

Masterarbeit
Im Masterstudiengang
Führung und Management im Gesundheitswesen
an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm

**Berufszufriedenheit der Assistentenschaft der Sanitätsoffiziere der
Bundeswehr - eine vergleichende Arbeit mit der Assistenzarztumfrage
des Hartmannbunds aus dem Jahr 2021**

Erstkorrektor: Prof. Dr. Sylvia Schafmeister, Hochschule Neu-Ulm

Betreuer: Prof. Dr. Walter Swoboda, Hochschule Neu-Ulm

Verfasser: Fabian Kastner (Matrikel-Nr.: 314545)

Thema erhalten: 26.04.2024

Arbeit abgegeben: 05.08.2024

Anlagen: -

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	V
Tabellenverzeichnis	VI
Formelzeichen und Abkürzungen	VII
1 Einleitung.....	1
1.1 Hintergrund	1
1.2 Gegenstand der Arbeit und Zielsetzung	2
1.3 Wissenschaftliche Einordnung.....	2
1.4 Aufbau der Arbeit.....	3
2 Ausbildung und Alltag von Mediziner*innen in Deutschland	1
2.1 Zivil	1
2.2 Bundeswehr.....	3
2.3 Arbeitsbedingungen und Vergütung	6
2.4 Ärztlicher Alltag bei der Bundeswehr	7
2.5 Statusgruppen der Bundeswehr	10
3 Berufszufriedenheit	12
3.1 Begriffserklärung	12
3.2 Wissenschaftliche Definition	13
3.3 Aktuelle Studienlage	15
3.4 Zusammenfassung der Literaturrecherche	21
4 Empirische Primärerhebung bei der Bundeswehr	23
4.1 Material und Methoden	23
4.1.1 Assistenzarztumfrage des Hartmannbunds.....	23
4.1.2 Aufbau der eigenen Umfrage	24
4.1.3 Datenmanagement und statistische Auswertung	29
4.2 Ergebnisse.....	30
4.3 Limitation	44

4.4	Diskussion	45
4.4.1	Vergleichende Darstellung der Ergebnisse	45
4.4.2	Konklusion.....	52
5	Schlussbetrachtung.....	54
6	Literaturverzeichnis	56
7	Online Literaturverzeichnis.....	60

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Approbationsjahr eigene Darstellung (2024)</i>	30
<i>Abbildung 2: Weiterbildungsjahr eigene Darstellung (2024)</i>	31
<i>Abbildung 3: Fachrichtung eigene Darstellung (2024)</i>	31
<i>Abbildung 4: Ärztekammermitgliedschaft eigene Darstellung (2024)</i>	32
<i>Abbildung 5: Berufszufriedenheit eigene Darstellung (2024)</i>	32
<i>Abbildung 6: Zeiterfassungskomplexität eigene Darstellung (2024)</i>	33
<i>Abbildung 7: Zeit für Patientenversorgung eigene Darstellung (2024)</i>	34
<i>Abbildung 8: Einarbeitungsqualität eigene Darstellung (2024)</i>	35
<i>Abbildung 9: ärztliche Personaldecke eigene Darstellung (2024)</i>	36
<i>Abbildung 10: Karriereziel eigene Darstellung (2024)</i>	37
<i>Abbildung 11: Stand der Digitalisierung eigene Darstellung (2024)</i>	38
<i>Abbildung 12: Wichtigkeit der Digitalisierung eigene Darstellung (2024)</i>	38
<i>Abbildung 13: Übertragung von Aufgaben an Physician Assistants eigene Darstellung (2024)</i>	39
<i>Abbildung 14: Wollen Sie BS werden? eigene Darstellung (2024)</i>	40
<i>Abbildung 15: Ausbildungsqualität eigene Darstellung (2024)</i>	41
<i>Abbildung 16: Nettoeinkommen eigene Darstellung (2024)</i>	42
<i>Abbildung 17: Wichtigkeit der Zulagen eigene Darstellung (2024)</i>	42

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Geschlechterverteilung eigene Darstellung (2024)</i>	30
<i>Tabelle 2: Wochenarbeitszeit eigene Darstellung (2024)</i>	33
<i>Tabelle 3: Gewünschte Veränderungen eigene Darstellung (2024)</i>	43

Formelzeichen und Abkürzungen

ACFüKrBw	Assessmentcenter für Führungskräfte der Bundeswehr
AGA	Allgemeine Grundausbildung
BAföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BAPersBW	Bundesamt für Personalmanagement der Bundeswehr
BGM	betrieblichen Gesundheitsmanagement
Ca.	Circa
DZE	Dienstzeitende
ETH Zürich	Eidgenössischen Technische Hochschule Zürich
FWDL	Freiwillig Wehrdienstleistende
FWDler	Freiwillig Wehrdienstleistender
KLF	Körperliche Leistungsfähigkeit
LÄK	Landesärztekammer
Mrd.	Milliarden
MV	Mecklenburg-Vorpommern
NRW	Nordrheinwestfalen
o.J.	Ohne Jahresangabe
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PA	Physician Assistants
PJ	Praktisches Jahr
SanOA	Sanitätsoffiziersanwärter
SanOffz	Sanitätsoffiziers
SanStOffz	Sanitätsstaboffiziers
SaZ	Soldat auf Zeit
SAZV	Soldatenarbeitszeitverordnung
SIWF	Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
TMS	Test für Medizinische Studiengänge
u.a.	Und andere
vs.	Versus
WBA	Weiterbildungsassistent
WBB	Weiterbildungsberechtigter

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Zunächst wird daraufhin gewiesen, dass in der Arbeit das generische Maskulinum für alle Geschlechter benutzt wird. Dies soll der verbesserten Lesbarkeit der Arbeit dienen und implementiert keinerlei Wertung.

Streiks sind in der aktuellen Situation in Deutschland fast alltäglich. Neben den großen Gewerkschaften wie Verdi rufen aber auch immer häufiger die Vertretungen der Ärzteschaften zu Niederlegung der Arbeit auf. Federführend sind hier der Marburger Bund und der Hartmannbund zu nennen. Zuletzt legten neben den Unikliniken in Nordrheinwestfalen (NRW)¹ und Hessen² auch die niedergelassenen Ärzte tageweise ihre Arbeit nieder³. Grund für den gewerkschaftlichen Arbeitskampf sind meist berufliche Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen und der Entlohnung. Dass vor allem unter jungen Ärzten der Unmut über die Belastung im Beruf groß ist, ist seit mehr als einem Jahrzehnt bekannt. Im Rahmen des ersten Bundesrapport 2009 wurden bereits Missstände in Zusammenhängen mit der Arbeitsbelastung und der Vergütung von Überstunden und Bereitschaftsdiensten aufgetan⁴. Verändert hat sich seitdem nicht viel, da auch die neuesten Umfragen durch die ärztlichen Vertretungen aus dem Jahr 2021 ähnliche Ergebnisse präsentieren. Nicht nur Ärzte in der zivilen Marktwirtschaft sind mit ihrer aktuellen beruflichen Situation unzufrieden. Auch bei der Bundeswehr tätige Ärzte klagen über eine hohe Arbeitsbelastung. Aufgrund ihres besonderen soldatischen Status können diese sich jedoch nicht an Streiks beteiligen. Diese Arbeit soll die theoretische Grundlage zur weiteren Erfassung für die Berufszufriedenheit unter jungen Sanitätsoffizieren darstellen. Bis zum aktuellen Zeitpunkt sind keine deutschlandweiten bundeswehrinternen Umfragen bekannt, die sich mit eben dieser Fragestellung befassen.

¹ Vgl. hierzu auch: Westdeutscher Rundfunk, (2024),

² Vgl. hierzu auch: R. Dieckmann, (2024),

³ Vgl. hierzu auch: S. Gollnow, (2023),

⁴ Vgl. hierzu auch: Bundesärztekammer and E. T. H. Zürich, (2009),

1.2 Gegenstand der Arbeit und Zielsetzung

Ziel dieser Arbeit ist die Erhebung der Berufszufriedenheit unter Sanitätsoffizieren der Bundeswehr. Hierzu wurde auf Basis der Assistenzarztumfrage des Hartmannbundes aus dem Jahr 2021 ein Fragebogen erstellt und durch bundeswehrspezifische Fragen ergänzt. Anschließend sollen die gewonnenen Erkenntnisse dieser Studie mit denen der Hartmannbundumfrage verglichen und Handlungsoptionen für die Verbesserung der Berufszufriedenheit in der Bundeswehr aufgezeigt werden. Ob eine Übertragung der Verbesserungen in die zivilen ärztlichen Strukturen möglich sein wird, kann abschließend überprüft werden. Eine vergleichbare strukturelle Erfassung der Berufszufriedenheit unter Assistenzärzten der Bundeswehr mit einem anschließenden Vergleich zu zivilen Strukturen ist dem Autor zum aktuellen Zeitpunkt nicht bekannt.

Vor dem Hintergrund der aktuellen sicherheitspolitischen Geschehnisse ist es zunehmend wichtiger, dass die Bundeswehr ihren Kernauftrag erfüllen kann⁵. Neben dem von der Politik oftmals als „kriegstüchtig“^{6/7/8} werden bezeichnetem Prozess müssen auch die Unterstützungsstrukturen der Bundeswehr mitwachsen, um dieser Aufgabe gerecht zu werden. Hierbei spielt der Sanitätsdienst eine tragende Rolle. Daher ist es von führendem Interesse, wie auch in Zukunft der Arbeitgeber Bundeswehr für Ärzte attraktiv werden und auch bleiben kann. Hierfür soll diese Arbeit einen heranführenden ersten wissenschaftlichen Ansatz bieten.

1.3 Wissenschaftliche Einordnung

Diese empirische Arbeit befasst sich mit der Erhebung von Globalaspekten von Berufszufriedenheit unter Assistenzärzten der Bundeswehr. Diese werden mittels eines anonymisierten Fragebogens erhoben. Anzuedeln ist diese Arbeit im Forschungsbereich des Personalmanagements. Ausrichtung dieser Arbeit soll die Erfassung möglicher Optimierungspotentiale im Bereich des Personalmanagements der Bundeswehr sein.

⁵ Vgl. hierzu auch: Bundeswehr, (2023),

⁶Vgl. hierzu auch: U. Hauck, (2023),

⁷ Vgl. hierzu auch: A. Rehmsmeier, (2024),

⁸ Vgl. hierzu auch: U. Hauck, (2023),

1.4 Aufbau der Arbeit

Diese Arbeit gliedert sich in fünf Kapitel. Zunächst wird nach der Einleitung im zweiten Kapitel die Ausbildung von Medizinerinnen in Deutschland beispielhaft beleuchtet. Anschließend werden die Unterschiede zwischen einer zivilen ärztlichen Karriere und der bei der Bundeswehr dargestellt. Zusätzlich wird kurz weiteres Hintergrundwissen aus dem Bereich der Bundeswehr beleuchtet, um die Verständlichkeit einiger Fragen des Fragebogens zu verbessern.

In Kapitel drei wird sich dem Begriff Berufszufriedenheit angenähert. Zunächst wird eine Begriffsdefinition in der deutschen Sprache durchgeführt und eine für diese Arbeit geltende Definition erläutert. Anschließend wird auf die aktuelle Studienlage in Deutschland sowie der Schweiz eingegangen. Dabei werden vor allem Studien mit Bezug auf die Assistentenschaft vorgestellt. Im Kapitel 4 „empirische Primärerhebung bei der Bundeswehr“ wird zunächst die Assistenzarztumfrage des Hartmannbundes vorgestellt auf deren Basis der hier genutzte Fragebogen erstellt wurde. Anschließend wird auf den Aufbau der eigenen Umfrage eingegangen und es erfolgt eine Vorstellung der Fragen. Die Vorstellung der gewonnenen Ergebnisse erfolgt in Kapitel 4.2. Anschließend wird noch auf die Limitation dieser Arbeit eingegangen, bevor im Kapitel 4.4. die Ergebnisse vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Umfrage des Hartmannbundes diskutiert werden. In Kapitel 5 erfolgt eine Abschlussbetrachtung.

2 Ausbildung und Alltag von Medizinern in Deutschland

Zum weiteren Verständnis wird folgend kurz beispielhaft der Werdegang eines Mediziners in Deutschland aufgezeigt. Hierbei wird vergleichend dargestellt, inwieweit sich die Ausbildung im zivilen von der bei der Bundeswehr unterscheidet. Dabei besteht bei dieser beispielhaften Darstellung kein Anspruch auf Vollständigkeit, da es oft universitätsspezifische Unterschiede im Auswahlverfahren geben kann und somit auch weitere Möglichkeiten zur Immatrikulation gegeben sein können.

2.1 Zivil

Nach Erhalt der Hochschulreife, volkssprachlich Abitur, hat ein Schüler die Möglichkeit sich an einer der 39 staatlichen Hochschulen⁹ für das Studium der Humanmedizin einzuschreiben. Da das Studium deutschlandweit zulassungsbeschränkt ist, dies bedeutet, dass es deutlich mehr Bewerber als Studienplätze gibt, muss der Schüler bestimmte Voraussetzungen erfüllen, um zum Studium zugelassen werden zu können. In den meisten Fällen wird die Abiturnote als Kriterium herangezogen. Hier wird oft von einem Numerus Clausus (NC) gesprochen. Neben der schulischen Note berücksichtigen eine Universitäten aber auch zusätzliche Leistungen, wie zum Beispiel den Test für Medizinische Studiengänge (TMS)¹⁰. Auch weitere Kriterien, wie Vorausbildungen, werden von einigen Hochschulen berücksichtigt. Zudem gibt es neben den staatlichen Hochschulen die Möglichkeit, das Studium an einer privaten Universität abzuleisten. Hierbei ist zu beachten, dass dies deutlich teurer ist und teilweise Kooperationen mit ausländischen Universitäten vorliegen. Auf den möglichen Ausbildungsweg von privaten und ausländischen Hochschulen soll an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden.

Im Wintersemester 2023/24 starteten deutschlandweit 34.584 Studenten ihr Studium der Humanmedizin. In den Sommersemestern sind die Zulassungszahlen geringer. Hier starteten 2023 15.701 Studenten mit ihrem

⁹ Vgl. hierzu auch: M. Schreiner, (2023),

¹⁰ Vgl. hierzu auch: Institut für Test- und Begabungsforschung, (2024),

Studium. Dies liegt daran, dass nicht alle Hochschulen zum Sommersemester den Studienstart ermöglichen¹¹.

Anschließend wird der Studienablauf eines Regelstudienganges kurz dargestellt. Da rund ein Viertel der Universitäten inzwischen einen Modellstudiengang anbieten, und dieser an jeder Universität anders aussehen kann, wird hier auf die Darstellung dieser Studiengänge verzichtet¹². Die größte Gemeinsamkeit der Modellstudiengänge und zugleich der größte Unterschied zum Regelstudium ist jedoch, dass keine strikte Trennung von vorklinischen und klinischen Fächern erfolgt.

Nach erfolgreicher Immatrikulation beginnt die zweijährige Vorklinik. Diese wird durch das erste Staatsexamen, dem Physikum beendet. Hierbei muss beachtet werden, dass der Student in den Semesterferien oder vor dem Studium ein dreimonatiges unentgeltliches Pflegepraktikum zu absolvieren hat. Danach folgt die klinische Ausbildung für weitere drei Jahre. Auch hier müssen unentgeltliche Pflichtpraktika erfüllt werden. Insgesamt müssen vier Monate in verschiedenen Fachrichtungen der Medizin hospitiert werden. Im sechsten Jahr absolviert der Student ein Praktisches Jahr (PJ). Hierbei muss er drei Tertiale zu je vier Monaten absolvieren. Dabei muss je ein Tertial in einem Fach der Chirurgie und einem Fach der Inneren Medizin abgelegt werden. Im dritten Tertial steht ihm die Wahl des Faches frei. Vor Beginn des PJ muss er jedoch das zweite Staatsexamen bestehen. Nach dem PJ absolviert der Student sein drittes Staatsexamen und erhält im Anschluss seine Approbation. Mit Erhalt der Approbation ist der vormalige Student berechtigt als Arzt zu arbeiten.

Abhängig von der gewählten Facharztausbildung muss der Assistenzarzt nun eine fünf bis sechs jährige Ausbildung durchlaufen. Im Anschluss an diese Zeit legt er die Facharztprüfung bei der zuständigen Landesärztekammer (LÄK) ab. In welchem Umfang die Ausbildung und die Prüfung zum jeweiligen Facharzt durchgeführt wird, obliegt der Verantwortung der jeweiligen Landesärztekammer. Eine Promotion ist nicht zwingend Voraussetzung für das Praktizieren als Arzt, kann jedoch mit oder nach dem Erhalt der Approbation verliehen werden.

¹¹ Vgl. hierzu auch: Statistische Bundesamt, (2024),

¹² Vgl. hierzu auch: B. Hibbeler, (2014), S.7-8

2.2 Bundeswehr

Eine Bewerbung bei der Bundeswehr ist prinzipiell ab dem 17. Lebensjahr möglich. Zudem muss man im Besitz der deutschen Staatsbürgerschaft sein. Interessiert man sich nun für die Laufbahn des Sanitätsoffiziers (SanOffz) beziehungsweise für den des Sanitätsstabsoffiziers (SanStOffz) so beginnt der Bewerbungsprozess im zuständigen Karrierecenter der Bundeswehr. Hierfür stehen bundesweit 16 Karrierecenter zur Verfügung¹³. Nach einer ersten Beratung und der schriftlichen Bewerbung wird man zum Assessmentcenter für Führungskräfte der Bundeswehr (ACFüKrBw) nach Köln eingeladen. Beim ACFüKrBw muss der Bewerber neben einem Sporttest verschiedene Eignungsprüfungen sowie psychologische Testungen absolvieren. Nach erfolgreicher Teilnahme am Assessment-Center der ACFüKrBw sowie den Erhalt der Hochschulreife erhält man die Möglichkeit sich zunächst für vier Jahre als Soldat auf Zeit (SaZ) zu verpflichten. Mit Unterschrift des Vertrages wird einem ein Studienplatz der Humanmedizin zugesichert, der Bewerber hat jedoch zunächst die Möglichkeit, eine sechsmonatige Probezeit zu vereinbaren. Während der Probezeit beginnt der Soldat jedoch noch nicht mit dem Studium. Der Sanitätsoffiziersanwärter wird noch vor dem Ablauf seiner vierjährigen Dienstzeit automatisch in das Verhältnis SaZ17 gehoben, solange er alle Studienabschnitte bis dahin erfolgreich absolviert hat. Sollte er bis dahin bereits exmatrikuliert worden sein, so endet auch die Verpflichtung bei der Bundeswehr. Zweimal im Jahr beginnt die Allgemeine Grundausbildung (AGA) im Sanitätslehrregiment Feldkirchen¹⁴. Diese wird für alle Sanitätsoffiziersanwärter (SanOA), egal welcher Teilstreitkräfte (Heer, Luftwaffe und Marine) er angehört, zentral durchgeführt. Die AGA beginnt je zum 01.07. sowie zum 01.01. eines Jahres. Noch während der Grundausbildung wird dem Soldaten der Studienort zugeteilt. Hierbei werden die verfügbaren Studienplätze nach einer Rangliste, welche nach den erzielten Leistungen bei dem Assessment-Center in der ACFüKrBw erstellt wird, vergeben. Nach der dreimonatigen AGA beginnt nun das Studium für den SanOA. Hierbei gibt es keinerlei Unterschiede zu dem oben beschriebenen

¹³ Vgl. hierzu auch: Bundeswehr, (2024d),

¹⁴ Vgl. hierzu auch: Bundeswehr, (2024f),

Ablauf des Studiums. Zu erwähnen ist, dass das Studium über die Bundeswehr lediglich an den staatlichen Hochschulen zu absolvieren ist. Eine Immatrikulation an den Standorten Aachen, Berlin, Bochum, Düsseldorf, Hamburg, Hannover, Köln, Mannheim, Oldenburg und Witten/Herdecke (Standorte mit Modellstudiengang) ist jedoch möglich. Während des Studiums hat der Soldat einen zweimonatigen Offizierslehrgang an der Sanitätsakademie der Bundeswehr zu absolvieren. Dabei werden ihm die Grundzüge der Offiziersausbildung nahegelegt. Selbstverständlich hat der SanOA auch die durch das Studium vorgeschriebenen Praktika zu erfüllen.

Außerhalb dieses zusätzlichen Lehrgangs ist der SanOA aber ein „ganz normaler“ Student. Erst nach erfolgreichem Abschluss des Studiums unterscheidet sich der Karriereweg wieder von dem eines zivilen Studenten. Die Soldaten im Sanitätsdienst können nicht frei entscheiden welche Fachrichtung sie nach dem Studium wählen wollen oder an welchem der fünf Bundeswehrkrankenhäuser sie anfangen wollen. Zum Ende des Studiums erfolgt ebenfalls an der Sanitätsakademie der Bundeswehr eine Zusammenziehung der SanOA eines Jahrgangs und es erfolgt eine Verteilung der Facharzttrichtungen und Krankenhäuser. Dabei wird nach einem Bundeswehr internen Creditpoint System vorgegangen. Der Soldat kann während seines Studiums, vor allem durch universitäre Leistung, Creditpoints sammeln. Auch zusätzliche Praktika und das Ablegen von militärischen Leistungen wird mit diesen belohnt. Nach dem Studium und vor Beginn der ersten klinischen Verwendung durchläuft der SanOffz zunächst die sogenannte Postuniversitäre Modulare Ausbildung (PUMA). Hier werden verschiedene, für die Verwendung als SanOffz wichtige Ausbildungsinhalte, wie Recht, Taktik und taktische Verwundetenversorgung ausgebildet und vertieft. Die PUMA gilt als Aufbaulehrgang für den im Studium durchgeführten Offizierslehrgang. Danach beginnt der SanOffz seine erste klinische Ausbildung in der für ihn vorgesehenen Facharzttrichtung. Die erste klinische Weiterbildung findet 24 Monate lang statt. Anschließend wird der SanOffz zum SanStOffz befördert und in die truppenärztliche Versorgung versetzt. Dies bedeutet, dass der SanStOffz unter Umständen seine gewählte Facharzttrichtung verlässt, um an einem der 129 Sanitätsversorgungszentren

(SanVersZ)¹⁵ hausärztlich tätig zu werden. In dieser Verwendung arbeitet der SanStOffz bis zu 48 Monate, vorausgesetzt er hat seine Dienstzeit als SaZ von 17 auf mindestens 20 Jahre angehoben, denn erst dann gewährt die Bundeswehr ihm die weitere fachärztliche Ausbildung. Verlängert der Soldat seine Dienstzeit nicht, so arbeitet er bis zu seinem Dienstzeitende (DZE) als Truppenarzt. Bei Verlängerung seiner Dienstzeit beginnt nach der Zeit in der truppenärztlichen Versorgung sein zweiter klinischer Abschnitt.

Nun kann auch der SanStOffz seine Facharztstufe erwerben und sich bei der zuständigen LÄK zur Prüfung anmelden. Am Ende der Dienstzeit hat der Soldat nun die Möglichkeit die Bundeswehr zu verlassen, einen Antrag auf Verlängerung der Dienstzeit, dies ist möglich bis zu einer Gesamtverpflichtungszeit von 25 Jahren, oder ein Antrag auf Übernahme in das Verhältnis als Berufssoldat zu stellen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich neben dem Auswahl- und Zulassungsverfahren für das Studium bei der Bundeswehr vor allem die Zeit nach dem Studium von der zivilen Laufbahn unterscheidet. Auch die Tatsache, dass der Soldat nicht frei entscheiden kann, wo er arbeiten und in welcher Facharzttrichtung er seine Ausbildung beginnen will stellen wesentliche Unterschiede zur zivilen Ausbildung dar.

Der oben genannte Ablauf stellt den Standard dar, es gibt bei der Bundeswehr aber viele Möglichkeiten vom Standard abzuweichen, sodass auf die Schilderung alternativer Karrierewege an dieser Stelle verzichtet wird. Zudem ist es im Verlauf seiner Karriere immer möglich, Anträge auf Versetzung in ein anderes Bundeswehrkrankenhaus oder ein anderes Sanitätsversorgungszentrum zu stellen. Auch ein Wechselantrag der Facharzttrichtung ist jederzeit möglich. Jedoch muss gesagt sein, dass weder beim Antrag auf örtlichen Wechsel noch Wechsel der Facharzttrichtung ein Anspruch für den Soldaten besteht, dass dieser genehmigt wird.

¹⁵ Vgl. hierzu auch: Bundeswehr, (2024e),

2.3 Arbeitsbedingungen und Vergütung

Mit Ernennung zum SaZ erhält der Student nach dem Bundesbesoldungsgesetz Sold. Hierbei richtet sich der erhaltende Sold nach dem jeweiligen Dienstgrad. Zu Beginn ist der SanOA Gefreiter, im Laufe des Studium steigt er zum Leutnant auf. Hierbei ist es Voraussetzung, dass er das erste Staatsexamen erfolgreich abgeschlossen und mindestens drei Jahre Dienst geleistet hat. So verdient ein Student der Bundeswehr über die sechs Jahre seines Studiums rund 220.000 € brutto. Hierbei muss erwähnt werden, dass auf Grund des Bundesbesoldungsgesetzes keinerlei Sozialabgaben abzuführen sind. Lediglich die Einkommenssteuer, gegebenenfalls die Kirchensteuer und ab einem gewissen Einkommen der Solidaritätsbetrag sind für Soldaten von ihrem Bruttogehalt abzuziehen.

Mit Erhalt der Approbation wird er zum Stabsarzt befördert und der Soldat bekleidet nun einen Dienstposten A13. Im Idealfall wird man nach Ablauf von 24 Monaten zum Oberstabsarzt befördert. Nun bezieht man A14. Mit Facharztwerb wird meistens ein A15 dotierter Dienstposten bekleidet¹⁶. Dies ist für die meisten SaZ ebenfalls der Enddienstgrad. Des Weiteren gibt es die Möglichkeit im Rahmen von privatärztlicher Liquidation an dem Behandlungserlös von Privatpatienten in den Bundeswehrkrankenhäusern beteiligt zu werden. Auch anerkannten Nebentätigkeiten darf nachgegangen werden.

Ein ziviler Student muss während des Studiums selbst für seinen Lebensunterhalt sorgen. Hierbei stehen neben staatlichen Programmen wie dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) auch verschiedene Stipendien zur Verfügung. Alternativ muss der Student neben dem Studium noch einem Studentenjob nachgehen oder bekommt finanzielle Unterstützung seitens seiner Familie.

Nach dem Studium entscheidet er sich entweder für einen privaten Arbeitgeber, eine Universität oder einem kirchlichen Arbeitgeber. Hier unterscheiden sich die Gehälter je nach Arbeitgeber. So verdient ein Assistenzarzt an einer Uni im ersten Jahr pro Monat 4.938,79 € brutto¹⁷. In kommunalen Krankenhäuser verdient man im ersten Jahr pro Monat 5.084,92

¹⁶ Vgl. hierzu auch: SAZV, §1-15 S. 2-13,

¹⁷ Vgl. hierzu auch: Marburger Bund, (2023c),

€¹⁸ und in privater Trägerschaft, hier beispielhaft an den Asklepios-Kliniken gezeigt, verdient man 5.170 €¹⁹ im Monat.

Neben dem regulären Sold kann der SanStOffz zudem weitere Zulagen beziehen. So sind im Bundesbesoldungsgesetz Abschnitt drei und vier § 39 bis § 51 verschiedene Zulagen möglich²⁰. Neben diesen ist es möglich ausbildungsbezogene Zulagen wie eine Facharztzulage oder eine Rettungsmedizinzulage zu erhalten. Diese setzen verschiedene Ausbildungsbeziehungswise Kenntnisstände voraus.

Neben der tariflichen Bezahlung ist auch die Arbeitszeit und die Vergütung von Mehrarbeit, Überstunden und Bereitschaften in den jeweiligen Tarifverträgen der zivilen Ärzten geregelt. Für den Sanitätsoffizier der Bundeswehr werden Arbeitszeiten, Überstunden und Rahmenbedingungen für Dienste in dem Abschnitt zwei § 5 bis § 15 in der Verordnung über die Arbeitszeit der Soldatinnen und Soldaten (Soldatenarbeitszeitverordnung – SAZV) geregelt²¹

2.4 Ärztlicher Alltag bei der Bundeswehr

Der Alltag als Arzt bei der Bundeswehr kann sehr unterschiedlich aussehen. Neben den kurativ tätigen Dienstposten gibt es auch die Möglichkeit in der Verwaltung, wie dem Bundesamt für Personalmanagement der Bundeswehr (BAPersBW) oder in einem der Kommandostrukturen zu arbeiten. Genauer betrachtet werden im Rahmen dieser Studie jedoch nur die kurativen Dienststellen, sodass auf eine weitere Erläuterung der oben genannten Dienstposten verzichtet wird. Zunächst beginnt, wie im vorherigen Kapitel beschrieben, die Ausbildung aller Mediziner bei der Bundeswehr in einem der fünf Bundeswehrkrankenhäuser. In den Krankenhäusern (Berlin, Hamburg, Westerstede, Koblenz und Ulm) arbeiten insgesamt circa 7.000 militärische und zivile Angestellte²². Die beiden größten Krankenhäuser sind hierbei das

¹⁸ Vgl. hierzu auch: Marburger Bund, (2023b),

¹⁹ Vgl. hierzu auch: Marburger Bund, (2023a),

²⁰ Vgl. hierzu auch: SAZV, §1-15 S. 2-13,

²¹ Vgl. hierzu auch: SAZV, §1-15 S. 2-13,

²² Vgl. hierzu auch: Bundeswehr, (2024a),

Bundeswehrkrankenhaus in Ulm, sowie das Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz^{23/24}.

Die Bundeswehrkrankenhäuser sind jeweils mit verschiedenen Bettenzahlen in den Krankenhausplanungen der Länder hinterlegt. So ist beispielhaft das Bundeswehrkrankenhaus in Ulm im Krankenhausplan von 2010 mit Erneuerung zum 23.04.2023 mit insgesamt 323 Planbetten hinterlegt²⁵. Dies hat zur Folge, dass ein Großteil der Patienten in den Bundeswehrkrankenhäusern keine Soldaten sind. Eine Erhebung aus dem Bundeswehrkrankenhaus in Berlin zeigt, dass 76% der stationären Fälle keine Bundeswehrangehörigen sind²⁶.

Der Arbeitsalltag unterscheidet sich sicherlich von Bundeswehrkrankenhaus zu Bundeswehrkrankenhaus, sowie sich der Arbeitsalltag auch zwischen einzelnen zivilen Krankenhäusern unterscheidet. Wesentliche Unterschiede zwischen Bundeswehrkrankenhäusern und zivilen Krankenhäusern gibt es jedoch nicht. Dies liegt vor allem daran, dass die Ausrichtung der Bundeswehrkrankenhäuser klar auf den Fokus der Versorgung ziviler Patienten zur Beübung und Ausbildung der Sanitätsoffiziere gelegt wird²⁷. Die Versorgung der zivilen Bevölkerung ist dabei unabdingbar für die ganzheitliche Ausbildung und Inübhaltung der Ärzteschaft, da aufgrund des eingeschränkten Patientenaufkommens, wenn man nur Soldaten behandeln würde, eine umfängliche Ausbildung nicht möglich wäre. Zudem ist davon auszugehen, dass bei aktuell ca. 180.000 Soldaten²⁸, das Patientenaufkommen für fünf Bundeswehrkrankenhäuser zu gering wäre.

Anders sieht dies in den Verwendungsbereichen in der regionalen Sanität aus. Im Rahmen der Ausbildung durchläuft der SanStOffz planmäßig eine Ausbildung auf einem Dienstposten in der regionalen Sanität. Hierbei wird der Großteil der Ärzte als Truppenarzt eingesetzt. Dabei ähnelt der Arbeitsalltag dem eines Hausarztes. Der Truppenarzt stellt die erste Anlaufstelle in allen medizinischen Fragen des Soldaten dar. Erste hausärztliche Untersuchungen und Therapie können so direkt vor Ort noch in den Kasernen erfolgen.

²³ Vgl. hierzu auch: Bundeswehrkrankenhaus Koblenz, (2024),

²⁴ Vgl. hierzu auch: Bundeswehrkrankenhaus Ulm, (2024),

²⁵ Vgl. hierzu auch: G. u. I. B.-W. Ministerium für Soziales, (2024),

²⁶ Vgl. hierzu auch: C. Zechel, (2015), S. 1-10

²⁷ Vgl. hierzu auch: Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, (2018), S.4-5

²⁸ Vgl. hierzu auch: Bundeswehr, (2024h),

Überweisungen können vom Truppenarzt sowohl zu zivilen Fachärzten als auch zu Facharztzentren der Bundeswehr erfolgen. Insgesamt gibt es 15 Facharztzentren in Deutschland²⁹. Selbstverständlich kann auch eine Überweisung in eines der Bundeswehrkrankenhäuser erfolgen.

Der größte Unterschied zum zivilen Hausarzt ist, dass der Truppenarzt neben der kurativen Tätigkeit auch eine begutachtende Tätigkeit inne hat. Hierbei muss er auf Grundlage der Regelung A1-831/0-4000 (Wehrmedizinische Begutachtung) Soldaten auf ihre Verwendungsfähigkeit für bestimmte Tätigkeiten untersuchen³⁰. Als zusätzliches „Regelwerk“ steht dabei die Regelung C1-800/0-4008 (Wehrmedizinische Dokumentation und Gesundheitsberichte) zur Verfügung³¹. Hier werden für die einzelnen Tätigkeiten in der Bundeswehr sogenannten Gesundheitsziffern hinterlegt. Leidet der Soldat an einer bestimmten Erkrankung, so erhält er die dazugehörige Gesundheitsziffer und ist für bestimmte Tätigkeiten nur noch mit einer Ausnahmegenehmigung einsetzbar.

Als ausgebildeter Facharzt ist es darüber hinaus noch möglich einen Dienstposten in einem der 15 Facharztzentren zu bekleiden. Hauptaufgabe der Facharztzentren ist die fachärztliche Begutachtung und Behandlung von Soldaten. Dies bedeutet, dass sie ausschließlich Soldaten, die mit einem bestimmten Anliegen vom Truppenarzt überwiesen werden, behandeln und begutachten. Eine Versorgung von zivilen Patienten findet weder in der truppenärztlichen Sprechstunde, noch in den Facharztzentren statt.

Neben den dienstlichen Tätigkeiten als Arzt hat ein SanStOffz als Staatsbürger in Uniform auch noch weitere Aufgaben zu erfüllen. Neben der Möglichkeit im Ausland im Rahmen eines Einsatzes verwendet zu werden, gibt es noch viele weitere Aufgaben die ein Arzt bei der Bundeswehr zu erfüllen hat. Aufgrund seines Dienstgrades befindet er sich oft in einem Vorgesetztenverhältnis, so sind ihm auch oft berufsunerfahrenen SanStOffz Soldaten unterstellt. Des Weiteren unterstützt der SanStOffz mit seinem fachlichen Wissen in Bezug auf Hygiene, Präventivmedizin und Arbeitssicherheit militärische Vorgesetzte.

Um den hohen psychischen und physischen Ansprüchen des soldatischen Lebens trotzen zu können, ist Sport ein wesentlicher Teil des Berufslebens.

²⁹ Vgl. hierzu auch: Bundeswehr, (2024e),

³⁰ Vgl. hierzu auch: Kommando SanDstBw, (2024), S.4-7

³¹ Vgl. hierzu auch: Kommando SanDstBw, (2024), S.8-9

So sieht die Dienstvorschrift zur körperlichen Leistungsfähigkeit (KLF) vor, dass jeder Soldat mindestens 180 Minuten Sport, in optimalerweise drei Trainingseinheiten, absolviert³². Neben der Vorschrift zur KLF stehen dem Soldaten dann noch das Angebot des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) zur Verfügung. Eine Teilnahme hierfür kann befohlen werden, muss jedoch dem jeweiligen dienstlichen Belangen untergeordnet werden.

2.5 Statusgruppen der Bundeswehr

Die Bundeswehr unterscheidet insgesamt zwischen vier verschiedenen Statusgruppen. Hierbei wird zwischen dem Soldat auf Zeit, Berufssoldat, Freiwillig Wehrdienstleistende und Freiwillig Wehrdienstleistende im Heimatschutz unterschieden. Verpflichtet man sich als Soldat auf Zeit, so hat man je nach Laufbahn und angestrebtem Dienstgrad die Möglichkeit, sich zwischen zwei und 25 Jahren zu verpflichten. Ein direkter Start als Berufssoldat bei der Bundeswehr ist nicht möglich. Zunächst muss eine Zeit als SaZ gedient werden. Danach kann nach einem Auswahlverfahren der Antrag auf die Übernahme in das Dienstverhältnis des Berufssoldaten gestellt werden.

Für Freiwillig Wehrdienstleistende (FWDL) und Freiwillig Wehrdienstleistende im Heimatschutz kann sich jeder mit deutschem Pass und dem erreichten 17 Lebensjahr melden. Hierbei sieht der Dienstherr eine Verpflichtung zwischen sieben und 23 Monaten vor. Danach besteht die Möglichkeit, in das Verhältnis eines SaZ übernommen zu werden. Ein Einsatz im Ausland oder im Krisengebiet ist für FWDLer prinzipiell nicht vorgesehen. Der Unterschied zwischen dem Freiwillig Wehrdienstleistenden und dem Freiwillig Wehrdienstleistenden im Heimatschutz besteht darin, dass zweiterer nicht deutschlandweit sondern oft heimatnah verwendet wird und vor allem Aufgaben übernimmt, die dem Schutz von Land und Bevölkerung im Falle von Krisen dient. Insgesamt sind zum aktuellen Stand 113.290 Zeitsoldaten bei der Bundeswehr. Den Kern der Bundeswehr bilden die 57.840 Berufssoldaten. Zudem kommen 10.347 FWDLer sowie 334 Freiwillig Wehrdienstleistende im

³² Vgl. hierzu auch: Bundeswehr, (2024), S.8

Heimatschutz³³. Unterstützt werden die Soldaten dabei von 80.713 zivile
Angestellten³⁴

³³ Vgl. hierzu auch: Bundeswehr, (2024i),

³⁴ Vgl. hierzu auch: Bundeswehr, (2024h),

3 Berufszufriedenheit

3.1 Begriffserklärung

In der deutschsprachigen Forschungsliteratur gibt es bis zum heutigen Zeitpunkt keine eindeutige Definition des Begriffs „Berufszufriedenheit“. Teils werden die Begriffe „Arbeitszufriedenheit“ und „Berufszufriedenheit“ als Synonym genutzt teils jedoch auch mit unterschiedlichen Bedeutungen. Erfolgt eine Differenzierung der Begriffe, werden diese oft auf die englischsprachigen Worte, „job satisfaction“, „job attitude/morale“ sowie „vocational satisfaction“ zurückgeführt. Im Gegensatz zu der deutschen Literatur, beschäftigt sich die englische bereits seit Mitte des 19. Jahrhundert mit diesem Thema³⁵.

Im Folgenden soll eine kurze Abgrenzung der verschiedenen Begriffe auf Basis der Literatur erfolgen sowie abschließend eine Definition für die Verwendung des Begriffes „Berufszufriedenheit“ für diese Arbeit aufgezeigt werden. Weitere Begriffe wie die „Arbeitszufriedenheit“ werden im Verlauf der Arbeit nicht genutzt, daher erfolgt hier keine Definition.

Zunächst soll dargestellt werden, wie sich die deutsche Sprache dem Begriff der Berufszufriedenheit annähert. Dass der Begriff Berufszufriedenheit komplexer scheint als er auf den ersten Blick vermuten mag, zeigt sich in der Tatsache, dass es zu dem Begriff im Duden keine Definition gibt. Hier wird lediglich der Begriff der Zufriedenheit wie folgt definiert:

„Grad, Ausmaß des Zufriedenseins“³⁶

Das Adjektiv „zufrieden“ wird im Duden mit folgenden Worten erklärt:

„sich mit dem Gegebenen, den gegebenen Umständen, Verhältnissen in Einklang befindend und daher innerlich ausgeglichen und keine Veränderung der Umstände wünschend“³⁷

Ähnliche Ergebnisse zeigen sich bei dem Versuch den Begriff der Berufszufriedenheit ins Englische zu übersetzen. Auch hier müssen die beiden Begriffe einzeln übersetzt werden. Das Langenscheidt Wörterbuch übersetzt

³⁵ Vgl. hierzu auch: D. Morbitzer, (2009), S. 15-16

³⁶ Duden, (o.J.-b),

³⁷ Duden, (o.J.-a),

das Wort Zufriedenheit mit dem Begriff „satisfaction“. Als zusätzliche Erklärung für den Begriff wird folgendes genannt:

„Zufriedenheit mit Leistungen etc.“³⁸

3.2 Wissenschaftliche Definition

In der deutschsprachigen Literatur werden die Begriffe der „job satisfaction“, „job attitude/morale“ sowie „vocational satisfaction“ nicht klar voneinander getrennt. Hierbei zeigt sich, dass diesen Begriffen bei der Übersetzung ins Deutsche unterschiedliche Bedeutungen zugesprochen werden. 1965 versuchte A. Bruggemann in ihrem Werk „Arbeitszufriedenheit“ sich dem Thema systematisch anzunähern. Bei der Literaturrecherche fiel auf, dass es kaum andere Publikationen gibt, die sich eingehend mit der deutschen Begriffsdefinition der „Arbeitszufriedenheit“ und „Berufszufriedenheit“ beschäftigen. Vielmehr wird das Werk von Bruggemann als Standardwerk im Hinblick auf die Begriffsdefinition der „Berufszufriedenheit“ gesehen.

So sagt Bruggemann, dass sich für die Übersetzung von „job satisfaction“ aus dem Englischen der Begriff der Arbeitszufriedenheit etabliert habe. Die Berufszufriedenheit werde von dem Wort „vocational satisfaction“ abgeleitet. Dabei ist mit „Arbeitszufriedenheit“ laut Bruggemann folgendes gemeint:

„Zufriedenheit mit einem gegebenen betrieblichen Arbeitsverhältnis“³⁹

Dabei wird in der ursprünglichen englischsprachigen Literatur davon gesprochen, dass „job satisfaction“ von Grund auf erst einmal als etwas Positives zu werten ist⁴⁰. In neueren Publikationen, so auch bei Bruggemann, wird die Wertung der „job satisfaction“ jedoch relativiert und ihr wird eher eine neutrale Bewertung beigemessen. So sagt Bruggemann folgendes:

„Häufiger wird mit „job satisfaction“ jedoch neutral [...] ohne Festlegung der Wertungsrichtung angesprochen; hier geht es also allgemein um eine Einstellung zum Arbeitsverhältnis auf der Dimension „zufrieden – unzufrieden““⁴¹

Die Abgrenzung der Begriffe „job attitude/morale“ zu den Begriffen „job satisfaction“ und „vocational satisfaction“ ist selbst im Englischen

³⁸ Langenscheidt, (o.J.),

³⁹ A. Bruggemann u.a., (1975), S.13-19

⁴⁰ Vgl. hierzu auch: E. A. Locke, (1969), S.316

⁴¹ A. Bruggemann u.a., (1975), S.13-19

Sprachgebrauch nicht ganz klar. „Job attitude“ und „job morale“ werden in der englischsprachigen Literatur teilweise synonym, teilweise jedoch auch unterschiedlich genutzt. Auf die weitere Abgrenzung der beiden Begriffe gegeneinander, aber auch gegen die „vocational satisfaction“ und „job satisfaction“, soll an dieser Stelle verzichtet werden. Festzuhalten ist jedoch, dass bei der Übersetzung aller Begriffe keine Eindeutigkeit vorherrscht, was eine allgemeine Verwendbarkeit der Begriffe erschwert. Auf die Differenzierung zwischen „job satisfaction“ und „vocational satisfaction“ soll folgend aber noch kurz eingegangen werden. Dabei sagt Bruggemann:

„dass ‚job satisfaction‘ und ‚vocational satisfaction‘ nur in Hinblick auf den Langzeitbezug unterschieden werden.“⁴²

Hierbei definiert sie, dass sich die Arbeitszufriedenheit auf die aktuelle Beschäftigung bezieht und nur zwischen den Modalitäten „zufrieden“ und „unzufrieden“ unterscheidet. Die Berufszufriedenheit jedoch die gesamte Zufriedenheit mit der eigenen Erwerbstätigkeit vor dem Hintergrund einer Zeitachse widergespiegelt⁴³

Bei der Erhebung von Berufszufriedenheiten werden oftmals Globalaspekte wie Lohnzufriedenheit, Führungszufriedenheit und Zufriedenheit mit den Arbeitszeiten und der Arbeitsbelastung abgefragt. Hier zeigte sich aber bereits Mitte des 20. Jahrhunderts, dass es dabei zu Diskrepanzen zwischen den erhobenen Ergebnissen und dem Eindruck der Belegschaft kommen kann. So entwickelte sich bereits im letzten Jahrhundert der sogenannte emotional-kognitive Ansatz. Dabei werden neben den kognitiven Ansprüchen auch die emotionalen Eindrücke der Befragten, die sich oft aus Vergleichen ergeben, mit aufgenommen^{44/45}.

Abschließend soll damit festgehalten werden, dass folgende Definition der Berufszufriedenheit in dieser Arbeit Berücksichtigung findet: Berufszufriedenheit stellt die durchschnittliche Arbeitszufriedenheit über einen längeren Zeitraum mit dem gewählten Beruf dar. Eine allgemeingültige Skalierung existiert nicht, diese ist interindividuell unterschiedlich und durch

⁴² A. Bruggemann u.a., (1975), S.13-19

⁴³ Vgl. hierzu auch: A. Bruggemann u.a., (1975), S.13-19

⁴⁴ Vgl. hierzu auch: A. Hiemisch u.a., (2019), S.309-318

⁴⁵ Vgl. hierzu auch: A. Bussing u.a., (1999), S.999-1028

verschiedene persönliche Faktoren beeinflussbar, sodass eine rein qualitative Erhebung der Berufszufriedenheit sehr schwer sein kann.

3.3 Aktuelle Studienlage

Zunächst soll der aktuelle Stand der Literatur im Hinblick auf die Berufszufriedenheit von Assistenzärzten in Deutschland überprüft werden. Hierbei beschäftigen sich die meisten Studien neben der Berufszufriedenheit im Allgemeinen oft auch mit der Qualität der Berufsausbildung sowie der Zufriedenheit mit dieser. Einige Studien zeigen zudem auf, dass diese Thematiken nicht voneinander zu trennen sind.

Internationale Studien zur Berufszufriedenheit unter Assistenzärzten gibt es viele. Vor allem aus dem angloamerikanischen Raum gibt es tausende Untersuchungen zu diesem Thema. Auf eine detaillierte Betrachtung wird an dieser Stelle jedoch aufgrund der großen strukturellen Unterschiede im Gesundheitswesen, der Ausbildung und des Studiums verzichtet. Im deutschsprachigen Raum gibt es einige Studien aus der Schweiz und Österreich, aber selbst zu Österreich ist der strukturelle Unterschied der ärztlichen Karriere so groß, dass auf eine vergleichende Betrachtung verzichtet wird. Lediglich eine Studie aus der Schweiz, welche die Grundlage für den Bundesrapport darstellt, soll kurz im Folgenden dargestellt werden.

Auffallend ist jedoch, dass sich die meisten Studien mit Globalaspekten der Berufszufriedenheit befassen. Eine Studie versucht dabei die Unterschiede zwischen der Befragung mittels Globalaspekten und kognitiv-emotionalen Befragungen herauszustellen.

Bundesrapport 2009 und 2011

Umfragen zur Berufszufriedenheit und Qualitätssicherung werden in Deutschland erst seit dem Ende der Nuller Jahre durchgeführt. Hier wurde erstmalig, nach einem Vorbild aus der Schweiz, eine Umfrage unter allen Weiterbildungsberechtigten (WBB) und Weiterbildungsassistenten (WBA) durchgeführt. In unserem Nachbarland wird der durch die Eidgenössischen Technische Hochschule Zürich (ETH Zürich) entwickelte systematische Fragebogen seit Anfang 2000 genutzt und seitdem jährlich durchgeführt. Vor der bundesweiten Durchführung wurden zunächst die LÄK Bremen und Hamburg mit einer testweisen Durchführung beauftragt. Nach dieser

Auswertung aus dem Jahr 2007 nahmen am Bundesrapport 2009 insgesamt 28.770 Ärzte teil. Zu beachten ist jedoch, dass insgesamt 96.282 Ärzte angeschrieben wurden, dies entspricht lediglich einer Rückläuferquote von 29,9 %. Insgesamt wurden die Ärzte zu acht Themenkomplexen befragt: Globalbeurteilung, Vermittlung von Fachkompetenzen, Lernkultur, Führungskultur, Kultur zur Fehlervermeidung, Entscheidungskultur, Betriebskultur sowie die Anwendung von evidenzbasierter Medizin. Zur Beantwortung der Fragen nutzt der Umfragebogen das Schulnotensystem. Insgesamt wurden im Schnitt die Schulnoten „zwei“ und „drei“ am häufigsten verwendet. 90 % der befragten Assistenzärzte gab an, regelmäßig Überstunden zu machen, wobei 45 % angaben, diese nicht zu dokumentieren. Auch der hohe ökonomische Druck wurde bemängelt, da dieser die Ausbildung nachhaltig störe. Des Weiteren wurde im Rahmen der Auswertung eine regelmäßige Wiederholung des Rapports beschlossen⁴⁶. Dieser wurde zunächst 2011 wiederholt. Hier nahmen 29.794 Ärzte an der Umfrage teil. Die Rückläuferquote verbesserte sich um etwa 3 %. Die anderen Ergebnisse unterscheiden sich nicht wesentlich von denen des Rapports aus dem Jahre 2009⁴⁷. Warum seitdem keine weitere Durchführung des Rapports erfolgte, ist nicht zu eruieren. Eine erneute Umfrage im Rahmen eines Bundesrapports ist jedoch aktuell in Planung.

Was macht Ärzte glücklich? Berufszufriedenheit von Hausärzten in Mecklenburg-Vorpommern – eine repräsentative Querschnittsstudie

Eine 2011 durchgeführte Studie in Mecklenburg-Vorpommern (MV) untersuchte die Berufszufriedenheit von Allgemeinmedizinerinnen. Dafür wurden alle selbstständigen und angestellten Fachärztinnen angeschrieben. Von den 1.133 versendeten Fragebögen wurden 568 beantwortet. Dabei zeigte sich, dass die Berufszufriedenheit des Kollektives hoch war. Gerade Frauen unter 50 Jahre waren besonders zufrieden.

„So geben 24% der Hausärzte auf die Frage „Wie zufrieden sind Sie derzeit mit Ihrem Beruf?“ (globales Zufriedenheitsitem) an, sehr

⁴⁶ Vgl. hierzu auch: Bundesärztekammer and E. T. H. Zürich, (2009),

⁴⁷ Vgl. hierzu auch: Bundesärztekammer and E. T. H. Zürich, (2011),

zufrieden zu sein. 49% sind eher zufrieden, 19% mäßig zufrieden und insgesamt 8% eher unzufrieden oder sehr unzufrieden.⁴⁸

Dabei muss jedoch beachtet werden, dass diese Umfrage bereits ausgebildete Fachärzte befragt. In den folgenden Studien wird vor allem die Meinung von Assistenzärzten eingeholt. Eine Übertragung der hier erhobenen Ergebnisse auf Assistenzärzte ist somit nicht sicher möglich. Dennoch zeigt diese Studie, dass im ärztlichen Umfeld eine hohe Berufszufriedenheit vorliegen kann.

Marburger Bund Monitor 2014: ärztliche Weiterbildung

Neben den LÄK führten aber auch die verschiedenen Interessensvertretungen der Ärzte regelmäßig Umfragen durch. Dabei konzentrierten die Vertretungen sich jedoch immer auf eine spezielle Gruppe der Ärzteschaft, sodass die Anzahl der Befragten meist deutlich geringer ausfiel.

Im Rahmen des Marburger Bund Monitors 2014 wurden Assistenzärzte zu ihrer Zufriedenheit mit der ärztlichen Weiterbildung befragt. Insgesamt nahmen an dieser Umfrage 1.118 Assistenzärzte von 10.796 angeschriebenen teil. Hier berichten zwei Drittel, dass sie Ausbildungsinhalte erst nach Ablauf der regulären Wochenarbeitszeit erlernen. Dabei wird von einem Großteil der Befragten bemängelt, dass es keine regelmäßigen Feedbackgespräche gibt. In der Umfrage geben nur 8 % an, dass sie ihre Arbeitszeiten flexibel gestalten können, 22% nehmen eine vom Arbeitgeber gestellte Kinderbetreuung in Anspruch⁴⁹. Somit wird die Vereinbarkeit zwischen Beruf und Familie als deutlicher Kritikpunkt angesehen.

Überlegungen junger Ärztinnen und Ärzte aus der Patientenversorgung auszusteigen

Eine im Jahr 2014 durchgeführte Untersuchung beschäftigte sich mit dem Thema ob und wenn ja, warum junge Ärzte aus der kurativen Tätigkeit aussteigen wollen. Dabei beantworteten 2.357 in der Sächsischen Landesärztekammer gemeldeten Assistenzärzte einen postalisch verschickten Umfragebogen. In der Auswertung hat sich folgendes gezeigt:

⁴⁸ Vgl. hierzu auch: C. Löffler u.a., (2015), S.927-931

⁴⁹ Vgl. hierzu auch: Marburger Bund, (2014),

„Ein substanzieller Teil klinisch tätiger Ärztinnen und Ärzte in Sachsen hat den Wunsch, in eine nicht-klinische Tätigkeit zu wechseln“.

Als Gründe hierfür gaben die Ärzte die hohe Arbeitsbelastung aufgrund von Schichtdienst, die schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Familie, sowie die regelmäßigen Überstunden an⁵⁰. Auch ältere Erhebungen, wie „Junge Ärzte – Ausstieg aus der Patientenversorgung?“ von Köhler und Kaiser aus dem Jahr 2003 nennen ähnliche Gründe für den Wechsel in eine nicht-kurative Tätigkeit von jungen Ärzten⁵¹.

Sind wir wirklich so glücklich, wie wir es glauben? Eine kritische Untersuchung der Arbeitszufriedenheit an einer Universitätskinderklinik

Eine Untersuchung aus dem Jahr 2019, durchgeführt an der pädiatrischen Klinik des Universitätskrankenhauses Leipzig, beschäftigte sich mit der Frage, wie es zu der hohen Diskrepanz zwischen subjektiver und objektivierbarer Berufszufriedenheit im Krankenhaus kommen kann.

Dabei fiel den Autoren auf, dass mittels standardisierter Umfragen, die auf Globalaspekte der Berufszufriedenheit abzielen, regelhaft gute Umfragewerte in Bezug auf die Berufszufriedenheit erhoben werden. Hierzu betrachteten sie die regelmäßig durchgeführten, durch den Personalrat in Auftrag gegebenen Befragungen der Beschäftigten der Universitätsklinik. In ihrer Studie befragten sie anschließend, mittels einem kognitiv-emotionalen Fragebogens alle Angestellten, egal ob ärztlich oder nicht, der Kinderklinik. Hierbei fiel auf, dass Umfragen die mit einem kognitiv-emotionalen Konzept nach der Berufszufriedenheit fragen, deutlich schlechtere Werte bei der Berufszufriedenheit erzielten.

Dies führen die Autoren auf die resignative Zufriedenheit der Mitarbeiter zurück. Dieser Zustand beschreibt, dass ein Angestellter sein persönliches Anspruchsniveau an die Arbeits- und Berufszufriedenheit so weit absenkt, um eine innere Soll-Ist-Differenz auszugleichen. Dieser Mechanismus funktioniert dabei unterbewusst⁵².

⁵⁰ Vgl. hierzu auch: B. Pantenburg u.a., (2014), S.406-412

⁵¹ Vgl. hierzu auch: S. Köhler and R. Kaiser, (2003), S.462-464

⁵² Vgl. hierzu auch: G. W. Maier, (2018),

Diese Studie untermauert somit, warum eine rein qualitative Untersuchung der Berufszufriedenheit im Bereich der Medizin, aber auch anderen Bereichen, so oft fehlschlägt und falsch positive Ergebnisse liefert⁵³.

Umfrage der „Jungen HNO“ zur aktuellen Situation der Weiterbildung von HNO-Ärzten

Eine Studie aus dem Jahr 2020 zeigt auf, dass auch in kleineren, spezialisierteren Studienkollektiven, 30% der Befragten mit ihrer Ausbildung unzufrieden sind. Hierbei zeigt sich, dass je weiter fortgeschritten der Assistenzarzt in seiner Ausbildung ist, desto unzufriedener wird er. Auch in dieser Studie wird vor allem das Fehlen von Feedbackgesprächen und der unstrukturierten Ablauf der Ausbildung angesprochen. Dabei zeigt die Studie auf, dass junge Ärzte zufriedener waren, wenn die Ausbildung strukturierter abläuft⁵⁴. Diese Studie hebt hervor, wie wichtig strukturierte Ausbildung in Bezug auf die subjektiv wahrgenommene Berufszufriedenheit von jungen Assistenzärzten sein kann.

Marburger Bund Barometer: Weiterbildung 2021

2021 befragte der Marburger Bund erneut Assistenzärzte zu ihrer aktuellen Situation in Bezug auf die ärztliche Weiterbildung im Rahmen des Marburger Bund Barometers. Hierbei nahmen bundesweit 3.238 Assistenzärzte teil. Dabei stellt sich heraus, dass zwei Drittel der Befragten mit ihrer Ausbildung nicht zufrieden sind. Die Ausbildungsqualität und das Fehlen von regelmäßigen Feedbackgesprächen wird weiterhin stark kritisiert. Auch das Fehlen von ärztlichem Personal hat einen hohen Einfluss auf die Ausbildung und Berufszufriedenheit. Nur 20 % der Befragten gibt an, dass ihr Arbeitgeber die Vereinbarkeit von Beruf und Familie fördern würde. Neben der Corona Pandemie erschweren auch die mangelnde fachliche Rotation und der weiterhin bestehende hohe ökonomische Druck die Ausbildung der jungen Mediziner. Als positiv stellt sich vor allem die gelungene interprofessionelle Zusammenarbeit dar. Zudem zeigt sich bei einem Großteil der Befragten der deutliche Wunsch nach einer ambulanten Tätigkeit⁵⁵. So zeigt sich, dass im Vergleich zur Umfrage des Hartmannbundes aus dem Jahr 2014 die

⁵³ Vgl. hierzu auch: A. Hiemisch u.a., (2019), S.309-318

⁵⁴ Vgl. hierzu auch: A.-K. Rauch u.a., (2020), S.391-399

⁵⁵ Vgl. hierzu auch: Marburger Bund, (2021),

kritisierten Themenblöcke, abgesehen von der Corona Pandemie, auffallend ähnlich sind.

Hartmannbund Assistenzarztumfrage 2021

Im gleichen Jahr führte der Hartmannbund, ebenfalls eine ärztliche Interessensvertretung, eine Umfrage unter 1.258 Ärzten in Ausbildung durch. Hierbei wurden vor allem Fragen zu den vorherrschenden Arbeitsbedingungen und der Ökonomisierung gestellt⁵⁶. Die genauen Ergebnissen der Hartmannbund Umfrage werden in Kapitel 4.1.1 weiter erläutert werden.

Longitudinale Untersuchung der Berufsverlaufszufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten in der Facharztweiterbildung

Zum Abschluss der Literaturrecherche soll noch eine Studie aus dem Jahr 2021 vorgestellt werden. Hierbei wurde untersucht, inwieweit die Berufszufriedenheit die subjektive Einschätzung der Ausbildungsqualität beeinflusst. Dabei hat sich gezeigt, dass Ärzte, die zufriedener sind, ihre Ausbildungsqualität besser einschätzen. Ebenfalls wurde bei der Untersuchung festgestellt, dass Ärztinnen mit Kindern deutlich unzufriedener sind als männliche Kollegen mit Kind⁵⁷. Dieser Erkenntnisgewinn ist gerade im Hinblick darauf, dass mehr als 50 % der in Deutschland tätigen Ärzte weiblich sind, besonders interessant⁵⁸. Auch dies sollte vor dem Hintergrund, dass 65% der Medizinabsolventen weiblich sind und sich somit die Anzahl an weiblichen Ärzten noch erhöhen wird, sollte bei der Betrachtung dieser Ergebnisse nicht außer Acht gelassen werden^{59/60}.

Folgend soll nun eine internationale Umfrage aus der Schweiz vorgestellt werden. Die ärztliche Ausbildung, in der Schweiz unterscheidet sich nur geringfügig von der in Deutschland und somit ist eine hohe Vergleichbarkeit

⁵⁶ Vgl. hierzu auch: Hartmannbund, (2021),

⁵⁷ Vgl. hierzu auch: J. Pawlik u.a., (2019), S.103-109

⁵⁸ Vgl. hierzu auch: Kassenärztliche Bundesvereinigung, (2024),

⁵⁹ Vgl. hierzu auch: Statistisches Bundesamt, (2024b),

⁶⁰ Vgl. hierzu auch: B. Saritas, (2021),

gegeben. Lediglich die universitäre Ausbildung, beziehungsweise der erreichte Abschluss, unterscheidet sich von den deutschen Staatsexamen⁶¹.

Umfrage 2023 «Weiterbildung – Beurteilung durch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung»

Die in der Schweiz durchgeführte Umfrage unter Assistenzärzten stellt, wie oben bereits erwähnt, die Grundlage für den Bundesrapport dar. Anders als in Deutschland wird diese jedoch jährlich durchgeführt und veröffentlicht. Auf der Internetseite des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) sind diese frei zugänglich und es gibt die Möglichkeit, die Ergebnisse der verschiedenen Weiterbildungsstätten direkt aufzusuchen und die verschiedenen Ausbildungsstätten somit direkt zu vergleichen. Hierbei zeigt sich im Verlauf der letzten drei Jahre kein wesentlicher Unterschied in den acht untersuchten Globalaspekten. Auffallend ist jedoch, dass die Chirurgie in allen drei Jahren am schlechtesten abschneidet. Insgesamt zeigt sich in dieser Untersuchung jedoch ein hohes Maß an globaler Zufriedenheit^{62/63/64}.

3.4 Zusammenfassung der Literaturrecherche

Nach der Literaturrecherche zeigt sich, dass die systematische Erhebung von Berufszufriedenheit im Rahmen der Ausbildung zum Facharzt seit 2009 in Deutschland durchgeführt wird. Dabei haben mehrere Studien gezeigt, dass die Berufszufriedenheit unter einer subjektiv schlecht bewerteten Ausbildung leidet. Insgesamt wird die subjektive Berufszufriedenheit jedoch als eher gut angegeben, was sich unter Bezug auf die Untersuchung von Hiemisch et. al. kritisch hinterfragen lässt.

Hauptgründe für die schlechte Bewertung der Ausbildungsqualität sind der ökonomische Druck, der auf die Auszubildenden aber auch Ausbilder wirkt, sowie die angespannte Personaldecke. Seit Beginn der Umfragen durch den

⁶¹ Vgl. hierzu auch: M. F. Bern, (2024),

⁶² Vgl. hierzu auch: Eidgenössische Technische Hochschule Zürich, (2022),

⁶³ Vgl. hierzu auch: Eidgenössische Technische Hochschule Zürich, (2023),

⁶⁴ Vgl. hierzu auch: Eidgenössische Technische Hochschule Zürich, (2024),

Bundesrapport haben sich diese beiden Kritikpunkte in den verschiedenen darauffolgenden Studien nur wenig verändert.

Auch kann gezeigt werden, dass die konsequente Dokumentation von geleisteten Überstunden in vielen Fällen nicht stattfindet. Zudem wird in vielen Studien die hohe Arbeitsbelastung im Schichtdienst kritisiert. In einigen Studien wird zudem die schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Familie kritisiert, was vor allem im Hinblick auf eine zunehmende Anzahl an weiblichen Ärzten und weiterhin bestehendem hohem Care-Arbeitsanteil der Frauen an Bedeutung gewinnt⁶⁵.

Abschließend muss erneut auf die sehr interessante Studie der Kollegen Hiemisch et. al. verwiesen werden, welche mit dem kognitiv-emotionalen Ansatz der Berufszufriedenheit einen modernen Ansatz zur Erhebung der Berufszufriedenheit wählen und dadurch nachvollziehbar darstellen, warum es zu einer großen Diskrepanz zwischen der subjektiven und durch globale Messinstrumente darstellbaren Berufszufriedenheit kommt. So lassen sich zwei Lehren aus der Literaturrecherche ziehen. Die erste ist, dass wir uns die Schweiz als Vorbild nehmen sollten und deutschlandweite Studien in einer jährlichen Regelmäßigkeit durchführen lassen. Die zweite Lehre sollte dabei sein, dass diese Untersuchungen neben den Globalaspekten der Berufszufriedenheit auch Fragen mit einem kognitiv-emotionalen Ansatz beinhalten.

⁶⁵ Vgl. hierzu auch: Statistisches Bundesamt, (2024a),

4 Empirische Primärerhebung bei der Bundeswehr

4.1 Material und Methoden

4.1.1 Assistenzarztumfrage des Hartmannbunds

An der hier zum Vergleich herangezogenen Studie des Hartmannbunds haben 2021 insgesamt 1.258 Ärzte teilgenommen. Zugang zu der Umfrage bekamen alle Assistenzärzte, die zu diesem Zeitpunkt Mitglied des Hartmannbunds waren. Insgesamt werden neun Fragen zu persönlichen Informationen wie dem Geschlecht, dem Alter und dem Jahr der Approbation, gestellt. Zudem wurde die angestrebte Facharztrichtung, Grad der Anstellung sowie das Jahr der aktuellen Weiterbildung abgefragt. Auch bei welchem Träger der Befragte arbeite und in welcher Ärztekammer er Mitglied sei wurde erfragt. Die Umfrage gliedert sich anschließend in sieben Teilbereiche: Arbeitsbedingungen, Ökonomie, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Interprofessionelle Zusammenarbeit, Digitalisierung, Ambulantes Arbeiten, Corona.

Der Fragebogen besteht aus insgesamt 61 Fragen. Verschiedene Fragetypen werden zur Erhebung der Daten genutzt. So werden zum einen Bewertungsskalen im Sinne eines Schulnotensystems genutzt, einfache Ja-Nein-Fragen gestellt oder auch Freitextantworten als Antwortmöglichkeit gegeben. Im ersten Abschnitt, der sich mit den Arbeitsbedingungen der Befragten beschäftigt, werden insgesamt 15 Fragen zu dieser Thematik gestellt. Im folgenden Abschnitt werden zwei Fragen zur ökonomischen Belastung gestellt. Zum dritten Themenblock, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, stellen die Autoren sechs verschiedene Fragen. Gefolgt werden diese von 18 Fragen zum aktuellen Sachstand der Digitalisierung. Zum Themenblock interdisziplinäre Zusammenarbeit muss der Teilnehmer zu insgesamt sieben Fragen eine Antwort abgeben. Der letzte Themenbereich, das ambulante Arbeiten, wird mit fünf Fragen abgefragt. Ebenso viele Fragen wurden zum Thema Corona und dessen Folgen gestellt⁶⁶. Die Erfassung der Daten erfolgte hierbei anonym.

⁶⁶ Vgl. hierzu auch: Hartmannbund, (2021),

4.1.2 Aufbau der eigene Umfrage

Die erstellte Umfrage orientiert sich in ihrem Aufbau an der des Hartmannbunds. Dies soll der besseren Vergleichbarkeit dienen. Hierbei wurden jedoch einige Fragen angepasst, andere gänzlich gestrichen. Da sich aus zwei der sechs oben genannten Teilbereiche keine der Fragestellung dienlichen Erkenntnisse ableiten lassen, werden diese in der Umfrage nicht berücksichtigt. Hierzu zählen Fragen zum Thema öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖDG) und Corona. Auf ersteren Themenblock wird verzichtet, da sich die befragte Zielgruppe bereits in einer Anstellung im ÖGD beziehungsweise bei einem staatlichen Träger befindet, und somit davon ausgegangen werden kann, dass der Kenntnisstand hier hoch ist. Der Themenbereich Corona ist zwar weiterhin aktuell, hat in der Medizin jedoch nicht mehr die Brisanz, wie es 2021 der Fall war. Zudem tragen diese beiden Frageblöcke zu keinem weiteren Erkenntnisgewinn bei. Im Vergleich zur Hartmannbundumfrage wird der Fragebogen um den Themenblock „bundeswehrspezifische Fragen“ ergänzt. So ergeben sich nach Kürzung des Originalfragebogens und Hinzufügen der bundeswehrspezifischen Fragen insgesamt 42 Fragen

Hierbei werden verschiedene Fragetypen genutzt. In den meisten Fällen kann der Teilnehmer zwischen „ja“, „nein“ und „keine Antwort“ wählen. Bei einigen Fragen sind verschiedene Antworten bereits vorgegeben. Teils sind Mehrfachauswahlen möglich, dies wird dann aber, in einem dafür vorgesehenen Text, explizit erläutert. Einige Fragen sind im Rahmen von Freitextantworten zu beantworten. Frage 27 weist einen speziellen Fragetypus auf, hierauf wird im Verlauf jedoch genauer eingegangen. Andere Fragen erfordern eine Beurteilung des geschilderten Sachverhalts mittels dem Schulnotensystem. Dazu erfolgt je nach Frage ebenfalls eine kurze Erläuterung, welche Note für welches Kriterium steht. Dies soll dem besseren Verständnis dienen. Der Fragebogen ist mittels Onlinelink im Zeitraum vom 07.12.2023 bis zum 07.01.2024 verfügbar. Der Onlinelink wird über verschiedene Medien direkt an die zu befragenden Personen verteilt. Zudem wird um eine weitere Verbreitung des Links durch die bereits Befragten gebeten.

Begonnen wird mit der Frage „Sind Sie Arzt bei der Bundeswehr“. Bei Verneinung dieser wird die Umfrage automatisch beendet. Somit werden unnötige Teilnahmen an der Umfrage vermieden. Die Frage zwei beschäftigt sich damit, ob der Teilnehmer an der Hartmannbundumfrage 2021 teilgenommen hat. Auch hier ist „ja“ und „nein“ als mögliche Antwort vorgegeben.

Nun beginnt die eigentliche Umfrage und wird fortgesetzt mit den Fragen zur Person. Zunächst wird nach dem Alter gefragt. Hier ist eine Freitextantwort vorgesehen und der Teilnehmer soll sein Geburtsjahr eintragen. Als nächstes wird nach der Geschlechterzugehörigkeit gefragt. Als vorgegebene Antworten kann der Teilnehmer zwischen „weiblich“, „männlich“ und „divers“ wählen. Frage fünf fragt nach dem Weiterbildungsjahr, in dem sich der Teilnehmer befindet. Hier ist eine Auswahl zwischen dem ersten und dem sechsten Jahr möglich. Als Freitextantwort soll in der sechsten Frage dann darauf eingegangen werden, welche Fachrichtung angestrebt wird. Anschließend wird gefragt, ob man in Teil- oder Vollzeit arbeitet. Eine Differenzierung nach dem Grad der Teilzeitarbeit erfolgt in dieser Umfrage jedoch nicht. Die Frage nach dem Jahr der Approbation kann der Teilnehmer in einer Freitextantwort abgeben. Hierbei, wie auch beim Alter, wird ausschließlich das Jahr abgefragt. Der Themenblock der persönlichen Fragen wird durch die Frage nach der zugehörigen Landesärztekammer beendet. Hier kann ebenfalls wieder im Freitextformat geantwortet werden.

Die erste Frage zum Themenblock Berufszufriedenheit beschäftigt sich direkt mit der allgemeinen Berufszufriedenheit des Teilnehmers. Hier kann er nach dem Schulnotenprinzip von eins bis sechs bewerten. Als Erläuterung wird bei der Frage darauf hingewiesen, dass die Note „1“ für eine hohe und die Note „6“ für eine niedrige Berufszufriedenheit steht. Folgend wurde nach der wöchentlichen Arbeitszeit gefragt. In Anlehnung an den Fragebogen des Hartmannbundes werden hier acht Abstufungen der Arbeitszeit als Vorauswahl angegeben. Diese lauten „20-25“, „25-30“, „30-35“, „40-45“, „45-55“, „55-65“ und „mehr als 65“. Anschließend soll der Proband Angaben darüber machen, ob die Möglichkeit zur Erfassung seiner Überstunden besteht, hierbei stehen ihm neben „ja“ und „nein“ auch „keine Antwort“ als Auswahlmöglichkeit zur Verfügung. Darauf aufbauend soll in der nächsten Frage anhand von Schulnoten erfasst werden, wie leicht diese Erfassung der

Überstunden ist. Auch hier wird klassisch dem deutschen Schulsystem die Note „1“ für besonders leichte und die Note „6“ für besonders aufwendige Erfassung vergeben. Frage 14 beschäftigt sich mit der Bereitschaftszeit und der Tatsache, dass, wenn in Bereitschaftszeiträumen über 50 % gearbeitet wird, dies nicht mehr als Bereitschaft zu zählen ist. Hier soll der Teilnehmer angeben, ob er regelhaft während einer Bereitschaft mehr als 50 % gearbeitet hat. Als Antworten sind hier „ja“, „nein“ und „keine Antwort“ vorgegeben. Die sich anschließende Frage 15 bezieht sich darauf, ob Pausenzeiten eingehalten werden können. Die Antwortmöglichkeiten sind dieselben wie bei Frage 14.

"Ich schaffe es, mir in der Regel zufriedenstellend viel Zeit für meine Patienten zu nehmen." Diese Aussage soll der Teilnehmer auf seinen Arbeitsalltag beziehen und mit einer Note zwischen „1“ und „6“ bewerten. Die Note „1“ entspricht hierbei „trifft voll zu“, die Note „6“ hingegen steht für „trifft gar nicht zu“. Auf die nächste gestellte Frage „Empfinden Sie Ihre Arbeitsbelastung als so groß, dass sie...“ ist es möglich mehrere Antworten zu geben. So ist es möglich die Folgen der Arbeitsbelastung wie folgt anzugeben: „sich negativ auf Ihr Privat/Familienleben (z.B. soziale Kontakte brechen ab, familiäre Pflichten werden vernachlässigt) auswirkt“, „gesundheitliche Beeinträchtigungen befürchten“, „gesundheitliche Beeinträchtigung haben“, „unter Schlafstörungen leiden“, „überlegt haben, Ihren Beruf aufzugeben/die Fachrichtung zu wechseln“ oder „ich empfinde meine Arbeitsbelastung als zufriedenstellend“. Hierbei besteht die Möglichkeit der Mehrfachauswahl.

Als nächstes wird unter Angabe folgender Auswahlmöglichkeiten: „Gut, das war bzw. ist unkompliziert möglich“, „Die Möglichkeit besteht, ist aber mit beruflichen Nachteilen oder großen Hindernissen verbunden“, „Wird de facto nicht gestattet“ „Ich hatte bis daher keine Berührungspunkte/ich weiß es nicht“, nach der Möglichkeit gefragt auf Teilzeit zu wechseln beziehungsweise in Elternzeit zu gehen. Frage 19 beschäftigt sich mit der Einarbeitungsqualität zum Berufsstart. Hier können Noten von „1“ bis „6“ vergeben werden. Hier stehen die Noten für die Qualität der Einarbeitung. Bereits zu Beginn der Umfrage wird nach dem Beschäftigungsverhältnis gefragt, nun aber soll danach gefragt werden, welches Arbeitszeitmodell sich der Teilnehmer für seine nahe Zukunft wünscht. Auszuwählen ist hier zwischen „Vollzeit“, „Teilzeit“ oder „keine Antwort“.

Bei der Frage 22 hat der Teilnehmer die Möglichkeit die ärztliche Personaldecke seiner Arbeitsstätte nach Schulnoten zu bewerten. Auch hier steht die Note „1“ für eine besonders gute Personaldecke, die Note „6“ für das genaue Gegenteil. Anschließend wird nach dem Karriereziel des Teilnehmers gefragt. Hier hat er die Möglichkeit einen kurzen Text als Antwort zu verfassen. Zuvor hatte der Teilnehmer jedoch bei Frage 22 noch die Möglichkeit, ebenfalls in einem kurzen Antworttext, auf die Frage einzugehen: „Was muss sich ändern, damit Sie an Ihrem Arbeitsplatz von guten Arbeitsbedingungen sprechen können?“

Anschließend wird, bevor es mit dem Themenblock Digitalisierung weiter geht, gefragt, wie stark der ökonomische Druck das tägliche Arbeiten des Teilnehmers beeinträchtigt. Hier können erneut Schulnoten vergeben werden. Als Erklärung wird angeführt, dass die Schulnote „sehr gut“ gleichzusetzen mit „sehr stark“ ist, wohingegen die Note „ungenügend“ mit „gar nicht“ gleichzusetzen ist.

Die erste Frage zum Themenblock der Digitalisierung befasst sich mit dem Grad der Digitalisierung verschiedener täglicher Arbeitsprozesse. Hierbei sind folgende vier Antwortmöglichkeiten vorgegeben: „Abläufe sind komplett und effizient digitalisiert“, „Viele Prozesse sind effizient digitalisiert“, „Viele Prozesse sind digitalisiert, jedoch ineffizient (z. B. Dokumenten-Scan)“, „Nur wenige Prozesse sind digitalisiert“. Es besteht lediglich die Möglichkeit eine Antwort auszuwählen. Die anschließende Frage 26 befasst sich damit, ob an der Arbeitsstelle des Studienteilnehmers eine vollständige digitalisierte Patientenakte/Praxisverwaltung oder Krankenhausinformationssystem vorliegt. Geantwortet werden kann mit „ja“, „nein“ oder „keine Antwort“. In Frage 27 konnten 100 Punkte auf sechs verschiedene Tätigkeiten verteilt werden. Hierbei soll der Teilnehmer die Prozentpunkte so verteilen, in wie weit er Arbeitszeit täglich auf die jeweilige Tätigkeit verwendet. Zur Auswahl standen: „Dokumentation“, „Telefonate“, „Befunde/Recherche“, „Arztbriefe“, „Organisation von Terminen“, „Reha-Anträge“ und „Patientenkontakt“.

Der Digitalisierungsstand der eigenen Abteilung soll in Frage 28 mit Schulnoten bewerten werden. Hierbei steht die Note „1“ für eine sehr gute Digitalisierung. In Frage 29 soll der Teilnehmer auf einer Skala von eins bis sechs angeben wie wichtig ihm selbst die Digitalisierung im persönlichen beruflichen Umfeld ist. In Anlehnung an das Schulnotenprinzip wird bei dieser Frage erläutert,

dass je niedriger die Auswahl desto wichtiger ist dem Teilnehmer die Digitalisierung.

Zur interprofessionellen Zusammenarbeit wird der Teilnehmer bei der Frage 30 befragt. Hierbei hat er die Möglichkeit im Freitext auf die Frage einzugehen, ob er sich vorstellen könnte, bestimmte ärztliche Tätigkeiten, wie OP-Assistenz oder Aufklärungen, an sogenannte Physician Assistants (PA) zu übergeben. Folgend wird die Frage gestellt, ob es aus Sicht des Teilnehmers aufgrund von ärztlichem Fachkräftemangel in seiner Klinik zum Verlust von Versorgungsqualität kommen könnte. Hier werden drei Antwortmöglichkeiten vorgegeben „Ja“, „Nein“ und „Keine Antwort“.

Im vorletzten Themenblock der Umfrage wird der Teilnehmer zu den aus seiner Sicht bestehenden Vorteilen des ambulanten Arbeiten befragt. Hier ist eine Freitextantwort möglich. Frage 33 beschäftigt sich damit, ob es für den Teilnehmer die unkomplizierte Möglichkeit gibt, an einem Wechsel zwischen ambulanter und stationärer Tätigkeit teilzunehmen, beziehungsweise, ob hier ein Wechsel möglich ist. Auch hier kann er wieder mit „Ja“, „Nein“ und „Keine Antwort“ antworten.

Abschließend gilt es neun bundeswehrspezifische Fragen zu beantworten. Beginnend mit der Frage danach, ob der Teilnehmer sich vorstellen kann, Berufssoldat zu werden. Hierbei gibt es die Möglichkeit mit „Ja“, „Nein“ und „Keine Antwort“ zu antworten. Anschließend soll der Teilnehmer in einem Freitextfeld seine Antwort kurz begründen. Bei der Frage 35 wird der Teilnehmer danach gefragt, wie er die Qualität der Ausbildung bei der Bundeswehr mit der Qualität der Ausbildung außerhalb der Bundeswehr vergleichen würde. Dabei kann er diese auf einer an die Schulnoten angelehnten Skala von „deutlich besser“ bis „deutlich schlechter“ bewerten. Wie in der Einleitung bereits erwähnt, fallen aufgrund des beamtenähnlichen Status des Soldaten die Sozialabgaben weg. Dies ist Gegenstand der Frage 37, da hier abgefragt wird, wie wichtig es dem Teilnehmer ist, mehr netto vom Bruttogehalt zu haben. Hier kann der Soldat im Schulnotenprinzip von „sehr wichtig“ bis „unwichtig“ antworten. Anschließend wird gefragt, ob der Teilnehmer spezielle Zulagen bezieht. Auch hier werden „ja“, „nein“ und „keine Antwort“ als Möglichkeiten vorgegeben. Weiterführend wird in Frage 39 darauf eingegangen, wie wichtig diese Zulagen für ihn sind. Hier kann erneut auf einer Skala von der Note „1“ eins bis „6“, von wichtig bis unwichtig bewertet

Empirische Primärerhebung bei der Bundeswehr | 29
werden. In Frage 40 werden auf die soldatischen Pflichten aber auch Angebote der Bundeswehr wie Dienstsport und BGM eingegangen. Hier wird jedoch lediglich danach gefragt, ob eine regelmäßige Teilnahme möglich ist. Als Antwortmöglichkeiten sind hier „Ja“, „Nein“ und „Keine Antwort“ vorgegeben. Im Rahmen einer Ja/Nein Frage wird anschließend darauf eingegangen, ob der Teilnehmer zum aktuellen Zeitpunkt lieber außerhalb der Bundeswehr arbeiten würde. Abschließend hat der Teilnehmer die Möglichkeit in einer Freitextantwort zu formulieren was er verbessern würde, wenn er die Möglichkeit dazu hätte.

4.1.3 Datenmanagement und statistische Auswertung

Die Onlineumfrage wird mittels des kommerziellen Providers Survio durchgeführt und die erhobenen Daten werden nach Abschluss der Umfrage in Form einer Exceltabelle zur Verfügung gestellt. Die statistische Untersuchung erfolgt mittels SPSS Version 28.0.1.1. Hierbei werden die Daten vor allem in Hinblick auf deskriptive Statistik untersucht. Je nach Fragentyp werden Mittelwerte, Häufigkeit und Durchschnitte ausgegeben, graphisch dargestellt und im Kapitel 4.4.1 mit denen der Hartmannbundstudie verglichen. Freitextantworten werden im Rahmen der Auswertung in sinngemäß ähnliche Gruppen zusammengefasst, um die statistische Auswertung zu ermöglichen.

4.2 Ergebnisse

An der online durchgeführten Studie haben in dem Untersuchungszeitraum vom 07.12.2023 bis zum 07.01.2024 39 Freiwillige teilgenommen. Die erste und somit ausschließende Frage haben sechs Teilnehmer mit nein beantwortet, sodass für sie keine weiteren Untersuchungsergebnisse vorliegen. In die Auswertung der Umfrage wurden somit 33 Teilnehmer eingeschlossen. An der Umfrage des Hartmannbunds aus dem Jahr 2021 hat nur ein einziger Teilnehmer dieser Umfrage ebenfalls teilgenommen. Tabelle

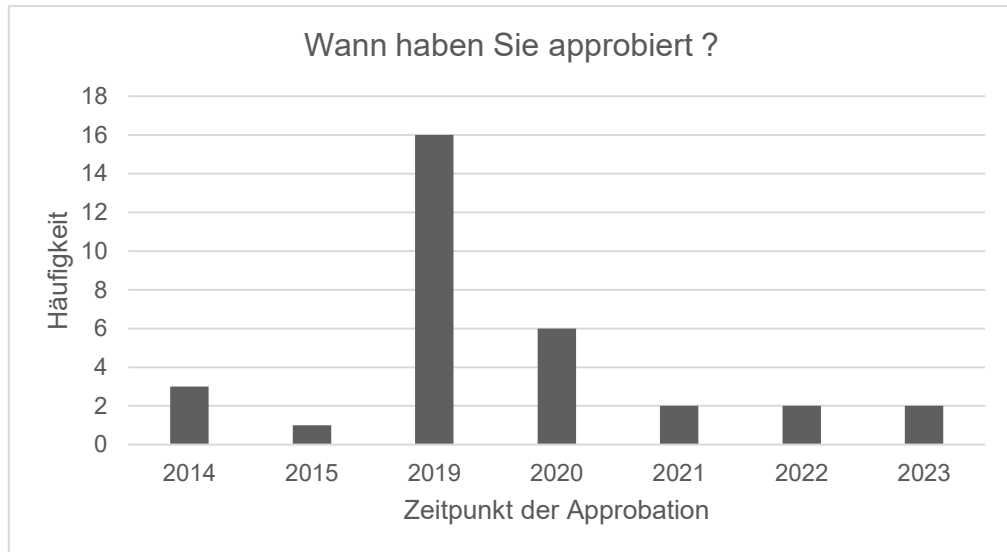


Abbildung 1: Approbationsjahr eigene Darstellung (2024)

1 zeigt jedoch, dass zum Zeitpunkt der Hartmannbundumfrage die Mehrheit der Teilnehmer bereits als Arzt approbiert waren. Am häufigsten ist das Approbationsjahr 2019 vertreten. Drei Teilnehmer haben bereits im Jahr 2014 ihre Approbation erhalten. Zwei Teilnehmer haben erst im Jahr der Umfrage ihre Approbation erhalten. Siehe hierzu **Fehler! Ungültiger Eigenverweis auf Textmarke..** Das Durchschnittsalter der Teilnehmer betrug 30,7 Jahre. Bei der Geschlechterverteilung zeigt sich, dass 57,6 % der Teilnehmer sich selbst als

Welchem Geschlecht fühlen
Sie sich zugehörig?

Männlich	14	42,4 %
Weiblich	19	57,6 %

Tabelle 1: Geschlechterverteilung eigene Darstellung (2024)

Empirische Primärerhebung bei der Bundeswehr | 31 weiblich identifizierten. 42,4 % hingegen als männlich. Siehe hierzu *Tabelle 1: Geschlechterverteilung*. Das angegebene Weiterbildungsjahr deckt sich mit dem der Approbation. Hier zeigt sich, dass sich mit 16 Teilnehmern die Mehrheit seit mehr als drei Jahren

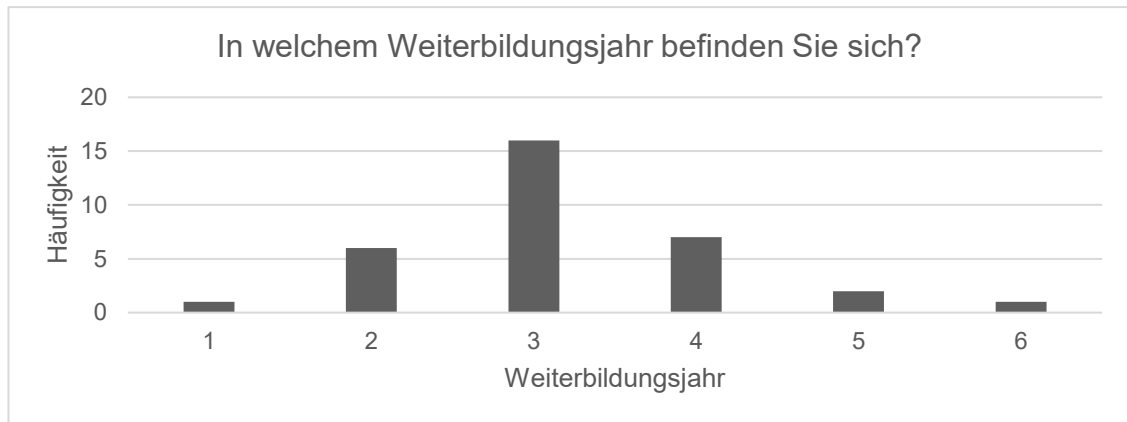


Abbildung 2: Weiterbildungsjahr eigene Darstellung (2024)

in der Assistenzarztausbildung befindet. Aufgrund von Unterbrechungen der Weiterbildung, siehe hierzu Kapitel 2.3 können Diskrepanzen zwischen dem Weiterbildungsjahr und dem Zeitpunkt der Approbation entstehen. Siehe **Fehler! Ungültiger Eigenverweis auf Textmarke.** sowie *Abbildung 2: Weiterbildungsjahr*. Bei der angegeben angestrebten Facharzttrichtung zeigt sich, dass die meisten Befragten einen Facharzt in der Anästhesie anstreben. Die zweithäufigste Antwort, mit insgesamt sechs Angaben, wurde für den Facharzt Allgemeinmedizin gegeben. Innere Medizin und Orthopädie wurden je viermal angegeben. Kumuliert sind chirurgische Fächer mit insgesamt neun

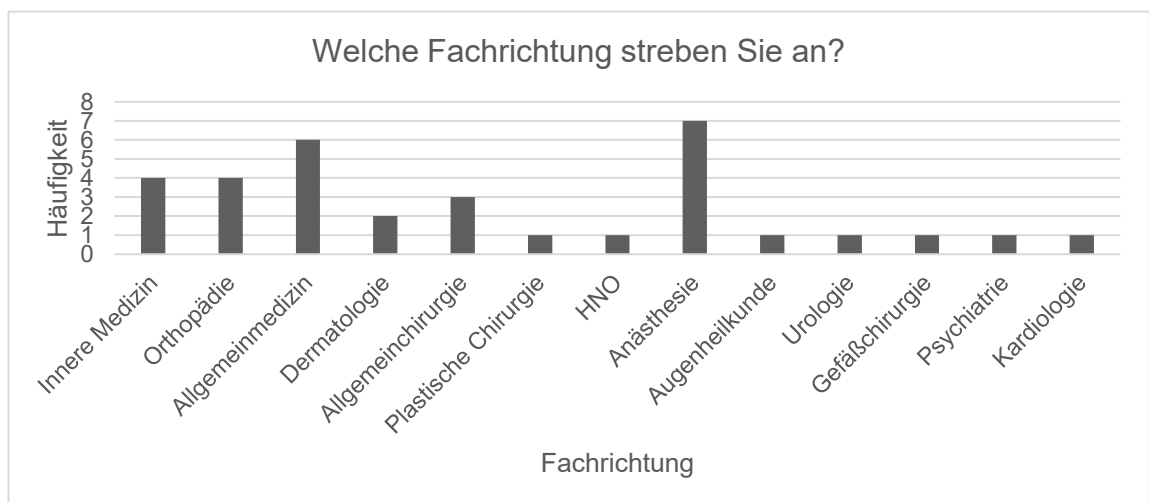


Abbildung 3: Fachrichtung eigene Darstellung (2024)

Angaben jedoch am häufigsten vertreten. Siehe *Abbildung 3: Fachrichtung*. 97% der Teilnehmer geben an, dass sie in Vollzeit beschäftigt sind. Dies entspricht 32 von 33 Teilnehmern. Bei den Angaben zur Mitgliedschaft der

Empirische Primärerhebung bei der Bundeswehr | 32
verschiedenen Landesärztekammern zeigt sich, dass vor allem die beiden
Süddeutschen Landesärztekammern stark vertreten sind. So geben 18
Befragte an, in der Landesärztekammer Baden-Württemberg Mitglied zu sein.
Dies entspricht 54,5 % der Befragten.

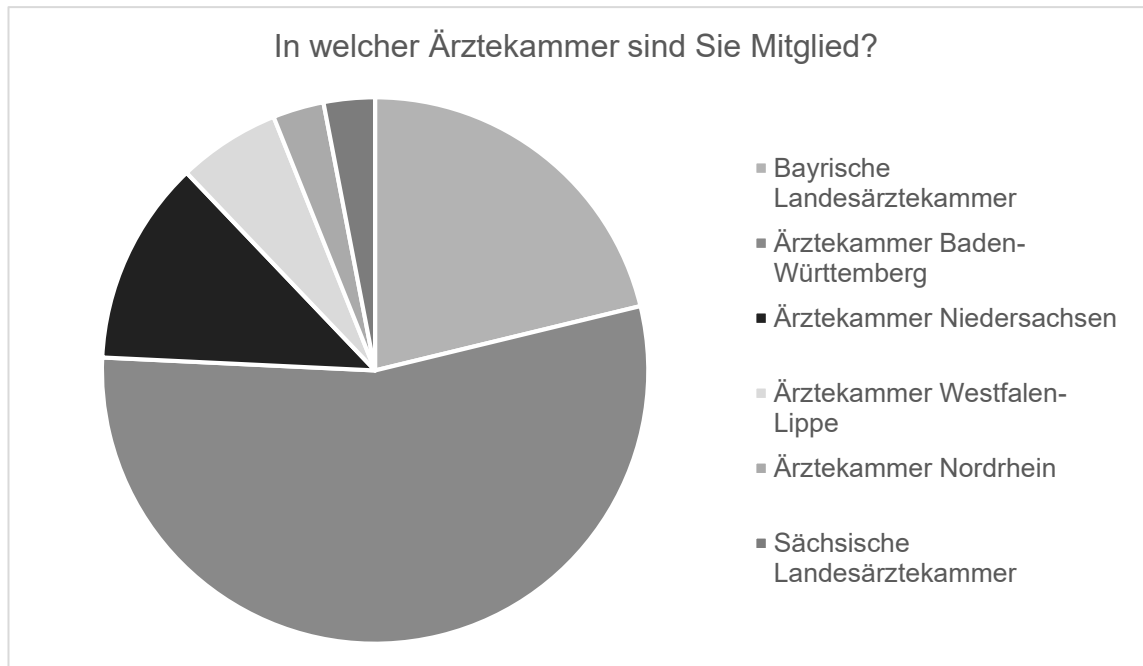


Abbildung 4: Ärztekammermitgliedschaft eigene Darstellung (2024)

Sieben Teilnehmer (21,2 %) sind in der Bayrischen Landesärztekammer Mitglied. Je ein Teilnehmer gab an, in der Ärztekammer Nordrhein beziehungsweise der sächsischen Landesärztekammer Mitglied zu sein. Von den 17 Landesärztekammern sind in dieser Umfrage jedoch nur sechs vertreten. Siehe *Abbildung 4: Ärztekammermitgliedschaft*.

Im Durchschnitt bewerten die Teilnehmer ihre aktuelle Berufszufriedenheit mit einer 2,8. Dabei zeigt sich folgende Verteilung: 15,2 % der Befragten bewertete ihre Zufriedenheit mit der Schulnote eins. Exakt ein Drittel der

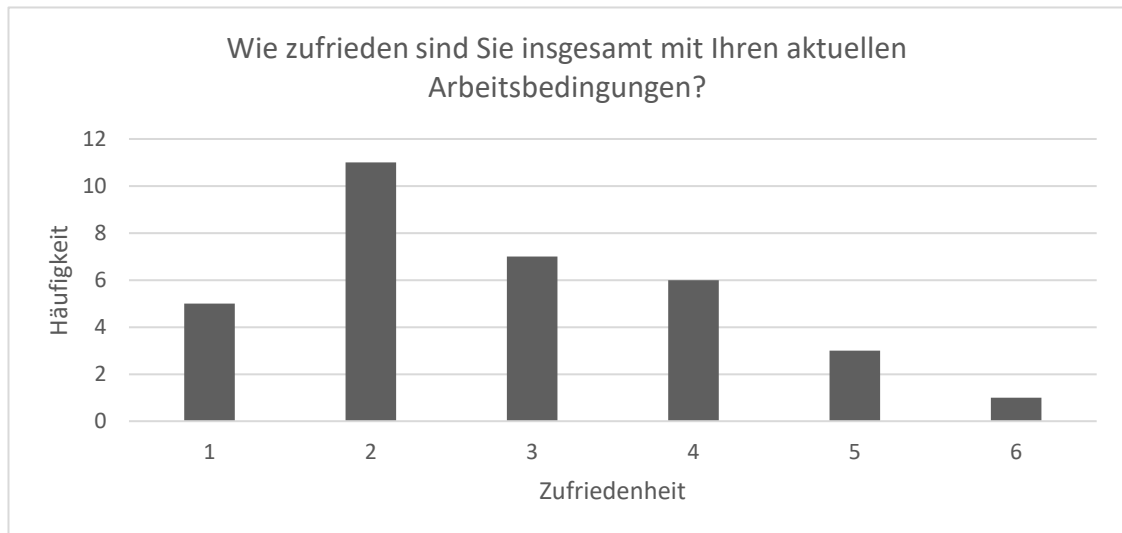


Abbildung 5: Berufszufriedenheit eigene Darstellung (2024)

Schulnote ungenügend. Siehe hierzu *Abbildung 5: Berufszufriedenheit*. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse zur Frage sieben zeigt sich, dass 94% der Befragten mindestens 40 Wochenarbeitsstunden angeben. Je drei Teilnehmer (9,0 %) geben an, 55-65 beziehungsweise sogar über 65 Wochenarbeitsstunden abzuleisten. Elf befragte geben immerhin an, dass sie 45-55 Stunden arbeiten. Dies entspricht genau 33,3 %. Insgesamt arbeiten somit 51,5 % der Befragten mehr als das Arbeitszeit Soldatengesetz vorsieht. Siehe hierzu *Tabelle 2: Wochenarbeitszeit*. Hierbei geben die Befragten an, dass in nur 48,5 % der Fälle die Überstunden konsequent und richtig erfasst werden. Bei 45,5 % der Befragten erfolgt keine konsequente Erfassung der geleisteten Mehrarbeit. Zwei Teilnehmer machten hierzu keine Angaben.

Wie viele Stunden arbeiten Sie durchschnittlich in der Woche?

25-30	1	3,0 %
35-40	1	3,0 %
40-45	14	42,4 %
45-55	11	33,3 %
55-65	3	9,1 %
<65	3	9,1 %

Tabelle 2: Wochenarbeitszeit eigene Darstellung (2024)

Hierbei zeigt sich, dass 36,4 % der Befragten angeben, dass es sehr kompliziert sei, geleistete Arbeit zu dokumentieren. Dabei geben gleichzeitig

jedoch auch 21,2 % der Befragten an, dass es sehr leicht ist Überstunden zu erfassen. Im Mittel wird somit der

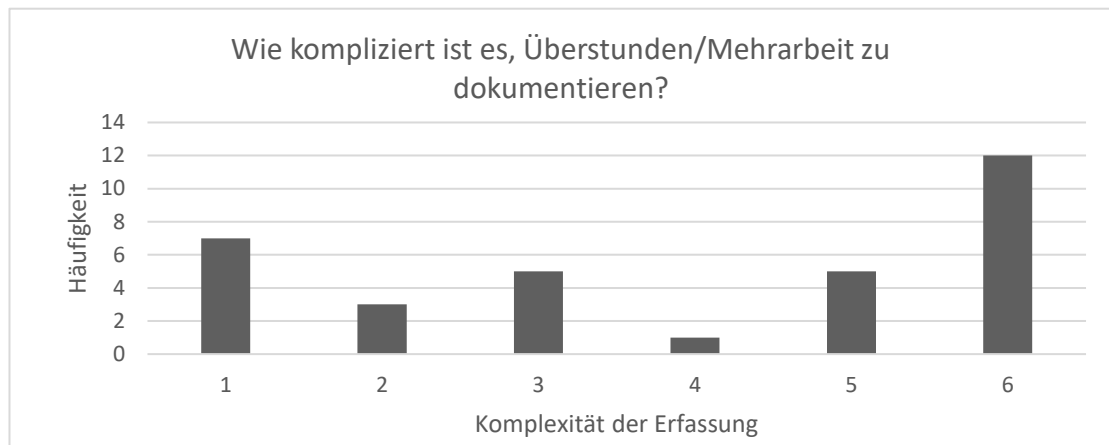


Abbildung 6: Zeiterfassungskomplexität eigene Darstellung (2024)

Komplexität der Zeiterfassung der Bundeswehr eine 3,9 gegeben. Siehe hierzu *Abbildung 6: Zeiterfassungskomplexität*. 21 Befragte und somit 63,6 % geben an, während Bereitschaftsdiensten regelhaft mehr als 50% der Zeit zu arbeiten. Je sechs Teilnehmer (18,1 %) beantwortet diese Frage mit nein, beziehungsweise machten keine Angaben. Nur 30,3 % der Befragten können ihre Pausenzeiten einhalten, wo hingegen zwei Drittel keine regelmäßige Möglichkeit haben ihre Pausen einzuhalten. Ein Teilnehmer beantwortete die Frage zur Einhaltung der Pausenzeiten nicht. Bei der Zufriedenheit in Bezug auf die Patientenversorgung zeigt sich, dass es hier keine Extreme gibt.

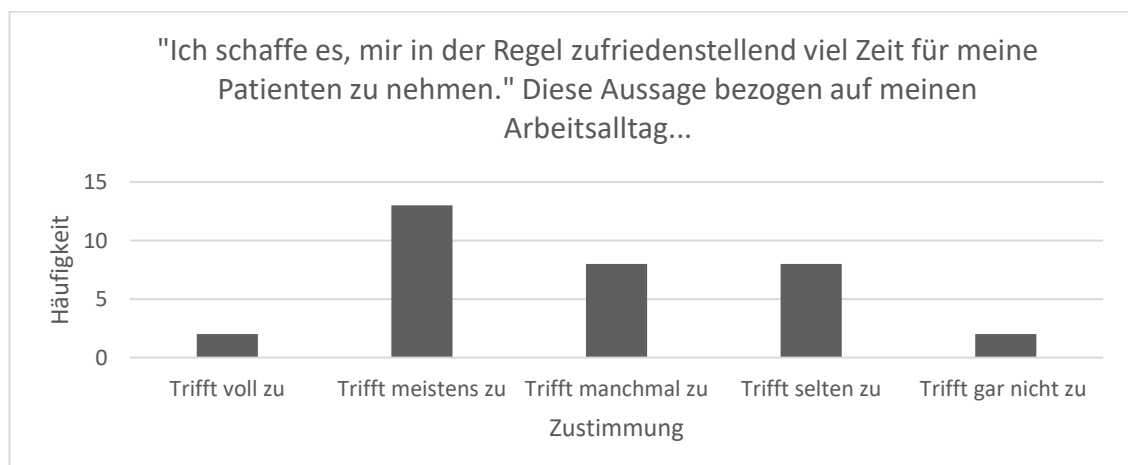


Abbildung 7: Zeit für Patientenversorgung eigene Darstellung (2024)

So geben je zwei Teilnehmer an, dass sie gar keine Zeit beziehungsweise ausreichend Zeit für die Versorgung der Patienten haben. 39,4 % der Teilnehmer geben an, dass sie meistens ausreichend Zeit für die Versorgung haben. Die Angaben „trifft manchmal zu“ und „trifft selten zu“ machten je acht

Empirische Primärerhebung bei der Bundeswehr | 35
 Befragte. Dies entspricht je 24,2 % der Befragten. Siehe hierzu *Abbildung 7: Zeit für Patientenversorgung*. Frage 17 beschäftigt sich mit den Auswirkungen der Arbeitsbelastung auf die Studienteilnehmer. Hierbei gaben 39,4 % der Befragten an, dass sie bereits negative Auswirkungen auf ihr Privatleben festgestellt haben. 27,3 % berichten, dass sie bereits unter gesundheitlichen Folgen der Belastung leiden. Unter Schlafstörungen leiden ebenfalls 27,3 % der Befragten und führen dies auf die Belastung zurück. Über einen Berufs- oder Facharzttrichtungswechsel haben 30,3 % der Befragten bereits nachgedacht. Trotzdem machen 54,5 % der Befragten die Angabe, dass sie ihre Arbeitsbelastung als zufriedenstellend empfinden. Die kumulative Angabenhäufigkeit von 142,4 % lässt sich auf die Möglichkeit der Mehrauswahl zurückführen. „Wie schätzen Sie bei Ihrer aktuellen Stelle die Möglichkeit ein, ohne berufliche Nachteile (Reduzierung von OP-Zeiten, Nachteile bei interessanten Rotationen, Mobbing) in Eltern-/ Teilzeit zu wechseln?“. Hier wird mit 51,5% der Fälle geantwortet, dass dies nur mit beruflichen Nachteilen oder großen Hindernissen möglich wäre. 36,4 % der Befragten haben hier jedoch noch keine Berührungspunkte in ihrer Karriere mit dieser Thematik gehabt. Nur 9,1% der Befragten gibt an, dass dies unkompliziert möglich war. Bezugnehmend auf die nächste Frage, gibt keiner der Befragten an, dass die Qualität der Einarbeitung sehr gut ist.

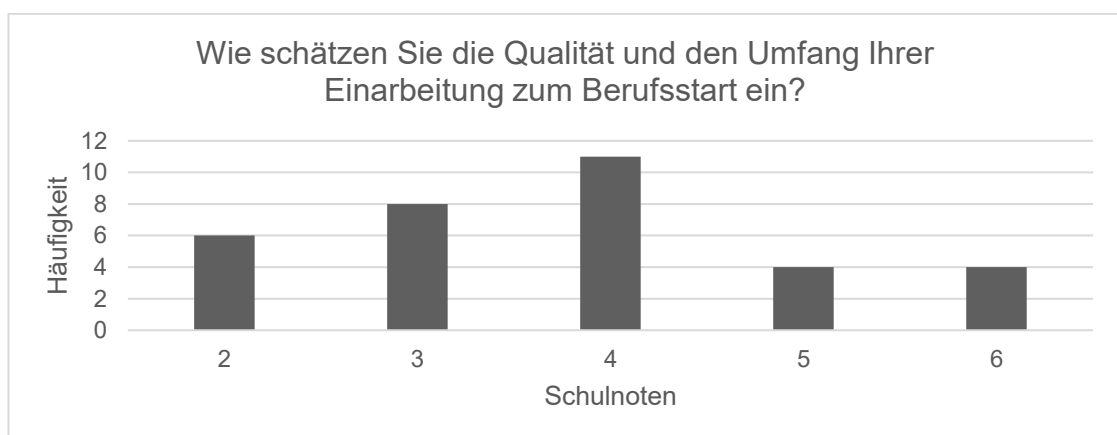


Abbildung 8: Einarbeitungsqualität eigene Darstellung (2024)

Im Durchschnitt wurde die Schulnote 3,7 vergeben. Am häufigsten, mit 11 Angaben, wird die Note ausreichend vergeben, was genau einem Drittel entspricht, gefolgt von acht (24,2 %) Bewertungen mit der Note befriedigend. Je vier (12,1 %) Teilnehmer bewerten ihre Einarbeitung mit mangelhaft beziehungsweise ungenügend. Siehe hierzu *Abbildung 8:*

Einarbeitungsqualität. 26 der 33 Teilnehmer wünschen sich für die nahe Zukunft eine Vollzeitstelle. Sechs hingegen eine Teilzeitstelle. Dies entspricht einer Verteilung von 78,8 % zu 18,2 %. Zudem gibt es eine Enthaltung.

Der größte Teil der Befragten gibt an, dass aus ihrer Sicht die ärztliche Personaldecke gut bis sehr gut ist. Die vergebene Durchschnittsnote liegt hier bei 2,6. Am häufigsten wird die Note gut, mit einer absoluten Anzahl von 17, vergeben. Siehe hierzu *Abbildung 9: ärztliche Personaldecke.*

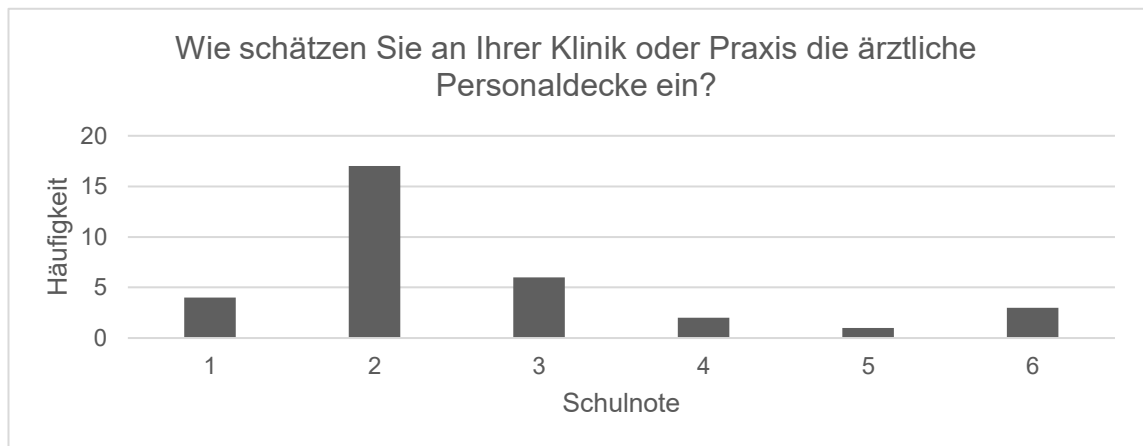


Abbildung 9: ärztliche Personaldecke eigene Darstellung (2024)

Bei der Frage: „Was muss sich ändern, damit Sie an Ihrem Arbeitsplatz von guten Arbeitsbedingungen sprechen können?“, geben 33,3 % der Befragten an, dass sie sich flexiblere Arbeitsmodelle und mehr Personal wünschen. Dicht gefolgt von Abbau von Dokumentation und Bürokratie mit insgesamt 30,3 % der Angaben. 21,2 % würden sich wünschen, dass Mehrarbeit und Bereitschaftsdienste korrekt erfasst werden würden. 12,1 % der Teilnehmer würden von besseren Arbeitsbedingungen sprechen, wenn sich die Digitalisierung verbessern würde. Ein weiterer Grund ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, hier wünschen sich 9,1 % der Befragten eine Verbesserung. Ebenfalls sehen 9,1 % keinen Grund für Verbesserungen. Bei der Auswertung der Frage nach dem Karriereziel zeigt sich, dass zwei Befragte noch keines für sich festgelegt haben. Neun Teilnehmer, dies entspricht 27,3 %, möchten definitiv in der Klinik bleiben und langfristig eine Stelle als Oberarzt annehmen, wohingegen jetzt schon ebenfalls neun Teilnehmer wissen, dass sie sich niederlassen möchten. Am häufigsten ist angegeben, dass der Facharzt angestrebt wird. Aus diesen elf Antworten lässt sich jedoch nicht ableiten, ob eine stationäre und/oder ambulante Tätigkeit angestrebt wird. Je ein Befragter gab an, dass er eine Habilitation anstrebt

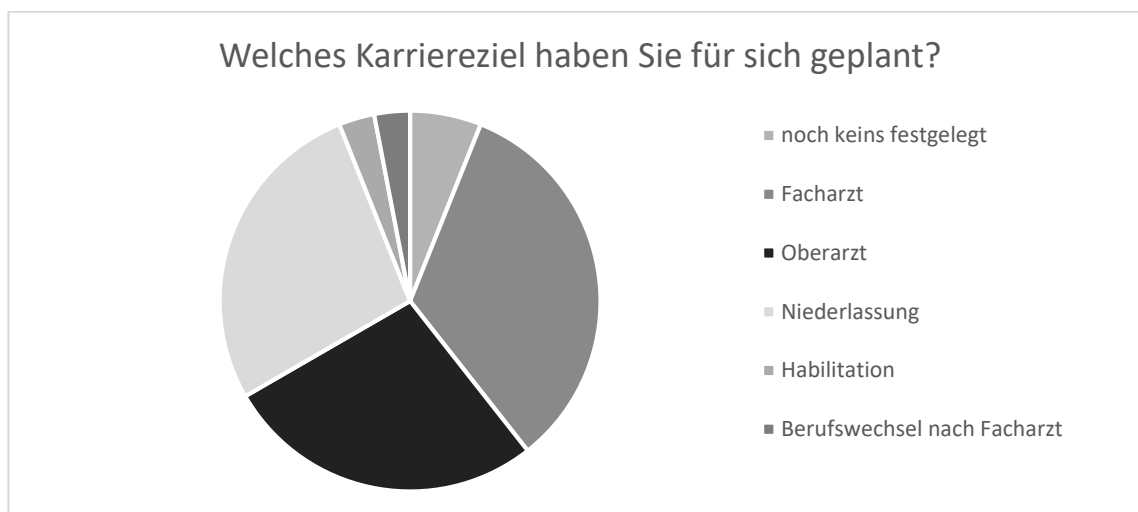


Abbildung 10: Karriereziel eigene Darstellung (2024)

Der ökonomische Druck ist bei den meisten Studienteilnehmern eher gering. So vergeben 78,8 % der Befragten die Schulnote ausreichend oder schlechter. Die Note sehr gut, was für einen hohen ökonomischen Druck sprechen würde wird kein Mal vergeben. Ein Befragter vergibt die Note gut, was einem hohen ökonomischen Druck entspricht.

Bei der Frage zur Digitalisierung von täglichen Arbeitsprozessen zeigt sich, dass 48,5 % angeben, dass nur wenige Prozesse digitalisiert sind. 51,5 % geben an, dass zwar Prozesse zum Teil digitalisiert sind, jedoch ineffizient. Die Auswahlmöglichkeiten: „Viele Prozesse sind effizient digitalisiert“ und „Abläufe sind komplett und effizient digitalisiert“ wählt keiner der Befragten aus. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Frage nach einer vollständig digitalisierten Patientenakte beziehungsweise einem digitalen Praxis- oder Krankenhausinformationssystem. Hier geben 90,9 % der Befragten an, dass dies nicht der Fall ist. Nur drei Befragte sagen, dass sie mit einem vollständig digitalisierten System arbeiten. Abschließend hierzu zeigt sich bei der Beantwortung der Frage „Wie würden Sie den Stand Ihrer Abteilung in Bezug auf Digitalisierung und technische Ausstattung beschreiben?“ eine Durchschnittsnote von 4,5. Zwölf Teilnehmer vergeben die Note ungenügend, acht mangelhaft und nur drei die Note gut. Siehe hierzu *Abbildung 11: Stand*

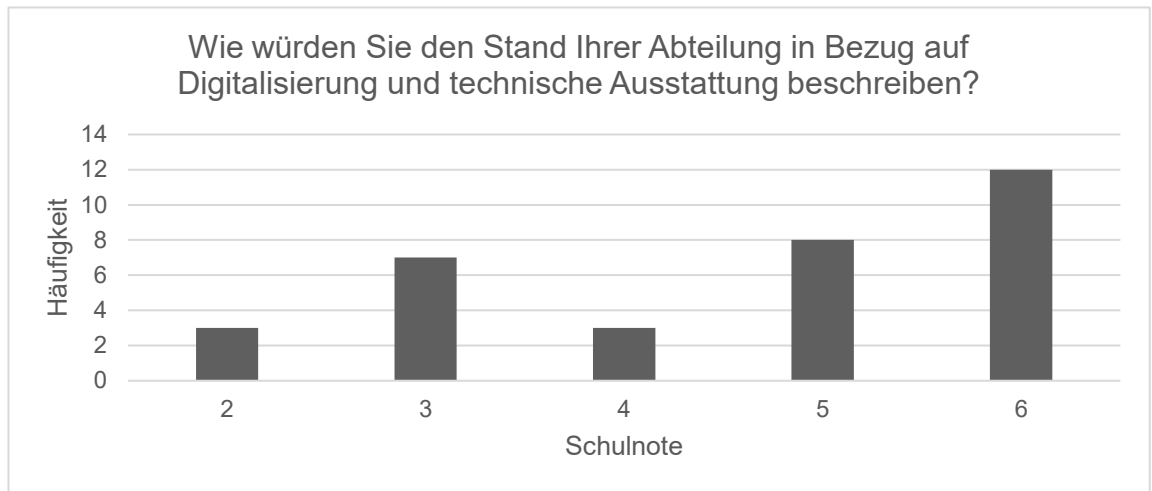


Abbildung 11: Stand der Digitalisierung eigene Darstellung (2024)

angibt, dass ihnen die Digitalisierung im persönlichen Berufsumfeld sehr wichtig ist. Weitere 22,7 % geben an, dass ihnen die Digitalisierung „wichtig“ ist. Nur 9,1 % geben an, dass ihnen eine gute Digitalisierung im Bereich des beruflichen Umfeldes nicht wichtig ist. Insgesamt liegt die Durchschnittsschulnote bei 1,5. Siehe hierzu vergleichend Abbildung 12: Wichtigkeit der Digitalisierung

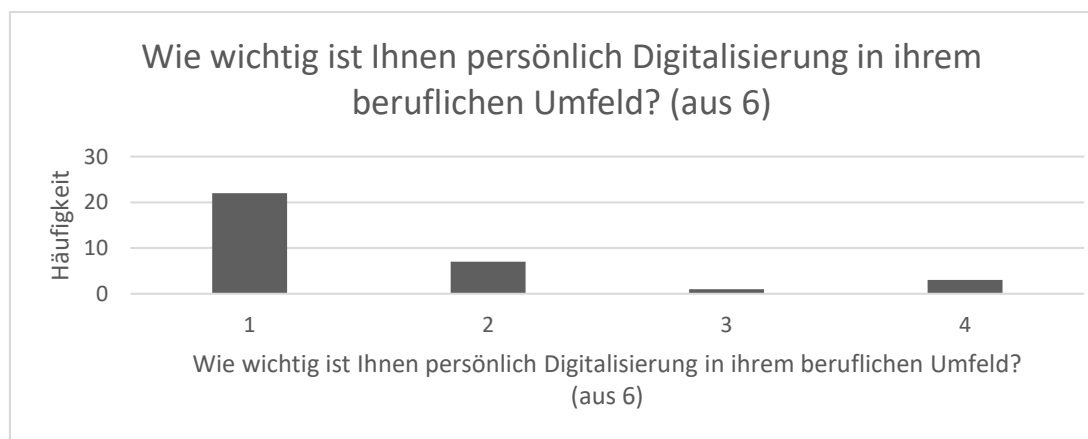


Abbildung 12: Wichtigkeit der Digitalisierung eigene Darstellung (2024)

Frage 27 gilt es mit der Verteilung von 100 Prozentpunkten auf sieben Unterkategorien zu beantworten. Hierbei kann der Proband die Punkte auf folgende Themenbereiche verteilen: Dokumentation, Telefonate, Befunde/Recherche, Arztbriefe, Organisation von Terminen, Reha-Anträge sowie Patientenkontakt verteilen. Durch die besondere Art der Fragestellungen sind insgesamt 178 Antworten gesammelt worden. Zur besseren Datenanalyse werden für die Auswertung Gruppen gebildet. Hierbei werden Antworten wie folgt zusammengefasst: unter 5 %, 5-15 %, 15-30 %, 30-50 %, Über 50 %. Dabei zeigt sich für den ersten Themenblock folgendes

Ergebnis. 9,0 % Befragte geben an, dass sie mehr als 50 % ihrer Arbeitszeit mit Dokumentation verbringen. Ebenfalls 9,0 % Probanden geben an, dass sie zwischen 5-15 % für Dokumentation aufbringen. 54,5 % und somit 18 Befragte geben an, dass sie zwischen 15-30 % des Tages mit Dokumentation verbringen. Die Frage wurde von 32 der 33 Befragten beantwortet. Mit Telefonaten verbringen 30,3 % der Teilnehmer zwischen 15-30 % ihrer Zeit. 45,5 % brauchen dafür 5-15 %. Hierfür vergibt jeder der Befragten Prozentpunkte. Auch die nächste Frage beantworten alle Teilnehmer. Dabei zeigen sich ähnliche Daten beim Zeitaufwand der Befundung und Recherche, hierfür benötigen 16 Befragte (45,5 %) zwischen 5-15 % ihrer Arbeitszeit. Zehn Befragte sogar 15-30 %. Die Frage zur Organisation von Terminen beantworten nur 21 der 33 Teilnehmer. Hier zeigt sich, dass zehn (30,3 %) Teilnehmer zwischen 15-30 % ihrer Arbeitszeit für die Organisation aufwenden. Die Frage zum Thema Reha-Anträge beantworten nur 14 der Befragten. Dabei fällt auf, dass sie hier eher wenig Zeit aufwenden müssen. So geben vier Befragte an unter 5 % dafür zu benötigen. Neun brauchen 5-15 % für Reha-Anträge. Auch für Patientenkontakt wird eher wenig Zeit in Anspruch genommen. Hierzu wird nur von 24 der Befragten eine Angabe gemacht. Dabei geben 15 an, zwischen 5-15 % am Tag mit dem Patienten zu verbringen. Lediglich ein Befragter gibt an, dass er über 50% der Arbeitszeit mit Patienten verbringt.

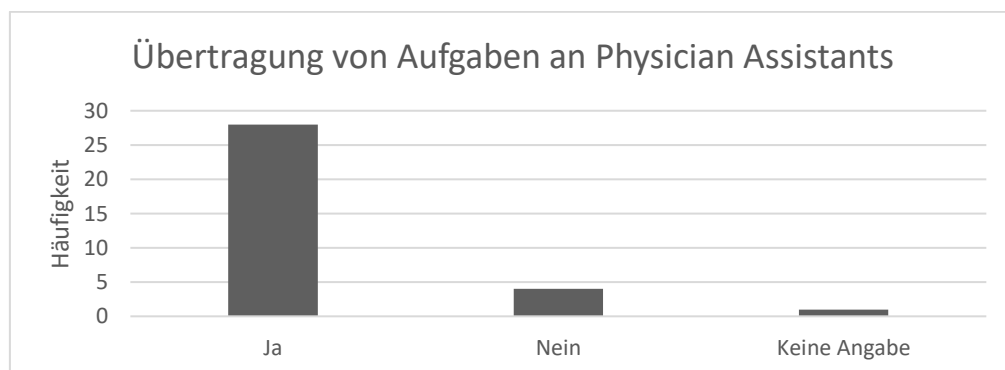


Abbildung 13: Übertragung von Aufgaben an Physician Assistants eigene Darstellung (2024)

84,4 % befürworten eine Übertragung von eigentlich ärztlichen Tätigkeiten wie Aufklärungen, einfache Wundverschlüsse und OP-Assistenz an nicht ärztliche Berufsgruppen wie PA. Nur 12,1% zeigen sich hier kritisch und lehnen dies ab. Ein Teilnehmer macht keine Angaben zu dieser Frage. Siehe Hierzu vergleichend Abbildung 13: Übertragung von Aufgaben an Physician Assistants.

Bei der Frage nach dem Verlust von Versorgungsqualität durch Fachkräftemangel im ärztlichen Beruf antworten 63,6 % damit, dass sie dieser Aussage zustimmen. 30,3 % der Befragten sieht hingegen keinen Verlust der Qualität. Hierbei enthalten sich zwei der 33 Teilnehmer.

Den größten Vorteil beim Arbeiten im ambulanten Sektor sehen 48,5% darin, dass sie bessere Arbeitszeiten und keine Dienste haben. Neun befragte geben an, dass sie ein höheres Maß an Selbstbestimmtheit im ambulanten Bereich haben. Nur 6,1 % der Befragte sehen keine Vorteile zum stationären Arbeiten. Bei der Beantwortung dieser Frage enthalten sich ebenfalls zwei Studienteilnehmer. Die Möglichkeit zur Rotation zwischen ambulanter und stationärer Patientenversorgung ist für 15,2 % der Teilnehmer unkompliziert möglich. Der Großteil gibt jedoch an, dass ein Wechsel zwischen ambulanten und stationärem Setting kompliziert ist. Vier Teilnehmer geben keine Antwort hierzu ab.

Zum Zeitpunkt der Befragung gibt nur einer der Teilnehmer an, dass er Berufssoldat werden möchte. Keine Angabe zu der Frage machten 13 Teilnehmer. 19 Teilnehmer können sich nicht vorstellen Berufssoldat zu werden. Damit ist die Frage nach dem Wunsch, Berufssoldat zu werden, die Frage, welche am häufigsten unbeantwortet bleibt. Siehe Abbildung 14: Wollen sie BS werden?

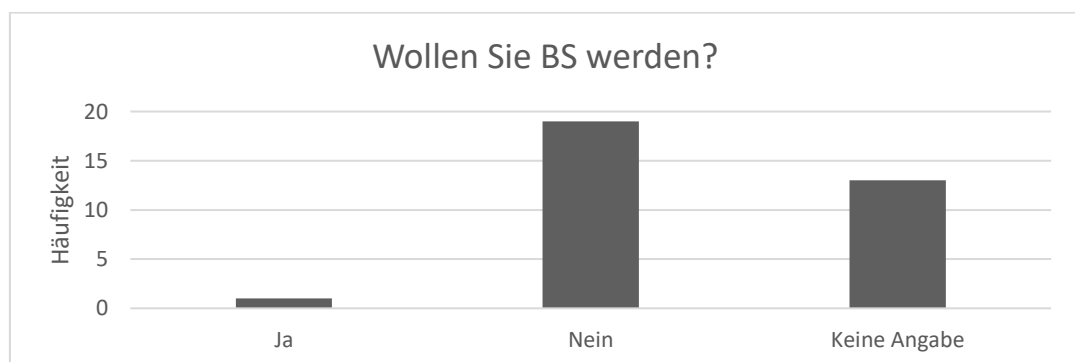


Abbildung 14: Wollen Sie BS werden? eigene Darstellung (2024)

Bei der Analyse der Beweggründe, warum sich die Befragten für oder gegen eine Verpflichtung als Berufssoldat aussprechen, wird im Folgenden nach den Antworten der vorherigen Frage differenziert. Auch hier kommt es zu Mehrfachantworten im Freitext. Zudem war es möglich, auch ohne die Angabe nach der Frage, ob man Berufssoldat werden will, die Freitextfrage zu beantworten. Daher kommt es bei dieser Frage zu insgesamt 42 Antworten. Dabei zeigt sich, dass der Befragte, welcher sich vorstellen kann Berufssoldat

zu werden, ein sehr positives Berufsbild hat. Insgesamt wurden 26 Beweggründe von Teilnehmern angegeben, die sich nicht vorstellen können Berufssoldat zu werden. Dabei wird der Grund, dass die berufliche Perspektive fehlt, sechsmal genannt, was 14,3 % der Antworten beträgt. Je fünfmal wird kritisiert, dass man als Berufssoldat sehr unflexibel sei, beziehungsweise an einen Ort gebunden ist. Dies entspricht 12,0 %. Dreimal, dies entspricht 7,2 % der Antworten, wird kritisiert, dass das Personalmanagement der Bundeswehr Grund dafür sei, kein Berufssoldat zu werden. Auch die fehlende Möglichkeit des ambulanten Arbeitens wird als Grund angegeben. Von den 13 Teilnehmern, die keine Angabe dazu gemacht haben ob sie Berufssoldat werden wollen, werden insgesamt 15 Gründe genannt. Hierbei ist der häufigste Grund mit fünf Nennungen, dass sie es zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht wissen. Dreimal wird der Grund der fehlenden fachlichen Perspektive genannt. Zweimal wird keine Angabe gemacht.

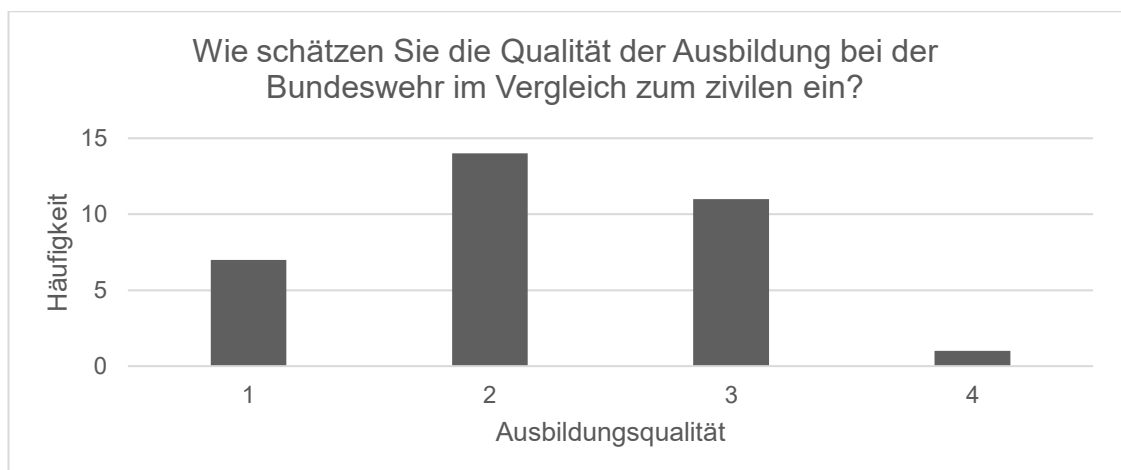


Abbildung 15: Ausbildungsqualität eigene Darstellung (2024)

Bei dem Vergleich der Ausbildungsqualität zwischen der Bundeswehr und zivilen Krankenhäusern zeigt sich, dass die Teilnehmer diese eher als gut im Vergleich zum zivilen einschätzen. So vergeben 14 Teilnehmer die Schulnote gut, nur ein Teilnehmer gibt der Ausbildungsqualität der Bundeswehr im

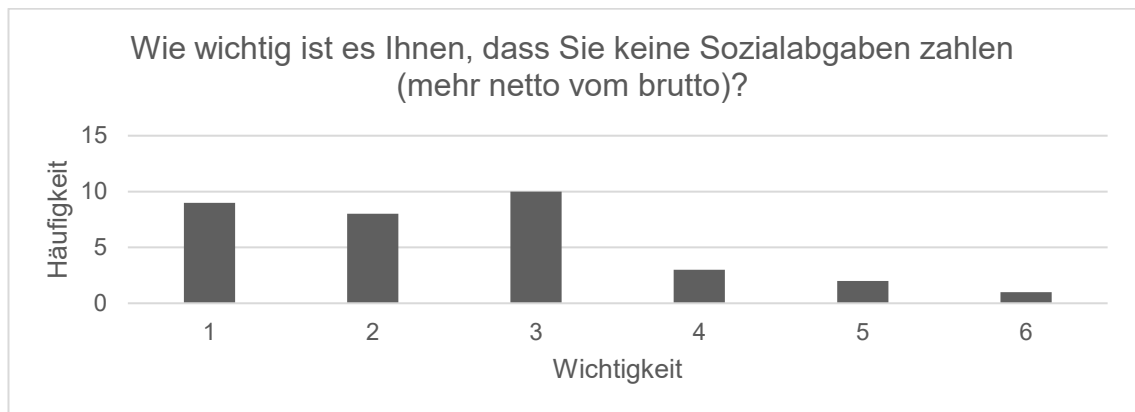


Abbildung 16: Nettoeinkommen eigene Darstellung (2024)

17 Teilnehmern, dies entspricht 51,5 %, scheint es wichtig zu sein, dass sie weniger Abgaben auf ihr Einkommen zahlen müssen. So bewerten neun Teilnehmer die Wichtigkeit dieser Gegebenheit mit „sehr wichtig“, acht mit „wichtig“. Insgesamt 6 und somit 18,2 % vergeben bei dieser Frage die Note „ausreichend“ oder schlechter. Siehe hierzu Abbildung 16: Ausbildungsqualität. Zusätzlich zu ihrem Grundgehalt beziehen 29 der Teilnehmer mindestens eine Zulage. Drei Teilnehmer beziehen jedoch keine. Ein Befragter macht zu dieser Frage keine Angaben. Frage 39 zeigt auf, dass 54,5 % der Teilnehmer ihre Zulage sehr wichtig ist. Neun geben an, dass ihnen die Zulage wichtig ist.

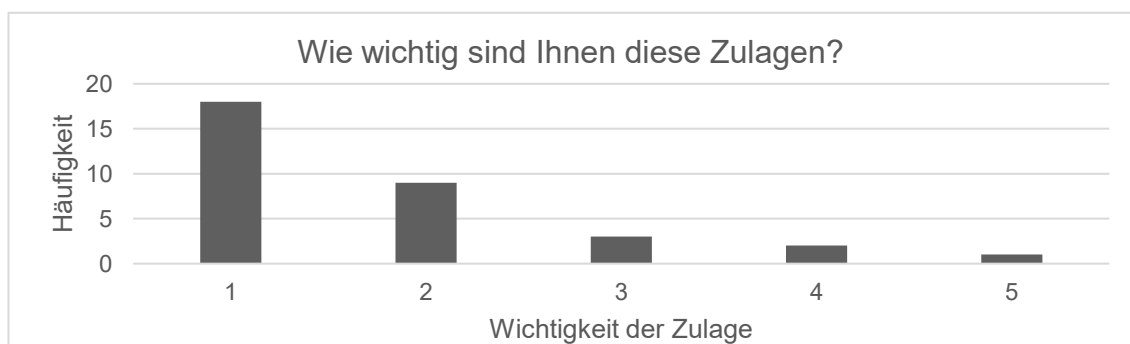


Abbildung 17: Wichtigkeit der Zulagen eigene Darstellung (2024)

Nur drei der 33 Teilnehmer vergeben eine geringe Wichtigkeit als Antwort auf diese Frage. Siehe hierzu Abbildung 17: Wichtigkeit der Zulagen

Trotz der in der Kapitel 3.7 erwähnten Verpflichtung zur regelmäßigen körperlichen Ertüchtigung, kommen dieser nur neun der Teilnehmer regelmäßig nach. 23 und somit 69,7 % der Befragten nimmt nicht regelmäßig an dem sportlichen Angebot teil. Zur Frage, ob der Teilnehmer aktuell lieber außerhalb der Bundeswehr arbeiten wollen würde, enthalten sich drei

Teilnehmer. Der größte Teil, 17 Teilnehmer, gibt an, dass sie nicht außerhalb der Bundeswehr arbeiten wollen würden. Zwölf hingegen würden ihrem Beruf lieber außerhalb der Bundeswehr nachgehen. Abschließend werden die Teilnehmer dazu aufgefordert, in einer Freitextantwort anzugeben, was ihrer Meinung nach verbessert werden müsste. Hier zeigte sich, dass sich 36,4 % der Antworten auf die Verbesserung der Digitalisierung beziehen. Bessere Personalplanung geben 18,2 % an, ebenso viele geben an, dass sie sich einen Abbau der Bürokratie wünschen. Mehr Flexibilität wünschen sich drei Studienteilnehmer. 6,1 % der Befragten gibt an, dass sie es befürworten würden, wenn die Truppenarztzeit abgeschafft werden würde. Insgesamt wurden 50 Antworten gegeben. Siehe hierzu vergleichend *Tabelle 3: Gewünschte Veränderungen*.

Was würden Sie verändern, wenn Sie könnten?

Digitalisierung	12	24,0%	36,4%
bessere Personalplanung	6	12,0%	18,2%
Abbau Bürokratie	6	12,0%	18,2%
Mehr Flexibilität	3	6,0%	9,1%
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	3	6,0%	9,1%
Flexiblere Arbeitszeiten/Arbeitszeitmodelle	3	6,0%	9,1%
Forschung	3	6,0%	9,1%
PA	2	4,0%	6,1%
Keine Angabe	2	4,0%	6,1%
Verbesserte Ausbildung	2	4,0%	6,1%
Abschaffung Truppenarztzeit	2	4,0%	6,1%
Leistungsorientierte Bezahlung/Entlohnung	2	4,0%	6,1%
Verbesserung Ambulant/Stationär	1	2,0%	3,0%
Abschaffung BWK	1	2,0%	3,0%
Keine Änderung	1	2,0%	3,0%
Bezahlung Dienste	1	2,0%	3,0%
Gesamt	50	100,0%	151,5%

Tabelle 3: Gewünschte Veränderungen eigene Darstellung (2024)

4.3 Limitation

Als Limitation dieser Studie kann die geringe Teilnehmerzahl angesehen werden. Dies kann unter anderem auf die Art der Verteilung der Umfrage zurückgeführt werden. So wurden die Umfragen über einen Direktlink verteilt. Auch so kann es zu einem Selectio- Bias der Teilnehmer gekommen sein. Um eine Erhöhung der Teilnehmerzahlen zu erreichen, könnten nachfolgende Studien durch die Kommandostrukturen der Bundeswehr verteilt werden. Bei dieser Studie wurde jedoch gezielt auf den Dienstweg verzichtet, da es sich sonst um eine durch das Bundesverteidigungsministerium zu genehmigende Dienstumfrage gehandelt hätte. Erfahrungsgemäß dauert dies Wochen bis Monate bis es zu einer Entscheidung seitens des Ministeriums kommt.

Zudem wurde bei den bundeswehrinternen Fragen auf eine Vortestung verzichtet. Bei den Fragen, welche an die Umfrage des Hartmannbundes angelehnt waren, wurde ebenfalls auf eine Vortestung verzichtet, da diese bereits im Rahmen der Hartmannbundumfrage vorgetestet wurden. Als weiteren Kritikpunkt lässt sich anführen, dass die Umfrage sich fast ausschließlich auf globale Aspekte der Berufszufriedenheit konzentriert und wenig kognitive-emotionale Betrachtung bietet. Dieses könnte in zukünftigen Studien dazu führen, dass eine genauere Betrachtung der Berufszufriedenheit des Einzelnen möglich ist.

4.4 Diskussion

4.4.1 Vergleichende Darstellung der Ergebnisse

Wie bereits in Kapitel 4.1 erwähnt haben 1.258 Assistenzärzte an der Hartmannbundumfrage teilgenommen. Hierbei lag das Durchschnittsalter der Befragten bei 30,93. 71,78% der Teilnehmer waren weiblich. Vergleichend hierzu zeigt die hier durchgeführte Studie ein deutlich weniger ausgeprägtes Geschlechterverhältnis zu Gunsten des weiblichen Geschlechtes, bei sehr ähnlicher Altersstruktur⁶⁷. Vergleiche hierzu Tabelle 1. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass Frauen generell in der Bundeswehr unterrepräsentiert sind. Grund hierfür kann zum einen ein stereotypisches Rollenbild, aber auch die Tatsache sein, dass Frauen erst seit 2000 in allen Bereichen des Militärs dienen dürfen⁶⁸. Bei der Weiterbildungszeit zeigt sich eine Homogenität der Vergleichsgruppen. Hierbei zeigt sich der Durchschnitt der Weiterbildung in beiden Gruppen um das dritte Weiterbildungsjahr. Siehe hierzu Abbildung 2 und 3. Dabei zeigt sich jedoch, dass es bei dem hier befragten Studienkollektiv zu einer Verzögerung der Weiterbildung kommt, da der Zeitpunkt der Approbation nicht mit der Weiterbildungszeit korreliert. Im Kollektiv der Hartmannbundumfrage hingegen zeigt sich ein Zusammenhang mit Erhalt der Approbation und Weiterbildungszeit⁶⁹. Die hier vorliegende Diskrepanz lässt sich auf die in der Einleitung erwähnten Truppenarztzeit zurückführen, in der für viele Sanitätsoffiziere keine facharztgerechte Weiterbildung stattfinden kann. Einen Unterschied scheint es aber bei der gewählten Fachrichtung zu geben. So geben beim Hartmannbund 26,47 % der Befragten an, dass sie sich in der Weiterbildung im Fach „Innere Medizin“ befinden. Wohingegen in der hier durchgeführten Studie nur 12,12 % der Befragten im Fach „Innere Medizin“ arbeiten. In der Hartmannbundumfrage wird der zweite Platz von der Fachrichtung Allgemeinmedizin (11,05 %) und Anästhesie (9,87 %) auf dem dritten Platz belegt. Siehe hierzu vergleichend Abbildung 3. Da die Verteilung der Facharztausbildungsplätze in der Bundeswehr bedarfsgerecht gesteuert wird - vor dem Hintergrund möglicher kriegerischer Auseinandersetzungen wird vor allem chirurgisches und anästhesiologisches Fachpersonal gebraucht - kommt es hier somit zu einer kleinen Abweichung zum Vergleichskollektiv. Der Anteil der

⁶⁷ Vgl. hierzu auch: Hartmannbund, (2021),

⁶⁸ Vgl. hierzu auch: Bundeswehr, (2024c),

⁶⁹ Vgl. hierzu auch: Hartmannbund, (2021),

Vollzeitbeschäftigten ist bei den Bundeswehrsoldaten um 11 % höher als bei den Befragten des Hartmannbundes. (86 % vs. 97 %). 16,22 % der Teilnehmer der Hartmannbundumfrage sind in der Bayerischen Landesärztekammer Mitglied. Gefolgt von 12,72 % in der Ärztekammer Baden-Württemberg⁷⁰. Eine ähnliche Verteilung lässt sich in der hier durchgeführten Studie darstellen, obwohl angemerkt werden muss, dass in der Hartmannbundumfrage jede Ärztekammer vertreten ist. Vergleiche hierzu Abbildung 4. Aus den hier dargestellten personenbezogenen Ergebnissen lässt sich also folgern, dass die Kollektive relativ homogen sind. Auffallend ist die etwas abweichende Geschlechtsstruktur sowie die Wahl des Facharztes. Diese Abweichungen sind jedoch erklärbar und insgesamt zeigt sich die erwartete Homogenität der Befragungsgruppen.

Bei der Betrachtung der Berufszufriedenheit im Allgemeinen fällt auf, dass diese von beiden Befragungsgruppen nahezu identisch ist. Hierbei vergeben die Befragten der Hartmannbundumfrage im Durchschnitt eine 2,9 wohingegen die Befragten der Bundeswehr eine 2,8 vergeben. Anschließend soll nun aufgezeigt werden, welche Kriterien für die jeweilige Zufriedenheit sorgen und wo es zu Unterschieden kommt. Hierzu werden die Fragen einzeln miteinander verglichen⁷¹.

Im Vergleich scheint die wöchentliche Arbeitszeit der Sanitätsoffiziere niedriger zu sein als die der Teilnehmer der Hartmannbundumfrage. Hier geben nämlich 38,63 % der Befragten an zwischen 45-55 Stunden die Woche zu arbeiten. 25,36 % sogar zwischen 55 und 65 Stunden. Siehe hierzu vergleichend die Verteilung der Wochenarbeitszeit in Tabelle 2. Eine Ursache für die höhere Arbeitszeitbelastung im Zivilen lässt sich aufgrund dieser Arbeit nicht finden. Eine Vermutung könnte sein, dass die Personaldecke in den Bundeswehrstrukturen höher ist, hierfür lassen sich jedoch keine belegbaren Quellen finden. Es zeigt sich jedoch, dass die Erfassung der Überstunden bei der Bundeswehr weniger konsequent erfolgt. In der Hartmannbundumfrage werden in 54,61 % der Fälle Überstunden und Mehrarbeit konsequent erfasst. Bei der Komplexität der Erfassung der geleisteten Mehrarbeit zeigt sich ebenfalls, dass diese deutlich höher bei der Bundeswehr ist. So geben beim Hartmannbund 20,99 % an, dass es sehr einfach ist Überstunden zu erfassen,

⁷⁰ Vgl. hierzu auch: Hartmannbund, (2021),

⁷¹ Vgl. hierzu auch: Hartmannbund, (2021),

25,52 % vergaben eine Schulnote gut, 20,91 % eine befriedigend. Vergleiche hierzu Tabelle 6. In den meisten Bundeswehrstrukturen liegt zwar eine digitale Zeiterfassung vor, eine automatische Dienstabrechnung ist zum aktuellen Zeitpunkt jedoch noch nicht möglich, soll im Bundeswehrkrankenhaus Ulm aber noch dieses Jahr im Rahmen einer Testphase eingeführt werden⁷².

In der Hartmannbundumfrage geben nur 12,88 % der Befragten an, während ihrer Bereitschaftsdienste unter 50 % im Dienst zu sein. In der hier durchgeführten Erhebung geben 18,2 % der Befragten an, dass sie während ihrer Bereitschaftsdienste weniger als 50 % arbeiten. Bei der Betrachtung der Pausenzeiten fällt auf, dass im Vergleich zu dieser Studie (30,3 %), die Teilnehmer der Hartmannbundumfrage in 46,03 % der Fälle ihre Pausen einhalten können. Bei der Zeit für die Versorgung der Patienten unterscheiden sich die Kollektive nicht. So geben 33,39 % der Befragten in der Hartmannbundumfrage an, meistens genug Zeit für die Versorgung der Patienten zu haben. Unter den Sanitätsoffizieren geben 39,4 % der Befragten an, meistens genug Zeit zur Verfügung zu haben. Die beiden Extreme: „trifft voll zu“ und „trifft gar nicht zu“ werden in beiden Umfragen nur wenig ausgewählt. So geben bei der Hartmannbundumfrage 4,53 % an, immer genug Zeit zu haben und 4,77 %, dass sie nie genug Zeit haben. Zum Vergleich siehe hierzu die Abbildung 7⁷³.

Bei der Befragung nach der Belastung der Arbeit und deren Auswirkung, zeigen sich deutliche Unterschiede in den Kollektiven. So geben 64,07 % der durch den Hartmannbund Befragten an, dass sie bereits negative Auswirkungen auf das Privatleben bemerkt haben. Dies geben nur 39,4 % der Sanitätsoffiziere an. Unter gesundheitlichen Problemen leiden jedoch mehr Mediziner bei der Bundeswehr als im Zivilen. Hier geben 27,3 % der Soldaten an, bereits an gesundheitlichen Folgen zu leiden. In der Hartmannbundumfrage geben dies nur 14,55 % der Befragten an. Ein Erklärungsansatz könnte hierfür die Doppelbelastung aus den Berufen Soldat und Arzt darstellen. Über einen möglichen Berufswechsel beziehungsweise Facharztwechsel wird in beiden Gruppen annähernd ähnlich oft nachgedacht. 36,49 % der im zivilen arbeitenden Ärzte haben hierüber bereits nachgedacht. Bei der Bundeswehr sind es 30,3 %. Nichtsdestoweniger geben bei der

⁷² Vgl. hierzu auch: Hartmannbund, (2021),

⁷³ Vgl. hierzu auch: Hartmannbund, (2021),

Bundeswehr 54,5 % der Befragten an, dass sie ihre Arbeitsbelastung als zufriedenstellend empfinden. Dies geben die Befragten beim Hartmannbund in 23,95 % der Fälle an. So scheint es, dass die Arbeitszeitbelastung für einen Großteil der Soldaten keinen negativen Einfluss auf die Berufszufriedenheit hat⁷⁴.

Ein Wechsel zur Teilzeit oder eine Reduzierung der Arbeitszeit scheint außerhalb der Bundeswehr deutlich leichter zu sein. Hier geben 31,64 % der Befragten an, dass dies ohne Probleme möglich sei. Bei der Bundeswehr geben dies nur 9,1 % der Befragten an. 36,96 % der Teilnehmer beim Hartmannbund geben an, dass ein Wechsel nur mit erheblichen Nachteilen möglich ist, bei der Bundeswehr sind es sogar 51,5 % der Befragten. Gerade mit der Thematik „Vereinbarkeit von Familie und Dienst“ beschäftigt sich die Bundeswehr seit einigen Jahren sehr intensiv. Eigens für diese Thematik wird seit 2013 eine Bundesbeauftragte eingesetzt^{75/76}. Daher ist es besonders bedauerlich, dass die Unzufriedenheit über mögliche Teilzeiten/Elternzeiten bei den Soldaten in dieser Umfrage so groß ist.

Bei der Bundeswehr bewertet die Qualität der Einarbeitung niemand mit der Schulnote „sehr gut“. In der vergleichenden Umfrage hingegen geben dies 7,15 % der Befragten an. Hier liegt die durchschnittliche Schulnote bei 3,3. Vergleichend hierzu liegt diese bei der Bundeswehr bei 3,7.

Der überwiegende Teil der befragten Bundeswehroffiziere wünscht sich auch in naher Zukunft eine Vollzeitstelle (78,8 %). Im Gegensatz dazu wünschen sich bei der Hartmannbundumfrage 44,12 % eine Teilzeitbeschäftigung in der nahen beruflichen Zukunft. Gründe für eine Reduzierung der Arbeitszeit sind oft sehr individuell. So geben bei einer repräsentativen Umfrage des Bundes 41 % der Frauen persönliche oder familiäre Verpflichtungen als Hauptgrund an. Bei den Männern waren es nur 11 %. Hier war der Hauptgrund für Teilzeit die Aus- und Weiterbildung mit 25 % der Angaben⁷⁷.

Das arithmetische Mittel bei der Beurteilung der Personaldecke im ärztlichen Bereich unterscheidet sich bei den beiden Befragungsgruppen nur marginal. Hierbei wird durch die Bundeswehrsoldaten im Schnitt eine 2,6 vergeben. In der Hartmannbundumfrage zeigt sich ein Durchschnittswert von 2,86. Dies

⁷⁴ Vgl. hierzu auch: Hartmannbund, (2021),

⁷⁵ Vgl. hierzu auch: Bundeswehr, (2024g),

⁷⁶ Vgl. hierzu auch: Bundeswehr, (2024b),

⁷⁷ Vgl. hierzu auch: Demografie Portal, (2020),

entspricht in beiden Fällen einer eher positiven Einschätzung zum Thema Personaldecke. Wie auch in dieser Studie werden die Antworten auf die Frage: „Was muss sich ändern, damit Sie an Ihrem Arbeitsplatz von guten Arbeitsbedingungen sprechen können?“ in der Hartmannbundumfrage zu thematischen Blöcken zusammengefasst. Eine prozentuale Aufschlüsselung erfolgt hier jedoch nicht, daher ist hier der quantitative Vergleich nicht möglich. Inhaltlich scheinen sich die Themen jedoch zu ähneln. So geben die Befragten an, dass vor allem der hohe Dokumentationsaufwand, die hohe Arbeitsbelastung und mangelnde Dokumentation von Arbeitszeiten sowie die Weiterbildungsplanung Verbesserungsbedarf aufweisen. Das Thema verbesserte IT Infrastruktur und Digitalisierung findet sich jedoch nur bei der Bundeswehr. In der Zusammenfassung des Hartmannbundes findet dieses Thema keine Erwähnung⁷⁸.

Bei der Befragung nach dem Karriereziel zeigt sich, dass 27,3 % der Bundeswehrsoldaten angeben, im Verlauf ihrer Karriere als Oberarzt arbeiten zu wollen. Beim Hartmannbund geben dies nur 22,50 % an. Auch zeigt sich, dass die Unschlüssigkeit über das Karriereziel beim Hartmannbund mit 18,04 % deutlich über den 6,1 % der Soldaten liegt. Auch hier lassen sich keine Rückschlüsse anhand der Datenerhebung auf mögliche Ursachen zum Karriereziel ziehen. Im Allgemeinen zeigt sich bei der Hartmannbundumfrage eine deutliche Tendenz für berufliche Ziele im ambulanten Bereich. Dies lässt sich bei der Bundeswehr aufgrund einer leicht abweichenden Fragestellung nicht vergleichen. (Bei der Frage nach dem Facharzt als Karriereziel wird in dieser Umfrage nicht zwischen ambulanter oder stationärer Umfrage getrennt). Vergleiche hierzu die Abbildung 10: Karriereziele.

Wie diese Studie zeigt, spielt der ökonomische Druck bei den Assistenzärzten der Bundeswehr eine eher untergeordnete Rolle. Bei der vergleichenden Umfrage hingegen geben 47,69 % einen starken und 29,41 % einen mäßigen Einfluss auf das alltägliche Berufsleben an. Nur 3,97 % geben an, keinen ökonomischen Druck zu verspüren⁷⁹. Bei der Bundeswehr verspüren hingegen 26 von 33 Teilnehmern keinen ökonomischen Druck. Siehe hierzu Kapitel 4.2. Der geringe Druck der Bundeswehrsoldaten lässt sich darauf zurückführen, dass die Bundeswehr keinerlei Gewinnabsichten mit der

⁷⁸ Vgl. hierzu auch: Hartmannbund, (2021),

⁷⁹ Vgl. hierzu auch: Hartmannbund, (2021),

Unterhaltung der Bundeswehrkrankenhäuser oder den regionalen Sanitätseinrichtungen hat. Hier liegt der Fokus in der Versorgung der Truppe und der Ausbildung der Sanitätsoffiziere.

Beim Vergleich der Digitalisierung schneidet die Bundeswehr laut den Befragten deutlich schlechter ab. So geben bei der Hartmannbundumfrage immerhin 15,02 % der Befragten an, dass Prozesse effizient digitalisiert sind. Diese Auswahl hat bei der hier vorliegenden Umfrage niemand gewählt. Auch geben 51,5 % der Bundeswehrsoldaten an, dass nur wenige Prozesse digitalisiert sind. Hierbei geben die Befragten des Hartmannbunds nur 23,69 % an. Ein ähnliches Bild zeichnet sich beim Vergleich der elektronischen Patientenakte/digitalem Krankenhausinformationssystems. Hierbei geben 90,9 % der Soldaten an, dass dies nicht vorliegt. Vergleichend geben dies 49,92 % der zivil-beschäftigten Ärzte an. Der Vergleich bei der Gesamtbewertung der Digitalisierung ist quantitativ nicht möglich, da in der Hartmannbundumfrage Freitexte als Antwort möglich sind. In der hier vorliegenden Umfrage wird jedoch das Schulnotensystem genutzt. Bei der Auswertung der Freitextantworten fällt jedoch auf, dass diese überwiegend negativ sind. Eine detaillierte Auswertung der 1258 Antworten erfolgt an dieser Stelle jedoch nicht. Bei der Frage nach der persönlichen Wichtigkeit von Digitalisierung im beruflichen Umfeld zeigen sich beide Umfragen einheitlich. Bei der Hartmannbundumfrage geben 83,30 % der Befragten an, dass ihnen Digitalisierung „wichtig“ oder „sehr wichtig“ ist. Bei der Bundeswehr geben dies 87,9 % an⁸⁰.

Der Vergleich der prozentualen Verteilung der Arbeitszeit zeigt sich, dass die Hartmanngruppe deutlich mehr Zeit mit Dokumentation verbringt. So geben hier 20,43 % an, dafür mehr als 50 % des Tages zu brauchen. Bei den Sanitätsoffizieren tun dies nur 9,1 % der Befragten. 54,5 % der Soldaten verbringen 15-30 % des Tages mit Dokumentation. Für Telefonate brauchen die Befragten bei der Hartmannbundumfrage im großen Teil nur 5-15 % wie auch bei der Bundeswehr (43,88. % vs. 45,5 %). Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Befundrecherche (52,54 % vs. 45,5 %). Auch bei der Zeit die am/mit dem Patienten verbracht wird ist in beiden Umfragen ähnlich. So geben beim Hartmannbund 30,29 % an, 5-15 % des Tages mit dem Patienten zu

⁸⁰ Vgl. hierzu auch: Hartmannbund, (2021),

verbringen. Bei der Bundeswehr sind 45,5 % der Befragten 5-15 % des Tages mit dem Patienten beschäftigt.

Die Übertragung von Aufgaben an Physician Assistants sehen beide Befragungsgruppen äußerst positiv (85,61 % vs. 84,4 %). Auch vor dem Hintergrund des Personalmangels scheint somit die Übertragung von ärztlichen Aufgaben auf PA eine sinnvolle Lösung zu sein. So sehen 57,39 % der Befragten der Hartmannbundumfrage eine Gefahr für die Patientenversorgung durch den Personalmangel. Vergleichend dazu geben 63,6 % der Soldaten an, dass sie dies ebenfalls befürchten. Im Umkehrschluss geben 30,3 % der Offiziere jedoch an, dass sie im Personalmangel keine Gefahr für die Patientenversorgung sehen. Warum ca. ein Drittel der Offiziere den drohenden Personalmangel nicht mit einer Gefahr für die Patientenversorgung in Verbindung bringen, lässt sich aus dieser Studie heraus nicht ableiten.

Die genannten Vorteile beim ambulanten Arbeiten ähneln sich in beiden Befragungsgruppen. So geben 61,05 % der Teilnehmer der Hartmannbundumfrage an, dass sie vor allem die planbaren Arbeitszeiten als großen Vorteil sehen. Dies wird durch die Bundeswehrsoldaten ebenfalls so angegeben. Auch das Maß an Selbstbestimmtheit und Work-Life-Balance spielt in beiden Vergleichsgruppen eine große Rolle. Dabei ist eine Rotation zwischen ambulantem und stationärem Sektor in beiden Gruppen schwer. So geben nur 16,93 % der Umfrageteilnehmer an, dass dies im zivilen unkompliziert möglich ist. Bei der Bundeswehr geben 15,2 % der Befragten dies an⁸¹.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die subjektive Berufszufriedenheit in beiden Vergleichsgruppen ähnlich hoch ist. Dabei scheinen aber unterschiedliche Faktoren diese zu beeinflussen. Als Gemeinsamkeit zeigt sich die hohe Arbeitsbelastung und die daraus resultierenden Überstunden, die in den meisten Fällen nicht korrekt dokumentiert werden. Auch der Wechsel oder die Kooperation zwischen stationärer und ambulanter Versorgung ist in beiden Kollektiven nur bedingt und unter großem Aufwand möglich. Auf der anderen Seite wird die ärztliche Personaldecke in beiden Umfragen als eher ausreichend und nicht als Belastung empfunden. Bei der Übertragung von Aufgaben an nicht ärztliches Personal, sind sich beide

⁸¹ Vgl. hierzu auch: Hartmannbund, (2021),

Befragungsgruppen ebenfalls einig. Ein weiterer Kritikpunkt in beiden Umfragen stellt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf dar.

Große Unterschiede sind allen voran der ökonomische Druck. Diesen verspüren viele der Assistenzärzte, die im Zivilen beschäftigt sind. Bei der Bundeswehr hingegen wird vor allem die fehlende oder schlechte Digitalisierung kritisiert. Diese ist zwar auch im Zivilen nicht gut, wird von den Assistenzärzten aber deutlich weniger kritisiert.

4.4.2 Konklusion

Diese Studie zeigt auf, wo die Stärken und Schwächen in Bezug auf die Berufszufriedenheit junger Sanitätsoffiziere der Bundeswehr liegen. Vor allem die hohe Arbeitsbelastung und eine nicht korrekte Erfassung der geleisteten Arbeitszeit belastet die Arbeitszufriedenheit der Ärzte. Eine verbesserte Arbeitszeiterfassung könnte hier, verbunden mit digitalen Lösungsansätzen, für eine deutliche Verbesserung der Zufriedenheit führen. Auch die Digitalisierung und den daraus entstehenden Problemen, wie doppelte Dokumentation, fehlende Informationen oder das aufwendige Befundsammeln, beeinflussen die Berufszufriedenheit negativ. Die von den Soldaten als schlecht bewertete Einführung in das Berufsleben muss dringend geändert werden. So könnten zentral erarbeitete Einarbeitungskonzepte Abhilfe schaffen. Auch die schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird in dieser Studie bemängelt.

Aber die Studie zeigt nicht nur Probleme der Bundeswehr, sondern auch Bereiche in denen sie sich besser als zivile Arbeitgeber darstellen kann, auf. So wird vor allem der geringe ökonomische Druck durch das ärztliche Personal geschätzt. Zudem bewerten die Sanitätsoffiziere ihre Ausbildung im Vergleich zu zivilen Strukturen als eher gut. Ein weiterer positiver Aspekt ist das im Verhältnis hohe Nettoeinkommen, sowie die Möglichkeit durch Zulagen zusätzliches Geld zu verdienen. Leider zeigt diese Studie jedoch auch, dass viele Soldaten nach Ende ihrer Dienstzeit die Bundeswehr verlassen möchten und nicht oder noch nicht in Betracht ziehen, Berufssoldat zu werden. Dies hat zur Folge, dass nicht nur das Personal an sich fehlt, sondern auch, dass Expertise verloren geht. So findet die Ausbildung des Sanitätsoffiziers im Wissen statt, dass dieser nur wenige Jahre als Facharzt für die Bundeswehr arbeiten wird, bis er diese wieder verlässt. Gerade vor dem Hintergrund der zunehmenden Wichtigkeit von Qualitätsmerkmalen an deutschen Kliniken,

Empirische Primärerhebung bei der Bundeswehr | **53**
muss eine Sicherstellung der Expertise in den Bundeswehrkrankenhäusern gewährleistet werden. Daher ist es umso wichtiger, die Übernahmerate in das Verhältnis eines Berufssoldaten bei den Fachärzten der Sanitätsoffizieren zu steigern.

Zusammenfassend lässt sich sagen, um eine langfristige Berufszufriedenheit in der Gruppe der Assistenzärzte der Bundeswehr zu schaffen und somit auch die Möglichkeit einer langfristigen Personalbindung, müssen sich einige grundlegende Strukturen ändern. Wie bereits mehrfach erwähnt, muss es zu einer verlässlichen Arbeitszeiterfassung kommen. Zum anderen muss die Digitalisierung der Bundeswehr und des Sanitätsdienstes weiter vorangetrieben und verbessert werden, um auch in Zukunft den an das Militär gestellten Ansprüchen gerecht zu werden. Eine weitere Etablierung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf muss ebenso ausgebaut werden.

5 Schlussbetrachtung

Ziel der hier durchgeführten Umfrage war es, die allgemeine Berufszufriedenheit der Sanitätsoffiziere in Ausbildung zu erheben. Dabei wurden zudem Beweggründe für die angegebene Berufszufriedenheit erhoben, um mögliche Ursache und Verbesserungsmöglichkeiten darzustellen. Die Erhebungen dieser Studie decken sich in weiten Teilen mit denen der einschlägigen Literatur. Neben dem ausführlichen Vergleich der Umfrageergebnisse mit dem Hartmannbund, zeigen vor allem die Untersuchungen des Marburger Bunds sehr ähnliche Untersuchungsergebnisse. Vor allem die thematischen Blöcke, die hohe Arbeitsbelastung, die unbezahlten und zum Teil unerfassten Überstunden aber auch die schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Familie eint die Studien. Unter dem Deckmantel der resignativen Zufriedenheit wird dennoch mit der Erfassung von Globalaspekten, in vielen Studien eine hohe Berufszufriedenheit suggeriert. Betrachtet man nun aber die einzelnen Aspekte der zum Teil sehr subjektiven Berufszufriedenheit, zum Beispiel die Ausbildung und Lehre, so zeigen sich oft dramatische Ausmaße und Missstände.

Insgesamt zeigt sich eine Situation in der es von Nöten ist, entschlossen und schnell zu handeln, um eine weitere Abwanderung von Berufsanfängern und auch erfahrenen Ärzte zu verhindern. Diese Aufgabe stellt sich somit nicht nur der Bundeswehr, sondern auch der zivilen Gesundheitswelt. Dabei sind politische Lösungen zwingend erforderlich. Auf Seiten der Bundeswehr scheinen sich aber einige Stärken, von denen sich die Unabhängigkeit von ökonomischen Zwängen, besonders heraus kristallisiert. Auch die als besser empfundene Ausbildung kann vor dem Hintergrund der Studienergebnisse der Kollegen Rauch u.a. zu einer deutlichen Verbesserung der Berufszufriedenheit von Sanitätsoffizieren führen.

Nichtsdestotrotz scheint die Bundeswehr gerade im Themenfeld der Digitalisierung im Gesundheitswesen massiv Nachholbedarf aufzuweisen. So quittieren die Befragten der Bundeswehr ein vernichtendes Zeugnis über den aktuellen Sachstand der Digitalisierung. Gerade im Hinblick auf immer weiter wachsende Herausforderungen und vor allem auch Chancen im Umgang mit der Digitalisierung ist es zwingend notwendig, dass die Bundeswehr einen

längst schon überfälligen Stand an Digitalisierung erreicht und konsequent und strukturiert weiter ausbaut. Auch hier kann der fehlenden Druck der Ökonomisierung und ein Wehretat von aktuell über 51,8 Mrd. Euro⁸² weitere Chancen bieten in diesem Feld aufzuschließen.

Zu guter Letzt muss auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Sanitätsdienst der Bundeswehr weiter verbessert werden, um auch zukünftig attraktiv für junge Ärzte zu sein. Ebenfalls eine Verbesserung der Flexibilität und weniger starre Arbeitszeitmodelle werden in den kommenden Jahren in den Sanitätsdienst eingeführt werden müssen. Aber auch hier zeigt sich, vor dem Hintergrund der Literaturrecherche, dass dies kein Problem der Bundeswehr alleine ist.

Abschließend kann gesagt werden, dass diese Erhebung deutliche die Schwächen aber auch die Stärken der Bundeswehr in Bezug auf den ärztlichen Alltag aufzeigt. So lässt sich hoffen, dass bei konsequenter Nutzung der Vorteile und einer strukturierten Aufarbeitung der Schwächen der Arbeitgeber Bundeswehr auch in Zukunft eine Anziehungskraft auf junge Mediziner haben wird.

⁸² Vgl. hierzu auch: Bundesministerium der Verteidigung, (2024),

6 Literaturverzeichnis

Bern, Medizinische Fakultät (2024): Master Humanmedizin, abgerufen am 17.07.2024. unter:

[https://www.medizin.unibe.ch/studium/studienprogramme/master_humanmedizin/index_ger.html#:~:text=Das%20Studium%20der%20Humanmedizin%20dauert,\(Jahre%204%20bis%206\).](https://www.medizin.unibe.ch/studium/studienprogramme/master_humanmedizin/index_ger.html#:~:text=Das%20Studium%20der%20Humanmedizin%20dauert,(Jahre%204%20bis%206).)

Bruggemann, Agnes, Groskurth, Peter und Ulich, Eberhardt (1975): Arbeitszufriedenheit, Bern [u.a.] : Huber:

Bundesamt, Statistische (2024): Studienanfänger/innen und Studienplatzbewerber/innen in bundesweit zulassungsbeschränkten Studiengängen, abgerufen am 14.02.2024. unter:

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Hochschulen/Tabellen/studierende-anaeenger-bewerbersfh.html>

Bundesamt, Statistisches (2024a): KORREKTUR: Gender Care Gap 2022: Frauen leisten 44,3 % (alt: 43,8 %) mehr unbezahlte Arbeit als Männer, abgerufen am 04.07.2024. unter:

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/02/PD24_073_63991.html

Bundesamt, Statistisches (2024b): Studierende insgesamt und Studierende Deutsche im Studienfach Medizin (Allgemein-Medizin) nach Geschlecht, abgerufen am 15.04.2024. unter:

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Hochschulen/Tabellen/lrbil05.html#242500>

Bundesärztekammer und Zürich, Eidgenössische Technische Hochschule (2009): Bundesrapport - Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung – 1. Befragungsrunde 2009, abgerufen am 13.02.2024. unter:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/EVA_Bundesrapport_final_16042010.pdf

Bundesärztekammer und Zürich, Eidgenössische Technische Hochschule (2011): Bundesrapport - Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung 2. Befragungsrunde 2011, abgerufen am 13.02.2024. unter:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/Bundesrapport_2011.pdf

Bundesministerium der Verteidigung (2024): Verteidigungsetat 2024 wächst um 1,7 Milliarden Euro - NATO (North Atlantic Treaty Organization)-Quote wird erreicht, abgerufen am 15.07.2024. unter:

<https://www.bmvg.de/de/aktuelles/gruenes-licht-im-kabinett-verteidigungsetat-2024-5648648>

Bussing, Andre, Bissels, Thomas, Fuchs, Vera, u.a. (1999): A Dynamic Model of Work Satisfaction: Qualitative Approaches, in: Human Relations, S. 999-1028

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (2018): Datenschutzrechtlicher Beratungs- und Kontrollbesuch im Bundeswehr- krankenhaus Ulm, in: S. 4-5

Duden (o.J.-a): zufrieden, Cornelsen Verlag, Online-Dokument, abgerufen am: 09.04.2024 unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/zufrieden>

Duden (o.J.-b): Zufriedenheit, Cornelsen Verlag, Online-Dokument, abgerufen am: 09.04.2024 unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Zufriedenheit>

Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (2022): Umfrage 2021 «Weiterbildung – Beurteilung durch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung», abgerufen am 15.07.2024. unter: https://www.siwf.ch/files/pdf26/2021_resultate_siwfumfrage_internet_definitiv.pdf

Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (2023): Umfrage 2022 «Weiterbildung – Beurteilung durch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung», abgerufen am 15.07.2024. unter: https://www.siwf.ch/files/pdf29/2022_resultate_siwfumfrage_internet.pdf

Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (2024): Umfrage 2023 «Weiterbildung – Beurteilung durch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung», abgerufen am 15.07.2024. unter: https://www.siwf.ch/files/pdf30/2023_resultate_siwfumfrage_internet.pdf

Hibbeler, Birgit (2014): Modellstudiengänge: Bausteine für ein gutes Studium, in: Deutsches Ärzteblatt, S. 7-8

Hiemisch, Andreas, Stöbel-Richter, Yve, Grande, Gesine, u.a. (2019): Sind wir wirklich so glücklich, wie wir es glauben? Eine kritische Untersuchung der Arbeitszufriedenheit an einer Universitätskinderklinik, in: Das Gesundheitswesen, S. 309-318

Institut für Test- und Begabungsforschung (2024): Über den TMS, abgerufen am 14.02.2024. unter: <https://www.tms-info.org/ueber-den-tms/>

Kassenärztliche Bundesvereinigung (2024): Die Medizin wird weiblich, abgerufen am 15.04.2024. unter: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16396.php>

Köhler, Susanne und Kaiser, Roland (2003): Junge Ärzte – Ausstieg aus der Patientenversorgung, in: Hessisches Ärzteblatt, S. 462-464

Kommando SanDstBw (2024): A1-831/0-4000 (Wehrmedizinische Begutachtung) abgerufen am 10.04.2024.

Kommando SanDstBw (2024): C1-800/0-4008 (Wehrmedizinische Dokumentation und Gesundheitsberichte), abgerufen am 10.04.2024.

Langenscheidt (o.J.): Zufriedenheit, PONS Langenscheidt GmbH, Online-Dokument, abgerufen am: 09.04.2024 unter <https://de.langenscheidt.com/deutsch-englisch/zufriedenheit#sense-1.2.1>

Locke, Edwin A. (1969): What is job satisfaction?, in: Organizational Behavior and Human Performance, S. 316

Löffler, Christian, Höck, Jens, Hornung, Antje, u.a. (2015): Was macht Ärzte glücklich? Berufszufriedenheit von Hausärzten in Mecklenburg-Vorpommern – eine repräsentative Querschnittsstudie, in: Das Gesundheitswesen, S. 927-931

Maier, Günter W (2018): resignative Arbeitszufriedenheit, Gabler Wirtschaftslexikon, Online-Dokument, abgerufen am: 17.07.2024 unter <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/resignative-arbeitszufriedenheit-44616/version-267922>

Marburger Bund (2014): MB-Monitor 2014: Ärztliche Weiterbildung, abgerufen am 11.09.2023. unter: <https://www.marburgerbund.de/sites/default/files/files/2018-09/zusammenfassung-mb-monitor-2014.pdf>

Marburger Bund (2021): MB-Barometer Ärztliche Weiterbildung 2021, abgerufen am 13.02.2024. unter: <https://www.marburgerbund.de/bundesverband/pressemitteilung/aerztliche-weiterbildung-leidet-unter-personal-und-zeitmangel>

Marburger Bund (2023a): Entgelttabellen Askleopios, abgerufen am 25.02.2024. unter: <https://www.marburgerbund.de/sites/default/files/tarifvertraege/2023-09/Entgelttabellen%201.%20Juli%202023%20bis%2031.%20Dezember%202024.pdf>

Marburger Bund (2023b): Entgelttabellen kommunale Trägerschaft, abgerufen am 25.02.2024. unter: <https://www.marburgerbund.de/sites/default/files/tarifvertraege/2023-08/Entgelttabellen.pdf>

Marburger Bund (2023c): Entgelttabellen Universität, abgerufen am 25.02.2024. unter: <https://www.marburgerbund.de/sites/default/files/tarifvertraege/2023-10/Entgelttabellen.pdf>

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg (2024): Verzeichnis der Krankenhäuser, abgerufen am 10.04.2024. unter: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/krankenhaeuser/krankenhausplanung>

Morbitzer, Dieter (2009): Die Berufszufriedenheit von Lehrerinnen und Lehrern an den steirischen Berufsschulen, in: Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Karl-Franzens-Universität Graz, S.15-16

Pantenburg, Birte, Luppa, Melanie, König, Hans Helmut, u.a. (2014): Überlegungen junger Ärztinnen und Ärzte aus der Patientenversorgung auszusteigen – Ergebnisse eines Surveys in Sachsen, in: Das Gesundheitswesen, S. 406-412

Pawlik, Jürgen, Lemmer, Gunnar, Selch, Susan, u.a. (2019): Longitudinale Untersuchung der Berufsverlaufszufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten in der Facharztweiterbildung, in: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, S. 103-109

Rauch, Ann-Kathrin, Heuermann, Katharina, Leffers, David, u.a. (2020): Umfrage der „Jungen HNO“ zur aktuellen Situation der Weiterbildung von HNO-Ärzten, in: Laryngo-Rhino-Otologie, S. 391-399

Saritas, Beyza (2021): Die Medizin wird weiblich, abgerufen am 15.04.2024. unter: <https://m.thieme.de/viamedici/arzt-im-beruf-weiterbildungs-coach-allgemeine-infos-1570/a/die-medizin-wird-weiblich-37181.htm#:~:text=Doch%20nicht%20in%20jedem%20Bereich,der%20Chirurgie%20Tätigen%20sind%20weiblich.>

Soldatenarbeitszeitverordnung vom 16. November 2015 (BGBl. I S. 1995), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 2. Juli 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 223) geändert worden ist

Zechel, Christian (2015): Bundeswehrkrankenhäuser im zivilen Wettbewerb - Das Bundeswehrkrankenhaus Berlin als Krankenhaus in einer Metropolregion, in: Fachportal für Wehrmedizin & Wehrpharmazie, S. 1-10

7 Online Literaturverzeichnis

Bundeswehr (2023): Auftrag und Aufgaben der Bundeswehr, abgerufen am 02.07.2024. unter: <https://www.bundeswehr.de/de/ueber-die-bundeswehr/auftrag-aufgaben-bundeswehr>

Bundeswehr (2024): As-224/0-0-1 „Körperliche Leistungsfähigkeit“, abgerufen am 10.04.2024.

Bundeswehr (2024a): Bundeswehrkrankenhaus - über uns, abgerufen am 10.04.2024. unter: <https://www.bwkrankenhaus.de/de/ueber-uns>

Bundeswehr (2024b): Familie und Dienst in der Bundeswehr besser vereinbaren, abgerufen am 03.07.2024. unter: <https://www.bundeswehr.de/de/ueber-die-bundeswehr/selbstverstaendnis-bundeswehr/chancengerechtigkeit-bundeswehr/familie-dienst-bundeswehr>

Bundeswehr (2024c): Frauen bei der Bundeswehr, abgerufen am 03.07.2024. unter: <https://www.bundeswehr.de/de/ueber-die-bundeswehr/selbstverstaendnis-bundeswehr/chancengerechtigkeit-bundeswehr/frauen-bundeswehr#:~:text=kämpfenden%20Truppe%20dienen.-,Hintergrund,bei%20der%20Bundeswehr%20-%20Tendenz%20steigend.>

Bundeswehr (2024d): Karrierecenter der Bundeswehr, abgerufen am 14.02.2024. unter: <https://www.bundeswehr.de/de/organisation/personal/organisation-/bundesamt-fuer-das-personalmanagement-der-bundeswehr-karrierecenter-der-bundeswehr->

Bundeswehr (2024e): Kommando Regionale Sanitätsdienstliche Unterstützung, abgerufen am 14.02.2024. unter: <https://www.bundeswehr.de/de/organisation/sanitaetsdienst/kommando-und-organisation-sanitaetsdienst/kommando-regionale-sanitaetsdienstliche-unterstuetzung>

Bundeswehr (2024f): Sanitätslehrregiment „Niederbayern“, abgerufen am 03.07.2024 unter: <https://www.bundeswehr.de/de/organisation/sanitaetsdienst/kommando-und-organisation-sanitaetsdienst/kommando-sanitaetsdienstliche-einsatzunterstuetzung/sanitaetslehrregiment>

Bundeswehr (2024g): Vereinbarkeit von Familie und Beruf/Dienst, abgerufen am 03.07.2024. unter: <https://www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/betreuungsportal/vereinbarkeit-von-familie-und-beruf-dienst-in-der-bundeswehr>

Bundeswehr (2024h): Wie gross ist die Bundeswehr?, abgerufen am 17.07.2024. unter: <https://www.bundeswehr.de/de/ueber-die-bundeswehr/zahlen-daten-fakten/personalzahlen->

[bundeswehr#:~:text=Derzeit%20sichern%20über%20260.000%20Menschen, die%20personelle%20Einsatzbereitschaft%20der%20Bundeswehr.&text=Die%20Soldatinnen%20und%20Soldaten%20der%20Bundeswehr%20werden%20in%20vier%20Statusgruppen%20eingeteilt.](#)

Bundeswehr (2024i): Zahlen Berufssoldaten, Soldaten auf Zeit und Freiwillig Wehrdienstleistende, abgerufen am 17.04.2024. unter: <https://www.bundeswehr.de/de/zahlen-berufssoldaten-saz-fwdl-5083734>

Bundeswehrkrankenhaus Koblenz (2024): Über uns - Zahlen und Fakten, abgerufen am 10.04.2024. unter: <https://www.bwkrankenhaus.de/de/bundeswehrzentralkrankenhaus-koblenz/ueber-uns/zahlen-und-fakten>

Bundeswehrkrankenhaus Ulm (2024): Über uns - Zahlen und Fakten, abgerufen am 10.04.2024. unter: <https://www.bwkrankenhaus.de/de/bundeswehrkrankenhaus-ulm/ueber-uns/zahlen-und-fakten>

Demografie Portal (2020): Gründe für Teilzeitarbeit, abgerufen am 03.07.2024. unter: <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/teilzeitarbeit-gruende.html>

Dieckmann, Rebekka (2024): Beschäftigte am Uniklinikum Gießen und Marburg streiken, abgerufen am 14.02.2024. unter: <https://www.hessenschau.de/wirtschaft/streik-am-ukgm-giessen-und-marburg-verdi-fordert-600-euro-mehr-lohn-v2,streik-ukgm-giessen-marburg-100.html>

Gollnow, Stefan (2023): Viele Arztpraxen sollen aus Protest geschlossen bleiben, abgerufen am 14.02.2024 unter: <https://www.zeit.de/gesundheit/2023-12/streik-arztpraxen-lauterbach-gesundheitspolitik-dezember-2023>

Hartmannbund (2021): Assistenzarzt-Umfrage 2021 – Arbeitsbedingungen, Ökonomisierung und Digitalisierung, abgerufen am 13.02.2024. unter: <https://www.hartmannbund.de/berufspolitik/umfragen/weiterbildung/assistenz-arztumfrage-2021-arbeitsbedingungen-oekonomisierung-und-digitalisierung/>

Hauck, Uli (2023): Wie die Bundeswehr "kriegstüchtig" werden soll, abgerufen am 17.07.2024 unter: <https://www.tagesschau.de/inland/innenpolitik/bundeswehr-pistorius-100.html>

Rehmsmeier, Andrea (2024): Neue Aufrüstung (3/3) – Wie die Gesellschaft kriegstüchtig werden soll, abgerufen am 14.06.2024 unter: <https://www.swr.de/swrkultur/wissen/neue-aufruestung-wie-die-gesellschaft-kriegstuechtig-werden-soll-swr2-wissen-2024-04-09-102.html>

Schreiner, Malte (2023): Wo kann man in Deutschland Medizin studieren?, abgerufen am 13.02.2024. unter: <https://medgurus.de/blog/medizin-studieren-in->

[deutschland/studienorte/#:~:text=In%20Deutschland%20gibt%20es%2039,10.034%20Studienplätze%20angeboten.](#)


Westdeutscher Rundfunk (2024): Streik an den Unikliniken: Alle sechs NRW-Standorte betroffen, abgerufen am 14.02.2024. unter: <https://www1.wdr.de/nachrichten/streik-unikliniken-marburger-bund-100.html>

Erklärung

Ich, Fabian Kastner, versichere, dass ich die vorliegenden Masterarbeit selbständig angefertigt, nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, sowie wörtliche und sinngemäße Zitate als solche gekennzeichnet habe und die Überprüfung mittels Anti-Plagiatssoftware dulde.

Bückeburg 30.07.2024

Ort, Datum

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature is stylized and appears to be 'FK'.

Unterschrift