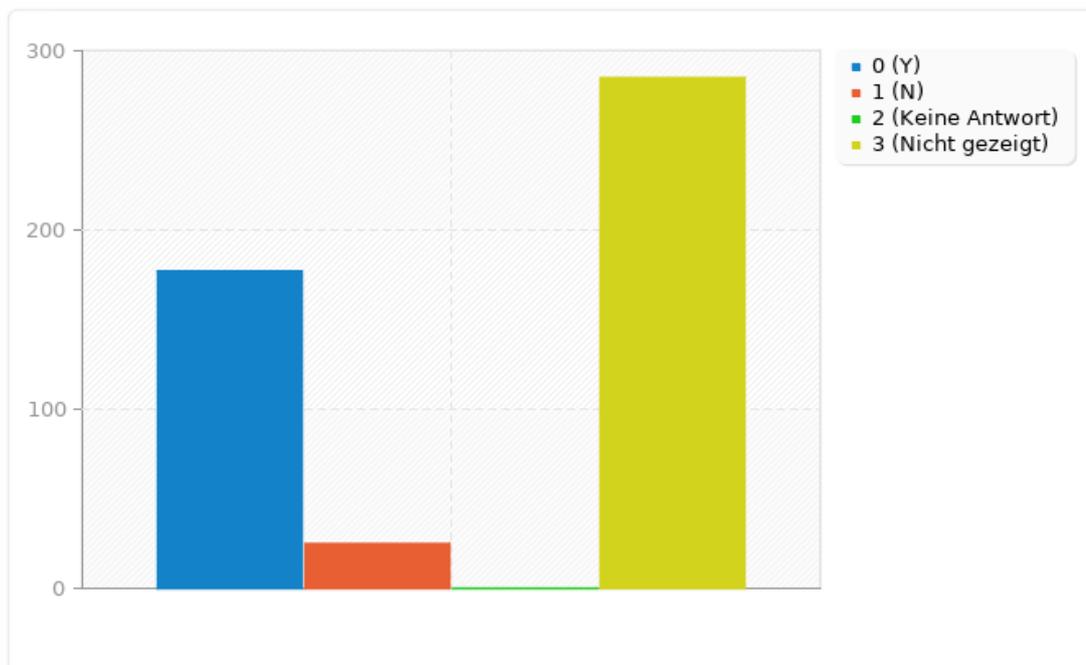
Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	177	36.34%
Nein (N)	25	5.13%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	285	58.52%

---

## Zusammenfassung für G01Q20

Haben Sie aufgrund unzufriedenstellender Arbeitsbedingungen schon einmal überlegt, den Beruf zu wechseln bzw. nicht mehr ärztlich tätig zu sein?

---



## Zusammenfassung für G01Q19

### Aus welchen Gründen sind Sie unzufrieden?

Antwort	Anzahl	Prozent
Antwort	147	30.18%
Keine Antwort	55	11.29%
Nicht gezeigt	285	58.52%

ID	Antwort
16	Keine Zeit für Fragen und Erklärungen. Keine geregelte Rotation in den Funktionsbereich (Spiegelungen, Ultraschall, Herzkatheter) und daher kommen die Assistenzärzte nicht dazu ihre nötige Erfahrung zu sammeln, da sie in der Stationsarbeit mit Visite Briefen Angehörigengesprächen ohnehin zu viel zu tun haben. Überlastete Oberärzte, die zwischen Chefärzten und Assistenzärzten den Druck aushalten/verteilen müssen. Wirtschaftlich dominierte Entscheidungen anstatt medizinische Lehre.
18	Personalmangel, 500 Überstunden ohne Ausblick auf Zeitausgleich oder Auszahlung, ständiges Einspringen, Ruhezeiten werden nicht mehr eingehalten, regelmäßig 3 und mehr 12 Stunden Dienste/Woche
19	-hohe Dienstbelastung, wenig Freizeit -Stillstand bei Weiterbildung intern -mangelnde Wertschätzung
31	Mangelhafte Besetzung. Viele 24 Stundendienste, die offiziell als Bereitschaft gelten, in der Realität aber durcharbeiten erfordern.
32	Überstunden Schlechte Einarbeitung Unzureichende Patienten Betreuung
35	Zu viel Arbeit und Patienten in zu wenig Zeit.
36	Zu hohe Arbeitsdichte, zu lange Arbeitszeiten, mäßige bis schlechte Ausbildungsbedingungen
37	Hohe Arbeitsbelastung, kein Personal, keine Pausen (noch nicht mal etwas trinken), keine Wertschätzung, keine gute Ausbildung, kein schönes Miteinander, häufiges einspringen und dabei hohes unter Druck setzen, üble Überstundenregelung, sich nichts Wert fühlen.
43	Viele Überstunden, keine Pausen, sehr viel Stress
49	Bereitschaftsdienstzeiten die nicht auf das normale Arbeitszeitkonto angerechnet werden (ergo ca. 40h/Monat Mehrarbeit), Anzahl der überstunden, mindset bezüglich Work/Life Balance und Dauerstress während der arbeit
53	Hohe Arbeitsbelastung und auch psychische Belastung. Arbeiten immer unter Zeitdruck.
59	Fehlende Wertschätzung, keine zufriedenstellende Weiterbildung, fehlende Wertschätzung auch von Patientenseite.
64	Arbeitsbelastung, Bezahlung spiegelt Verantwortung nicht wider
69	Zu viel Arbeit für zu wenig Leute, zu viele Dienste, keine Freizeit, komplette Überforderung, da man ins kalte Wasser geworfen wird.
74	Keine Wertschätzung, kein leitliniengerechtes Arbeiten, es geht nur um viel Durchsatz, Weiterbildung nur in der Freizeit möglich, Überstunden werden nicht ausgeglichen (Antwort oben nicht verwertbar, musste etwas angeben)
83	Arbeitsverdichtung, keine/kaum Ausbildung/Anleitung, Überstunden, 24 Stundendienste mit regelhaft kaum mehr als 4-6 Stunden Schlaf (oft mit Unterbrechung)
84	Mangelnde Wertschätzung, unnötige Überstunden durch Absprachefehler und oder Fehlplanung
97	Viele Überstunden, die nicht dokumentiert werden dürfen. Teilzeitregelung wird nicht eingehalten. Arbeit ohne Pause
103	Zu hohe Arbeitsverdichtung Mangelhafte Prozesse
104	Überstunden. Wenig teaching. Einspringen müssen, weil Personalmangel.
107	Zu viel Arbeitszeit wird nicht in Stunden oder Lohn gewertet (Rufdienst, Bereitschaftsdienste), Weiterbildung und Fortbildungen in der Freizeit
117	Pünktliche Feierabende sind seltener als Einhörner, massive Überstunden der Regelfall, Rufbereitschaft ohne FZA selbst wenn man die ganze Nacht wach war. Gefahr für Patienten durch erhöhte Fehlergefahr, chronische Übermüdung, kein Privatleben mehr.

118	Ich war so überarbeitet, dass ich mich in stationärer Therapie wegen Burnout befinde. Ich bin nicht die erste, die deswegen kündigen wird, und die Führungsriege lernt nicht dazu
121	Das Klima ist unterkühlt, die Strukturen sehr hierarchisch, der Chef ist ein Tyrann. Keiner bleibt hier länger angestellt als notwendig, zum Glück kommen noch junge unverbrauchte Kollegen regelmäßig nach, die wenig über den Ruf unserer Klinik (UKT Neurologie) wissen. Der Personalrat rät nur noch, dass man die Klinik am besten verlässt, da die Beschwerden bekannt seien. Keine Unterstützung. Parallel zu langen Arbeitszeiten wird erwartet, dass man Forschung macht.
122	Unterbesetzt. Keine Einarbeitung. Unverantwortlicher Umgang mit PatSicherheit im Nachtdienst insbesondere.
127	Arbeitsbelastung (Patientenandrang und Planung), Anerkennung und Wertschätzung auf Arbeit, Nichtwahrnehmenkönnen von genehmigten Fortbildungstagen, Fehlende fachliche Unterstützung bei Rückfragen (tagsüber wie auch im Nachtdienst), OP-Einteilung willkürlich
128	Anzahl an Überstunden plus min. 5 x 24 h Diensten, Weiterbildung mangelhaft aufgrund fehlenden zeitlichen Kapazitäten, DRG Abrechnung hat höchste Priorität
129	Fehlende pausen, fehlende Einarbeitung und fehlender wille gute assistenzärzte auszubilden
132	Zu hohe Arbeitsbelastung (im Sinne des zeitlichen Umfangs, Verantwortung und emotionalen Belastung), unzureichende finanzielle Entschädigung, schlechte Weiterbildung, geringe Wertschätzung
136	Ständige Unterbesetzung, keine Pausen, sogar kaum Möglichkeiten zu Trinken oder zum Toilettenbesuch aufgrund der Arbeitsbelastung, geringe Vereinbarkeit mit Familie (Teilzeit= gleiche Arbeit in geringerer Zeit), kaum Verständnis zum Einhalten der Arbeitszeit wegen familiärer Situation, Selbstverständlichkeit/Forderung nach Überstunden ohne Dokumentation
137	keine Zeit für Ausbildung im Stationsalltag, keine Lernmöglichkeiten, Ausbeutung der Arbeitskraft, Überstunden können zwar aufgeschrieben werden, aber aufgrund des Personalmangels nicht abgesetzt werden, kein pünktlicher Feierabend, etc.
139	Extreme Arbeitsbelastung und -Verdichtung. Personalmangel (2 Assistenzärzte für 25 Patienten (Kinderklinik). Konstante Überlastung, Personalplanung ist regelhaft die mindest/Notfallbesetzung. Keine Wertschätzung seitens der Oberärzte, von dort eher noch mehr Druck und überzogene Ansprüche. Gefühl nicht mal Problembewusstsein bei den Oberärzten/Klinikleitung, es werden weiter Stellen abgebaut. Überplanung von Teilzeitkräften. Hohe Dienstbelastung. Chaotische und suboptimale Abläufe im Krankenhaus die für viel Frustration sorgen. Bezahlung steht in keinem Verhältnis zu dem was einem abverlangt wird. Mangelnde Flexibilität, keine Pausen, viele Überstunden weil die Arbeit kaum zu schaffen ist.
141	Viel zu wenige oberärztliche/fachärztliche Begleitung Zu hohe Arbeitsbelastung für zu wenig Personal
144	Personalmangel, keine Einsrbeitung, keine Weiterbildung
157	Personalmangel Anzahl der Überstunden Wenig Fortbildungen und wenig Zeit für Anleitung auf Station Hohe Arbeitsintensität, keine Pausen Fehlende Supervision Teils 12 Arbeitstage am Stück ohne freien Ausgleichstag
159	Zu hohe Arbeitsbelastung, zu hohes Dienstaufkommen, wenig Möglichkeiten zur Weiterbildung (va. zu wenig Einsätze im OP)
161	Hohe Arbeitsbelastung, viele Überstunden, die nicht ausbezahlt werden. Viele Dienste.
166	- Überstunden - keine vernünftige Patientinnen-Betreuung aufgrund von zu viel Arbeit für zu wenig (erfahrene) MitarbeiterInnen - schlechte Stimmung im Team wegen Überbelastung - nicht ausreichend fachliche Ansprechpartnerinnen
174	Schlechte Ausbildung. Kein Teaching. Einteilung/Zuteilung zu Diagnostik oder ähnliches nur auf mehrmaliges Nachfragen und Aufforderung hin möglich. Fachfremde Tätigkeiten.
178	Unterbesetzt, viele ABAs mit minderer Qualität, zu viele Dienste, schlechte oberärztliche Betreuung
181	Jeden Tag ein Kampf ums Überleben und ein Kampf darum, Schlimmeres zu verhindern. Die Arbeit mit teilweise > 80h/ Woche wird nicht wertgeschätzt. Im ersten Monat mit 24h Dienst direkt für das Wohlergehen von über 90 Patienten nachts verantwortlich zu sein ist überfordernd.
183	Viele Überstunden, ständiger Zeitdruck auch bei rechtlich schwierigen Fällen, zudem IT Probleme welche Zeit kosten, Bereitschaftsdienste mit höherer Arbeitsbelastung als Regeldienste welche auch bereits eine hohe Arbeitsdichte aufweisen und weitere Punkte
186	Hohe Arbeitsbelastung durch hohe Patientenzahlen und unbesetzten

	Assistenzarztstellen/Krankheitsfällen. Dadurch häufig Überstunden und keine Pausen.
189	Kündigung ist erfolgt, rechtliche Vorgaben werden nicht eingehalten, keine Führungsstruktur, viele krankheitsbedingte Personalausfälle, welche wiederum spontan kompensiert werden müssen
190	Arbeitszeit, Arbeitsbelastung unbezahlte nicht erfasste Überstunden, unzureichende Lehre, Massenabfertigung von Patienten
192	Überlastung Zu viel Stress
197	Ausbildung ist nicht wichtig. Sondern nur, dass der Betrieb irgendwie läuft —> kein Teaching Wichtige Arbeit, bei der erwartet wird, keine Fehler zu machen Gleichzeitig teilweise zu viel Arbeit auf einmal, die man kaum schafft --> sehr hoher Leistungsdruck und Gefühl der Überforderung
	Bei starkem Pflegemangel sind Patienten häufig schlecht versorgt, es ist schwierig, das mit anzusehen und vor den Angehörigen zu rechtfertigen
199	familienfeindliche arbeitszeiten arroganz innerhalb der ärzteschaft ungenügende nachhaltigkeit ignorantes management
200	Zu viel Arbeitsbelastung, Betreuung von zu vielen Patienten - man kann den Patienten und sich selbst nicht gerecht werden
202	Starke Dienstbelastung, tagsüber teils mehrere Aufgabenbereiche
203	Schlechte Organisation, schlechte Führung, keine Weiterbildung, alles auf dem Rücken der weiterzubildenden, zu hoher Workload, zu wenig Kollegen, faule Oberärzte
207	Zu viele Dienste bei Personalmangel. Zunehmend unfreundliche Patienten. Überfüllung der ZNA mit ‚nicht-notfall-patienten‘.
212	Unzuverlässigkeit der Rahmenbedingungen, Z.B. Zahlungen an Ärzteversorgung, durch Trägerwechsel keine Zugriff auf alte Briefe der PatientInnen. Außerdem Ungleichverteilung der AssistenzärztInnen zwischen Stationen, Arbeit ist nicht in vorgegebener Zeit machbar, mangelnde AnsprechpartnerInnen bei Fragen
214	Arbeitsbelastung, nicht bezahlte Überstunden, Überforderung, Personalmangel.
218	Hohe Belastung, wenig Wertschätzung, Abhängigkeit vom leitenden Oberarzt, wie schnell die Ausbildung vorangeht (OP-Einteilung).
219	Zu wenig Wertschätzung Zu hohe Belastung in Diensten und auf Station Zu wenig organisierte Weiterbildung
230	Häufiger Personalwechsel, dadurch Mehrbelastung durch Einarbeitung und fehlender Dienstauglichkeit. Fehlende inhaltliche Weiterbildung Häufig 50-60h Woche Fehlende Struktur, teilweise Visite noch um 16:00 Uhr
236	Äusserst mangelhafte Weiterbildung, eLogbuch wird trotz Wunsch durch mich nicht kontinuierlich geführt, sonder es heißt, dass dieses erst gegen Ende der Weiterbildung erfolge solle. Absolut keine Wertschätzung, nur finanzielle Interessen von Bedeutung nicht die Qualität der Behandlung, absolut mangelhafte Kommunikation, nicht Familienfreundlich trotz entsprechender Auszeichnung als Familienfreundlicher Arbeitgeber, keine Möglichkeit zur Promotion trotz anderslautender Aussage in den Stellenausschreibungen. Häufiges Einspringen, auch in Wochenend-Dienste ohne Struktur wie diese gestaltet wird und keine finanziellen Vergütung für kurzfristiges Einspringen. Ständige Stationsvertretungen.
237	Viele Überstunden (mind. + 2 Std./Tag), viele Verantwortung, unzureichende Zeit für die Besprechung mit dem Oberarzt
238	Fehlende Kompensationsmöglichkeiten bei Ausfällen der Kollegen aufgrund zu geringer Personaldecke, fehlende Anerkennung der erbrachten Leistung, beschränkte Karriere-/ Fortbildungsmöglichkeiten
246	Arbeitslast, keine Work-Life-Balance
250	zu viel Stress, zu wenig Pausen und Erholungszeiten
251	Mangel an Ausbildung. Ansprechpartner in der Ambulanz fehlen, operative Eingriffe werden gehäuft von Oberärzten alleine durchgeführt, weil die Assistenzärzte fehlen oder einfach aus Zeitgründen Lehr OP nicht durchführen wollen. Bei Ops werden Assistenzärzte unter Zeitdruck gesetzt. Chefarztgespräche finden nicht statt.
255	Das Krankenhaus ist pleite und stellt trotz Unterbesetzung keine neuen Kollegen ein. Die Arbeitslast ist zudem nicht Bereitschaftsdienst konform und wir werden von der Personalabteilung seit 1,5 Jahren vertröstet.
256	Zu hohe Arbeitsbelastung, kaum stattfindende Lehre, schlechte Bezahlung im Schichtdienst

- 257 Kurzfristige Dienstplanung (6 Wochen). Einspringen notwendig. Oft 2 die Wochenenden im Monat mit arbeit gefüllt.  
Viele Honorarkräfte im Krankenhaus, die für schlechtere Leistung mehr Geld bekommen. Dadurch bleibt mehr Arbeit am eigenen Personal hängen (da hausinterne Standards den Honorarkräften nicht bekannt sind)
- 258 -Zu viele Überstunden, die teilweise nicht angerechnet werden  
-sehr hohe Arbeitsbelastung  
-Chaotische Dienstplanung  
-Fehlendes Weiterbildungskonzept  
-fehlende oberärztliche Betreuung
- 266 tägliche Ausbeutung, ungenügende Erholung, Überstunden
- 267 Sehr hohe Anforderungen, kaum Wertschätzung im Kollegium, teils sehr schwieriges Patientenklimentel in Berlin
- 268 Schlechte Vorarbeit anderer Abteilungen und von Kollegen. Oftmalige Übernahme der Aufgaben von anderen Abteilungen/Kollegen. Fehlende Wertschätzung und fehlendes Verständnis für begrenzte Untersuchungskapazitäten. Hochjubeln elektiver Fälle zu Notfällen durch Anforderer.
- 274 -keine Einarbeitung, bzw kaum  
-in der ersten Woche bereits zig Überstunden, nach drei Wochen Arbeit über 35 Überstunden  
-extreme Hierarchien  
-bei Fehler ist nur Assistenzarzt schuld  
-bei Dingen, wo Anfänger Unterstützung brauchen, werden diese alleingelassen. Bei anderen simplen Dingen darf man nichts ohne Kontrolle von OA etc machen  
-viel zu viel Arbeit für zu wenig Personal  
-sehr schwierige Pflege  
-teilweise unkollegiale Kollegen  
-als Anfänger werde ich für Fehler extrem getadelt, ohne wirklich zu berücksichtigen, dass ich Anfänger bin  
-als Arzt ist man v.a. Sekretärin mit 6 Jahre Studium-unzähliger Papierkram, jede Untersuchung muss nochmal telef. angemeldet werden  
-tgl sind OA Visiten, aber zu untersch. Uhrzeiten. Manchmal im der Akutbehandlung eines Patienten.  
-die OA beschwerden sich, dass die AÄ zu viele Überstunden machen. Wer soll denn sonst die Arbeit machen?  
-für die Arbeitsbelastung mickrige Bezahlung von 3 netto.  
-richtige Mediz. Sachen wie Echo etc machen die PJler oder PAs. Als AA kann ich bis jetzt kaum schallen, weil dafür keine Zeit bleibt, sondern die Briefe rufen. OA hat auch keine Zeit, einem das zu zeigen.  
-nervige undankbare Angehörige.
- 275 Keine Freizeit mehr, Überstunden die nicht angerechnet werden
- 277 Fehlende Planbarkeit des Alltags, durch sich ständig ändernde Dienstpläne, häufig erscheint der Dienstplan eine Woche vor dem neuen Monat.  
Keine Zeit für Wissensvermittlung von erfahrenen Kollegen.  
Assistenten sind oft viel zu früh abends und nachts alleine in der Notaufnahme, viel zu hohe Belastung durch hohes Aufkommen und es ist kein älterer Assistent oder FA da um zu unterstützen (Krankenhaus der Maximalversorgung in einem Ballungsgebiet).
- 278 Dokumentationsaufwand  
Personeller Mangel in allen Bereichen, nicht nur Ärzte  
Verschiebung von Organisationsaufgaben in den ärztlichen Bereich  
Keine Kompensation im Krankheitsfall
- 282 Zuviel Arbeit für zu wenig Personal. Keine richtige Fachweiterbildung. Überstunden werden auf ein Mehrarbeitskonto verschoben und können weder genommen werden noch ausgezahlt werden. Keine festen Pausenzeiten im Alltag möglich. Keinerlei Wertschätzung von Vorgesetzten für Engagement und gute Arbeit.
- 285 4-6 24h Dienste pro Monat - formell in höchster Eingruppierung, d.h. bis 50% Arbeitszeit. Die Regel ist ein Durcharbeiten bis nach Mitternacht, ca. jeder dritte Dienst ohne Pause/Schlafen bis Morgens.
- 286 Personelle Unterbesetzung, immer stärkere Arbeitsverdichtung, keine Pausen, schlechter Qualifizierte Pflege und Pflegemangel, mangelhafte IT
- 288 Fehlende Einarbeitung als Berufsanfänger, direkt allein Schichten in der ZNA, unzählige Dienste und Wochenendarbeit ohne Ausgleichstage.
- 292 - Nächtliche Bereitschaftsdienste in denen regelhaft durchgearbeitet wird, die auf dem Papier aber zu Minusstunden führen und im Vergleich zu allen anderen Branchen lächerlich vergütet werden

- Massiver Einfluss der Überstunden bzw. Wochenend-/Nachtarbeit auf das Sozialleben

- Fehlende Supervision durch Fach-/Oberärzt\*innen (Einarbeitung auf der Intensivstation einer Universitätsklinik erfolgt z.B. durch Assistenzärzt\*innen die selbst vor einem Monat eingearbeitet worden sind) mit entsprechender Unsicherheit/Angst im Arbeitsalltag

- "Fließbandarbeit" im Klinikalltag ohne Raum um den Patient\*innen individuell gerecht zu werden mit entsprechendem Unmut bei den Patient\*innen und dem Personal

295	Keine Pausen. Keine Weiterbildung. Personalmangel - Besetzung von 3 Funktionsstellen durch eine Person. Fehlendes Gehalt - verspätete Zahlungen. Unzureichende Vergütung
297	Die hohe Arbeitsbelastung, es werden immer mehr Stellen abgebaut. Ich mache jeden Tag mind 2 Überstunden. Am Wochenende 24h Dienste auch da bleibt man länger. Wir arbeiten teils 2-3 Wochenenden im Monat. Und das Gehalt ist dafür zu wenig. In der freien Wirtschaft gibt es besser Bedingungen ! Ich bin jetzt 37 und werd umschulen, Ausbildung zum Kaufmann oder ich gehe Kellnern. Da ist die Lebensqualität besser !
306	Pausen können nicht eingehalten werden. Zu hohe Arbeitsbelastung während „Bereitschaftszeiten“ keine Obergrenze für die Anzahl an Bereitschaftsdiensten bei privatem Klinikkonzern. Intransparente Dienstzuschläge/Lohnabrechnung. Unterbesetzung sowohl auf Assistenz als auch Oberarztenebene. Kaum Weiterbildung, keine Mitarbeitendengespräche.
320	Arbeitsklima (Allgemeine Unzufriedenheit nahezu aller anderen ärztlich tätigen)  Immer weiter zunehmender und kleinlichst notwendiger Dokumentationszwang Arbeitsbelastung (stetige Zunahme nicht zwingend ärztlicher also als klar delegierbar definierte Tätigkeiten) Infrastruktur (Hardware, umständliche und oft sperrige Kommunikationswege mit nichtmedizinischen Abteilungen) -> Hierdurch bedingte nicht ausreichende personelle (ärztliche) Situation
326	die IT ist unterirdisch. Jetzt kommt die digitale Patientenakte, und statt Dinge einfacher zu machen, klaut es mir mehr Zeit und macht Dinge komplizierter. Statt die Patientensicherheit zu erhöhen klaut es mir Zeit, die ich dafür brauche. Statt die Kommunikation zwischen den Abteilungen zu verbessern macht es gar nichts dafür. Es gibt einfach keinen zentralen Plan, keinen der sich mal Gedanken macht und sinnvolle Sachen anstößt und umsetzt. Das nervt echt. Es ist doch unfassbar, dass die Arbeit mit Papierakten einfacher war als mit der bescheuerten Version einer Digitalen. Verrückt. Dämlich.
335	Zu viele Patienten. Zu viel Verantwortung. Zu schnell Aufgaben und Bereiche, die man noch nicht können kann. Zu viel Arbeit. Das Telefon klingelt unentwegt. Man ist für alles und jeden Ansprechpartner.
338	Permanente Überlastung des verbleibenden Teams mit entsprechend gesundheitlichen Folgen, keine Pausen, Dauerstress, Zunahme an "Papierkram"
348	Ständiger Personalmangel, Überstunden werden zwar dokumentiert aber auch gefordert, Qualität der Arbeit leidet unter der Masse an Aufgaben.
350	Zu lange Arbeitszeiten, zu hohe Arbeitsbelastung, zu viele Patienten zu betreuen, daraus resultierend zu viel Verantwortung, keine Zeit und Energie für Privatleben, kein Freizeitausgleich, keine ausreichenden Pausen, ständige Übermüdung, keine Zeit für Weiterbildung, zu viel Bürokratie, keine Anerkennung aller Überstunden im Jahr 2024
356	extrem hierarchische Strukturen, respektloses Verhalten
359	Psychische Belastung im Dienst 1 Dienst Arzt im Haus für über 400 Patienten Gewalt/tätliche und verbale Angriffe durch Patienten ggü. Personal Kein Facharzt im Haus Oberarzt nur telefonisch erreichbar Bei parallelen akut Situationen => werde ich den Patienten als einzelne Ärztin nicht gerecht => System basiert auf „Glück“, dass nichts passiert
364	Extrem schlechte Besetzung, in sämtlichen Berufsgruppen zu wenig Personal, schlechte Arbeitsbedingungen (Patienten im ganzen Haus verteilt, ein bzw kein mobiles Sono-Gerät für 5 internistische Abteilungen etc)
371	Arbeitszeit 55 - 70 Stunden pro Woche, unzureichende Wertschätzung seitens des Arbeitgebers, nicht zu schaffendes Arbeitspensum.
378	zu wenig Zeit für Patienten, zu viel nichtärztliche Tätigkeiten (Schreibbüro komplett weggefallen)
379	Fremdbestimmte Stationsarbeit mit vom Aufnahmemanagement geplantem 50 % Turnover der Stationsbetten pro Tag + außerplanmäßige Aufnahmen aus Notaufnahme, Übernahmeanfragen ext. Kliniken oder bei festgestellten Komplikationen in einer Ambulanz führt mit Ansage zu Stress und eigentlich nicht in gesetzlicher Arbeitszeit zu bewältigendem

	Pensum. Wird von OÄ in inoffiziellen Gesprächen auch eingesehen und bestätigt (die arbeiten ja auch so lange), ändern tut sich aber nichts.
381	work life balance miserabel ständig übermüdet wenig Ausbildung Arbeitsbelastung als Anfänger zu hoch Bauchschmerz bei Dienstbeginn ständige Überforderung Selbstzweifel
384	Viele Mehrarbeitsstunden, trotzdem nicht das Gefühl die Patienten so betreuen zu können, dass es dem eigenen Anspruch genügt. Dienste und Einspringen nachts und am Wochenende. Es ist eine wunderbare anspruchsvolle Tätigkeit, aber es frisst einen mit Haut und Haar.
385	Überlastung, zu den ärztlichen Aufgaben viele nicht ärztliche Aufgaben Kaum Pausen Täglich Überstunden Viel Wochenend-, Nachtarbeit und Spätschichten
387	Aufgrund des Personalmangels in Pflege und Ärzteschaft ungenügend Zeit für gute Pat.-Versorgung / Arzt-Patienten Beziehung. Zu wenig Zeit für Teaching. Total ekliges Mittagessen. Viele gestresst und übellaulig. Z.t. sexistisches und herablassendes Verhalten v.a. gegenüber dem weiblich gelesenen Personal. Nachtdienste nach den ersten 3 Monaten alleine und nur mit Oberarzt im Hintergrund am Telefon.
388	Zu lange Arbeitszeiten ohne Freizeitausgleich (va Überstunden und wochenenddienste)
393	Mangelnde Wertschätzung, keine Zeit für Weiterbildung, ständige Überbelastung
400	Regelmäßige Überstunden Zu lange Dienste (17 h, 19h und am WE und an Feiertagen 24 h) Die Besatzung im Dienst, man ist dann alleine für 3 Stationen, Notaufnahme, Notfalloperationen und die Patienten einer anderen Abteilung verantwortlich bei zunehmender Belastung und mehr werdenden Patienten. Nach 24 h Dienst hat man dann nur den Tag nach Ende des Dienstes frei und muss am nächsten Tag früh morgens wieder startklar sein, auch wenn der Dienst so stressig gewesen ist, dass man 24 h oder am häufigsten >20 h ohne Pause durcharbeiten musste. Dadurch fehlende ausreichende Ruhezeit und Lernzeit sowie spürbar mangelhafte eigene Gesundheit.
414	Ich kann mich nie darauf verlassen, rechtzeitig in den Feierabend zu gehen. Es wird einfach erwartet, dass wir bei einem regulären Dienst von 8 Stunden 12 Stunden arbeiten, niemand fragt, ob wir länger bleiben können. Man darf nur rechtzeitig gehen, wenn man z.B. einen Termin hat und dies rechtzeitig am Tag der zuständigen Oberärztin mitteilt und dafür sorgt, dass andere Kollegen ggf. noch anfallende Aufgaben abarbeiten.
418	Personalmangel Überstunden mangelnde Wertschätzung des Einsatzes/Einsprungbereitschaft
423	zu große Arbeitslast (nicht ausreichend Personal für die Menge an Arbeit, laut Personalabteilung seien alle Bereiche immer ausreichend besetzt..) oberärztliche Unterstützung/Lehre für Berufsanfänger, Überforderung
425	Stress, zu viel Arbeit für zu wenig Zeit
428	#Wirtschaftlichkeit/Kosteneffizienz -> Arbeitsverdichtung, Mangel an Ausbildung, schlechte Stimmung im Team, Keine Zeit für Patienten (unbefriedigender Arzt/Pat Kontakt), Kompetenzüberschreitungen, zu frühe Übertragung von Verantwortung. #wirklich schlechte Digitalisierung: keine Zeit für die Implementierung und Einarbeitung guter Struktur. Überbordende Bürokratie. häufig irrational unnötige Arbeit. #alles Gesagte vor dem Hintergrund einer - unter Akademikern - schlechte WorkLifeBalance mit wenig Flexibilität (wie Gleitzeit, Homeoffice), sowie unattraktiv Arbeitsumfeld (Baufällige Gebäude, schlechtes Kulinarisches Angebot oä - wenn man überhaupt zum Essen kommt), dafür aber inzwischen nicht mehr besonders attraktives Gehalt im akademischen Vergleich
434	Chef gibt keine Weiterbildungsmöglichkeit in sinnvollen Zeiten, Kollegen machen Mobbing
442	Ärztliche Stelle in kleinem seit 3 Monaten unbesetzt mit entsprechender Mehrbelastung der anwesenden Kolleg:innen und mangelnder Möglichkeit der Weiterbildung in der Funktion
445	(1) teils überfordernde und menschengefährdende Arbeitsdichte (2) tägliche Arbeitszeit (3) Druck, alles „schon irgendwie“ zu bewältigen (4) permanentes Überschreiten der eigenen Leistungsgrenze -
474	Jeden Tag mehrere Überstunden, kaum zu vereinbaren mit Kita-Kindern. Völlige Überlastung der Mitarbeiter. Patientengefährdung durch zu wenig Personal.

486	24 H Dienste zu viele Überstunden zu viel Bürokratie Papierakten
494	Zu wenig Zeit für die Patienten, ich bleibe jeden Tag länger oder komme früher um meine Arbeit einigermaßen zu schaffen.
495	-zu viele Überstunden trotz 90% (muss nicht weniger arbeiten als Kollegen mit 100%, nur schneller) -auf aktueller Station Betreuung durch Oberarzt als unzureichend empfunden -schon immer zu hohe Arbeitsdichte, die man in den 42 Stunden nicht schaffen kann, dadurch immer das Gefühl nicht zu genügen oder Überstunden bis kurz vor Burnout gemacht -unzufrieden mit Arbeitsweise und Patientenklientel (Suchtabteilung)
500	- unflexible Arbeitszeiten - Überstunden nicht ausbezahlt - geringe Bezahlung bei massiver Belastung bei Bereitschaftsdiensten
505	Überlastung durch Unterbesetzung, keine Deckelung der Patientenzahl pro Arztstelle, dadurch auch mit vielen Außenliegern viel zu hohe Anzahl an Fällen pro Assistenzarzt, hoher Dokumentationsaufwand, mehrfache Dokumentationen (Papier, Akte, Digital) oftmals notwendig.
507	Belastung, aggressive Patien in der Notaufnahme, keine Ausbildung im gewählten Fach
509	Permanent unterbesetzt. Man kann die Patienten nicht adäquat behandeln. Ständig Zeitdruck. Zu viele Patienten mit 24h -Dienste, am Wochenende teils 26/27h Dienste.
512	Regelmäßige Überschreitung der Wochenarbeitszeit >56 Stunden, häufig mehr als 2 Wochenenddienste im Monat, hohe Arbeitsbelastung, viele Patienten in kurzer Zeit
513	Bereitschaftsdienst 24h wird ungenügend bezahlt in Stufe 1. Sie dabei anfallenden Überstunden können nur tageweise spontan als fza genommen werden
515	Personalmangel, fehlendes Teaching, Weiterbildung im Allgemeinen
516	Personalsituation, Überstunden die nicht aufgeschrieben werden dürfen, keine Erholung und keine wirklichen Pausen. Das Wichtigste jedoch man ist auf sich allein gestellt ohne Betreuung.
518	Ich werde nicht wirklich ausgebildet, soll immer nur arbeiten, arbeiten, arbeiten. Überstunden werden vorausgesetzt. Wenn ich abfeiern möchte, werde ich schräg angesehen. Zwischenmenschlich ist es unter aller Würde. Sehr respektlos. Am meisten macht mir zu schaffen, dass mir fachlich kaum etwas beigebracht wird. Ich muss amsehr viel selbst nachlesen und für alles kämpfen.
521	Arbeitsverdichtung, Anzahl an zu versorgenden Patienten, hohe Dokumentationsaufwand und viel Zeit am PC
545	Zu viel Arbeit am Wochenende, Feiertagen und Nächten und dafür zu wenig Entschädigung in Form von FZA oder finanziell. Verglichen mit anderen Berufen (Fluglotsen) werden Ärzte viel schlechter bezahlt und erhalten weniger Ruhelausen. Während der Arbeitszeit ist die Arbeitsbelastung außerdem fast immer sehr hoch.
556	Teilzeit erschwert möglich, wird wenig anerkannt. Gleiche Arbeit in weniger Zeit.
562	Keine Freizeit und kaum Zeit für Ausgleich aufgrund der massiv erhöhten Arbeitsbelastung
563	Zu viele Überstunden, unbezahlt, zu hohe Arbeitsbelastung durch zusätzliche Bereitschaftsdienste ohne Freizeitausgleich.
564	Wenig Weiterbildung, Bevorzugung anderer Mitarbeiter durch einzelne Vorgesetzte, hohe Dauerauslastung auf Intensiv, schwindender Respekt vor dem Beruf, Einkommen im Vergleich zu anderen Berufen und Pflege gemessen an der Verantwortung nachts alleine
566	Es gibt Regelarbeitszeit von 6.45 - 16.15 Uhr, meist dauert der Dienst länger, meist unbezahlt. Daneben gibt es "Bereitschaftsdienst" von 14.30 Uhr bis 9.30 Uhr am Folgetag. In dieser Zeit gibt es zwei Besprechungen, ansonsten arbeitet man in der Notaufnahme durch, hat nebenbei auch noch bei Notfällen oder für Braunülen für die Stationen da zu sein. Wenn man sich hinlegen kann, dann bekommt man 1-2 Stunden unruhigen Schlaf. und das 1-3x pro Woche! Das ist Folter! Ich bin alle paar Wochen krank und im OP kriege ich nix gebacken vor Übermüdung.
568	Hohe Anzahl zu betreuender Patienten, fehlende Bettenkapazität für Neuaufnahmen und Betreuung von stationären Patienten auf dem Gang der ZNA, hohes Überstundenkonto
576	- personelle Situation - fehlende persönl. Weiterbildung
578	Bedingungen im Krankenhaus, seit Privatisierung stetig schlechter. Früher schon sehr viel und anstrengend, jetzt als Mutter trotz reduzierter Stelle kaum zu machen. Reduktion wird nur als „wochenweises Frei“ gewährt- das ist mit Familie kaum machbar.

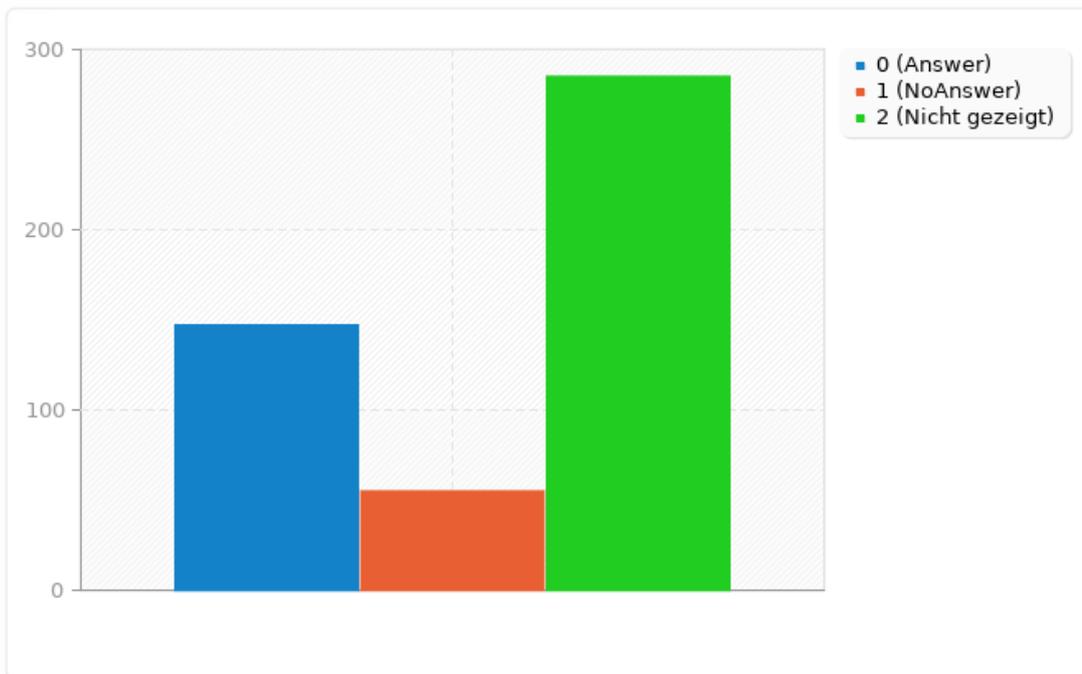
	Intensivmodell in Reduktion „nicht möglich“
	Wochenenddienst werden ausbezahlt und nicht ausgeglichen.
580	Überstunden sollen nicht gemacht werden, werden nicht immer genehmigt und werden gegen Ende des Arbeitsverhältnisses als frei ausgeglichen Schlafmangel, unzuverlässige Urlaubszeiten, viel Arbeit an Wochenenden, unbezahlte Überstunden, geringes Gehalt, unfaire Bezahlung der Dienste (alles ab der 8. Stunde wird bei einem 16-Stunden-Dienst als „Rufbereitschaft“ mit 4€ die Stunde vergütet, obwohl man wie gewohnt vor Ort ist und durcharbeitet)
581	Man ist 5 Jahre lang als Arzt in Weiterbildung vom abhängig von dem Guten Willen des Weiterbilders und muss ständig befürchten, dass dieser diesen oder jenen Punkt des Logbuchs nicht ausfüllt, sofern man für seine Rechte einsteht. Wir haben in keinsten Weise die Möglichkeit selber die Weiterbilder für die Ärztekammer zu evaluieren, dabei wird doch immer hervorgehoben, wie wichtig die Qualität der Weiterbildung ist. Würden wir die Möglichkeit haben, würden sich die Weiterbilder auch mehr bemühen, sobald dies offen gelegt wird, da auch die Weiterbilder auf Assistenzärzte angewiesen sind. Wir sind in Weiterbildung, entsprechend sollte uns mehr Zeit für die Weiterbildung zur Verfügung stehen. Ambulant kriegen die Weiterbilder viel Geld von der KV und den Krankenkassen, entsprechend ließe sich dies auch an Bedingungen knüpfen, die endlich uns zu Gute kommen, wie feste Urlaubstage und Fortbildungstage.
586	Wir sollten zusätzlich zu unseren Diensten in der chirurgischen Abteilung Dienste auf der Intensivstation übernehmen Hohe Arbeitsbelastung Zu geringe Wertschätzung
593	Viele undokumentierte Überstunden. Wenig Wertschätzung und Rückhalt durch Vorgesetzte.
594	schlechte Kommunikation untereinander, Überstunden aus personellen /organisatorischen Gründen
597	Überlastung durch Aufstockung von Betten ohne Aufstockung der Ärztlichen Mitarbeitenden, dadurch schlechter werdende/gefährliche PatientInnenversorgung, leichte Benachteiligung von Frauen in Rotationen, kein Freizeitausgleich nur Auszahlung, massiver Leistungsdruck um Umsatz zu erreichen
599	Es findet kaum Weiterbildung durch Oberärzte oder Fachärzte statt. Man kommt nicht ausreichend in die Funktionsabteilung, um zu sonografieren oder Ähnliches. Die Dokumentation der Weiterbildung macht die Weiterbildung noch komplizierter, statt sie zu vereinfachen (Verweis auf das E-Logbuch). Die Weiterbildung wird dadurch rein gar nicht verbessert. Verbessert würde die Weiterbildung einzig und allein dadurch, dass mehr Assistenzärzte angestellt würden, damit die Kapazitäten für Weiterbildung vorhanden sind. Bei der Bestätigung der Inhalte der Weiterbildung ist man abhängig von dem Wohlwollen der Chefärzte. Dieses fällt von Chefarzt zu Chefarzt vollkommen unterschiedlich aus. Manche genehmigen fast alles und bestätigen einem die höchste Stufe der Kompetenz, manche sind sehr streng und man muss für jede kleinste Untersuchung, die man regulär fast täglich im Arbeitsalltag durchführt einen Nachweis erbringen. Im Alltagsstress kommt es immer wieder vor, dass man Untersuchungen nicht dokumentiert weil man einfach nicht die Zeit dafür hat. Ich und meine Kollegen leider sehr unter dieser Situation. Des Weiteren wird Arbeitszeit an den Wochenende und im Nachtdienst teilweise als Bereitschaftsdienst vergütet. Dies ist ein Unding, da meist durchgehend gearbeitet wird.
602	viele Überstunden, zu wenig Zeit für Supervision
603	Völlige Überlastung, zu hohe Verantwortung bei zu viel Arbeit, zu wenig Personal und Bürokratieüberladung
605	- Hohe Verantwortung, z.T. durch FÄ/OÄ allein gelassen - bis zu 85h/Woche, Arbeit am WE, Feiertage, 24h-Dienste interdisziplinär, Dienste schlecht bezahlt (10€/h netto)
608	Dienstplanung, Arbeitsbelastung
613	Überlastung: Überstunden, hostile environment mit Oberärzten ohne Führungsqualitäten, mangelnde fachliche Anleitung, immenser Organisationsarbeit statt ärztliche Tätigkeit
615	Feierabend vor 20:00 Uhr sehr schwer. Dem Arzt ist alles überlassen ohne Assistenten. Blutabnahme, Proben ins Labor bringen, Material aufsammeln, Hohe Anzahl an Entlassbriefe schreiben, Aufklärung von ambulanten Patienten, keine Pausen Möglichkeit obwohl 45 min für die angebliche Pause unbezahlt bleibt. Keine Zeit für die Patienten oder eigene Weiterbildung. Gestresste Umgebung
620	Hohe arbeitslast, keine feste tagesstruktur, 7x 24h Dienste im Monat, zwei Wochenenden arbeiten, fast tgl Überstunden oder ich gehe mit dem Gefühl meine Arbeit nicht geschafft zu haben, schlechte Ausbildung. Stress.
621	Überlastung

---

## Zusammenfassung für G01Q19

Aus welchen Gründen sind Sie unzufrieden?

---



---

## Zusammenfassung für G01Q21

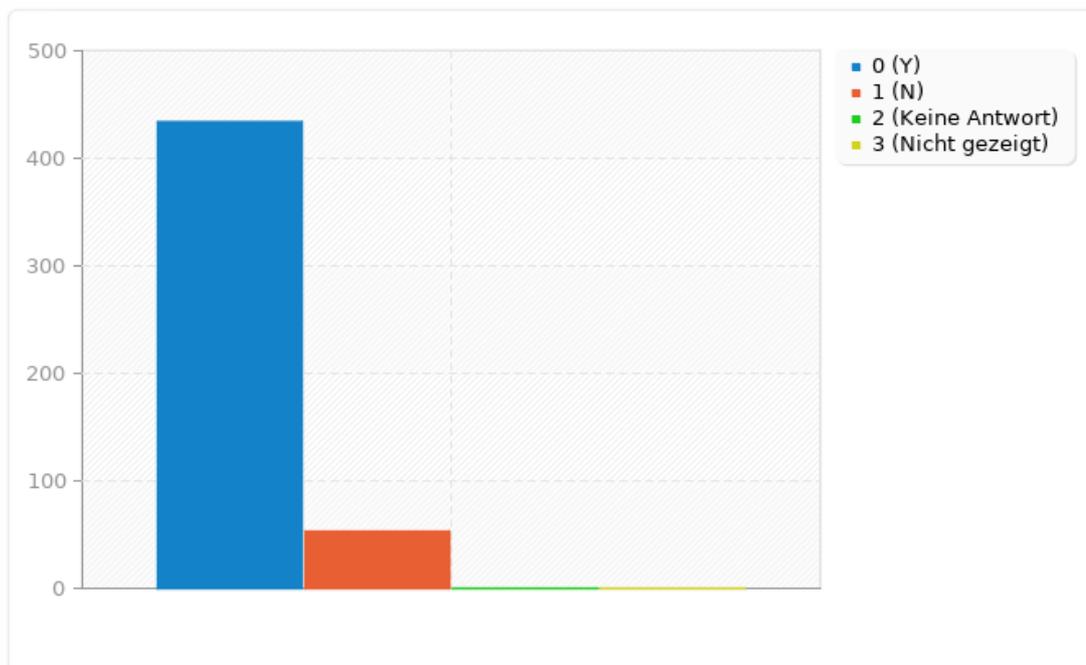
Gibt es bei Ihrem Arbeitgeber Fortbildungstage, unabhängig von Urlaubstagen?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	434	89.12%
Nein (N)	53	10.88%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G01Q21

Gibt es bei Ihrem Arbeitgeber Fortbildungstage, unabhängig von Urlaubstagen?



---

## Zusammenfassung für G01Q22

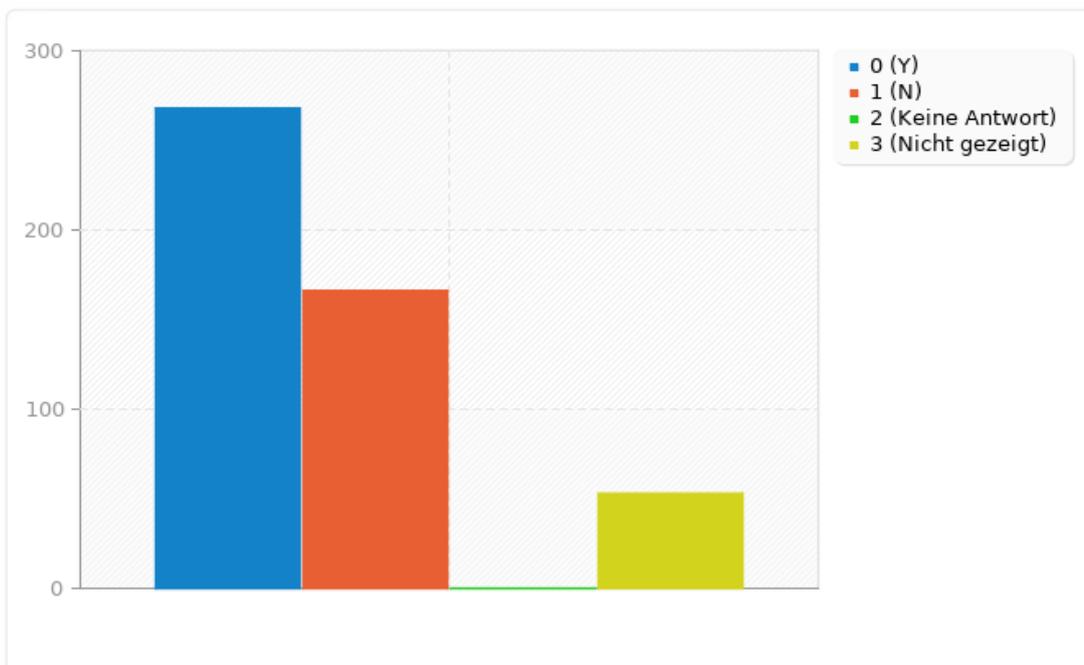
Können die Fortbildungstage problemlos genommen werden?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	268	55.03%
Nein (N)	166	34.09%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	53	10.88%

---

## Zusammenfassung für G01Q22

Können die Fortbildungstage problemlos genommen werden?



---

## Zusammenfassung für G01Q23

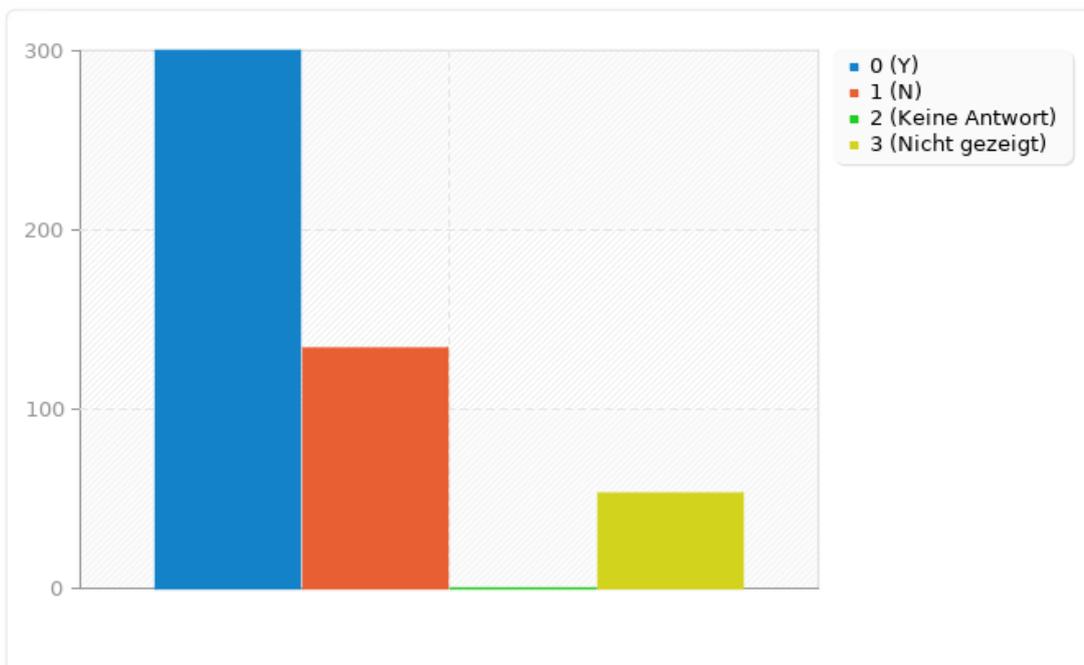
Gibt es für Fortbildungen eine finanzielle Unterstützung?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	300	61.60%
Nein (N)	134	27.52%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	53	10.88%

---

## Zusammenfassung für G01Q23

Gibt es für Fortbildungen eine finanzielle Unterstützung?



## Zusammenfassung für G01Q24

Wie hoch ist diese pro Jahr?

Antwort	Anzahl	Prozent
	25	5.13%
200 - 400 Euro (AO02)	62	12.73%
400 - 600 Euro (AO03)	61	12.53%
600 - 800 Euro (AO04)	33	6.78%
>800 Euro (AO05)	41	8.42%
Sonstiges	78	16.02%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	187	38.40%

ID	Antwort
16	Weiß ich nicht. Die Personalabteilung hat solange für die Bewilligung der Fortbildung gebracht, sodass der Platz in dem Kurs nicht mehr frei war..
22	Je nach Arbeitsvertragsdauer gibt es nur bei bestimmten Fortbildung einen Zuschuss. Und dann nur einen Anteil der Kosten ä
25	Nicht bekannt
31	Abhängig vom Nutzen für die Klinik
40	Unbekannt
41	Je nach Verfügbarkeit und Nachfrage
46	Ich weiss nicht genau
67	Notarzkurs 5000€
70	Weiß ich nicht
72	Einzelmaßnahmen werden auf Antrag übernommen
77	Weiß ich nicht
80	Jahr für Jahr unterschiedlich
120	Weiß ich nicht
129	Je nach fortbildung
138	Je nach Fortbildung
142	50% der Kosten
145	Weiß noch nicht
151	Je nach Fortbildungsart volle Übernahme oder Teilübernahme
157	Nicht bekannt
166	Kein fester Betrag
171	Prinzipiell nicht begrenzt, jedoch jeweils genehmigungspflichtig
201	Es wird nicht jede Fortbildung finanziell unterstützt
203	Wechselnd, je nachdem wie gut man verhandelt
208	unbekannt
211	Je nach Fortbildung
217	Nicht vorgegeben
222	Abhängig von Zugehörigkeit und Sinnhaftigkeit Übernahme auch von 1800€ teuren FoBis
238	Gesamtbudget für das Ärzteteam mit dann prozentualer Verteilung
240	Zuschuss ist abhängig von der Fortbildung
244	Budget für gesamte Abteilung
246	Individuell
249	1000 Euro pro Jahr, maximal 5000 generell
274	Keine ahnung wie viel
278	50% der Teilnahmekosten werden erstattet, sollte die Fortbildung dem Krankenhaus nützen
282	1000€ pro Weiterbildungsjahr mit der Bedingung den Facharzt in der Klinik zu beenden, sonst ist eine Rückzahlung verpflichtend.
293	abhängig vom Vorhaben
298	unbegrenzt
302	Kommt auf die Fortbildung an
315	Noch kein Bedarf meinerseits
316	Noch nie genutzt. Abteilung antwortet nicht und unklar, ob man auf den Kosten sitzen bleibt (wie einer alleinerziehenden Kollegin kürztlich passiert)
320	keine klare Grenze bekannt
353	Ich weiß es nicht

---

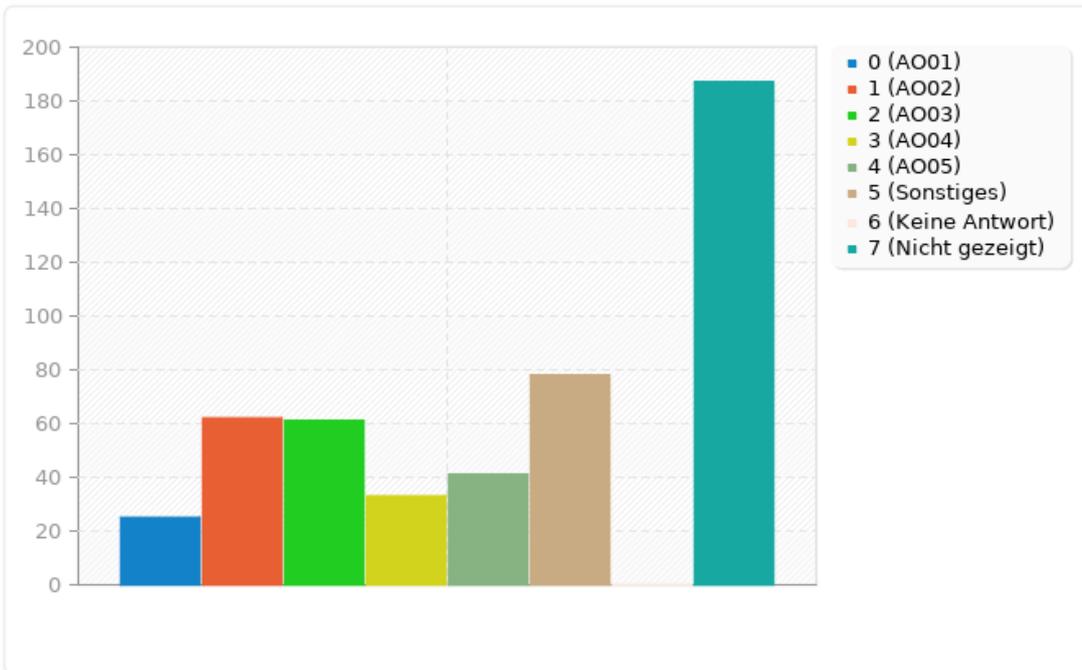
360	Unbekannt
364	Weiß ich nicht
381	unbegrenzt
396	abhängig von der fortbildung/einzelfallentscheidung. strahlenschutz- und atls-kurs werden bspw. übernommen. manuelle therapie oder ähnliches nicht
399	Anteile der Fortbildungskosten
400	Ich weiß es momentan nicht sicher
410	je nach dem wie es gebraucht wird,
414	Anreise wird anteilig übernommen, Fortbildungen werden bezahlt; die genaue Höhe des Betrags ist mir nicht bekannt
418	individuell
452	individuell nach Absprache
470	Weiß ich aktuell nicht
495	max. 60% pro Veranstaltung, gesamt 4000€ für die gesamte Weiterbildung
512	Eine Fortbildung im Jahr wird übernommen, wenn sie dem Haus nutzt oder notwendig ist.
518	Je nach Aufwand
534	50 % der Kurs Kosten
535	Einmalig ein ATLS Kurs in Höhe von 1500€
543	2000
551	Bei jeder Fortbildung wird individuell entschieden, ob die Kosten übernommen werden
553	wechselt; akt. kein Geld
557	Wissenschaftsabhängig
560	kein festgelegtes Limit, je nach Fortbildung
566	Abhängig von der Höhe der Ausgaben. Es wird anteilig bezahlt, die Obergrenze liegt bei 600 €.
582	Nur die Fortbildungskosten von 1000€
585	Weiß ich nicht
586	Bisher wurden viele Kosten auch > 800€ übernommen, seit einiger Zeit werden sogar vorab genehmigte Fortbildungen dann doch nicht mehr bezahlt
589	unbekannt
598	n.k.
619	50% der Kosten

---

## Zusammenfassung für G01Q24

Wie hoch ist diese pro Jahr?

---



---

## Zusammenfassung für G02Q48

Wie ist das Arbeitsklima bei Ihrem Arbeitgeber?

---

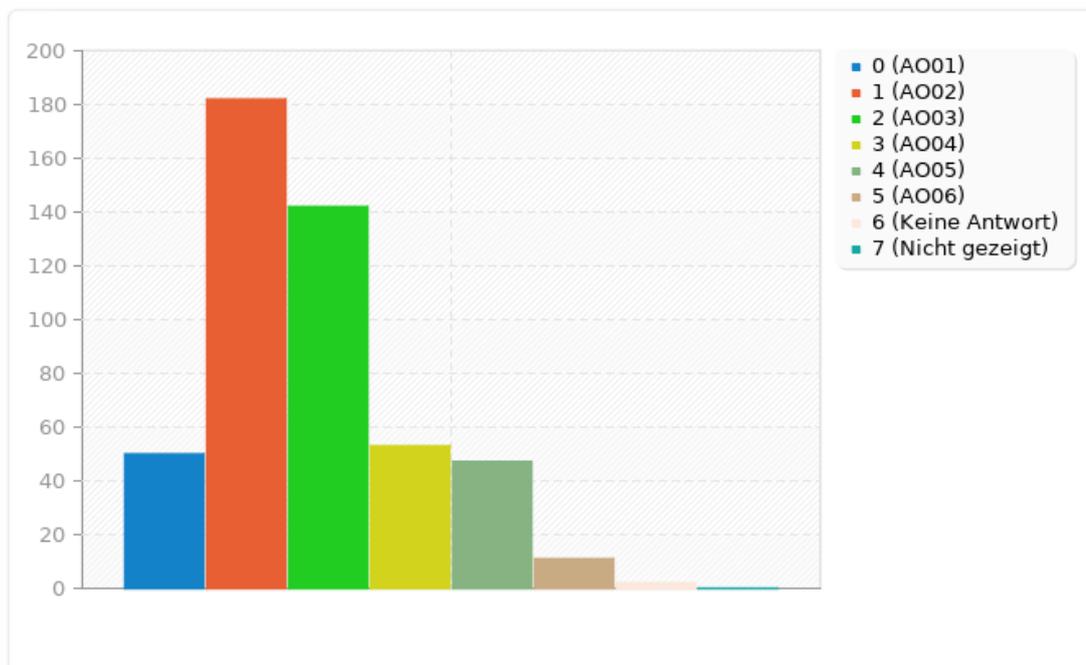
Antwort	Anzahl	Prozent
sehr gut (AO01)	50	10.27%
gut (AO02)	182	37.37%
befriedigend (AO03)	142	29.16%
ausreichend (AO04)	53	10.88%
mangelhaft (AO05)	47	9.65%
ungenügend (AO06)	11	2.26%
Keine Antwort	2	0.41%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G02Q48

Wie ist das Arbeitsklima bei Ihrem Arbeitgeber?

---



---

## Zusammenfassung für G02Q02

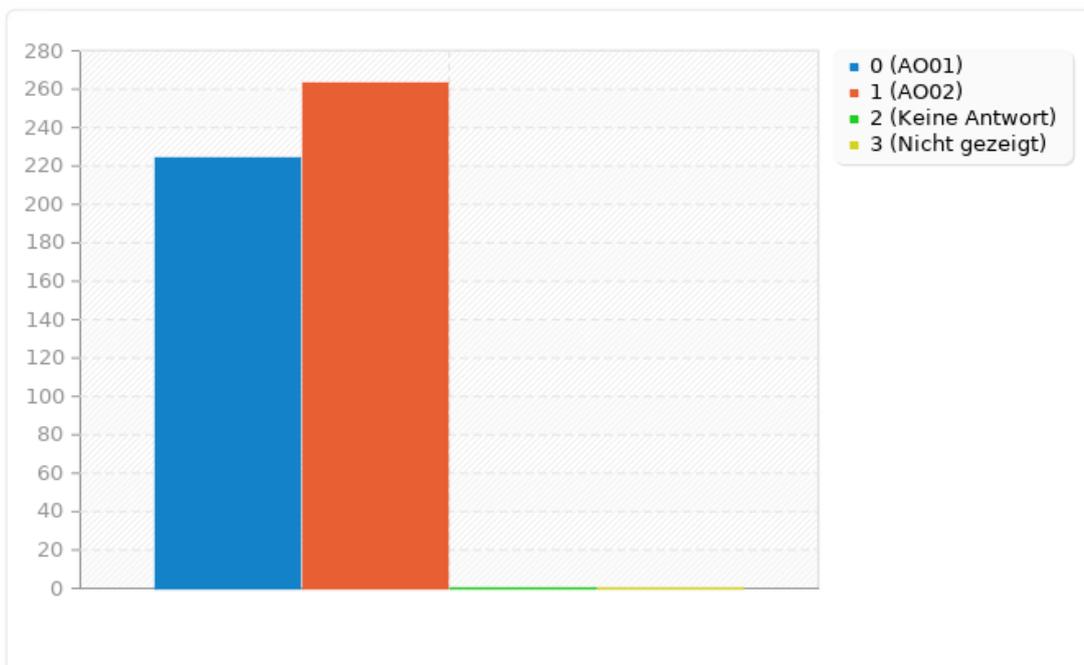
Welches Arbeitszeitmodell wünschen Sie sich für die Zukunft?

Antwort	Anzahl	Prozent
Vollzeit (AO01)	224	46.00%
Teilzeit (AO02)	263	54.00%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G02Q02

Welches Arbeitszeitmodell wünschen Sie sich für die Zukunft?



---

## Zusammenfassung für G02Q25

Wie viel Prozent möchten Sie arbeiten?

---

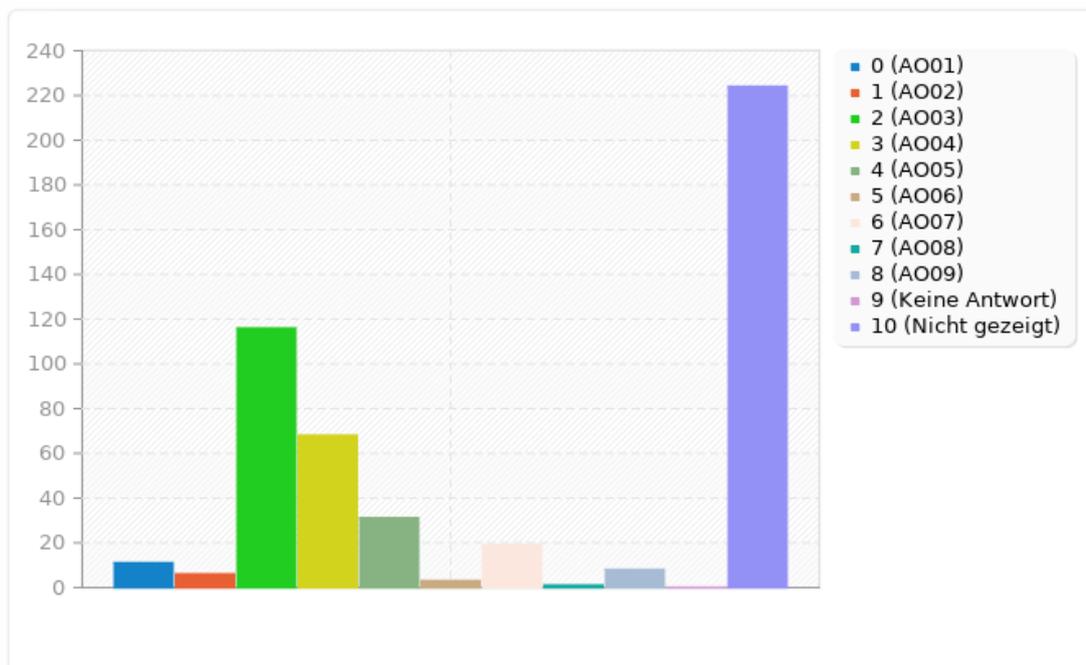
Antwort	Anzahl	Prozent
90% (AO01)	11	2.26%
85% (AO02)	6	1.23%
80% (AO03)	116	23.82%
75% (AO04)	68	13.96%
70% (AO05)	31	6.37%
65% (AO06)	3	0.62%
60% (AO07)	19	3.90%
55% (AO08)	1	0.21%
50% (AO09)	8	1.64%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	224	46.00%

---

## Zusammenfassung für G02Q25

Wie viel Prozent möchten Sie arbeiten?

---



---

## Zusammenfassung für G02Q26

Können Sie sich mehr Delegation vorstellen?

---

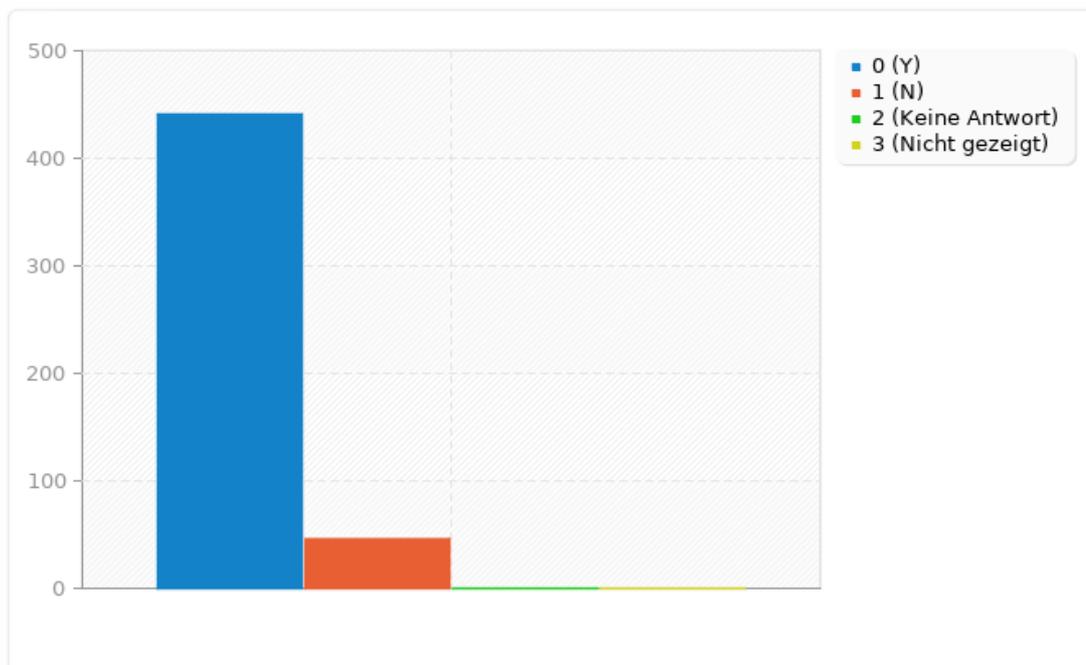
Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	441	90.55%
Nein (N)	46	9.45%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G02Q26

Können Sie sich mehr Delegation vorstellen?

---



## Zusammenfassung für G02Q28

### Wo möchten Sie später gerne arbeiten?

Antwort	Anzahl	Prozent
Krankenhaus (AO01)	129	26.49%
MVZ (AO02)	31	6.37%
Angestellt in einer Praxis (AO03)	120	24.64%
eigene Praxis (AO04)	57	11.70%
Teilhabend an einer Gemeinschaftspraxis (AO05)	79	16.22%
außerhalb des Gesundheitswesens (AO06)	28	5.75%
Sonstiges	43	8.83%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

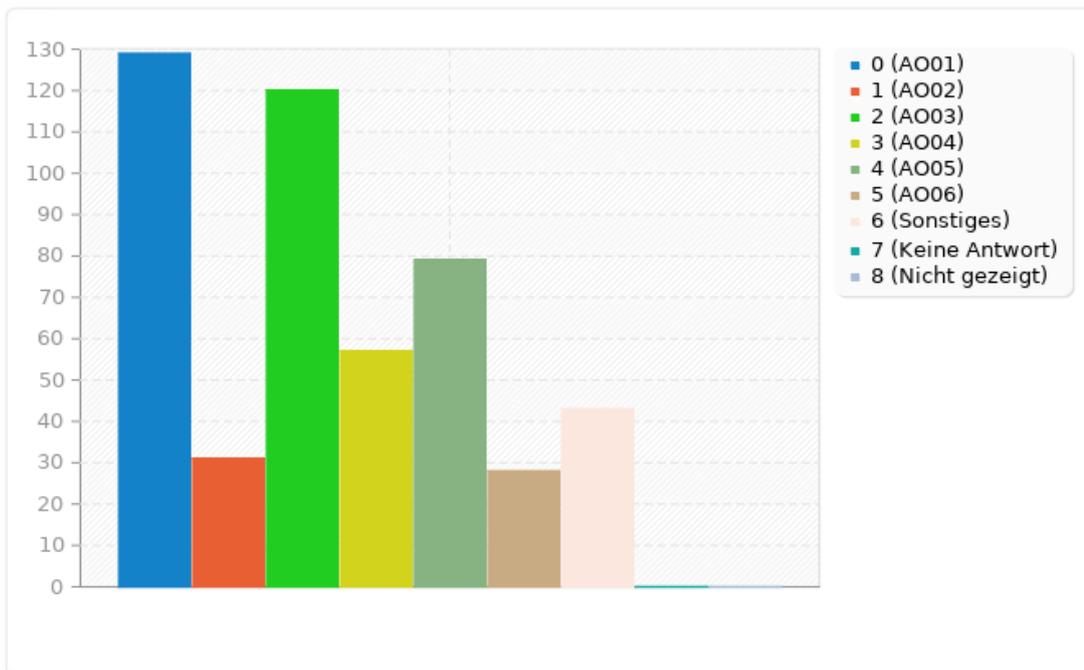
ID	Antwort
16	Noch unklar
74	Homeoffice, wenigstens teilweise
88	Berufswechsel
104	Kombination Krankenhaus und außerhalb der Medizin
111	Noch unklar
145	Gesundheitsamt
163	Krankenhaus, eigene Praxis oder außerhalb des Gesundheitswesens
166	Unklar
174	Ggf auch MVZ oder eigene Praxis
184	unentschieden
190	Oder außerhalb des Gesundheitswesens
200	weiß nicht
217	Weiß noch nicht
238	Eigene Praxis und Notarztstätigkeit
243	MDK
255	Praxis und Teilzeit im Kreißaal
257	Praxis oder mvz, sicher aber ambulant
270	Primäre Prämisse ist hier ausdrücklich außerhalb der Klinik
293	Uniklinik
295	MVZ/Praxis, Teilhaber Gemeinschaftspraxis, außerhalb Gesundheitswesen
299	Noch nicht klar. Gern ärztliche Tätigkeit mit Lehre und Forschung aber ohne Dienste
317	noch unsicher
320	Zum aktuellen Zeitpunkt keine Festlegung möglich (bisher immer klar Klinik, jedoch durch den sich aktuell stetig und nicht unbedingt positiven wandelnden Umbruch im Gesundheitswesen kein klare Aussage möglich)
326	außerhalb des Gesundheitswesens oder außerhalb Deutschlands
380	weiß ich noch nicht
387	Entweder Gemeinschaftspraxis oder nicht im medizinischen Beruf
392	Unklar
394	Mischung
414	noch unentschieden
492	Wissenschaft
495	Krankenhaus oder eigene Praxis
534	gemischte Arbeitgeber. Krankenhaus plus Notarzt plus niedergelassen
553	noch unklar, abh. von Arbeitszeiten
558	Angestellt oder Teilhabend
577	Abhängig von den Bedingungen
578	Eigene Praxis oder angestellt in der Praxis
582	sowohl Praxis als auch Forschung
585	Weiß ich noch nicht
590	Mehrere Modelle vorstellbar
597	Alles möglich
631	Politik

---

## Zusammenfassung für G02Q28

Wo möchten Sie später gerne arbeiten?

---



---

## Zusammenfassung für G02Q29

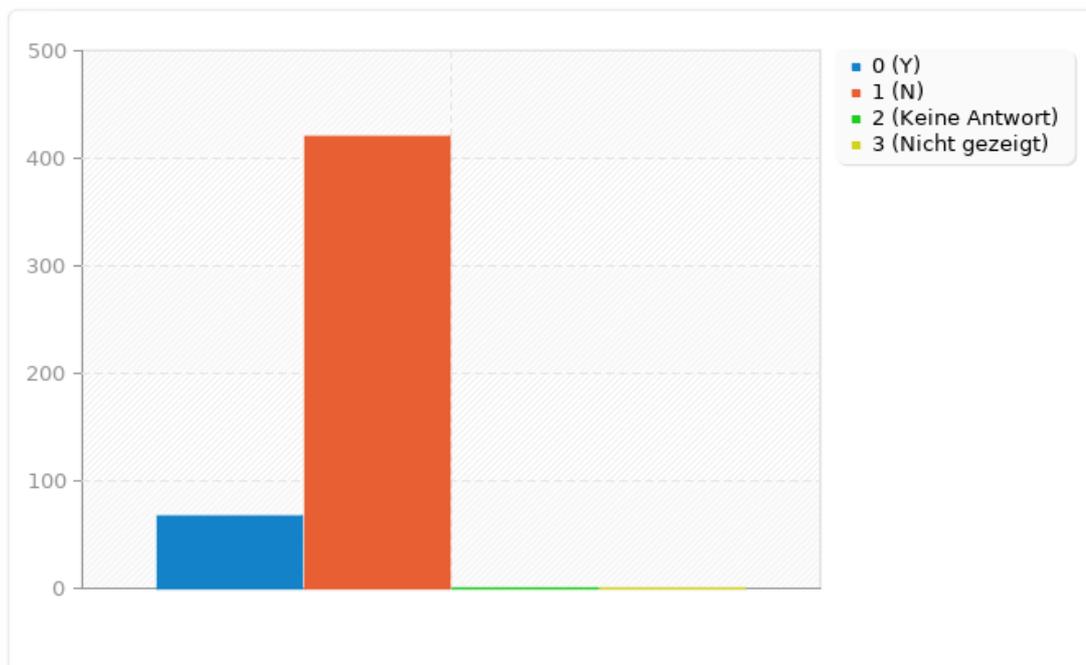
Gibt es bei Ihrem Arbeitgeber Möglichkeiten, ärztlich remote zu arbeiten (z.B. um Arztbriefe/ befunde zu schreiben)?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	67	13.76%
Nein (N)	420	86.24%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G02Q29

Gibt es bei Ihrem Arbeitgeber Möglichkeiten, ärztlich remote zu arbeiten (z.B. um Arztbriefe/ befunde zu schreiben)?



---

## Zusammenfassung für G02Q30

Gibt es vom Arbeitgeber Angebote zur Stressreduktion, Prävention etc.?

---

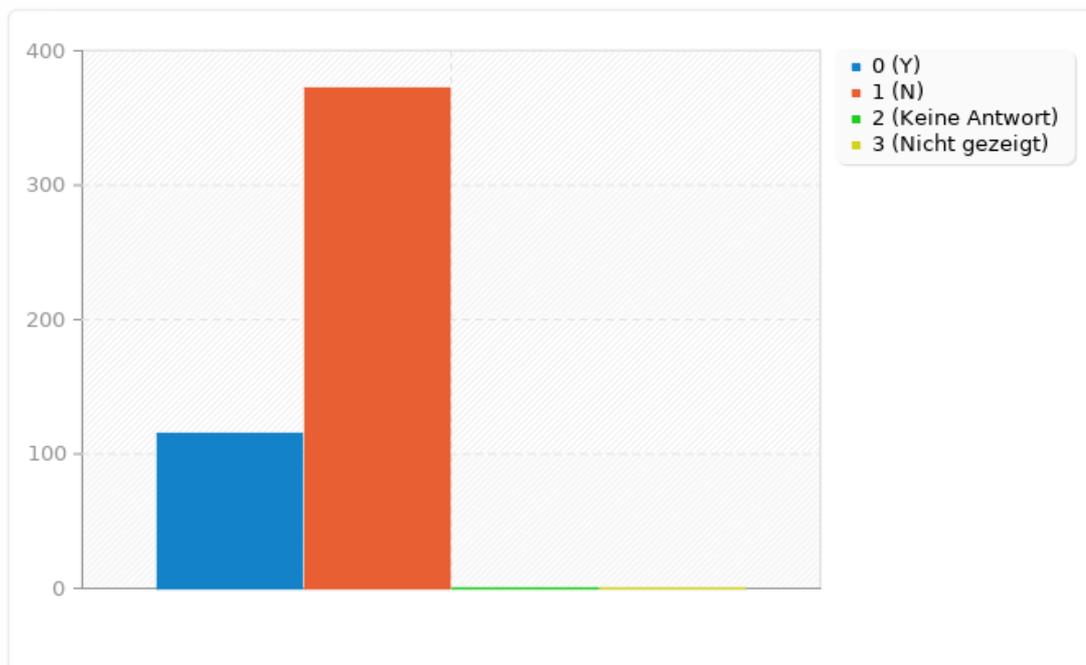
Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	115	23.61%
Nein (N)	372	76.39%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G02Q30

Gibt es vom Arbeitgeber Angebote zur Stressreduktion, Prävention etc.?

---



---

## Zusammenfassung für G02Q31

Können diese Angebote wahrgenommen werden (zeitlich)?

---

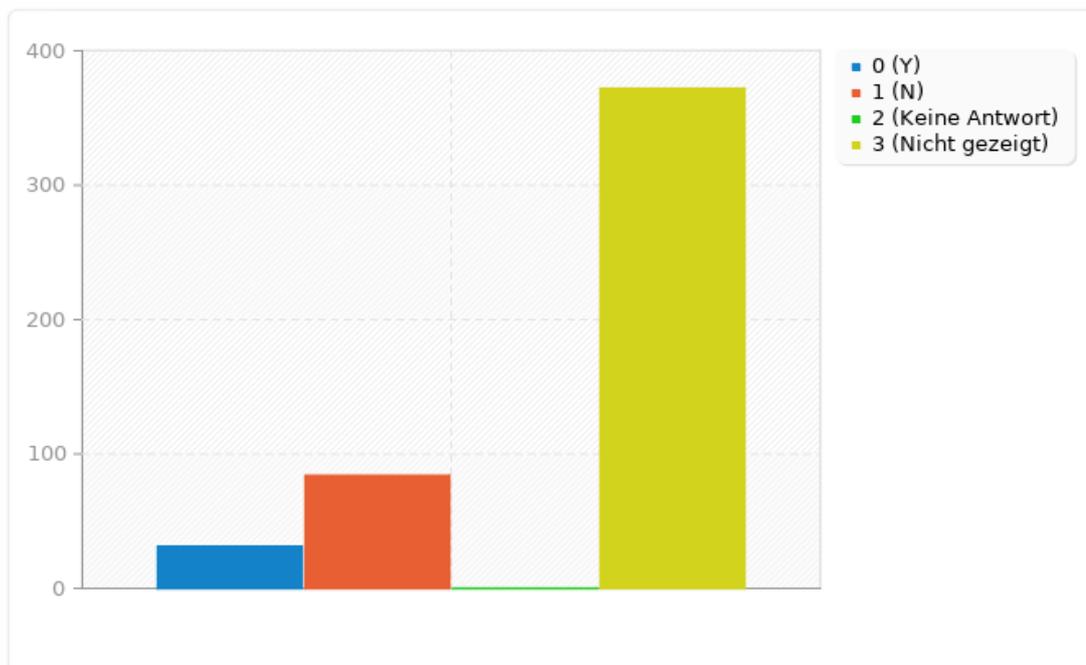
Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	31	6.37%
Nein (N)	84	17.25%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	372	76.39%

---

## Zusammenfassung für G02Q31

Können diese Angebote wahrgenommen werden (zeitlich)?

---



---

## Zusammenfassung für G02Q32

Gibt es teambildende Maßnahmen?

---

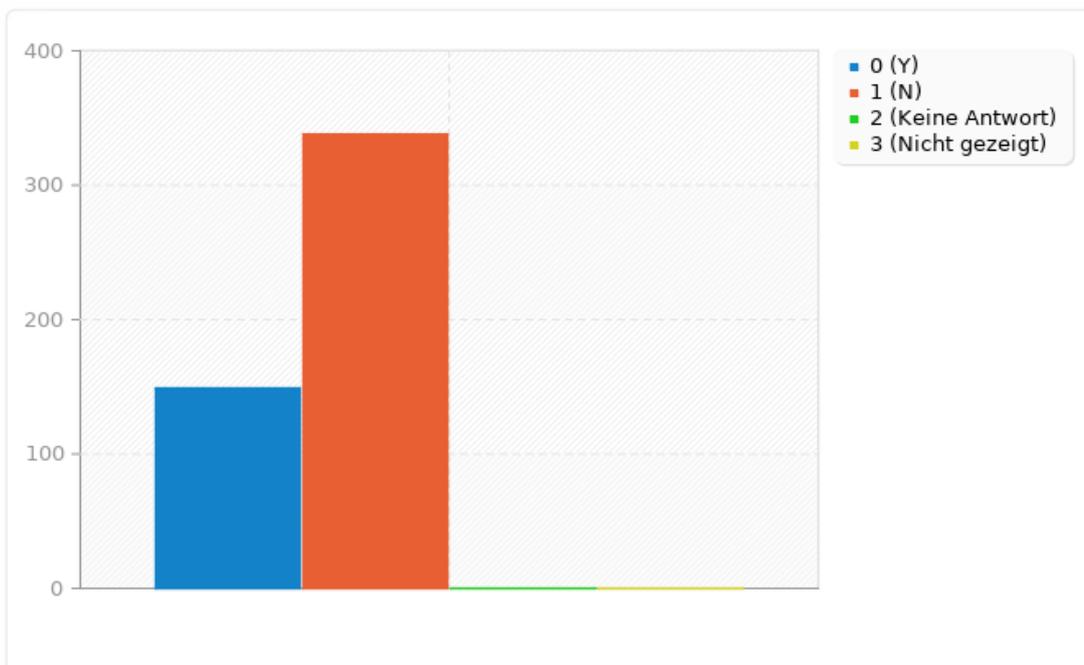
Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	149	30.60%
Nein (N)	338	69.40%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G02Q32

Gibt es teambildende Maßnahmen?

---



## Zusammenfassung für G02Q27

### In welcher Form und an welche Berufsgruppe?

Antwort	Anzahl	Prozent
Antwort	92	18.89%
Keine Antwort	349	71.66%
Nicht gezeigt	46	9.45%

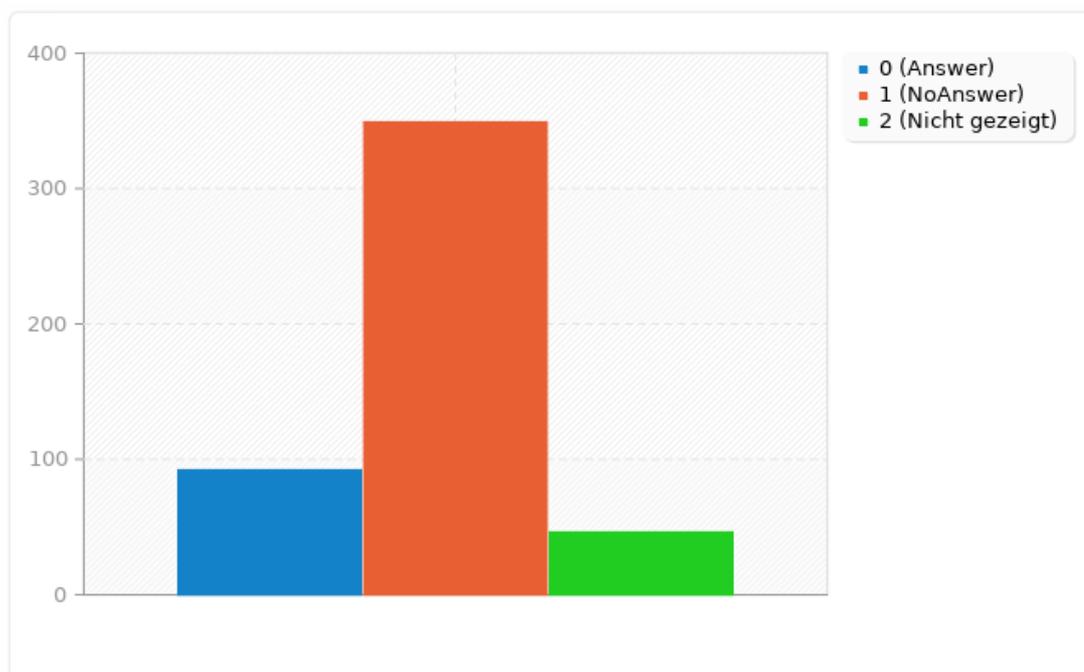
ID	Antwort
15	Weihnachtsfeiertag, Sommerfest
16	Vorträge für alle Klinikmitarbeiter
18	Weihnachtsfeier des Ärzteteams
27	Ärzte, Pflegepersonal. Einladung zum Essen des Teams etc.
51	Supervision in der eigenen Klinik für die Ärzte
58	Weihnachtsfeier, Sommerfest
72	Teamtage Berufsgruppen-übergreifend
78	Stationsintern, aber keine Teilnahme für Ärzte möglich, wenn man keinen Urlaubstag dafür nimmt. Bewilligung des Urlaubstag zudem nicht sicher gegeben.
82	Sommerfest mit allen Klinikmitarbeitern, gemeinsames Ski-Wochenende
87	Supervision, Feste
94	Verpflichtenden medical Team Training alle paar Jahre
104	Alle Berufsgruppen - private Events
111	Weihnachtsfeier, Sommerfest
122	Notaufnahme
136	Gruppentraining mit Hebammen
141	Fachgruppentreffen 1x/monat Teamtage von der Station Supervision extern Geburtstage werden mit einer gemeinsamen Pause gefeiert
147	Weihnachtsfeier
166	Selten (2x/ Jahr) zb gemeinsamer Besuch Weihnachtsmarkt, Wandertag
171	Für alle Berufsgruppen gleichermaßen v.a. sportliche Aktivitäten
172	Ich bin Assistenzsprecher und organisiere gemeinsame Essen und Ausflüge für unsere Assistenzärzt:innen.
180	Mitarbeiterfest, Klinikweit, alle Berufsgruppen
183	Alle Berufsgruppen. Weihnachtsessen, Tagung
184	Weihnachtsfeier, Sommerfeier
189	Sommerfest, neben Suchtstation.
197	Supervision für das Assistenzarztteam Sommerfest für das gesamte Team Ärzte und Therapeuten Sommerfest für die gesamte Klinik
211	alle, diverse Veranstaltungen
216	Selbst organisiert, meist durch die Pflege
217	Stationsausflug, Abteilungs- und Hausfeier, alle Berufsgruppen
229	Stationstag mit Ärzten, Pflege und Therapie. Dabei Spiele, Essen und gemeinsame Zielsetzungen.
236	Lediglich ein Sommerfest pro Jahr, keine weiteren Angebote.
240	Weihnachtsfeier für das gesamte Team (vorausgesetzt, dass man keinen Dienst hat)
242	Ärzte und MFAs. Gemeinsame Ausflüge, essen, regelmäßige Trainings
261	Teamtage, alle Professionen einer Station
268	Selbstorganisierte After-Work-Abende / Stammtisch.
270	Skifreizeit, Sommerfest
274	Stationsbesprechungen jede Woche mit OÄ, AÄ und Pflege als Feedback
276	Feiern für alle
278	1x Teamevent im Jahr
288	Gemeinsames Ski Wochenende, Sommerfest, Drachenbootrennen, Sporteventa
293	Abteilungsfeiern (Karneval, Weihnachten, Sommerfest) Assistententreffen
295	Gibt keine
299	Einmal pro Halbjahr ein Mitarbeiter fest - wobei ich wegen Diensten noch nie dabei sein

	konnte und die gerade Diensthabenden vergessen wurden in der Planung - sollten buffet kriegen, haben sie aber nie bisher
305	Firmenlauf => alle Berufsgruppen Assistententreffen => Assistenten Sommerfest => alle Berufsgruppen
311	Organisiert von den einzelnen Stationen gemeinsam für Pflege und ärztl Personal im Sinne sportlicher Aktivitäten oder gemeinsames Essen gehen o.ä.
320	Ab und zu mal ein Abteilungs-/ Klinikfest unter allen Berufsgruppen allerdings zusammen
323	Ärztliche und Pflegende Mitarbeitende im Rahmen von Team-Festen und -Ausflügen
329	Wissenschaftliche Retreats, Betriebsausflug, Sommerfest, stationsinterne Veranstaltungen
333	Das Sommerfest wurde gestrichen, dafür stehen den Teams angeblich finanzielle Mittel für teambildende Maßnahmen zur Verfügung. Die Pflege bereitet aktuell etwas vor, bei den Ärzten ist das nicht so.
338	Gibt es nicht.
348	Beispielsweise einen Betriebsausflug oder Wanderungen, aus Zeitgründen nehmen aber Ärzte daran nicht Teil (Arbeit würde nur liegen bleiben und an den Folgetagen aufgeholt werden müssen).
358	Assistententreffs für AiWs
366	1x jährlich Betriebsfeier des ganzen Konzerns, 1x jährlich Weihnachtsfeier der gesamten Abteilung inkl Ärzten, Pflege, OTAs, Regelmäßige Aktivitäten ausschließlich für Pflege. In anderen Abteilungen gelegentliche Ausflüge
375	Teambildung gibt es nur aus eigener Initiative z.B. der Assistentensprecher heraus.
379	Abteilungsfeste/-treffen 2x pro Jahr (Sommer/Winter)
380	regelmäßige Treffen mit den ärztlichen Kollegen, 1-2x im Jahr auch mit nicht-ärztlichen Mitarbeitenden
384	Ässistenz und Oberärzte - z.B Minigolf
394	Mitarbeiterfest
402	Wenige, alle zusammen. Nixht wie in der freien Wirtschaft...
413	- gemeinschaftliche Aktionen, Essen
415	Sport-Events
421	gemeinsames Essen
448	Supervision
464	Freizeitaktivität im Ärzteteam und mit der Pflege
471	Ärztliches und nicht -ärztliches Personal
473	Sommerfest für alle der Abteilung
476	Staff-Sitzungen interdisziplinär, Freizeittreffen ärztlich.
480	Betriebsausflug, Fortbildung, Teambesprechung
488	Tlw. ganzes Klinikum - Betriebsfeier
490	Ausflüge alle Berufsgruppen
492	Fortbildungen, Events, Klinikfeiern
495	-remote arbeiten ist extrem begrenzt möglich, ist aber unerwünscht -1 Teamtag/Jahr, habe aber noch nie einen erlebt seit ich arbeite (2020), immer ausgefallen wegen Corona und 2023 dann kurzfristig 4 Wochen vorher in meinen Urlaub geplant worden; alle Mitarbeiter einer Station dürfen teilnehmen.
496	Betriebsausflug, abteilungsinterne Abende mit essen gehen oder Erlebnissen
522	Supervision
532	Gruppenübergreifend
535	Assizentenstammtisch von den Assistenten selbst organisiert, Weihnachtsfeier vom Chef organisiert, Verbund (hausübergreifende) Sommerparty
542	Gemeinsame Praxisausflüge
548	Stammtisch
549	Stammtisch für die gesamte Abteilung (Ärzt:innen, Pflegekräfte sowie Ehemalige)
553	eig. nur Weihnachtsfeier o.ä.
557	Es gibt immer wieder Assistententreffen, zu denen alle die wollen dazu stoßen können. Zum Grillen/Fußball schauen etc., auf eigene Kosten und in der Freizeit versteht sich.
558	Ärzte und MFAs, gem. Fortbildung und private Treffen
564	Weihnachtsfeier, einmal im Jahr ein Ausflug
566	Grillabend der Ärzte Weihnachtsfeier mit Ärzten und Schwestern. Könnte mehr sein.
568	- Arbeitgeberangebote: 2-4 Kurse pro Jahr (Joga, Rückenschule) im betriebseigenem Weiterbildungszentrum für alle Angestellten (immer ausgebucht) - Teambildende Maßnahmen: 1x/ Jahr Teilnahme am Firmenlauf + Sommerfest
574	Hochseilgarten besucht mit allen Ärzten des Teams.

580	Wir Assistenten gehen häufiger mit den Oberärzten Essen/ was Trinken/ zuFortbildungen
587	Es wird für das gesamte krankenhaus aktive Pause oder Fitnesskurse per Email -Newsletter angeboten. Leider zeitlich für Ärzte nicht umsetzbar.
600	Auf Stationsebene gemeinsame Ausflüge und Stationsfeste ~ 2x/a
601	selbst organisierte Spieleabende
605	Stationsausflüge für Pflege, Physios und Ärzte, jedoch gänzlich eigenständig organisiert, unabhängig vom Arbeitgeber.
606	Gesamtes Stationsteam, innerhalb des Ärzteteams
613	selten "Team-Tag" vorwiegend für Pflege

## Zusammenfassung für G02Q27

In welcher Form und an welche Berufsgruppe?



---

## Zusammenfassung für G02Q33

Sehen Sie einen Sinn in Ihrer Arbeit?

---

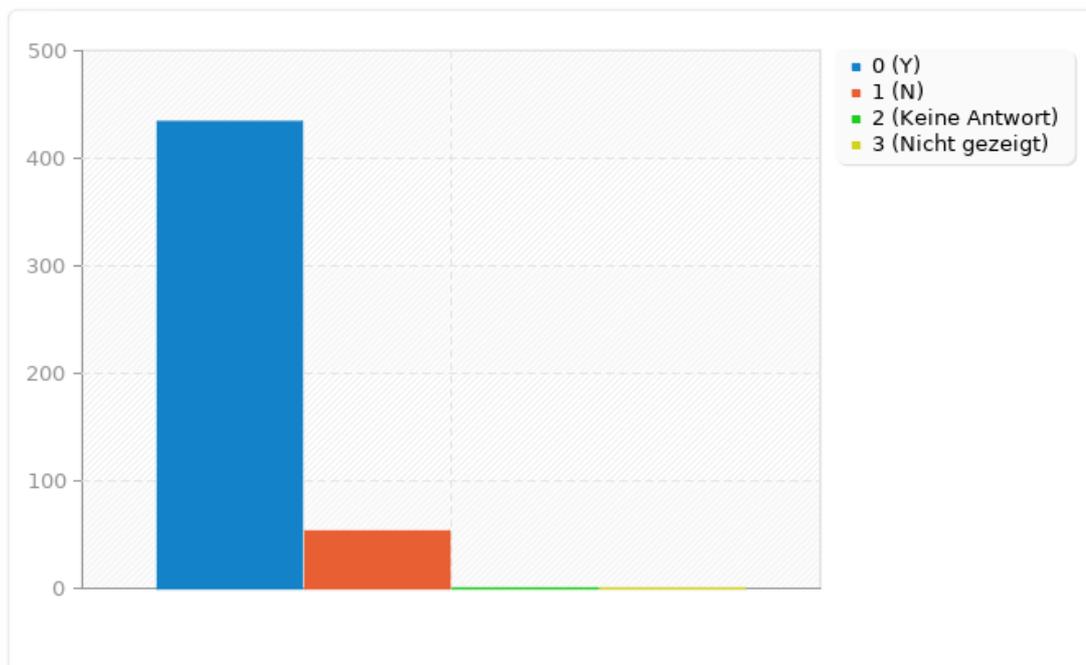
Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	434	89.12%
Nein (N)	53	10.88%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G02Q33

Sehen Sie einen Sinn in Ihrer Arbeit?

---



---

## Zusammenfassung für G03Q34

Haben Sie an Ihrer Arbeitsstätte eine vollständig digitalisierte Patientenakte/ Praxisverwaltungssystem/  
Krankenhausinformationssystem?

---

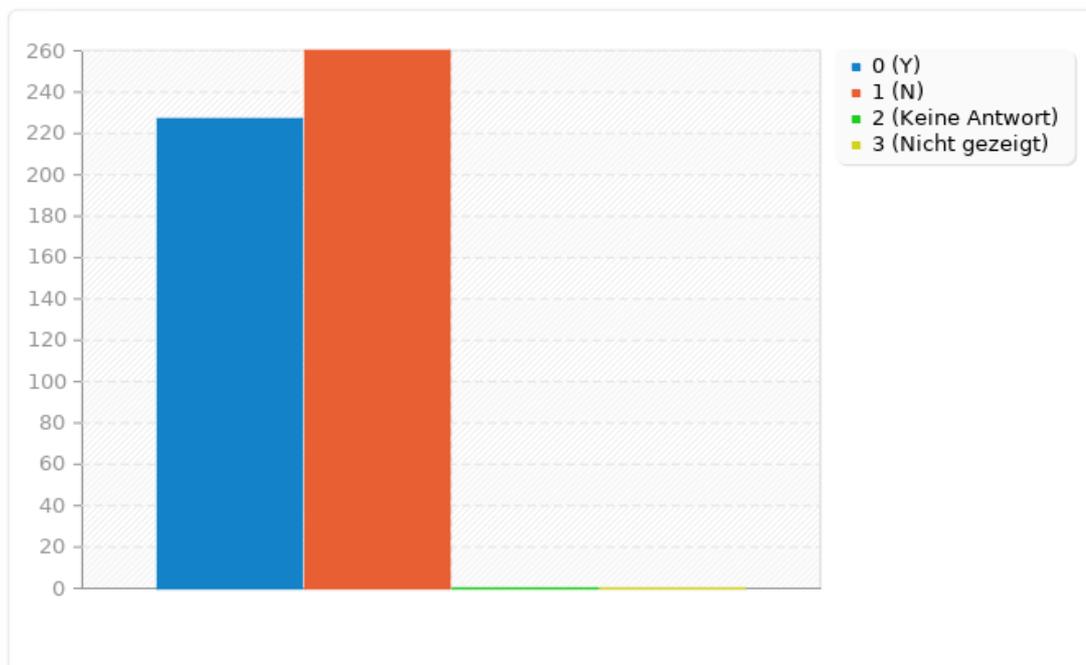
Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	227	46.61%
Nein (N)	260	53.39%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G03Q34

Haben Sie an Ihrer Arbeitsstätte eine vollständig digitalisierte Patientenakte/ Praxisverwaltungssystem/  
Krankenhausinformationssystem?

---



---

## Zusammenfassung für G03Q35

Ist Doppeldokumentation bei Ihrem Arbeitgeber noch verbreitet?

---

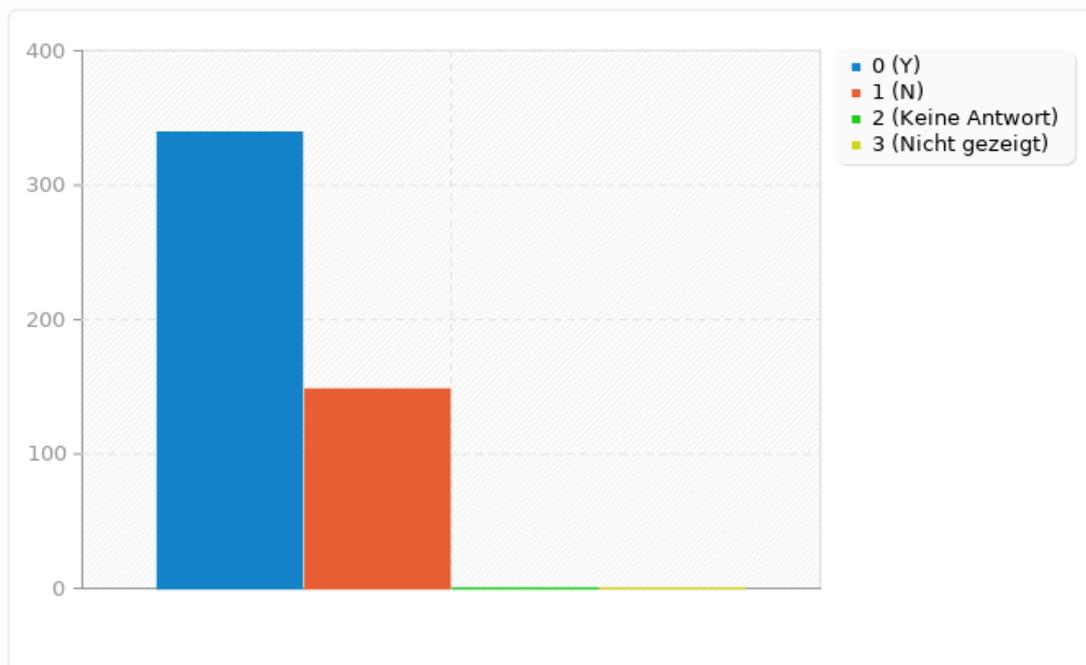
Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	339	69.61%
Nein (N)	148	30.39%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G03Q35

Ist Doppeldokumentation bei Ihrem Arbeitgeber noch verbreitet?

---



## Zusammenfassung für G03Q36

### Wie ist die technische Ausstattung Ihres Arbeitsplatzes?

Antwort	Anzahl	Prozent
Diensthandy (SQ001)	242	49.69%
Tablet (SQ002)	49	10.06%
PC-Arbeitsplatz (SQ003)	461	94.66%
Sonstiges	42	8.62%

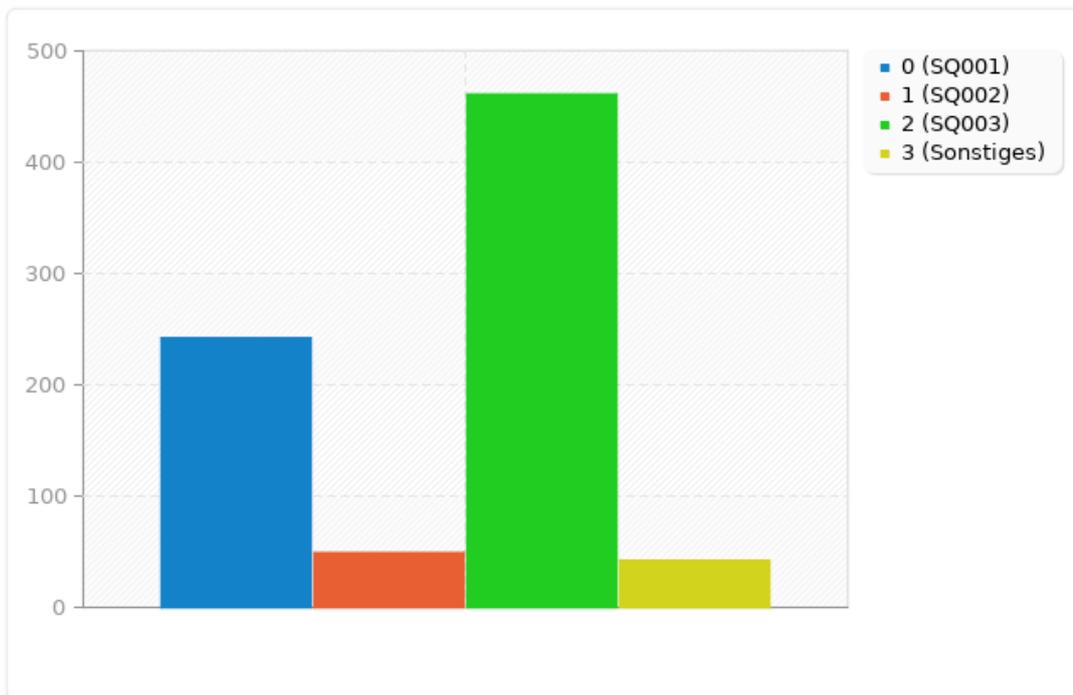
ID	Antwort
25	Piepser
72	Laptop
74	Nichts davon nicht mal eigener Spint
94	Laptop für Visite
115	Nuchrs
116	kein eigener PC Arbeitsplatz
138	Keine festen PC Arbeitsplätze
153	PC im Po
160	Diensttelefon, allerdings kein eigenes
172	Stehschreibtisch, Drucker
197	Mobile Computer die man bei Visite mitschieben kann
236	Zuletzt kein eigener PC-Arbeitsplatz, musste mit einer Kollegin geteilt werden, obwohl wir gleichzeitig arbeiten müssten. Wurde durch mich mittels privatem Tablet kompensiert.
244	Diktiergerät
249	Spracherkennungssystem
261	Laptop, Diktiergerät
262	Visitencomputer (fahrbar)
274	Visitenwagen mit PC
285	Narkosedokumentation auf DIN A 3 Papier Protokollen. Kein PC am Narkosegerät verfügbar
302	Fahrbare Visitenwagen, die meist nicht genutzt werden
305	Pager Rufsystem
311	Laptop für Forschung kann beantragt werden
320	Klinikinternes personalisiertes Festnetztelefon
377	Digitales Diktiergerät mit Spracherkennungssoftware
386	Visitenwagen
387	mobiler Visitenwagen mit PC
393	PC-Arbeitsplatz muss häufig erst gesucht werden, nicht jeder Mitarbeiter hat Arbeitsplatz
404	PC einer anderen Fachrichtung als Gastnutzer
426	Faxgeräte, diensttelefon
427	Piepser
466	Mobiler visitenwagen
473	Laptop mobil
488	Laptop
495	Laptop
506	Mobiles PC für Visiten
528	Telefon
553	PC auf Station werden von allen benutzt
554	Visitenlaptop
561	Diensttelefon mit Ladestation
578	Diktieren in digitaler Patientenakte zur Doku möglich
605	Drahtloses Festnetztelefon
612	Telefon, Arbeitszimmer
631	Dienstoffahrrad

---

## Zusammenfassung für G03Q36

Wie ist die technische Ausstattung Ihres Arbeitsplatzes?

---



---

## Zusammenfassung für G03Q37

Verschreiben Sie regelmäßig DiGAs?

---

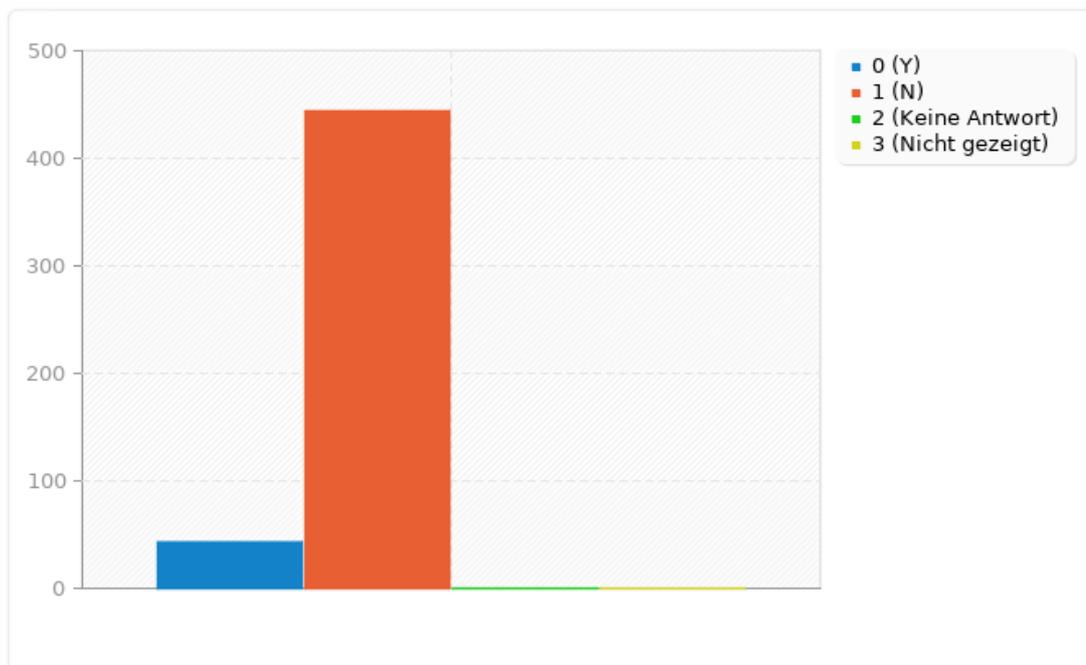
Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	43	8.83%
Nein (N)	444	91.17%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G03Q37

Verschreiben Sie regelmäßig DiGAs?

---



## Zusammenfassung für G03Q38

### Warum nicht?

Antwort	Anzahl	Prozent
Antwort	208	42.71%
Keine Antwort	236	48.46%
Nicht gezeigt	43	8.83%

ID	Antwort
13	Nicht bekannt/ in unserem Haus nicht verbreitet. Verordnung würde von unseren Oberärzten mangels Erfahrung unterbunden werden.
17	Was ist das?
19	Keine Erfahrung u. Nachfrage
22	Arbeit in der ZNA
25	?
26	Radiologie
31	Was ist das?
35	Technisch nicht möglich
36	Tätigkeit in der Radiologie
38	Derzeit in Weiterbildung an einem Institut für Allgemeinmedizin
42	Kein Bedarf
49	Nicht implementiert in Behandlungsstruktur
51	Kein Zugang
52	Im Fachgebiet keine sinnvollen vorhanden
56	Kenne mich da nicht gut aus und weiß nicht so richtig, wo ich mich dazu informieren kann.
70	Arbeit im OP
74	In Anästhesie unüblich
77	Ich weiß nicht was DiGAs heißen soll. Vllt verschreiben wir das doch...
78	Was sind DiGAs?
82	haben bisher in meiner Fachrichtung keinen Stellenwert
87	Man sollte Abkürzungen auflösen, ich weiß nicht, was das ist, bitte Antwort nicht werten
88	Nicht relevant
92	Keine Kenntniss darüber
98	Zu wenig Kenntnisse
103	Was ist das?
104	Nicht vorhanden
117	Nicht Usus
121	ich weiß nicht, was das ist
122	Notaufnahme
124	Kenne keine für meinen Bereich passenden DiGAs (Päd). Ablauf der Verschreibung ist mir ebenfalls unklar.
137	nicht üblich im stationären Setting.
139	Weiß nicht was das ist
141	Weiß nicht was die Abkürzung heißt
144	Nicht möglich
145	Wir verschreiben nicht im Sozialpsychiatrischen Dienst
149	keine ahnung von DiGAs
150	Anästhesie
151	Keine Befugnis zur Verschreibung
153	Keine Verschreibung von Medikation insgesamt
163	Bisher keine Sinnvolle App für Plastische Chirurgie
164	Nicht üblich
165	Tätig in der Anästhesie
172	Zugang nicht eingerichtet, keine Einführung in das Thema.
174	Vom Chef nicht gewünscht.
179	Was sind DiGAs?
180	Noch nicht vollzmfänglich in der Klinik etabliert
183	Schlechte Erfahrung bei Patient:innen mit Beantragung über Krankenkasse, wo Prozess zu lange dauert
184	Infrastruktur nicht vorhanden

186	Nicht bekannt.
187	Kein Bedarf
189	Weil keine Infrastruktur.
194	Nicht notwendig
197	Gibt keine zum Thema Schlaganfall
199	neumodischer kram in den augen der leitung
203	Weil es für viele Erkrankungen Blödsinn ist
211	geht nicht
212	Fehlende technische Ausstattung
213	Noch nie angesprochen worden und wüsste nicht wie
219	Unbekannt
223	Intensivstation
225	Gibt es bei uns nicht
229	Gibt's nicht, wird nicht gemacht, wurde noch nie angesprochen im Krankenhaus.
236	Keinerlei Information diesbezüglich in unserer Klinik
238	Keine Möglichkeit der Verordnung im Klinikum
239	Nicht durch Arbeitgeber möglich
240	Gehört nicht zu unserem Arbeitsbereich
242	Ich weiß nicht, was DiGAs sind
247	Software nicht vorhanden
249	Ich weis nicht, was das ist
253	Ich weiß nicht, was das ist.
258	Keine Kenntnis
261	Ist kein Thema
262	Noch nicht davon gehört
263	Ich arbeite in der Geriatrie und auch sonst hielte der Chef nicht viel von modernen technischen Dingen, weil er die für unzuverlässig ist, weil er alt ist
266	Was sind DiGAs?
268	Nicht bekannt
271	Gibt es nicht in der Klinik, ebenso können keine digitalen Patientenakten gelesen werden
277	Kein Standard in unserer Klinik.
281	Kenne keine, die in meinem Bereich sinnvoll wären
282	?
285	Als Anästhesist nicht zutreffend.
286	Keinerlei Informationen zu diesem Thema auf der Arbeit vorhanden
288	Bisher nicht etabliert
292	Was sind DiGAs?
293	Ich bin Radiologin und verschreibe keine Medikamente.
295	Nicht bekannt. Keine Möglichkeit
297	Nicht vorgesehen
298	Sagt mir nichts
299	Nicht bekannt
302	Keine Einführung, Oberärzte tue dies auch nicht (Unfallchirurgie)
305	Arbeite in der Anästhesie
306	Im stationären Setting nicht möglich
307	Kenne ich nicht.
311	In Pädiatrie bisher nicht verbreitet
316	Vielleicht in 10 Jahren..?
317	gibts nicht
320	bisher bestand keine Notwendigkeit
323	Was ist das?
329	gute Frage...
330	Spielt bei meinem Arbeitgeber keine Rolle
332	Ist in meinem Arbeitsfeld nicht erforderlich.
333	es gibt für unser Fachgebiet keine passenden DiGAs
335	?
337	Was ist das?
338	Nicht etabliert.
344	Das hat bei uns noch keinen Einzug erhalten.
345	Kinder
348	Klinik der DRV. Keiner Verordnung von DiGAs auf Kosten der DRV, aber Patienten erhalten Informationen darüber
350	Krankenhaus
353	Was ist das?
357	?

358	Ich arbeite im OP
361	Nicht etabliert
366	- Musste DiGa googlen - Keine Zulassung
371	nicht etabliert
375	Keine Erfahrung im Umgang, der Indikation und nicht die optimale Zielgruppe (stationäre Akutbehandlung). Kein Anleitung im Einsatz bisher.
377	Nicht möglich bzw. Nicht üblich
379	Es gibt welche, man erhält aber keine Fortbildung für diese und hat keine Zeit, sich diese im Arbeitsalltag selbst zu erarbeiten. Also verschreibt man nicht, was man nicht kennt....
380	weiß ich nicht
381	Was ist das
382	Intensivstationäre Versorgung
387	nicht genügend Infos darüber. Viele ältere Pat.
390	Technisch keine Möglichkeit dazu
392	Bezweifle Evidenz
396	noch nie davon gehört
399	Was ist das?
400	Es ist bei uns nicht üblich und bisher gar nicht eingeführt oder besprochen worden
408	keine Zeit
410	zu Zeit aufwendig
411	Verwendet einfach niemand in diesem Haus.
413	- bisher kein Bedarf, wusste ehrlich gesagt nicht was DiGas sind, dann gegoogelt und dann mit nein beantwortet
414	Habe so etwas in unserem Haus noch nie gesehen.
415	Bisher selten angeboten, noch zu wenig präsent im Kopf als Therapie - Option
419	Keine Ahnung, was das ist
421	nicht etabliert
422	Nicht üblich, gibt es bei uns nicht.
426	Weiß nicht mal was das ist
427	keine Erfahrung
434	Nicht vorgesehen
438	Ich arbeite in der Anästhesie
440	Weil ich Assistenzarzt im Krankenhaus bin.
442	Keine Schulung/einführung
448	Was ist das?
466	Keine ausreichende Information oder Empfehlung durch die Klinik
471	Klinische Tätigkeit
473	Gibt es in unserer Klinik nicht, keine Information darüber
476	Ich kenne keine, die in der Pädiatrie sinnvoll wären
477	Arbeite im Krankenhaus. Dort nicht verbreitet
482	Keine Information was von Kassen übernommen wird und was nicht
483	Funktioniert nicht in unserer Klinik
486	Keine Möglichkeit
488	Ich kenne mich damit nicht aus
490	Berührungssängste, kein KV Sitz
492	Fachlich nichts zugelassen
493	Keine Ausstattung
495	bin aktuell nicht ambulant tätig, vorher aber auch noch nicht etabliert
496	Nicht bekannt
497	Was ist ein Diga? Bitte Abkürzungen ausschreiben, genauso wie PA in der anderen Frage. Danke
500	keine Ahnung, keine Zeit
505	gibt es bei uns nicht
508	OÄ kennen sich nicht damit aus, möchten nicht verschreiben
511	Fachbereich Radiologie kommt die Verschreibung von DiGAs nicht vor.
512	Nicht vorgesehen
513	Nicht gewollt
517	Was soll das sein? Kenne Abkürzung nicht.
521	ich weiß nicht, was DiGAs sind
523	fehlende Infrastruktur
535	Keine Möglichkeit
539	Anästhesie

---

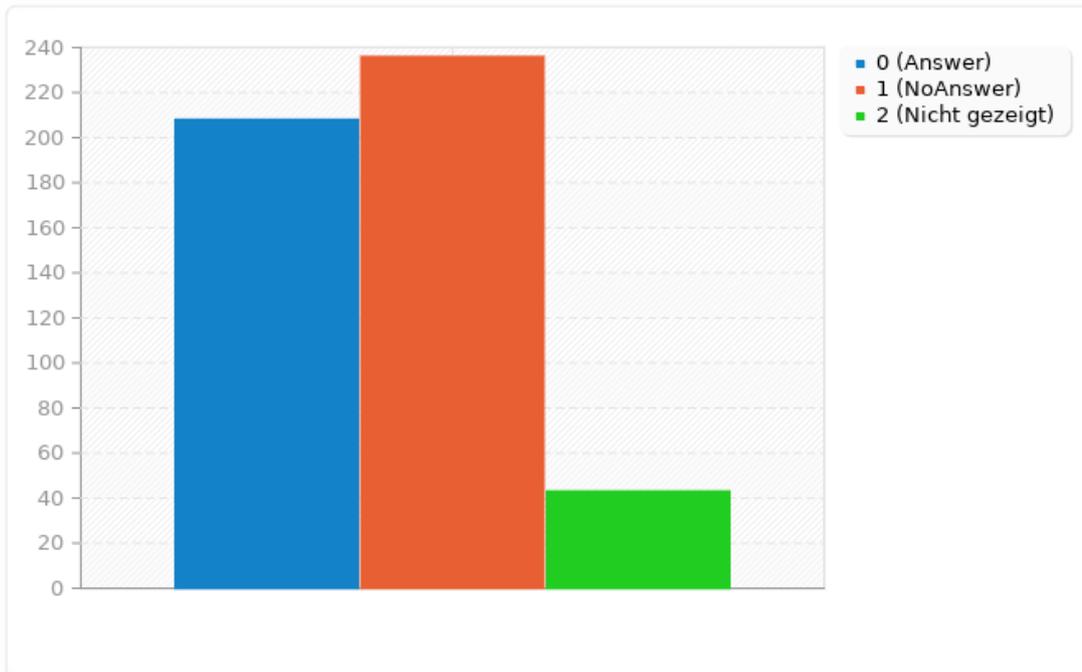
542	Kaum Nachfrage und Unklarheit meinerseits über das Angebot
543	kann man in der Klinik nicht verschreiben
545	Ist nicht verbreitet in unserer Klinik.
546	Keine Schulung/ Informationen diesbezüglich bekommen
549	Keine Notwendigkeit in meinem Fach
553	nicht üblich in meinem Bereich Anästhesie/ITS
554	Kenne ich nicht
556	Nicht möglich (außer Kommunikationsdevices)
557	Radiologie als Dienstleistende Fachrichtung verschreibt keine DiGAs
558	Wenig nachgefragt
559	Was sind DiGAs?
560	wird nicht thematisiert
561	Ich habe noch nie davon gehört, ich glaube, das wird bei uns nicht genutzt.
562	Keine technische Ausstattung Keine Fortbildung
563	Im stationären Bereich tätig
564	nicht erforderlich als Anästhesist und Intensivmediziner
566	Das ist etwas für niedergelassene Kollegen.
568	Im stationären Alltag bei uns i.d.R. nicht so präsent. Für die ambulante Notfallversorgung werden selten Rezepte geschrieben (aus Zeitgründen, und wenn dann eher Medikamentenkonzentriert)
574	Keine Ahnung was DiGAs sind...
576	- was ist das? ;)
577	Wahrscheinlich weil ich nicht weiß, was das ist
585	Nicht üblich
587	Wird nicht benutzt. Keine Schulung erhalten.
589	nicht etabliert
590	Nicht möglich
594	Mir nicht bekannt
595	Unbekannt für mich
596	Arbeite im Krankenhaus, wir stellen keine Rezepte aus
597	Keine Schulung bekommen
599	Wird in meinem Krankenhaus nicht angewendet
600	Stellenwert für einen rein Intensivmedizinisch tätigen Arzt für mich nicht ersichtlich.
602	kannte dies noch nicht
603	technische Voraussetzungen fehlen
604	gute Frage, bisher kam dies nicht als Möglichkeit
605	Teuer, mangelnde compliance der Patienten, nicht genug vertraut mit DiGas
612	Es werden gar keine Rezepte ausgestellt
613	was ist das??
620	Kann ich technisch gar nicht.
631	Keine Anwendungsmöglichkeit

---

## Zusammenfassung für G03Q38

Warum nicht?

---



---

## Zusammenfassung für G03Q39

Sind technische Probleme in Ihrem Arbeitsalltag ein Thema?

---

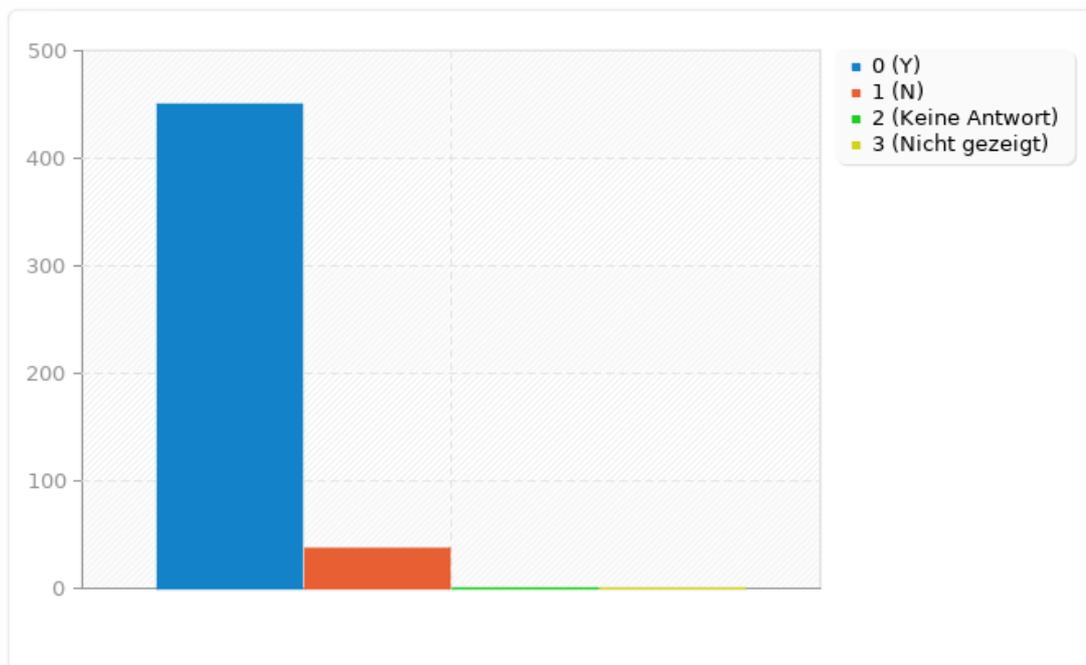
Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	450	92.40%
Nein (N)	37	7.60%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G03Q39

Sind technische Probleme in Ihrem Arbeitsalltag ein Thema?

---



---

## Zusammenfassung für G03Q40

Wie oft?

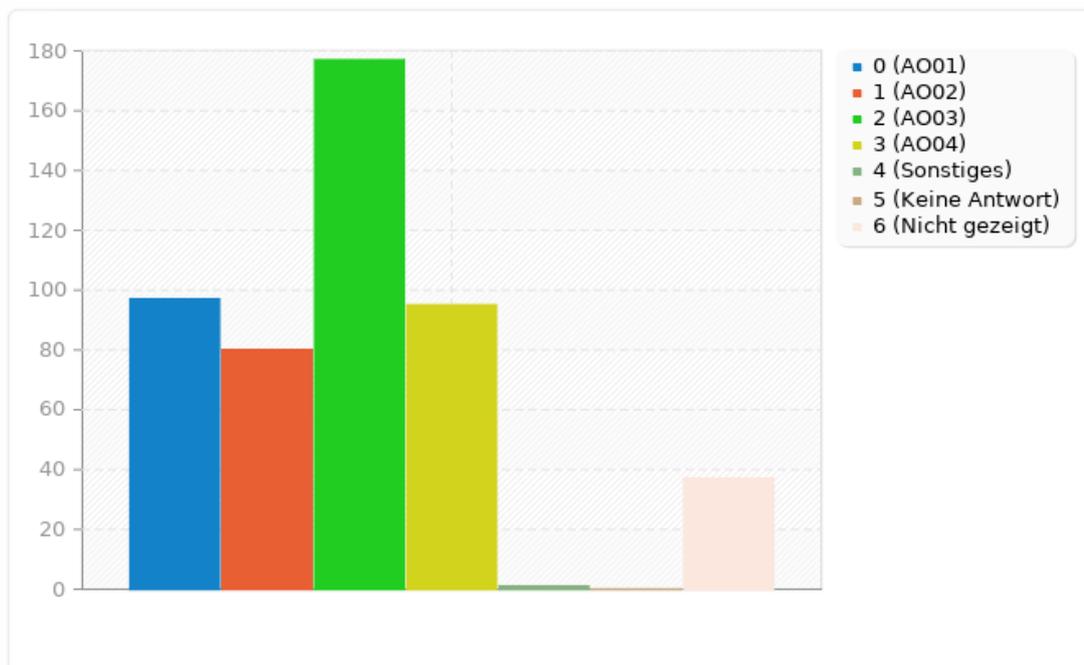
Antwort	Anzahl	Prozent
mehrmals täglich (AO01)	97	19.92%
täglich (AO02)	80	16.43%
mehrmals wöchentlich (AO03)	177	36.34%
seltener (AO04)	95	19.51%
Sonstiges	1	0.21%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	37	7.60%

ID	Antwort
16	Die Computer stürzen oft ab. Seiten laden nicht. Man kann mehrmals täglich nicht weiterarbeiten. Drucker sind defekt. Keiner hat Zeit sich zu kümmern. Es wird ein neuer Drucker bestellt, der in einem halben Jahr kommt, wenn man schon wieder woanders hin rotiert ist.

---

## Zusammenfassung für G03Q40

Wie oft?



---

## Zusammenfassung für G03Q41

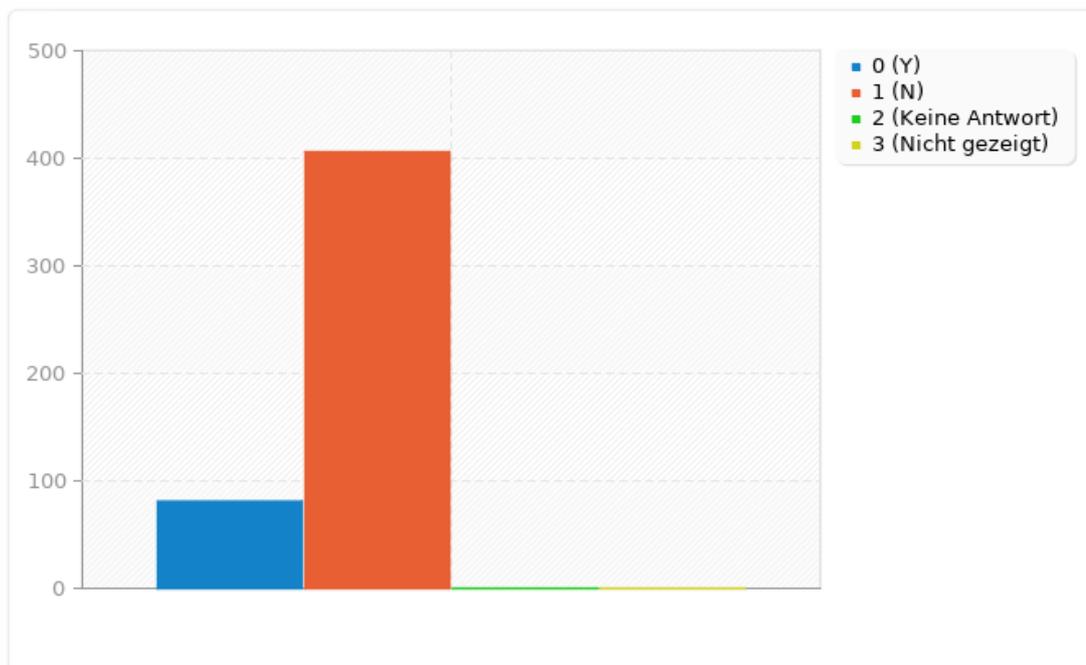
Werden Sie bei Prozessoptimierungen (z.B. technische Weiterentwicklungen) eingebunden?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	81	16.63%
Nein (N)	406	83.37%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G03Q41

Werden Sie bei Prozessoptimierungen (z.B. technische Weiterentwicklungen) eingebunden?



## Zusammenfassung für G03Q42

### In welcher Form?

Antwort	Anzahl	Prozent
Antwort	81	16.63%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	406	83.37%

ID	Antwort
16	Vorstellung einer Revision eines Programms mit dem wir die Medikamente im System einpflegen. Einige Funktionen haben sich durch die Revision verbessert und andere aber verschlechtert. Ich habe mein Feedback weitergegeben.
19	- Rückmeldungen an IT zu Bedarf und Wünsche sind möglich u. werden teilweise umgesetzt
35	Updates
51	Entwicklung und Anpassung von Orbis Medication
52	Vorschläge, Ausarbeitung in Arbeitsgruppen, Reevaluation
53	Feedback und Wünsche
56	Gerade Projekt zur Umstellung auf eine einfache statt dreifache (Aktennotiz, digitales Diktat, handschriftlicher Aufnahmebefund) Aufnahmedokumentation
62	Rücksprache über Assistentensprecherinnen bei Problemen, Medico Beauftragte im Assistent/innen Team
87	Klinikbesprechung
93	Gelegentlich wird das mit uns diskutiert und unsere Wünsche bzw. Vorschläge können unter Umständen berücksichtigt werden.
98	In leitungssitzung wünsche und Verbesserungen ansprechen, Problemlösung in Arbeitsgruppen
122	Besprechung
136	Teamdiskussion
140	Feedback wird umgesetzt, ggf Rückfragen durch IT, bei Umstellungen Stationsteams im Testlauf
147	Vorschläge zur Verbesserung. Qualitätszirkel.
159	Kaskadensystem mit Key-Usern und IT-Beauftragten in Abteilungen mit Direktem Kontakt zur IT.
182	Technische Probleme und ggf. Verbesserungsvorschläge wurden gefragt und weitergeleitet
184	Mitbeteiligung bei der Systemgestaltung
187	IT-Kommision
197	Oberärzte sprechen mit SAP, fragen uns regelmäßig, was wir ändern wollen
219	Rücksprachen mit der IT Abteilung bei bereits infizierter Digitalisierung
220	Beratung und Gespräch mit den Praxisinhabern
221	Besprechungen monatlich
242	Mitentscheiden über Anschaffung neuer Geräte
261	Feedback zu Programmen und Technik wird eingeholt
262	Besprechungen mit Kolleg:innen was wünschenswert ist sowie Vorstellung der Neuerungen in der Mittagsbesprechung
265	Befragung
268	Wenn ich sie selbst vorschlage. Ansonsten wird sehr viel über die Köpfe hinweg entschieden.
270	Einbringen von Ideen in die IT-Abteilung ist jederzeit möglich.
273	Besprechung
277	Testung der digitalen Akte und Hinweis bei fehlenden Medikamenten in der Plattform
299	Wir sollen selbst unsere orbis Seite gestalten - sind aber keine Informatiker sondern Ärzte!! Und wann sollen wir das bitte machen?
305	- Überarbeitung von SOPs - Verantwortliche für Prozessoptimierung fragen nach Verbesserungsvorschlägen
311	Selten besteht nach Mittagskonferenz ein Meeting mit betreffenden Berufsgruppen zur gemeinsame Lösungsfindung je nachdem wie gravierend Problematik ist...
324	Besprechung
328	Gruppen
335	Mitteilungen
336	Fortbildung

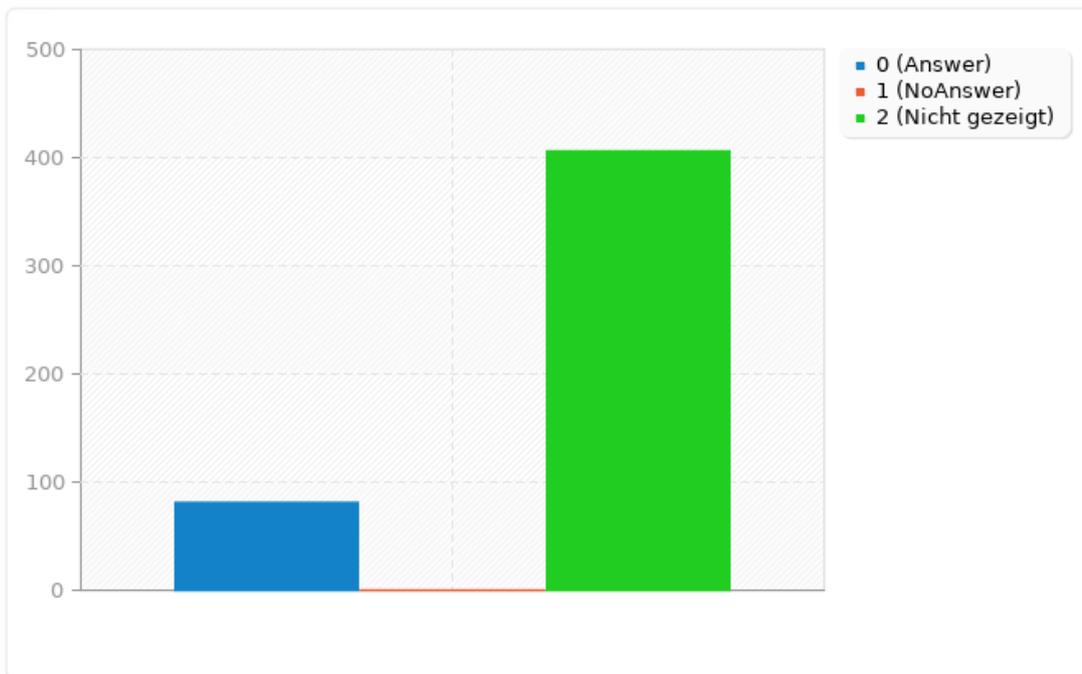
358	Verbesserungsvorschläge an Oberärzte, Feedback/Verbesserungs-Modul in den digitalen Anwendungen
369	Weiterentwicklung der digitalen Akte und der Maske zum Briefe erstellen
372	Multiplikatorin
375	Ein IT-Beauftragter Arzt der Abteilung ist eingebunden in z.B. Softwareoptimierung.
380	Fortbildungen
385	Kurze Fortbildung digitale Fieberkurve vor Einführung
387	alle paar Wochen / Monate wird mal gefragt, was die technischen Fehler/ Probleme sind
390	Regelmäßige Meetings, in denen sich jede/r einbringen kann
391	Wunschzettel
399	Updates der Systeme. Auf Wünsche wird eingegangen.
410	bevor ein Programm neu kommt bin ich im Team dabei und schaue nach Vor- und Nachteilen und anschließend weiter Vorschläge zur Verbesserung.
423	Testweiser Gebrauch von kabellosen ultraschallköpfen + Tablet
426	Key User für „neue“ digitale Stückwerk Programme was für mich Mehrarbeit ohne Gegenwert bedeutet
439	Fortbildungen abteilungsintern
440	Ich werde in neue Prozesse eingearbeitet.
445	Technische Softwareweoterentwicklungen
471	Fortbildungen
477	Arbeite in einer AG zur Implementierung einer KI für ein Risiko-Warnsystem für ein Delir
480	Werde gefragt.
490	Meetings
491	Befragung ob sinnvoll
510	Fragerunden / Teambesprechungen
511	Ich leite diese Prozessoptimierungen.
515	Frage zu Verbesserungen.
529	Neusystemanschaffung
532	Arbeitsgemeinschaft
534	Umfrage
542	Optimierung von Praxisabläufen und Änderungen in der praxissoftware werden eingebracht und im Team besprochen
546	Um Rückmeldung wird gebeten bei Einführung neuer Programme, digitale Patientenkurve
548	Fragen zu Abläufen und Optimierungsbedarf
550	Rückmeldungen für elektronische Programme werden oft umgesetzt
560	Befragungen, Möglichkeiten der aktiven Teilnahme an den Prozessen
574	Digitalisierungsbeauftragter
582	Indem man Feedback gibt, wie das neue System bis jetzt funktioniert.
589	Angebot von Schulungen und Informationen per Mail, allerdings zu wenig und nicht tiefgehend genug!
590	Frage, wie was machen und Umsetzung
596	Wir werden gefragt ob Neuheiten benutzerfreundlich sind bzw was verbessert werden kann
601	Umfragen, Tickets
604	Probleme und WÜnsche melden
608	Über Assistenzarztsprecher
619	man kann Feedback geben wenn etwas nicht funktioniert, aber das wird häufig nur sehr zeitverzögert umgesetzt wenn überhaupt.
624	Schulungen (ist jedoch sehr ausbaufähig)
626	Man kann Fragen oder Ergänzungswünsche zum Klinik Programm per Email an die IT weiterleiten

---

## Zusammenfassung für G03Q42

In welcher Form?

---



## Zusammenfassung für G03Q43

Wo sehen Sie das größte Verbesserungspotential in Bezug auf Digitalisierung an deiner Klinik?

Antwort	Anzahl	Prozent
Antwort	214	43.94%
Keine Antwort	273	56.06%
Nicht gezeigt	0	0.00%

ID	Antwort
13	Digitalisierung der Patientenkurve und -akte, mehrere kleinere Optimierungen des an sich gut geeigneten KIS
16	Die Wartezeiten wegen abgestürzter Programme und die Wartezeiten wenn sich ein User abmeldet und der nächste anmeldet (z.B. bei Chefarztvisite und wechselnden Assistentenzärzt*innen). Schnellere Rechner.
18	Digitale Patientenakte, mobile Visitencomputer, Drucker im Arztzimmer
19	Keine Doppeldokumentation
20	Schnellere Datenverarbeitung
22	Eine digitale Kurve für den Patienten.
25	Zunächst sollten vorhandene Programme einwandfrei funktionieren.
36	Bessere und schnellere Rechner, Drucker
37	Keine unnötige Doppeldokumentation, Arbeit mit Exel und pädiatrischen Rechnern für Medikamentenpläne, digitale Akte.
42	Schnelleres System Weniger Dokumentation
49	Einheitliches Krankenhaussystem mit integrierten Schnittstellen damit man nicht 5 Programme gleichzeitig öffnen muss, Arztbrieferstellung durch künstliche Intelligenz, Abwicklung von innerklinischen aufträgen (bei uns muss man jedem Auftrag hinterher telefonieren, sonst passiert nichts)
51	Mehr PC-Arbeitsplätze mit 2 Bildschirmen, bessere technische Ausstattung, Möglichkeit des Home-Office
52	Patientenakte digitalisieren
56	Befund und Untersuchungsanforderungen, Kontakt mit Praxen, Medikationspläne, Vordiagnosen, Kontaktdaten
73	Elektronische Dokumentation in allen Bereichen
74	Es gibt keine Digitalisierung bei uns
82	Zugriff auf Brief oder Laborbefunde von extern, einscannen externer Befunde Einscannen von Medikationsplänen via Barcode funktioniert so gut wie nie
87	Zeitersparnis, mehr Sicherheit und Schnelligkeit
88	Interessenkonflikte Klinik und Arbeitnehmer
93	In der Anamneseerhebung, bei Kooperation mit Hausärzten, bei der Arztbriefschreibung.
94	Digitale Patientenakte, intuitivere Bedienung/Nutzerfreundlichkeit der Kliniksoftware, Ersetzen der Faxgeräte, Abschaffen der doppelten Buchführung
104	Digitale Akte, digitale Rezepte, aber vorallem braucht es Schulungen für die Programme. Ein gutes Programm nützt nichts ohne schulung.
112	In der Kommunikation mit anderen Ärzte /Praxen/Krankenhäusern Bei der Bettenbelegung
117	Ein PC-Arbeitsplatz für jeden Arzt wäre ein Anfang. Faxgeräte abschaffen, Prozesse der Befundübermittlung vereinfachen. Einheitliche Systeme für die ganze Klinik für bessere Kommunikation zwischen den Abteilungen
120	PCs und Programm sind super langsam.
121	Die Programme sind veraltet und nicht vernetzt. So muss man in den Arztbrief händisch per Copy-Paste die Befunde, die in einem separaten Programm digitalisiert werden, kopieren und einfügen, ebenso die Laborwerte. Es gibt keine guten Vorformatierungen, man investiert sehr viel Zeit in der Dokumentation durch unzureichende Benutzerfreundlichkeit. Ein einheitliches Programm, mit dem die Arbeit integriert abgearbeitet werden kann, wäre hilfreich.
122	Schulung
125	Internetverbindung, PC-Leistung, EDV-Service
129	Medikamente digital erfassen und Anordnungen digitalisieren
136	Nutzung von KI, Verzicht auf Papierdoku
138	Doppel-Dokumentation reduzieren

139	Besseres Computersystem (SAP umständlich und veraltet)
140	Einheitliche Programme in allen Bereichen, mit automatischen Einfügeoptionen zb in Briefschreibung/Visite/Befunde.
141	Papier Akte können zum Teil nicht gelesen werden, wenn von anderen Mitarbeiter Also Digitalisierung
144	Anderes System.
147	Automatisierungen.
153	Digitale Krankenakte Digitales Narkoseprotokoll Digitale Prämedikation
159	Automatisierte digitale Erfassung von Vitalparametern, oder EKG. Vereinfachte Angabe von Hausmedikationen durch digitalisierten Medikamenten Plan/bundesweiten Medikamentenplan.
163	- Patienten sollten ihre Medikationspläne vom Hausarzt mit QR- Code mitbringen. Wir können diesen scannen und der Medikationsplan wir automatisch übernommen. Nur die Patienten haben keinen, bringen ihn nicht mit, oder er ist nicht aktuell. Da bringt die vorhandene Technik nichts. - Beim scannen von QR-Codes auf MRT- oder CT-Befunden zur automatischen Übernahme bringen viele Patienten die Dokumente mit, nur werden nicht zuverlässig alle Bilder richtig übernommen.
164	Ausstattung
165	Abschaffung von Papierdokumentationen. PCs, die schneller laden
171	Reibungslose Funktion der notwendigen technischen Infrastruktur, Einführen von Tablets
172	Informatik bietet viel bessere Möglichkeiten, Informationen für den ArbeitsAlltag aufzubereiten als aktuell genutzt werden. Umständliche Wege im Orbis verlangsamen Prozesse, Schnittstelle führen regelmäßig zu langen Wartezeiten bis Abstürzen.
181	Funktionierende PC Systeme...
183	Stabile Internetverbindung, Usability der Software
184	Streamlinen der Dokumentation. Es ist immer noch üblich erst auf einem Zettel mitzuschreiben und dies dann in den PC zu übertragen.
186	Remote Zugriff auf E-Mails bzw. HomeOffice (Arztbriefe schreiben)
189	Doppeldokumentation beheben.
190	Unterstützung bei Dokumentation und Briefen, keine vorläufigen und endgültige entlassbriefe
194	Bessere Kliniksoftware mit Verzahnung. Wie Schritte müssen aufgrund paralleler Systeme doppelt eingegeben werden.
197	Das IT System ist extrem langsam, so dass man es teilweise kaum benutzen kann (fast 10 Minuten Anmeldedauer) Außerdem SAP --> sehr unintuitiv und benutzerunfreundlich, sehr lange Einarbeitungsdauer
199	funktionierende schnelle rechner und schnittstellen vermeidung von dopplungen in allen belangen integration ai muss kommen
200	Benutzerfreundliches system Schnelles System!
203	Ausdrucke in einer zusätzlichen Software einzuscannen ist keine Digitalisierung
212	Eine eigene IT-Abteilung haben, statt zerstreute Ansprechpartner für die einzelnen Programme, die auch noch nicht in der gleichen Stadt sind
217	Arztbriefe mit KI erstellen
219	Vereinfachte Anmeldeprozesse für Anwendungen, Untersuchungen, etc.
228	Chefärzte müssten auch wissen wie es läuft um dir Probleme zu sehen und deren Lösung einzufordern
229	Funktionierendes digitales Archiv mit Vorbefunden und -diagnosen.
230	Funktionierende EDV ohne regelmäßige Abstürze
231	Geordnetes Zusammenführen von Befunden
236	Funktionierende und ausreichende technische Ausstattung. Wünschenswert wären Tablets mit der Möglichkeit einer handschriftlichen Dokumentation, die in das Krankenhausinformationssystem eingespeist werden kann, um Doppeldokumentation zu vermeiden.
238	Optimierung und Erneuerung von Hardware und Optimierung des KIS und der Abläufe über notwendige Schnittstellen
242	In meiner Praxis sehe ich keine Verbesserungspotential aktuell
247	Digitale Patientenakte Medikamentenanordnungen und Dokumentation digital
253	Tools wie Orbis Speech oder Ähnliches sollten eingeführt werden um Arztbrief schreiben abzukürzen
256	Ergonomischeres PDMS

257	Computer veraltet. Programme funktionieren nicht. Langsame Anwendungen. Viele Dinge doppelt dokumentiert, oder trotzdem gedruckt. Diktiergerät wird von einer Person geschrieben, dann gedruckt und zur Korrektur wieder auf Papier vorgelegt. Keine Spracherkennung.
258	In den Dienstzeiten kümmert sich niemand um IT Probleme. Man ist sich selbst überlassen. -fehlender Empfang der Diensttelefone in der ganzen Klinik/ man ist zum Teil nicht erreichbar -es gibt lediglich Diensttelefone pro Stelle (Z.B. Dienstarzt) nicht pro Person --> schwierige Erreichbarkeit einzelner Ärzte - großer Aufwand bei Erstellung von Arztbriefen bei fehlenden optimierten Prozessen (Befunde händisch einfügen und formatieren ) -komplizierte und zeitaufwendige Programme, z.B. zum Eintragen von Medikamenten -fehlender Möglichkeit, Medikamentenpläne zu übernehmen (QR Code) -fehlende digitale Patientenakte
260	Tempo!
262	Patientenkurve, v.a. Medikamentenplan digitalisieren + aktualisieren. Sonographiebilder digitalisiert speichern
263	Automatisches Einfügen von Befunden, und Medikation in Aufnahme- und Entlassberichten, anstatt händisch abtippen oder copy und paste durch ärztliches Personal
266	adäquate Ausstattung mit schnellem Netzwerk und schnellen Arbeitsplätzen mit jeweils mehreren Bildschirmen
268	Das vor wenigen neu eingeführte KIS ist bei der Entwicklung in den frühen 2000ern stehen geblieben, gepaart mit Jahrzehnte alter Workstation-Hardware und lahmen instabilen Netzwerken ist Arbeiten sehr lahm. Anforderungen von benachbarten Partner-Kliniken werden telefonisch angekündigt, dann gefaxt, dann händisch eingetippt, bei Rückfragen muss erst 5x hin und her telefoniert werden, um die richtigen Infos zu erhalten (Prozess-Optimierung!).
269	Keine Doppeldokumentation mehr, mehr Arbeitsplätze, neuere Programme
270	Beendigung der Doppeldokumentation, embedded-Software-Lösungen
271	Dokumentation, einfache Befundübermittlung digital (KIM) anstatt per Fax
273	Konsile
274	Sowohl e Kurve als auch Papierkurve parallel. Keine direkte Umsetzung der Medikation von Papier auf e Kurve. Medico Programm ist extrem langsam
276	Schnelleres System
277	Bessere digitale Akte mit intuitiver Benutzung, Programme die nicht 5 Minuten pro Patient brauchen um zu laden
278	Digitale Patientenakte einführen Diktiergerät einführen Faxen abschaffen
279	Alle Gesundheitsdaten einheitlich auf einer bundesweiten Cloud hochladen und über die Gesundheitskarte für Ärzte/MFAs zugänglich machen. Das alles mit einer intelligenten Software mit ansprechendem Design
281	Weniger verschiedene System, bzw. Bessere Schnittstellen zwischen diesen würden helfen.
285	Endlich Vitalwerte nicht mehr mit Lineal ins Papierprotokoll schreiben, sondern digitales Narkoseprotokoll
286	Bessere IT Schulungen, bessere Erstellen von Standarts.
288	Vernetzung von Kliniken/Praxen, gemeinsamer Zugriff (Bildgebung, Befunde, etc.), elektronische Patientenakte
293	In der eigenen Abteilung gut vorangeschritten, in der Uniklinik allgemein wird weiterhin viel auf Papier dokumentiert. Orbis als Plattform ist für viele Bereiche unübersichtlich und nicht intuitiv zu bedienen.
294	Papierakten, die immer gesucht werden müssen und ständig ein hin und her, da die Pflegekräfte diese auch brauchen. Das Computersystem ist extrem langsam, wodurch unnötiger Wartezeiten entstehen, auch in Notfallsituationen.
295	Extrem - scheitert am Umsetzungswillen
297	Überhaupt mal was digital zu machen außer Arztbriefe in Orbis schreiben. Wir dokumentieren alles auf Papier was keiner lesen kann
298	Die Programme und Schnittstellen müssen schneller werden. Außerdem ist man auf dem Weg einer Dokumentationsflut.
299	Besser ausgestattete Personalstruktur der IT, damit nicht Ärzte und Pflege auch selbst noch die Computer und Netzwerkstruktur gestalten müssen. Und bitte Leute, die sich NUR damit beschäftigen und genug Gelder haben, um auch effektive Workflows umzusetzen!
302	Intelligenteres einfügen von Patienten Daten in Entlassbriefe, elektronische Medikamenten Dokumentation

305	- Bessere personelle Ausstattung der EDV-Abteilung
306	Elektronische Patientenakte. schnellere PCs. Zuverlässige PC/Drucker Verbindung. Weniger Faxen. Bessere Verbingung zwischen verschiedenen Kliniken zB zur übermittlung von radiologischen Bildern.
311	Bessere Verknüpfung der Anwendungen die genutzt werden!
316	Weniger Bürokratie, andere Zuständige. Aktuell wird Verantwortung von Chefärztin auf Geschäftleitung und umgekehrt verschoben. Am Ende stagniert alles und Schuld ist "natürlich" der Betriebsrat..
317	EKG digitalisieren
320	Hardware und Software müsste zwingen hochqualitativer und damit verlässlicher sowie mit stabilerem "Ablauf" vorgehalten werden
323	Verbessertes Kurvensystem, Abstürze der Systeme minimieren
326	überall und es ist riesig.
329	Krankenhaussoftware, Digitale Verarbeitung und Darstellung von Laborbefunden (z.B. in einer Tabelle anstatt in einzelnen PDFs), digitale Anforderung von MiBi-Untersuchungen oder Blutprodukten
335	Digitale Kurve
336	-
337	Schnelleres IT Sytsem, konsequent digitale Dokumentation (insbesondere ITS) KI Unterstützung
338	Systeme untereinander und miteinander kompatibel sein müssen, automatisierte Arztbrieferstellung aus den im System vorliegenden Befunden, eine Gesundheitsakte mit Zugriff auf ältere Befunde
344	Von analoger Patientenakte und -kurve auf die digitale PC-Visite umsteigen.
345	Dokumentation
348	Doppeldokumentation abschaffen und eine Optimierung des Verwaltungssystems (schnellere Ladezeit. Bessere Verknüpfungen). Diktate der Arztbriefe via Spracherkennungssoftware!!!!!!!!!!!!
356	neuere und bessere Rechner
358	Abschaffung der Doppeldokumentation und konsequente Durchsetzung der digitalen Möglichkeiten in allen Klinikbereichen sowie weniger juristisch-orientierte Dokumentation
361	Digitale Patientenakte
364	Keine Papierakte mehr
366	Medico durch sinnvolles Programm ersetzen
375	Ersatz Faxgeräte durch Email. Arbeitskraft z.B. zum Einscannen auswärtiger Befunde, Arztberichte, Medikamentenpläne.
377	Patientenakte wird demnächst digitalisiert, aber die Assistenten werden nicht eingebunden
378	auf alle Befunde in einem System zugreifen zu können
379	Vereinheitlichung der Systeme in den versch. Fachabteilungen bzw. bessere Schnittstellenintegration.
380	Digitale Patientenakte!
381	computerprogrammierung Funktion der technischen Geräte mehr Bausteine
382	Adäquate Hardware Vereinheitlichung diverser Doppel- und Parallelsysteme
384	Elektronische Spracherkennung ! Das würde sehr viel Zeit und Stress sparen und gleichzeitig die Qualität der Dokumentation verbessern. Lesegerät für den QR Code der Medikamentenpläne, damit nicht alles mühselig eingescannt werden muss.
387	weniger Papier/ Formulare/ Bürokratie. Aufklärungsbögen, Behandlungspläne/ Akten etc. z.B. digital möglich inkl. Unterschrift. Bessere Kommunikation innerhalb der Stationen. BESSERE SOFTWARE + Endlich gutes INTUITIVES UX-Design für Medizinische Programme!!!!
390	Patientenakten, remotes Arbeiten
393	Die Leistung der Computer ist nicht hinreichend für die Software die drauf läuft, wifi unzuverlässig
394	w-lan, Ausstattung
396	servergeschwindigkeit hochfahren, digitale patientenakte aus der medikamente und vorerkrankungen in die hausinterne edv übernommen werden können.
397	digitale Kurven, bessere und miteinander verknüpfte Arbeitsprogramme um sich die zigfachen Mehrfachdokumentationen zu sparen
399	Dokumentation vereinfachen
400	Vollständige Digitalisierung, aber auch dann Weiterentwicklung des KH-Programm, da es auch jetzt nicht mithalten kann und dadurch die Arbeit zu häufig sehr erschwert, sodass man

	letztlich vieles doppelt machen muss.
408	Delegation nicht ärztlicher Dokumentation, Formatierung/Stuktur Arztbriefe, Einfachdokumentation
410	Medikamentenplan auf Krankenkasse ein Muss,
411	Funktionierendes WLAN und ausreichende Versorgung der PCs bei Notstrom.
414	Ich Sorge mich vor Hacker-Angriffen. In der jährlichen Pflichtschulung werden alle Mitarbeiter geschult, wie sie mit Passwörtern umgehen sollen, etc. Das System ist meiner Meinung nach jedoch weiterhin wesentlich angreifbarer, als man es sich wünschen würde.
418	- digitale Patientenakte und Dokumentation - digitale Arbeitszeiterfassung/Urlaubsanträge/FB-Anträge usw. statt Zettel
421	elektronische Pat Akte
422	Tablets oder mobile PCs, digitale verlaufsdoku sowie Anordnung nicht mehr handschriftlich in Papierakte
426	Überall. Wir brauchen Digitale Akte und Kurve, brauchen Tablets für Visite, Schnittstellen zwischen Programmen, weg vom Faxgerät für jede Kommunikation
427	Digitale Patientenakte mit allen Diagnosen, Befunden, Mediplan etc.
428	Überall. Von Software bis Hardware.
439	Digitale Patientenakte, Abbau von Bürokratie und Doppeldokumentation, mehr Effizienz und Transparenz in Dokumentation
440	Ein funktionierendes System ohne Mehrarbeit wäre schön.
442	Digitalisierung von papierbefunden, einlesen des medikamentenplans in die digitale Akte
448	Bessere Internetverbindung
460	Bessere Software, teilweise sehr unpraktisch und unübersichtlich
466	Bessere IT-Mitarbeiter Automatisierung bei der Sammlung von Patientendaten für den Arztbrief etc
470	Intelligente Medikamentenpläne, die auf Wechselwirkungen hinweisen Arztbriefe könnten anhand der Diagnosen und des Verlaufs per KI erstellt werden
471	Nahtlosere Wund(Fotodokumentation) mit Einspeisung in das IT System Schnellere Prozessoren schnellere Programme Automatisches einpflegen neuer Befunde in arztBriefe
474	Ständig Serverprobleme, die sicherlich verbessert werden könnten.
476	volldigitalisierte Patientenakte und keine Doppeldokumentation mehr
477	KI zu Dokumentationszwecken
480	Wenn nicht nach jedem Update, sich die Software aufhängt, wäre jedem geholfen
482	Komplett neue Software und Hardware notwendig
483	Briefe/ Doku vereinfach - im Moment tippennwir einzeln - Home Office!!!
486	digitale Patientenakte automatische Einspeisung in Arztbriefe Emails anstatt fax internet und WLAN am Arbeitsplatz
488	Visiten dokumentation und Führung (langsame, schwer Visiten Wägen) Programme sind sehr langsam, was dokumentation und Anordnung gerade bei Visiten sehr hindert
491	Doppel Dokumentation. Eine Digitalisierung einer alten Akte besteht nur aus dem scannen der Bilder. Dadurch müssen zahlreiche PDFs durchgescrollt werden.
492	Automatisches Arztbriefschreiben
495	funktionierende Systeme
496	Digitale Patientenakte, digitale Visitendoku, digitale Laboranforderung, digitale Aufklärungen
498	Remote Arbeit um Arztbriefe zu schreiben, zB ein halber Home Office Tag pro Woche um konzentriert ohne Ablenkung schreiben zu können und in der gewonnen Zeit mehr am Patienten arbeiten zu können
500	einfachere Doku digital
505	funktionierende Arbeitsplätze (modernere Rechner/PC's), kommunikationsfähigkeit der verschiedenen Systeme im Krankenhaus, sodass Informationen digital übertragen werden und nicht mehrfach dokumentiert werden müssen.
509	Vom Papier endlich wegzukommen. Es wird fast alles von Hand ausgefüllt.
512	Unterlagen aus der Papierakte ins System einpflegen, kein Fax mehr benutzen sondern E-Mail
515	Prozessoptimierung: Arztbriefe automatisch mit Befunden füllen, Anforderungen kombinieren können, etc.
518	Bessere Schnittstellen zwischen den Programmen. Die Papierakte kann weg.
521	elektronische Patientenakte mit Diagnosen und Mediplan
523	Schulung der älteren Mitarbeiter, ökologische Verantwortung und effizientes Arbeiten
528	Zugriff von zuhause und Remote Arbeit für Dokumentation
535	Orbis erweitern, digitale Patientenakten, E-Rezepte, Medikamentenpläne Einscannen,

542	Vorbefunde/Briefe digitalisieren und scannen, keine doppelte Anmeldung für CTs im Dienst Ich arbeite in einer Hausarztpraxis.
	Neue Module in der Digitalisierung (e-rezept/ Medikamentenplan) sind meist nicht intuitiv zu handhaben. Meistens ist es viel komplizierter das elektronische Format zu verwenden, als das klassische Papierformat.
543	KEINE Doppeldokumentation mehr. Alles in einem Programm. Nicht 3 verschiedene Programme, die nicht immer funktionieren. Schnellere PCs, schnellere Programme. Damit nichts abstürzt und man nicht so lange Wartezeiten zum Laden hat. Ein Diktiergerät für Visite und Arztbriefe.
545	Schnellere, bessere PC Programme, bessere Vernetzung von verschiedenen Abteilungen, Vernetzung von Krankenhäusern untereinander, weniger Prozesse, die ausgedruckt und gefaxte Formulare benötigen (zB Nachmelden von Laborwerten).
550	Eine allgemeine digitale Patientenakte
554	Digitale Patientenakte und Vernetzung mit Terminkalender
556	Funktionierende, auf die Anwender angepasste Computersysteme
557	Weniger konfuse Zettel/Mailwirtschaft, eine Vereinheitlichung der interdisziplinären Kommunikationswege (nicht mal Telefon, mal Skype, mal Zettel), ein aktuelles Telefonbuch mit den Nummern aller diensthabenden Ärzte, damit man diese nicht oft und lange anderweitig suchen muss.
558	Praxis: Lesbarkeit gescannter Dokumente
559	Es wird an einzelnen Teilbereich herumgeschraubt, anstelle ein komplett neues System aufzusetzen. So entstehen keine Effizienzsteigerungen sondern nur Belastungen aufgrund z. B. Doppeldokumentationen oder Schnittstellenproblemen
561	Ein einheitliches, funktionierendes, übersichtliches System für die Dokumentation, sodass auf dieselbe Patientenakte theoretisch mehrere Leute gleichzeitig von allen Klinikrechnern aus zugreifen können.
562	Digitale Patientenakte Automatisierte Dokumentation Mobile Geräte (Tablets) zur Vereinfachung der Dokumentation
563	Schnellere Server, kürzere Wartezeiten, besserer und schnellerer Support
564	Das letzte Jahr gekaufte ICM-System gegen ein zukunftsträchtigeres, funktionierendes, aber auch teureres System ersetzen und Kompatibilitäten schaffen. Aktuell haben wir mehrere System je nach Bereich und die Daten müssen größtenteils doppelt bis dreifach händisch abgetippt werden. Hier könnte massiv ärztliche Zeit und Dokumentationsaufwand eingespart werden.
565	Schnellere und mobilere Rechnersysteme
566	Die Einführung der digitalen Patientenakte im Krankenhaus wäre wünschenswert.
568	Funktionierende und schnellere Computer Computerverfügbarkeit während/auf der Visite
569	Papierakten abschaffen, digitales Diktiergerät einführen
574	Schnittstellen zwischen verschiedenen Programmen und interoperabilität.
576	- mehr Arbeitsplätze - mehr funktionierende Arbeitsplätze
577	Weniger Dokumentation oder Dokumentation delegieren
582	Eine generelle digitale Patientenakte, wo alle Informationen des Patienten zusammenliegen.
583	Kein Ausdruck von Aufklärungsbögen, die dann wieder eingescannt werden müssen leichtere Übertragung von Vorbefunden und Bildgebung anderer Institutionen Übertragbarkeit von Texten aus PDFs in eigene Programme, damit man sie nicht händisch abschreiben muss
585	Übersichtlicheres Krankenhausinformationssystem
587	Funktionierendes WLAN, um Zugriff auf Patientendaten, EKG, Anordnungen zu haben. Funktionierender PC wäre toll. Die mobilen Geräte stürzen taglich ab. Schnellere Computer (1 seite laden dauert gerne bis 1 Minute. Leider muss man N pro patient bspw in der Visite alleine für Kurve, Labor, EKG und Befunde wie Röntgen oder konsile mindestens 5 Seiten laden und anschließend Dokumentation öffnen... )
589	- An allererster Stelle: Schaffen von funktionierenden Schnittstellen!!!! Viele Anwendungen/diagnostische Geräte sind nicht kompatibel mit dem System verbunden - es werden behelfsweise Ausdrucke erstellt, die dann in die Akte als gescannte Dokumente eingelesen werden. - einfachere digitale Strukturen ("weniger Klicks") - Schnittstellen für externe Informationen schaffen (Medikamentenpläne, hinterlegte Diagnosen....)
593	Digitale Patientenakte

---

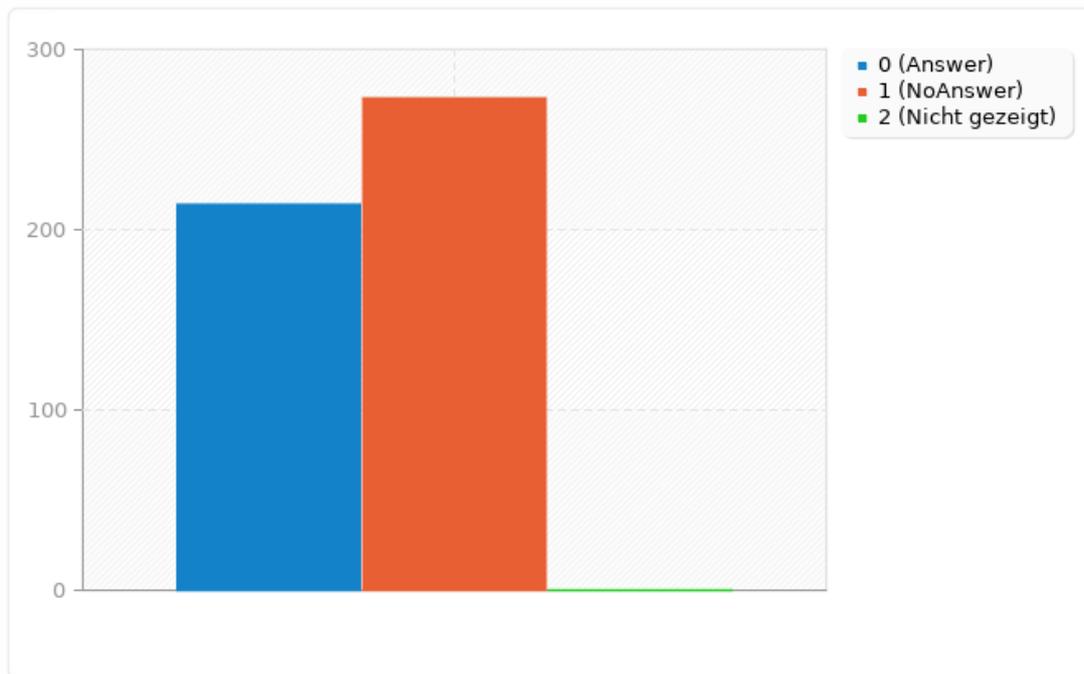
594	Tablets für Ärzte und Pfleger, funktionierende QR-Code-Scanner, funktionierende IT im Allgemeinen
595	Einfacheres Medikamentensystem, Befund schicken über datenschutzkonforme Email und nicht über Fax, elektronische Patientenakte
596	Das Programm ist veraltet und sehr langsam
597	Komplette Digitalisierung der Akten etc.
598	Marode Infrastruktur, sehr langsame Computer, aufwändige Systeme.
599	Digitalisierung sollte überhaupt passieren. Alles sollte digital sein, damit Übersichtlichkeit entsteht und Doppeldokumentation vermieden wird. Untersuchungsbefunde etc. sollten in Briefe einfach reinkopieren sein, da dies eine große Zeitersparnis ist. Dokumentation sollte in gewissem Maße zurückgefahren werden. Eine Dokumentation führt noch lange nicht zu einer besseren Behandlung. Eher im Gegenteil weil dadurch die Zeit für eine gute Behandlung/ ausführliche Aufklärung fehlt.
600	Programme, welche auf den tatsächlichen Arbeitsalltag angepasst sind. Funktionierende Geräte bzw. ein kompetenter Ansprechpartner, der immer rund um die Uhr erreichbar ist. Wartungen nicht in der Kernarbeitszeit.
601	Flächendeckende Nutzung der digitalen Patientenakte
604	die Arbeit sollte einfacher und schneller gehen und nicht noch komplizierter und optisch noch schlechter (schön wäre eine digitale Akte wie die schriftliche mit all ihren Vorteilen, aktuell braucht man um etwas anzuordnen 100 Schritte
605	Automatisierung von sich wiederholenden Prozessen, Autofill von Daten (Schwestern fragen Adresse/Hausarzt usw. ab und messen Vitalparameter, jedoch erscheint das nicht automatisch in den Unterlagen des Arztes; Diagnosen werden nicht automatisch aus Voraufenthalten übertragen, Hausarzt wird nicht automatisch eingefügt obwohl jedes Mal digital vermerkt, Anrede im E-Brief immer neu).
610	Digitale Patientenakten und Medikamentenkurven
612	Rechnerleistung
619	weniger Doppelt dokumentieren und Prozesse schlanker gestalten mit besserer Software
620	Schnelligkeit, für jeden einen extra Arbeitsplatz oder persönliches Tablet.
626	Im Computersystem/z.b. öffnen von Patientenakte und Labor gleichzeitig aktuell nicht möglich
631	Bessere Hardware

---

## Zusammenfassung für G03Q43

Wo sehen Sie das größte Verbesserungspotential in Bezug auf Digitalisierung an deiner Klinik?

---



---

## Zusammenfassung für G03Q44

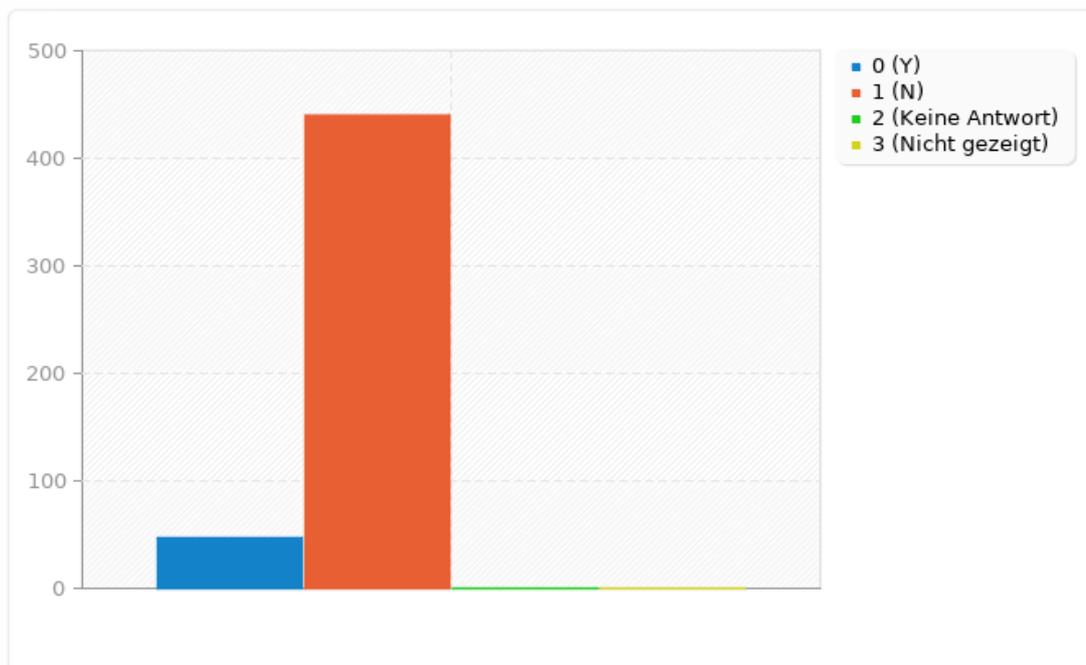
Werden schon KIs verwendet?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	47	9.65%
Nein (N)	440	90.35%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

---

## Zusammenfassung für G03Q44

Werden schon KIs verwendet?



---

## Zusammenfassung für G03Q45

Gab es Schulungen?

---

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (Y)	18	3.70%
Nein (N)	29	5.95%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	440	90.35%

---

## Zusammenfassung für G03Q45

Gab es Schulungen?

---

