|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zeile** | **Nr.** | **Paraphrase** | **Generalisierung** | **Reduktion** |
| 2-6 | 1 | Nicht von der Schule zum Medizinstudiengang. Ich habe viele andere Sachen studiert: Sport, Philosophie, Geschichte, Publizistik, habe auch einen Abschluss gemacht in Philosophie. Ich hab gewartet auf nen Studienplatz, wie man es ja heute üblicherweise tut, und hab dann meinen Studienplatz bekommen hier in Berlin und hab dann Medizin studiert. Meine Pflicht 6 Jahre. | Nicht von Schule zum Medizinstudiengang. Viele andere Sachen studiert. Hab gewartet auf Studienplatz, wie heute üblicherweise. Hab dann studiert. Pflicht 6 Jahre. | K1.  Nicht direkt zu Medizin, sondern vieles vorher studiert. |
| 8 | 2 | Ja so war’s. | ~~So war’s.~~ |
| 10-14 |  | Das ist eine sehr dankenswerte Aufgabe. Man hilft Menschen die einem auch dafür danken und zufrieden und froh sind. Gerade im Bereich der Unfallchirurgie, Orthopädie ist das immer sehr spektakulär. Wenn man nen gebrochenen Knochen wieder grade macht, stabil macht, dann profitieren die Patienten unmittelbar davon. Das ist nicht so wie in anderen Bereichen der Medizin, wo man den Erfolg nicht so, nicht so schnell sieht. | Dankenswerte Aufgabe. Hilft Menschen, die dafür danken, zufrieden und froh sind. Unfallchirurgie Orthopädie immer sehr spektakulär. Gebrochener Knochen grade, stabil, profitieren Patienten. Nicht wie andere Bereiche, wo Erfolg nicht so schnell sieht. | K2.  Insbesondere in der Unfallchirurgie sieht man Erfolge sehr schnell und die Patienten sind dankbar. Arbeit macht Spaß. |
| 16 | 3 | Ja das macht Spaß. | Macht Spaß. |
| 18-24 | 4 | Hohe Verantwortung, ist schwer zu sagen. Gefordert von uns ist ja eine, eine extreme Gründlichkeit, ein hoher Anspruch an hygienische Voraussetzungen, die Indikationsstellung, also ähm dem Menschen helfen zu wollen, und nicht den Background finanzielle Seite zu sehen. Was ja heute zunehmend in den Vordergrund rückt, dass die OP Indikationen gestellt werden weil die Verwaltung von oben drückte, die Fallzahlen haben will und das vermischt sich jetzt ein bisschen, aber halt helfen zu wollen und, frei von finanziellen Zwängen das zu tun. Das ist so der Ethos. | Hohe Verantwortung. Extreme Gründlichkeit, hoher Anspruch an hygienischen Voraussetzungen. Dem Menschen helfen zu wollen, nicht finanzielle Seite zu sehn. Rückt heute zunehmend in den Vordergrund, OP Indikationen gestellt wie Verwaltung drückte, Fallzahlen haben will. Helfen frei von finanziellen Zwängen, das ist der Ethos. | K3.  Von Ärzten gefordert:   * Verantwortung * Extreme Gründlichkeit * Hygienische Voraussetzungen   Finanzieller Druck durch die Verwaltung, begründet durch Fallzahlen macht es schwierig ethisch zu handeln.  Ethos: Helfen ohne finanzielle Zwänge |
| 26-35 | 5 | Ich fang immer sehr früh an, ich bin der erste der hier in der Klinik ist. Bin normal spätestens um halb 7 hier, dann setzt ich mich an meinen PC, gucke meine Mails durch, die ich beantworten muss. Wir haben ja eh bei uns einen sehr hohen Auslandsanteil, Patienten die aus dem arabischen Ausland. Da beantworte ich diese Anfragen dazu und dann, geht’s um viertel nach 7 zur Visite. Dann machen wir die Stationsvisite und im Anschluss daran haben wir die Röntgenbesprechung, da werden die Fälle von der Nacht besprochen und um 8 geht’s in der Regel im OP los. Je nachdem, ich bin nicht jeden Tag im OP glücklicherweise, aber wenn‘s eben schwerere Sachen sind, dann eben von 8 manchmal bis 16 Uhr im OP und danach dann nochmal gucken was hier noch angefallen ist und dann seh ich zu, dass ich möglichst pünktlich Feierabend mache. Wenn’s geht. | Bin der erste in der Klinik. Setz mich an PC, gucke Mails durch die beantworten muss. Haben sehr hohen Ausländeranteil aus dem arabischen Ausland. Beantworte Fragen dazu, dann Visite. Dann Stationsvisite, daran Röntgenbesprechung, um 8 im OP. Nicht jeden Tag im OP, wenn schwerere Sachen, dann von 8 bis 16. Danach nochmal gucken, dann möglichst pünktlich Feierabend. Wenn’s geht. | K4.  Zu Beginn des Arbeitstages erfolgt Büroarbeit mit ausländischen Patienten. Viste, Besprechungen, OP, Rundgang, Feierabend. Wenn schwierig, dann länger im OP. |
| 38-47 |  | Es (Verwaltungsarbeit) ist immer enorm viel geworden. Früher als ich hier angefangen habe, da hatten wir hier kaum einen Kugelschreiber mit uns, weil nichts mit Verwaltungstätigkeiten zu tun. Heute ist es viel mehr geworden. Dokumentationspflicht, das neue Patientenrechtegesetzt, alles Dinge die den Arbeitsalltag hier doch sehr verändert haben. Viel mehr Schreib- und Büroarbeit hier. Und gerade unser sehr intensives Auslandsgeschäft. Viele Anfragen die ich hier durchlesen, manchmal Englisch, ganz schlechte Qualität was da übermittelt ist und Druckqualität. Dann sollen man Stellungen, man sieht das da kaum und dann soll man Stellungen beziehen, wie behandelt werden kann und ähm, aufwendig. | Verwaltungsarbeit enorm viel geworden. Früher kaum Kugelschreiber mit uns, nichts mit Verwaltungstätigkeit zu tun. Heute viel mehr. Dokumentationspflicht, neues Patientengesetz, Dinge die Arbeitsalltag sehr verändert haben. Viel Schreib- und Büroarbeit. Sehr intensives Auslandsgeschäft. Viele Anfragen, Englisch, schlechte Qualität, aufwendig. | K5.  Im Vergleich zu früher wegen Dokumentationspflicht und Patientengesetz mehr Verwaltungsarbeit. Intensives Auslandsgeschäft, aufwendig. |
| 49-55 |  | Jaein, ich bin relativ gut organisiert und strukturiert und kann mir eigentlich den Druck fernhalten.Ich mach diesen Job ja schon ewig lange und auf Grund meines Alters und einer gewissen Gelassenheit lass ich mich nicht mehr so schnell unter Druck setzen. Ich hab noch ein Jahr hier, dann hab ich meine Rente und dann kann ich sagen hab ein erfolgreiches Berufsleben hinter mich gebracht. Also ich hab hier nicht mehr son Druck weil ich einfach ins (2), wenn der Druck kommt kann ich ihn ganz gut von mir fern halten. | Bin gut organisiert und strukturiert. Kann mir Druck fernhalten. Mache Job schon ewig lange, auf Grund Alters mit gewissen Gelassenheit, nicht unter Druck setzen. Hab noch ein Jahr, dann Rente, hab erfolgreiches Berufsleben gebracht. Hier nicht mehr Druck. | K6.  Selbstmanagement, Position, Alter und Emotionen verhindern Druck bei der Arbeit. |
| 57 |  | Geb ihn aber auch nicht weiter an andere Kunden also so ist es nicht. | ~~Geb ihn nicht weiter.~~ |
| 60-70 |  | Jaja klar! Das ist ja kein Geheimnis. Krankenhäuser müssen effektiv arbeiten. Wir sind natürlich ein Non-Profit Unternehmen, aber wir sind schon angehalten wirtschaftlich zu arbeiten. Der Druck, wir haben Zielvereinbarungen in Krankenhäusern, das heißt die Leistungsträger, die Führungsriege die kriegt halt vorgeschrieben wie jedes Jahr ne Prozentzahl oben drauf. Soll heißen ne Steigerung. Das ist natürlich schon ein Druck, dann wird das ein bisschen so gekoppelt an, Prämienzahlungen ne, dann ist ja meistens Ziel erreicht und dann wird die ausgeschüttet und wenn nicht dann nicht. Und das es ein nicht ganz unerheblichen Bestandteil des Einkommens ausmacht ist natürlich jeder achtet darauf dass er dieses Ziel denn erreicht. Das ist natürlich ein Management, Werkzeug womit man schon ein bisschen Druck ausüben kann. | Ist kein Geheimnis. Krankenhäuser müssen effektiv arbeiten. Sind ein non-profit Unternehmen, aber angehalten wirtschaftlich zu arbeiten. Zielvereinbarungen, die Führungsriege kriegt halt vorgeschrieben jedes Jahr Prozentzahl oben drauf. Ne Steigerung. Ist Druck, gekoppelt an Prämienzahlungen, Ziel erreich wird ausgeschüttet wenn nicht dann nicht. Ist nicht ganz unerheblicher Bestandteil Einkommen. Achtet dass Zeil erreicht. Ist Managementwerkzeug womit Druck ausüben. | K7.  Trotz Non-Profit, Zwang einer jährlichen prozentualen Verbesserung. Es entsteht Druck, da daran auch Prämienzahlungen für Chef- und Oberärzte gekoppelt sind. Die Ausschüttung der Prämie hängt vom Erreichen der Zielvereinbarung ab.  K8.  Durch Patientenakquise im Ausland viele Berührungspunkte mit dem Regionaldirektor. |
| 72-76 |  | Unser Krankenhausdirektor, der Regionaldirektor, so heißt dieser bei Vivantes, der verhandelt also solche Prämien mit den Chefärzte und leitenden Oberärzten, also mit mir, und dann wird das eben mal geguckt „Hast du dein Ziel erreicht?“. Ja – kriegst du deine Prämie, hast du’s nicht erreicht, kriegst du’s nicht. Oder nur nen Teil ausgezahlt davon. | Regionaldirektor verhandelt Prämien mit Chefärzten und leitenden Oberärzten. Hast du Ziel erreicht kriegst du Prämie. Nicht erreicht kriegst du nicht oder nur Teil. |
| 78-80 |  | Ich eigentlich sehr oft mit ihm. Weil wir haben viele Berührungspunkte, weil er sehr engagiert ist im Auslandsgeschäft und ich das Auslandsgeschäft auch mit trage hier in dieser Abteilung . | Haben viele Berührungspunkte weil engagiert im Auslandsgeschäft und ich mit trage. |
| 80-83 |  | Komme jetzt auch grade aus Kuwait zurück. Wir waren da um uns diese Attentatsopfer anzuschauen und Patienten für Vivantes zu holen und die hier dann weiterbehandeln werden können und dadurch hab ich nen recht engen Kontakt zu ihm. Schon mal so einmal im Monat wird’s wohl sein. | ~~Komme aus Kuwait. Attentatsopfer anzuschauen und Patienten zu holen.~~ Recht engen Kontakt zu ihm, einmal im Monat. |
| 85-87 |  | Es wird als notwendiges Übel erachtet. Keiner macht das gerne. Vielleicht die, die davon profitieren, also die Prämienempfänger, auf der obersten Ebene werden die ausgeschüttet und im Oberarzt und Assistentenbereich dann schon nicht mehr. | Wird als notwendiges Übel erachtet. Keiner macht gerne. Vielleicht die Prämienempfänger. | K9.  Verhältnis zum Management ist unangenehm.  K10.  Prämienzahlung sollte abgeschafft werden, eher Ärzte besser vergüten. Andere Ärzte sehen nicht ein wegen Prämien für andere mehr zu arbeiten. |
| 88-90 |  | Wenn du denen sagst „nu mach mal hier n bisschen mehr, sieh mal zu, dass du deine Zahl hier kriegst, dann sagt der auch: nee warum denn nur damit du deine Prämie kriegst oder warum soll ich hier mehr arbeiten?“ und das ist schon ein sehr fragwürdiges System. | Wenn du sagst mach mehr, sieh zu Zahl, dann sagt der nee, nur damit du Prämie bekommst? Sehr fragwürdiges System. |
| 91-93 |  | Wir sollten lieber die Ärzte besser vergüten und dieses Prämiensystem abschaffen, das wäre sicherlich sinnvoller, würde viel Druck nehmen. Aber das will kein Mensch. | Sollten Ärzte besser vergüten, Prämiensystem abschaffen. Wäre sinnvoller, Druck nehmen.  ~~Will kein Mensch.~~ |
| 96 |  | Na klar. | ~~Na klar.~~ | K11.  Konflikt zwischen moralischem Handeln und Ökonomie besteht. Fachgesellschaften verurteilen unnötige OPs.  K12.  Ökonische Gründe spielen eine Rolle in der Indikationsstellung, Verführung schnell den Entschluss zu fassen zu operieren ist vorhanden.  K13.  Tendenz der Überbehandlung ist in Deutschland gegeben. Das Vergütungssystem setzt dazu die Anreize. |
| 98-101 |  | Na klar. Das wird ja auch immer angeprangert, sogar von den Fachgesellschaften, also den Interessensvertretung der Ärztegruppen, zum Beispiel Chirurgie oder Orthopädie, da wird sowas auch heiß diskutiert und auch mehr oder weniger verteufelt, weil man weiß natürlich, dass damit Druck auszuüben ist klar. | Wird auch immer angeprangert, sogar von Fachgesellschaften. Chirurgie, Orthopädie wird heiß diskutiert, verteufelt, weil weiß natürlich, dass damit Druck auszuüben ist. |
| 101-106 |  | Ich will’s nicht so direkt sagen, aber wenn man sich überlegt, ein Patienten zu operieren aber man wartet dann vielleicht weil man sagt, dass kann man noch ein bisschen abwarten, dann ist die die Verführung natürlich da, jetzt zu sagen „Ok wir operieren“, wenn ich weiß „Aha“, dann stimmen meine Fallzahlen wenn ich den operiere. Das ist natürlich schon ein bisschen wo auch ökonomische Gründe mit in die Indikationsstellung einfließen. | Will’s nicht direkt sagen. Wenn überlegt Patient operieren, aber will warten, dann ist Verführung zu sagen „Ok wir operieren“ wenn meine Fallzahlen dann stimmen. Ein bisschen ökonomische Gründe mit in Indikationsstellung. |
| 106 |  | Was falsch ist. | Falsch |
| 106-111 |  | Hier wird ja in Deutschland angeprangert viel zu viel Wirbelsäulen-OPs, viel zu viele Herzkatheteruntersuchungen. Wir haben 10 mal soviel wie zum Beispiel in Frankreich, Herzkatheter, und auch die Wirbelsäulenoperationen, da sind wir in Deutschland ganz weit vorne. Das hat mit dem Vergütungssystem auch zu tun. Es wird halt sehr gut bezahlt, wenn du Wirbelsäulen operierst, also operierst du viele Wirbelsäulen. | In Deutschland viel zu viel Wirbelsäulen OPs, viel zu viel Herzkatheteruntersuchungen. 10 mal so viel wie Frankreich. Ganz weit vorne. Hat mit Vergütungssystem zu tun. Wird gut bezahlt, also operierst du viele Wirbelsäulen. |
| 118-119 |  | Ja, ganz klar. Also früher, da gab’s nen Chefarzt, dann gab’s nen Ärztlichen Direktor im Krankenhaus und dann gab’s einen Verwaltungsdirektor und einen Pflegedirektor. | Früher gab’s Chefarzt, Ärztlicher Direktor, Verwaltungsdirektor und Pflegedirektor. | K14.  Im Gegensatz zu einer gleichen Augenhöhe von Chefärzten und Verwaltung lassen sich Chefärzte heute von jungen Managern leiten.  K15.  Manager setzen Chefärzte ökonomisch unter Druck und schätzen deren medizinische Leistung nicht.  K16.  Wenn Leistungen nicht erbracht werden, wird unter falschem Vorwand gekündigt. |
| 119-121 |  | Das war eine paritätische Gruppe, die haben alles entschieden und alles auch auf einer Ebene sozusagen abgehandelt. | Paritätische Gruppe, haben alles entschieden auf einer Ebene. |
| 121-124 |  | Heute haste die gestanden Chefärzte, das sind hochdotierte Professoren, die viel Gutes in der Medizin bewegt haben und ganz oben an der Spitze sitzt aber ein Ärztlicher Direktor, beziehungsweise ein Verwaltungsdirektor, der bei weitem diese Lebenserfahrung nicht hat. | Heute gestandene Chefärzte, viel Gutes bewegt in der Medizin, ganz oben ein Ärztlicher Direktor, beziehungsweise Verwaltungsdirektor, bei weitem Lebenserfahrung nicht hat. |
| 124-127 |  | Der hat aber was zu sagen. Der kann mit denen umgehen als wenn’s kleine dressierte Affen wären ne. Also manchmal ist das in solchen Sitzungen dann ganz schön beschämend muss man sagen, ähh, die gestanden Leute, die sich dann sowas auch gefallen lassen. | Hat was zu sagen. Kann mit denen umgehen als kleine dressierte Affen. Ganz schön beschämend, sich sowas gefallen lassen. |
| 127 |  | Staunt man wirklich, dass die da nicht aufstehen alle und dann das war’s. | ~~Man staunt.~~ |
| 130-131 |  | Also es ist schon deutlich zu spüren, dass der ökonomische Druck auf den einzelnen Chefärzten ist. | Ist deutlich zu spüren ökonomischer Druck auf Chefärzten |
| 131-132 |  | Es führt ja sogar gezielt zu Kündigungen. Es wird dann zwar ein anderer Grund genannt, wenn die Leistungen nicht erbracht werden. | Führt gezielt zu Kündigungen. Anderer Grund genannt wenn Leistung nicht erbracht. |
| 134-135 |  | Es kann gute Medizin sein, es kann auch sehr ehrliche und aufrichtige Medizin sein, die derjenige betreibt, aber wenn er die Zahl nicht bringt, dann ist er weg. | Wenn Zahl nicht bringt dann weg. |
| 137 |  | Das wird hier aber nicht namentlich veröffentlicht was ich hier erzähle? | ~~Wird nicht veröffentlicht oder?~~ |
| 141 |  | Dann kann ich mir morgen was neues suchen. | ~~Dann morgen was neues suchen.~~ |
| 148-154 |  | Es wird natürlich so nicht ausgesprochen, es wird alles so unter den ärztlichen Aspekt, so ein bisschen erklärt. Jeder weiß, es ist der wirtschaftliche Druck da, aber keiner sagt offen. Pass auf uns fehlen noch zehn Knieprothesen dieses Jahr. Seht mal zu, dass die Oma kommt und dass wir die Knieprothesen noch zusammen bekommen. So nicht. Aber man weiß eben halt, man kriegt jeden Monat, was früher auch nie der Fall war, ich kriege jeden Monat Seitenweise Statistiken. Ich werde richtig mit zugepflastert viele Zahlen sind für uns überhaupt nicht nachvollziehbar. Ich verstehe sie gar nicht, diese Statistiken. | Nicht ausgesprochen, unter ärztlichen Aspekt erklärt. Wirtschaftliche Druck da, keiner sagt fehlen noch Knieprothesen dieses Jahr. Oma kommt. Knieprothesen noch zusammen bekommen. So nicht. Jeden Monat haufenweise Statistiken. Viele Zahlen nicht nachvollziehbar. Verstehe nicht, die Statistiken. | K17.  Wirtschaftlicher Druck ist für Ärzte deutlich zu spüren. Auch wenn dies nicht ausgesprochen wird. Bemerkbar durch   * Jeden Monat Statistiken * Vorgaben durch Geschäftsführung * Prämien gemessen an Vorgaben * Jährlich geforderte Steigerung von 3-5 Prozent |
| 154-159 |  | Aber ich sehe immer solche Balkendiagramme und dann sehe ich immer aha, da hätte ich sein sollen. Da bin ich. Da weiß ich da bin ich immer etwas drunter. Und das ist natürlich wo man sich sagt, so weiß ich im September Oktober hin, da guckt man schon, Mensch, Mensch, jetzt langsam gerät deine Prämie in einen Bereich, wo du das nicht erreichst, ne. Und deswegen ist natürlich schon, wird schon ein bisschen nachgebessert, was die Zahlen angeht. | Sehe Balkendiagramme, hätte da sein sollen. Bin immer etwas drunter. Im September Oktober guckt man, Prämie gerät in Bereich, wo man nicht erreicht. Bisschen nachgebessert, was Zahlen angeht. |
| 161-164 |  | Zuviel gemacht, Nee das gibt es eigentlich nicht. Das Problem ist bloß wenn man zu viel macht, dann ist man im nächsten Jahr, es wird ja immer die Leistung eines Vorjahres genommen und die Prozentzahl, die du im nächsten Jahr steigern sollst auf die Vorjahreszahlen gesetzt ne. | Gibt es nicht. Problem wenn zu viel gemacht, im nächsten Jahr, Leistung Vorjahres genommen, Prozentzahl nächsten Jahr steigern, auf Vorjahreszahlen gesetzt |
| 164-166 |  | Das heißt wenn du immer wirklich zu viel machst, dann schießt man sich ins eigene Knie ne, weil du im nächsten Jahr erreichst du das vielleicht nicht mehr mit der moderaten Steigerung, meist sind das so 3-5 Prozent jedes Jahr gesteigert werden soll. | Wenn zu viel machst, schießt ins eigene Knie, im nächsten Jahr erreichst nicht mit moderaten Steigerung. Jedes Jahr 3-5 Prozent gesteigert werden |
| 168 |  | Das ist halt immer so ein Verbandspiel? | ~~Immer ein Verbandsspiel.~~ |
| 171-173 |  | Der Sprung ins kalte Wasser, kann man sagen.  Das war damals eben, so ich habe in einem  kleinen Krankenhaus angefangen und die  Besetzung war so, dass man als junger  Assistenzarzt nach einer Woche bereits seine  ersten Dienste machen musste. | Sprung ins kalte Wasser. In kleinen Krankenhaus angefangen, nach einer Woche ersten Dienste. | K18.  Berufsstart für jungen Arzt Sprung ins kalte Wasser. Dies bedeutet   * Verantwortung von Beginn an * Learning by doing   Keine Anleitung für Medizinischen Bereich, bedingt durch keinen guten Personalschlüssel. |
| 173-179 |  | Das heißt das war man ganz alleine, da hatte man  keinen, gut man hatte einen im Hintergrund,  aber den zu rufen, das war verpönt. Man musste  sich da erstmal durchwurschteln .Musste man  gucken, das war schon ein Sprung ins kalte  Wasser und letztendlich learning by doing. Also  eine große Anleitung gab nicht, die gab es noch  nie so im medizinischen Bereich. So an die  Händchen nehmen und jemanden die Medizin  beizubringen, das setzt einen guten  Personalschlüssel vorraus und den gibt es nicht. | Ganz alleine, einen im Hintergrund. War Verpönt. Sich durchwurschteln. Sprung ins kalte Wasser. Learning by doing. Gab keine Anleitung, noch nie im medizinischen Bereich. Medizin beizubringen. Setzt guten Personalschlüssel voraus. Gibt es nicht. |
| 179-185 |  | Den gibt es schon seit Jahrzenten nicht im  ärztlichen Bereich. Im Krankenhaussektor war  immer schon ein Problem. Ich kenne noch  die Zeiten früher, da sind wir Freitagmorgen um  7:00 morgens haben wir um 7:00 angefangen zu  arbeiten und dann hatten wir Dienst bis  Monatagnachmittag um 17:00. Da bist du mit  kleinen Koffer ins Krankenhaus gekommen und  Wechselwäsche passte nicht mehr in die Tüte  und musstest wirklich einen kleinen Koffer  mitnehmen. Das war so, da hat man richtig  interniert zu der Zeit. Aber das hat sich  glücklicherweise geändert. | Gibt seit Jahrzenten nicht im ärztlichen Bereich. Immer schon ein Problem. Freitagmorgen um 7:00 angefangen bis Montagnachmittag um 17:00. Mit kleinen Koffer ins Krankenhaus. Interniert zu der Zeit. Hat sich geändert. | K19.  Im Gegensatz zu früher heute Fokus auf Arbeitszeitgesetz und Freizeitgedanken. Weniger auf gute Bezahlung. |
| 185-189 |  | Also die Berücksichtigung des Arbeitszeitgesetzes  und der Freizeitgedanke ist bei den jüngeren  Kollegen doch auch viel höher anzusiedeln, als  früher noch. Die Kollegen legen nicht mehr so viel  Wert auf gute Bezahlung, sondern auf mehr  Freizeit. Bei den jüngeren Kollegen. Früher war es  umgekehrt. | Arbeitszeitgesetz und Freizeitgedanken bei jüngeren Kollegen höher anzusiedeln. Nicht mehr viel Wert auf gute Bezahlung. Mehr Freizeit. Früher umgekehrt. |
| 193-198 |  | Nee, das war damals überhaupt kein Thema. Wir  als Ärzte, konnten eigentlich machen, was man  wollte. Das hat sich dann sicherlich auch nachher  dazu geführt, dass die Verwaltung dann  gekommen ist und Kontrolle ausgeübt hat. Wir  konnten Geld ausgeben, wofür wir wollten, ja. Ob  das sinnvoll war manchmal, mag dahingestellt  sein. Wahrscheinlich war das eben man  hätte den goldenen Mittelweg finden sollen.  Früher ist sicherlich zu viel Unnötiges ausgegeben  worden und jetzt wird sicherlich zu viel gespart. | Ärzte machen was man wollte. Dazu geführt Verwaltung gekommen Kontrolle ausgeübt. Geld ausgegeben wofür man wollte. Sinnvoll war dahingestellt. Goldenen Mittelweg finden sollen. Früher zu viel Unnötiges ausgegeben. Jetzt zu viel gespart. | K 20.  Vor Einführung DRG kein ökonomischer Druck. Ärzte hatten volle Budgethohheit. Sinnhaftigkeit der Ausgaben dahingestellt.  K21.  Heute der Durchlauf von mehreren Instanzen der Verwaltung bis Entscheidung gefallen. Gilt sowohl für Investition, als auch Personaleinstellung. Gezieltes System dahinter zur Kosteneinsparung |
| 199-204 |  | Ein goldener Mittelweg wäre sinnvoller gewesen.  Aber man ist von einem Extrem ins andere  gesprungen. Früher hatte der Chefarzt  Budgethoheit, der konnte sagen. Ich will jetzt ein  neues Röntgengerät haben und dann hat er  bestellt und dann kam das. Heute geht das  durch die Instanzen, ne und wenn man Glück hat,  ist es nach fünf Jahren da. Wenn man es  begründen kann. Aber die haben halt  fünf Jahre gewonnen, solange bis die investiven  Mittel freigegeben werden. | Mittelweg sinnvoll gewesen. Von einem Extrem ins andere. Früher Chefarzt Budgethoheit. Neues Röntgengerät bestellt, dann kam das. Heute durch Instanzen, mit Glück nach fünf Jahren da. Wenn begründet werden kann. Fünf Jahre gewonnen, bis investiven Mittel freigegeben. |
| 204-210 |  | Genau wie mit Neueinstellungen. Früher hat  man gesagt. Der Kollege geht am 31. Zum 1.  Brauche ich einen neuen Assistenten, konnte man  machen. Heute, der geht am 31. Und vier Monate  später, wenn alles gut läuft, wird die Stelle neu  besetzt. So hat man immer vier Monate Gehalt  gespart. Und das wird ganz gezielt gemacht,  gesagt, zwar immer. Nein, Nein wir haben nicht  den Auftrag. Aber es ist auffällig, es passiert bei  jeder Neueinstellung, Das immer monatelang  unbesetzt ist. Das hat System. Also früher war das  nicht so, früher. | Genau wie mit Neueinstellungen.  Kollege geht am 31. Brauch neuen Assistenten zum 1. Konnte man machen. Heute Kollege geht. 4 Monate später Stelle neu besetzt. Gehalt gespart. Gezielt gemacht. Bei jeder Neueinstellung, monatelang unbesetzt. Hat System. Früher nicht so. |
| 210-213 |  | Da hat sich kein Mensch Gedanken über  Liegezeiten gemacht oder so. Bei uns lagen die  Leute, so wie sie Lust hatte ne. Wie  Beispielsweise Handgelenksfraktur lag man  manchmal 14 Tage im Krankenhaus. Heute 1 Tag,  das ist normal. | Kein Gedanken über Liegezeiten. Leute lagen wie sie Lust hatten.  Bei Handgelenksfraktur manchmal 14 Tage im Krankenhaus. Heute 1 Tag. Normal. | K22.  Drastische Verkürzung der Liegezeiten  K23.  Einführung von Verwaltung und ökonomischen Sachverstand macht durchaus Sinn. Ansonsten längst pleite. |
| 216-224 |  | Das kam schrittweise und vorwiegend mit der  DRG Einführung. Das war vorwiegen mit der  Vergesellschaft mit der DRG Einführung.  Da wurde plötzlich dann eine Grenze gesetzt. Da  gab es dann einen Festbetrag für eine bestimmte  Erkrankung oder eine Operation gab es einen  Festbetrag und wenn man die Chefärzte weiterhin  allein hätte wurschteln lassen, dann wäre das  sicherlich auch desaströs geworden. Das  Ausgabeverhalten und die Einnahmen, das  wäre so auseinander gelaufen. Weil da hat sich  keiner Gedanken drüber gemacht, deswegen war  es schon sinnvoll Verwaltung und  auch ökonomischen Sachverstand da  hinzubringen. Sonst wären wir schon längst pleite. | Schrittweise mit DRG Einführung. Plötzlich Grenze gesetzt. Festbetrag für bestimmte Erkrankung oder Operation. Chefärzte weiterhin wurschteln lassen. Wäre desaströs geworden. Ausgabeverhalten und Einnahmen, auseinander gelaufen. Keiner Gedanken gemacht. Sinnvoll Verwaltung und ökonomischen Sachverstand hineinzubringen. Sonst längst pleite. |
| 227-235 |  | Ja, würde ich machen. Würde meine Ausbildung  anders angehen. Ich habe damals bewusst keine  universitäre Laufbahn eingeschlagen, weil mir  dieses Verhalten an der Universität zu wider war.  Ich habe es so im Rahmen meiner Ausbildung  kennengelernt, wie man dort miteinander umging  und das war mir zu wider. Das wollte ich nicht. Ich  habe immer sehr viel Wert auf mein Miteinander  mit dem Kollegium gelegt und nicht  gegeneinander. Und an der Uni ist das halt immer  gegeneinander. Heute ich würde universitäre  Laufbahn machen, schnell irgendwie mein  Facharzt machen. Eine Subspezialisierung und  dann ab in die Praxis. Und als Honorararzt wieder  in Krankenhaus zurück. Das ist wirklich,tatsächlich  der beste Weg, den man als Mediziner heute  einschlagen kann | Würde machen. Ausbildung anders angehen. Damals bewusst keine universitäre Laufbahn eingeschlagen. Verhalten zu wider an Universität. In Ausbildung kennengelernt, Umgang miteinander zu wider. Viel Wert auf Miteinander mit Kollegium gelegt. Uni immer gegeneinander. Heute universitäre Laufbahn, schnell Facharzt machen. Subspezialisierung und ab in Praxis. Als Honorararzt zurück ins Krankenhaus. Beste Weg als Mediziner einzuschlagen. | K24.  Beste Berufsweg für Mediziner heute   * Universitäre Laufbahn * Facharzt machen * Suspezialisierung * Praxis eröffnen * Als Honoararzt zurück in Krankenhaus * Expertise gutes Geld verdienen   K25.  Früher Verhalten zu wider an Universität. Mehr Wert auf miteinander gelegt. |
| 235-241 |  | Und da kann man unter anderem, das soll  nicht der einzige Grund sein. Aber da wird richtig  mit Expertise auch gutes Geld verdient.  Entsprechend der Qualifikation. Zum Beispiel wir  haben hier einen Kreuzbandchirurgen Prof.  Breiler kommt aus der Charité ist in Deutschland,  und über Deutschlands Grenzen hinaus bekannt,  der operiert hier bei uns Kreuzbänder, nur  Kreuzbänder, der macht es in sehr hoher Qualität.  Na, sowas rechnet sich, wenn man aus der Uni wieder in Krankenhaus wieder zurückgeht und dort als Gastoperateur. | Mit Expertise gutes Geld verdienen. Entsprechend Qualifikation~~. Prof. Breiler aus Charité, über Deutschlands Grenzen bekannt. Operiert nur Kreuzbänder. In sehr hoher Qualität~~. Rechnet sich, Aus Uni zurück ins Krankenhaus, Dort Gastoperateur. |
| 242-245 |  | Wenn man sich mal den Fuhrpark, also den  Fuhrpark unserer Assistenten anschaut.  Das sind so Golf Klasse und kleiner  Mittelklassewagen. Daneben den Fuhrpark unser  Honorarärzte. Dann steht da ein Maserati, dann  steht da ein ganz heißer Mercedes, ein BMW  Cabrio, ein Panamerra das ist der Unterschied. | Fuhrpark ~~der Assistenten. Mittelklassewagen. Fuhrpark der Honorarärzte. Maserati, BMW.~~ Ist der Unterschied. |
| 249-251 |  | Ja die spüren den dadurch. Damals als die DRG  eingeführt worden sind. Sind wir von einem  Institut begutachtet worden, Man hat so  versucht die Kosten zu vermessen, die ein  Krankenhaus hat und hat danach die DRJs  angepasst. | Spüren das. DRG eingeführt, betrachtet von einem Institut. Versucht Kosten zu vermessen von Krankenhaus. DRG angepasst. | K26.  Patienten merken den ökonomischen Druck seit Einführung des DRJ durch die enormen Personaleinsparungen und Mehrbelastung fürs Personal |
| 251-254 |  | Und da hat man natürlich kräftig an  der Personalschraube gedreht. Nicht nur im  Ärztlichen Bereich, auch im pflegerischen Bereich  im Sachkostenbereich hat man gespart, in der  Liegedauer. Heute ist wie gesagt die Liegedauer  soweit runter reduziert, wir haben eine  durchschnittliche Verweildauer von 5,2 Tagen | An Personalschraube gedreht. Im ärztlichen Bereich und pflegerischen Bereich gespart. Sachkostenbereich in Liegebereich gespart. Liegedauer reduziert. Verweildauer von 5,2 Tagen. |
| 255-260 |  | Wir haben hier in Reinickendorf ein sehr hohes,  altes Patienten Gut und wir sind der  bevölkerungsälteste Bezirk hier in ganz Berlin  und dadurch haben wir viele Pflegeheime und  viele alte Menschen, die hier bei uns liegen und  trotzdem so eine niedrige Liegezeit. Das führt halt auch manchmal zu blutigen Entlassungen. Die Patienten werden entlassen und am nächsten  Tag sind sie wieder da, weil die Wunde nach wie  vor nachblutet und draußen in den Heimen nicht  zurecht kommen. Das ist die Kehrseite der  Medaille. | ~~Alte Patienten in Reinickendorf Bevölkerungsälteste Bezirk in Berlin~~. Viele Pflegeheime. Viele alte Menschen. Trotzdem niedrige Liegezeit. Führt zu blutigen Entlassungen. Nächster Tag wieder da. Wunde blutet. Kehrseite der Medaille. | K27.  Trotz großen Anteil an alten Patienten, niedrige Liegezeiten.  Ökonomische Gründe führen zu frühzeitigen Entlassungen. Patienten kommen oft wieder, da Versorgung noch nicht ausreichende war. Auch bedingt durch   * Schlechtes Essen * Schlechte Pflege * Schlechter Reinigungszustand |
| 260-262 |  | Klar auch ökonomische Gründe. Essen schlecht.  Pflege schlecht. Das muss man einfach so sagen.  Reinigungszustand des Hauses schlecht. | Ökonomische Gründe. Essen schlecht. Pflege schlecht. Reinigungszustand des Hauses schlecht. |
| 262-268 |  | Früher hatten die Reinigungskräfte hier, pro  Handreiniger, hatten sie 500 Quadratmeter die sie  bewältigen mussten. Dann hat man versucht geht  es mit 1000, ging, dann ist man jetzt bei 2000 und  so konnte man immer mehr Personal einsparen. Es  gibt manche Handreiniger, die schaffen ihre Arbeit  nicht und damit sie nicht rausfliegen, kommen die  an ihrem freien Wochenende und machen das was  sie nicht geschaffft haben. In ihrer Freizeit,  unentgeltlich. Bloß um nicht rauszufliegen. Das ist  so der Druck, der sich da aufbaut. | ~~Früher Reinigungskräfte 500 Quadratmeter bewältigen mussten. Dann versucht mit 1000, dann 2000. Immer mehr Personal einsparen.~~ ~~Manche schaffen Arbeit nicht. Kommen am freien Wochenende. Machen was nicht geschafft. In Freizeit. Unentgeltlich. Um nicht rauszufliegen~~. Druck, der sich aufbaut. | K28.  Ökonomischer Druck auch bei anderen Angestellten spürbar z.B. Reinigungspersonal |
| 272 |  | Gerne | ~~Gerne~~ |