

Moi : « Quel âge avez-vous ? »

Interlocuteur/interlocutrice : « 25 ans. »

[...]

M : « Masculin ou féminin ? »

I : « Féminin. »

M : « Quel rang dans la hiérarchie hospitalière avez-vous ? »

I : « Je suis interne en pédiatrie. »

M : « Ok. Etes-vous satisfaite de votre formation ? »

I : « Oui. »

M : « Ok. Vous sentez-vous bien prête pour le quotidien de l'hôpital ? »

I : « Oui. »

M : « Y a-t-il quelque chose que vous changeriez concernant la formation médicale ? »

I : « Oui. Ça veut dire juste avant l'internat ? »

M : « Oui. »

I : « Meilleure adéquation entre les cours et les stages en fait. Parce qu'on a des stages séparés des cours qu'on a. »

M : « Ok. Quelles sont vos attentes au niveau de votre perspective professionnelle ? »

I : « D'apprendre le maximum pour le moment de l'internat et après m'installer en ville en libéral. »

M : « Ok. Ça veut dire cabinet ? »

I : « Oui. »

M : « Ok. Avez-vous la possibilité de profiter des formations continues ? »

I : « Oui, c'est même pas une possibilité, c'est une obligation. »

M : « Ok. Vous laisse-t-on assez de latitude quant à vos décisions ? »

I : « Oui. »

M : « Vos supérieurs vous mettent-ils des limites au niveau de vos décisions ? »

I : « Oui, parce que c'est très spécialisé, c'est chez des enfant et donc on a des prises des décisions relatives à l'alimentation, des choses comme ça, mais après parce que le traitement est très spécifique, c'est pas nous ! »

M : « Des traitements de référence ou les directives (p.ex. économiques) de l'hôpital vous limitent-ils dans votre travail ? »

I : « Non, on fait attention à pas dépenser... voilà, pas faire de gaspillage, mais on est pas limité. »

M : « Comment est la relation avec vos collègues ? »

I : « Très bonne. »

M : « Recevez-vous du soutien de vos collègues ? »

I : « Ah oui, sauf qu'on se barre le vendredi ! »

M : « Votre relation avec vos supérieurs est-elle plutôt coopérative ou hiérarchique ? »

I : « Ça dépend, eh, non, c'est plutôt hiérarchique quand même. »

M : « Comment tu dis ça ? »

I : « Ben, vis-à-vis, c'est le chef qui décide, voilà, il demande pas à notre avis. »

M : « Mais c'est quand même amical ? »

I : « Oui, c'est quand même amical. »

M : « Comment s'organise le travail avec d'autres acteurs de santé, p. ex. les soins infirmiers ? »

I : « Ça se passe bien, on essaie de, eh, c'est ça, voilà. On leur demande de faire certains soins et on leur dit à la fois à l'oral, parfois par prescription écrite. »

M : « Et ça c'est plutôt hiérarchique aussi ? »

I : « Moi, je vois ça comme plutôt coopératif. »

M : « Ok. Etes-vous satisfaite de votre rémunération ? »

I : « Oui, je m'en fous... »

M : « Tu t'en fous ! Avez-vous l'impression que votre travail comme médecin reçoive assez d'appréciation dans la société ? »

I : « Non, des gens nous traitent comme des chiens. C'est vrai. »

M : « Ça veut dire ? »

I : « Ils conçoivent la médecine comme un dû, comme un bien de consommation. Donc, ils viennent aux urgences comme ils viennent au fast food. Ils font la queue, ils attendent pour être servis, si ça leur plaît pas, ils t'envoient des outrages vers ta tête quoi ! »

M : « Et en dehors de l'hôpital ? »

I : « En dehors de l'hôpital, il y a pas de gens qui se prosternent pour moi ! »

M : « Il y pas de quoi ? »

I : « Des gens qui se prosternent pour moi, non, ils s'en moquent, il y a pas de reconnaissance particulière, enfin, c'est neutre. »

M : « Ça va. Combien de temps consacrez-vous à la paperasserie ? »

I : « Par jour ? Par minute ? Par jour, eh, des heures, hein ! La moitié tu temps de travail, je pense pour moi. »

M : « Et la charge administrative entrave-t-elle votre travail avec les patients ? »

I : « Oui, ben oui, parce que si on passe du temps à faire les papillons, on passe pas de temps au lit du malade. »

M : « De quoi traite la paperasserie ? »

I : « De bosser, par exemple prendre des rendez-vous pour les patients, faire des comptes-rendus, ranger des dossiers... »

M : « C'est aussi administratif que relatif aux patients ? »

I : « Oui. »

M : « Pensez-vous que l'informatique soit suffisamment utilisée à l'hôpital ? »

I : « Je pensais que oui, mais quand je vois, enfin, quand j'entends ce que me racontent les belges, les externes belges ou apparemment dans d'autres services à Paris ou à Toulouse, ça se passe pas comme ça, tous les dossiers informatisés, je m'en rends compte que non ici, c'est pas assez. »

M : « Avez-vous l'impression d'être sous pression pendant votre travail ? »

I : « Eh oui. »

M : « Quels sont les facteurs qui font pression sur vous ? »

I : « Facteurs ? Le chef ! Non, les chefs, les familles des patients, la charge de travail de façon générale... »

M : « Vous sentez-vous pressé par le temps ? »

I : « Oui, ben oui et non, parce que de notre côté on rallonge les journées quoi. C'est pas comme si à 18 :30h on devrait être sorti, et puis il y a pas d'autre..., voilà, on allonge le temps de travail, donc... »

M : « Et selon votre contrat, ça dit que... »

I : « On a pas de contrat, moi, j'ai jamais vu un contrat. [...] On a pas de contrat. On a pas de contrat de travail. »

M : « Qui dit que le travail... »

I : « On dit que, mais c'est d'une... à l'oral, il y a rien qui est signé, on est au travail de 0830h jusqu'à 1830h, mais c'est jamais ça. »

M : « Jamais ça, ok. Et des problèmes organisationnels influencent-ils votre quotidien de travail ? »

I : « Oui, ben, par exemple, ben, ça peut être... Ben des patients, qui surviennent, alors on les attendait pas, donc on a pas le dossier, il faut chercher le dossier ou des dossiers qui sont perdus. Enfin, des choses comme ça quoi, qui font perdre beaucoup de temps en fait. »

M : « Y a-t-il parfois des problèmes de surpopulation hospitalière ? »

I : « Oui. »

M : « Ici aussi ? »

I : « Ben, je pense pas qu'on soit le service à plus se plaindre, mais oui. »

M : « Des problèmes de communication, p.ex. avec d'autres services ou avec la direction de l'hôpital ? »

I : « Ben, la direction, je communique pas avec elle, mais le service, non, je trouve pas qu'il y a trop de problèmes avec la communication - la ponctualité de certains chefs, mais ils se sont calmés, ça va mieux. »

M : « Des problèmes à cause d'un manque de personnel ? »

I : « Non. [...] »

M : « Trouvez-vous le travail épuisant ? »

I : « Épuisant, c'est peut-être un peu fort, mais oui, globalement, oui. »

M : « Qu'est-ce qui est éprouvant ? »

I : « Le rythme. »

M : « Ça veut dire quoi ? »

I : « Ça veut dire on travail douze heures par jour, que... Comme on est trois internes, en gros, on fait quasiment un week-end sur deux, on travaille soit ce sont les gardes, soit ce sont les astreintes, ça veut dire qu'on enchaîne... Très souvent on travaille 20 jours d'affilée sans repos et ça, c'est épuisant. »

M : « Ok. Votre travail vous affecte-t-il au niveau mental ? »

I : « Ben oui, parce qu'on travaille avec des... enfin, chez des enfants, des enfants qui vont pas bien du tout, qui sont pour la plupart encéphalopathes. C'est... c'est minant, c'est déprimant. En plus de la sur... enfin, de la grosse charge de travail qui permet... Donc, du coup, on a pas le temps pour s'aérer et penser autre chose. »

M : « On a pas le temps pour quoi ? »

I : « Pour s'aérer, enfin... »

M : « Ah ok, ça va, ok. Le travail est-il monotone ? »

I : « Non, pas tellement. »

M : « Trouvez-vous assez de temps pour vous reposer du travail ? »

I : « Pas assez de mon goût. Après ce que j'entends trop, mais non, pas assez. »

M : « Ok. Etes-vous contente de vos horaires de travail ? »

I : « Non ! »

M : « Ok ! Combien d'heures travaillez-vous par jour normalement ? »

I : « Entre dix et douze heures. »

M : « Entre dix et douze heures, ok. [...] Est-ce que tu assures des gardes ? »

I : « Oui. »

M : « Combien ? »

I : « Quatre par mois environ. »

M : « Et au niveau des astreintes ? »

I : « Des astreintes, eh, si, on va dire, deux, deux à... oui, environ deux par mois. Un week-end sur deux. [...] Un peu moins. Ça dépend des mois, des fois c'est une seule, des fois c'est deux, des fois c'est trois. »

M : « Et une astreinte, c'est aussi 8h à... »

I : « Oui, parce qu'on est pas très doué. Normalement ça durerait de 08 :30h jusqu'à 13h, 14h et après à nouveau une à deux heures le soir, mais je sais pas, si j'ai pas de chance ou si je suis pas douée, mais pour moi, les astreintes, c'est douze heures ! »

M : « Au total, combien d'heures travaillez-vous par semaine ? »

I : « Je sais pas. Une semaine où j'ai pas d'astreinte, eh, ça serait 50 heures pour moi. Mais une semaine où j'ai une astreinte ou où je travaille sept jours, ça fait sept jours fois... Admettons que dix heures par jour, ça serait 70, mais à douze heures... »

M : « Et avec des gardes ? »

I : « Et les gardes, c'est 24 heures. Voilà, ça rajoute... »

M : « Ok. Effectuez-vous des heures supplémentaires ? »

I : « Ben oui, mais ils sont pas comptés comme heures supplémentaires, parce que si on parle en principe on est censé arrêter le travail à 18 :30h, tu vois ? Comme je finis souvent plutôt vers 20h / 20 :30h... »

M : « Donc elles sont pas rémunérées ? »

I : « Non, pas du tout. »

[...]

M : « Pensez-vous accomplir de bons soins médicaux ? »

I : « Eh oui, j'espère, oui. »

M : « Votre profession est-elle compatible avec votre vie familiale et sociale ? »

I : « Ben pour l'instant j'ai qu'un chat et un chéri, donc ça va. J'arrive à les gérer. Mais bon, c'est sûr que si je serais toujours là, je pourrais pas avoir un enfant, voilà. Et des amis, j'en ai pas trop, donc ça va. »

M : « En général, êtes-vous satisfaite de votre vie professionnelle ? »

I : « Alors, globalement, oui, globalement, oui. Quelques heures en moins seraient bien. »

M : « Ok, et la dernière question : Si la question se posait, choisiriez-vous encore de devenir médecin ? »

I : « Si je le refais ? »

M : « Oui, c'est ça ! »

I : « Eh, je le referais, mais je serais mieux classée pour pas atterrir ici ! Ah, je sais pas. Non, mais je le referais, parce que je veux pas autre chose. »

M : « Merci beaucoup ! »

I : « Je t'en prie ! »

Moi : « Quel âge avez-vous ? »

Interlocuteur/interlocutrice : « 27 ans. »

M : « Ok, et vous êtes féminin ? »

I : « Oui. »

M : « Et quel rang dans la hiérarchie hospitalière avez-vous ? »

I : « Je suis interne. »

M : « Ok. Etes-vous satisfaite de votre formation ? »

I : « Oui, quasiment oui. »

M : « Qu'est-ce que ça veut dire, quasiment ? »

I : « Ça veut dire que... ça veut dire qu'on a pas assez de temps pour apprendre les choses, quasiment pour approfondir les choses. Des dossiers des patients, même des fois discuter avec des gens, je sais pas. »

M : « Et au niveau de la formation médicale, tu changerais quelque chose ? »

I : « Oui, ben, je pense que la première partie des études est trop longue, trop dense... »

M : « Trop quoi ? »

I : « Trop dense. Ça veut dire, enfin, compact en fait. Voilà, voilà. Est-ce que je changerais autre chose ? Et puis après, au niveau de l'internat, je pense que... voilà, au niveau de la pratique, c'est bien, mais on a pas assez de formation théorique, je pense, pour compléter la formation pratique en même temps. »

M : « Quelles sont vos attentes au niveau de votre perspective professionnelle ? »

I : « Ben, interne. Je parle de moi ? Donc, moi, c'est ter... ben, terminer mon internat, il reste un an et demi, après la thèse et puis... après j'aimerais bien continuer en néonatalogie. Et après je ne sais pas si je resterai en CHU, si j'irais en... en hôpital périphérique ou voire même je changerai faire la médecine, la pédiatrie libérale, je sais pas. »

M : « Cabinet ? »

I : « J'ai pas encore déterminé... oui, cabinet éventuellement. »

M : « Et comment estimes-tu tes perspectives de promotion ? »

I : « Ben, pour l'instant, ça me concerne pas. »

M : « Parce que t'es interne ? »

I : « Je suis interne, voilà. »

M : « Ok, est-ce que t'as la possibilité de profiter des formations continues ? »

I : « Ben, en général, on a des formations continues, donc on a des... des cours, donc je suis en cadre de thèse, donc ça, oui, je peux en profiter. C'est une demie journée toutes les deux semaines, et puis après on peut s'inscrire à des cours, mais ça, c'est de notre propre chef, de notre propre initiative. Voilà. »

M : « Ok, quant au travail : Vous laisse-t-on assez de latitude quant à vos décisions ? »

I : « Ben, à mon niveau, je suis encore encadré, mais c'est normal. »

M : « Encadré, ça veut dire interne, c'est ça ? »

I : « Oui, je suis interne, donc je suis encadré. Il y a des chefs autour, qui nous aident, et voilà. Mais que pour l'instant, ça attend ça quoi ! »

M : « Et, ça veut dire, vos supérieurs vous mettent-ils des limites au niveau de vos décisions ? »

I : « Oui, je pense qu'on se les met que nous-mêmes les limites. »

M : « Comment est la relation avec vos collègues ? »

I : « Les collègues de... de l'équipe paramédical ça se passe bien. Au niveau professionnel, c'est bien. Après avec les collègues internes, ben on s'entraide, voilà, on travaille correctement ensemble. Et avec les seniors, ça dépend de choix. »

M : « Oui, en fait, ta relation avec tes supérieurs est-elle plutôt coopérative ou hiérarchique ? »

I : « Eh, les deux, ça dépend des situations, mais plutôt coopérative. »

M : « Recevez-vous du soutien de vos collègues ? »

I : « Oui. »

M : « Comment s'organise le travail avec d'autres acteurs de santé, p. ex. les soins infirmiers ? »

I : « Comment ça s'organise ? Ben ça s'organise, c'est un peu... c'est un peu sur un mode hiérarchique où on demande aux infirmières de... d'effectuer nos prescriptions, voilà. Mais quand même on discute, on échange à propos des patients parce que... que hiérarchique... »

M : « Ok. Amical ? »

I : « Oui, aussi. Ça dépend des situations, il y a des points, c'est plutôt professionnel, après aux moments des repas, quand on mange ensemble, c'est plutôt amical. »

M : « Y a-t-il des problèmes de coordination entre les différents acteurs de santé ? »

I : « Oui, mais ça dépend des services. Ça dépend de... ça dépend des services, mais il peut arriver de rencontrer des problèmes entre les différents acteurs de santé, entre l'équipe paramédical ou bien l'équipe médical, voilà. »

M : « Et ça veut dire en détail ? »

I : « Ben, ça veut dire des difficultés de... des difficultés de dialogue, des choses qui sont pas faites au bon moment, des prescriptions qui sont pas comprises ou bien pas assez, des choses comme ça. Et ça perd de temps qu'on a oublié des rendez-vous, des choses qui sont faites deux fois ou qui sont faites par personne... »

M : « Etes-vous satisfaite de votre rémunération ? »

I : « Oui, sauf les gardes. Que les gardes je trouve pas trop logique leur rémunération, mais à mon niveau oui. »

M : « Avez-vous l'impression que votre travail comme médecin reçoive assez d'appréciation dans la société ? »

I : « Eh... oui, mais peut-être moins qu'avant. Avant c'était plu... un métier qui était plus reconnu. »

M : « Oui, oui. Maintenant, c'est... »

I : « J'ai l'impression que ça a l'air un peu moins, mais c'est normal, parce qu'il y eu une modification... enfin globale du niveau de l'éducation de la société, je crois. »

M : « Ok. Maintenant les charges : Combien de temps consacrez-vous à la paperasserie ? »

I : « Mais ça dépend des services, ici c'est beaucoup. Je dirais un tiers du temps là pour moi. »

[...]

M : « La charge administrative entrave-t-elle votre travail avec les patients ? »

I : « Oui. Ça prend de notre temps et c'est du temps perdu. »

M : « De quoi traite la paperasserie ? »

I : « Eh, la prise des rendez-vous essentiellement. Après le traitement des... la commande de certains médicaments, la discussion avec certains prestataires, des choses comme ça. »

M : « Pensez-vous que l'informatique soit suffisamment utilisée à l'hôpital ? »

I : « Non, je pense pas que ce soit suffisamment utilisé, mais quand c'est utilisé, ça nous aide. »

M : « Avez-vous l'impression d'être sous pression pendant votre travail ? »

I : « Par moments, oui, mais ça dépend du choix une fois encore. Mais, sur certains choix, j'ai l'impression qu'on est sous pression parce qu'il y a beaucoup de choses à faire, parce qu'il y a de... une ambiance agréable en fait. Ça veut dire, tout le monde est sous pression, donc ça génère des énervements. »

[...]

M : « Quels sont les facteurs qui font pression sur vous ? »

I : « Eh... la charge de travail... essentiellement pour ça, je pense. »

M : « Eh le temps ? »

I : « Le temps au travail, oui, quelque part, oui. »

M : « Ça va avec la charge de travail en fait. Eh est-ce que t'as peur de ton travail ? [...] De perdre ton emploi ? »

I : « Non. J'ai pas peur de perdre mon emploi. »

M : « Ou de ton avenir ? »

I : « Non, je suis pas particulièrement inquiète. »

M : « Ok. Des problèmes organisationnels influencent-ils votre quotidien de travail ? »

I : « Oui. Organisation entre les différentes tâches, qui veut faire quoi. Oui, je pense... »

M : « Oui oui, et la surpopulation hospitalière, ça existe ? »

I : « Tu veux dire qu'il y a trop de patients ? Oui, la charge de travail, toujours pareil, quoi. Oui, parce que des fois ça rend difficile de bien faire tout le peuple. »

M : « Ok et au niveau de la communication avec d'autres services ou avec la direction de l'hôpital ? »

I : « Oui, la direction, j'ai pas trop à faire et d'autres services en général ça se passe bien. »

M : « Et vous communiquez beaucoup avec d'autres services ? »

I : « Oui, bien sûr, oui, quand on... comment ça s'appelle... Quand t'as pas eu de médecine, tu communique... tu commenceras à communiquer beaucoup avec les chirurgiens ou avec la médecine physique, oui, bien sûr, il y a l'échange. »

M : « Ok. Est-ce qu'il y a parfois des problèmes à cause d'un manque de personnel ? »

I : « Oui, en équipe paramédical, orthophonistes, tout ça, oui. Médical aussi. »

M : « Ça veut dire des problèmes économiques entravent-ils le bon fonctionnement de l'hôpital ? »

I : « Dans la mesure où le personnel se fait coûter plus cher payé, oui. »

M : « Trouvez-vous le travail épuisant ? »

I : « Non, c'est pas épuisant. Des fois, c'est épuisant parce que ça se déroule pas exactement comme on veut, mais c'est ponctuel. Pas de façon générale. Ponctuel, de temps en temps. »

M : « Ok, est-ce que tu dépenses physiquement ? »

I : « A l'hôpital ? Non, pas trop. »

M : « Mais, par contre, au niveau mental ? »

I : « Oui, beaucoup. »

M : « Oui, eh, ça veut dire quoi ? »

I : « Ben que ça demande beaucoup de travail mental et des prescriptions de... voilà... de... n'importe quoi pour être énervé. »

M : « Ok. Et c'est au niveau de l'incurabilité de certains enfants ? »

I : « Non, moi, c'est pas ça un problème, enfin, je... ben enfin... Si, tu t'en doutes, il y a des enfants qui marquent, mais c'est pas le plus difficile à manager – pour moi. »

M : « Le plus difficile à gérer ? »

I : « Le plus difficile à gérer, moi, je trouve, les relations avec... C'est l'organisation du fonctionnement du service. C'est ça le plus dur. Pour ça fonctionne pas bien et que, du coup, tu perds du temps pour faire des choses. Tu perds beaucoup de temps à des choses qui sont pas intéressantes qui importent rien à personne quoi ! »

M : « Et ça t'énerve ? »

I : « Ah oui, ça m'énerve. »

M : « Ah ok, je comprends. Le travail est-il monotone ? »

I : « Non, pas du tout. »

M : « Trouvez-vous assez de temps pour vous reposer du travail ? »

I : « Non, pas en ce moment, mais c'est ponctuel. Ça va pas toujours rester comme ça. »

M : « C'est à cause de l'internat, ça veut dire ? »

I : « Oui, à cause d'internat et de ce choix là particulièrement. Et peut-être le prochain aussi, mais, voilà, je veux bien que c'est pas tout le temps comme ça. »

M : « Le choix, ça veut dire ? »

I : « Le choix, c'est nous... on choisit tous les semestres. On change de choix. [...] Voilà, pendant six mois, je suis en neurologie pédiatrique et puis pour six mois je suis en néonatalogie. »

M : « Et après ça sera plus tranquille ? »

I : « C'est différent en fait, c'est différent parce que... il y a plein de différences... parce que je pense que ça sera plus tranquille parce que c'est un champ où il y a beaucoup de travail, mais je pense que je l'apprécierai différemment. »

M : « Etes-vous contente de vos horaires de travail ? »

I : « Non, je pense qu'on pourrait mieux rentabiliser notre temps passé à l'hôpital. »

M : « Combien d'heures travaillez-vous par jour normalement ? »

I : « Ben, j'arrive en général à 8h ou avant 8h et je repars jamais avant 19h. »

M : « Ça veut dire 10/11 heures ? »

I : « Oui. »

M : « Au-delà des vos heures normales, assurez-vous des gardes ? »

I : « Oui., une par semaine. [...] Minimum, oui. »

M : « Mais une garde, c'est 24 heures ? »

I : « Non, une garde, c'est la nuit, c'est-à-dire de 1830h jusqu'à 0830h du matin pour les lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi soirs. Le samedi c'est à 13 :30h à 0830h du dimanche matin et le dimanche c'est 0830h à 0830h le lundi matin. Il y a que dimanche que c'est 24 heures. »

M : « Mais après une garde vous êtes toujours en repos, c'est ça ? »

I : « Oui. »

M : « Pour un jour ? »

I : « Pour la suite de la journée, oui. Tu te réveilles à l'hôpital et tu attends les médecins de la journée et tu t'en vas. »

M : « Ok et des astreintes ? »

I : « Oui, des astreintes on en avait une tous les trois week-ends. »

[...]

M : « Et une astreinte c'est... »

I : « Une astreinte ça veut dire que t'es là le samedi et le dimanche comme un jour ordinaire. »

M : « Ça veut dire, au total, combien d'heures travaillez-vous par semaine ? »

I : « Oui, c'est variable, mais je sais pas, je dirais 50, mais je pense que c'est un minimum. [...] Ben, cinq jours, tu travailles cinq jours dans la semaine sans avoir une garde, tu travailles 50 heures. Et si je fais déjà... si je fais une astreinte, je vais travailler facilement 65 heures. Et si je fais une garde et une astreinte, je suis proche de 75 heures. »

M : « Ok. Est-ce que tu... ça veut dire que tu fais des heures supplémentaires ? »

I : « Notre contrat ne prend pas en compte cette mention. On doit faire plus de 120 heures par mois. C'est ce qui est marqué sur nos feuilles de salaires. [...] Plus de 120 heures par mois, qu'on a en même pas deux semaines. »

[...]

M : « Pensez-vous accomplir de bons soins médicaux ? »

I : « Ben, en ce moment, pas toujours. Mais, par le passé, oui, c'était mieux. »

M : « Pourquoi pas toujours ? »

I : « Parce que il y des diffi... je te dis, on passe trop de temps pour des choses qui devraient pas prendre tant de temps. »

M : « Ça veut dire... »

I : « La paperasserie, tout ce qui nous gêne. »

M : « Votre profession est-elle compatible avec votre vie familiale et sociale ? »

I : « Non, c'est difficile. En ce moment, c'est difficile par rapport aux horaires de travail. »

[...]

M : « Ben, ça changera après, tu veux dire ? »

I : « Ben, moi je reste interne. Peut-être, j'espère. »

M : « En général, êtes-vous satisfaite de votre vie professionnelle ? »

I : « Oui, en général oui, mais en ce moment général général. »

M : « Tu as... Il y a des trucs... »

I : « Oui, il y a des trucs qui m'agacent. »

M : « Ok, et la dernière question : Si la question se posait, choisiriez-vous encore de devenir médecin ? »

I : « Non, je crois pas. »

M : « Pourquoi pas ? »

I : « Parce que les études sont trop difficiles. »

M : « Ok, les études sont trop difficiles et... l'internat ? »

I : « Les études et l'internat. Le concours... »

M : « Ça va. Ok, merci beaucoup ! »

I : « De rien. »

Moi : « Quel âge avez-vous ? »

Interlocuteur/interlocutrice : « J'ai 42 ans. »

M : « Et vous êtes masculin ? »

I : « Oui, oui. »

M : « Ok, et quel rang dans la hiérarchie hospitalière avez-vous ? »

I : « Je suis interne. »

M : « Etes-vous satisfait de votre formation ? »

I : « Oui, oui. »

M : « Oui, oui. Vous avez étudié en France ? »

I : « Non, non. »

[...]

M : « Vous avez étudié où ? »

I : « En République Démocratique de Congo. »

M : « Cool, ok. Et vous êtes venu quand en France ? »

I : « C'est avril 2010. »

M : « Quelles sont vos attentes au niveau de votre perspective professionnelle ? »

I : « Maintenant avoir une formation en oncologie pédiatrique qui permet après que je peux exercer dans la prise en charge des enfants qui sont dans notre unité et d'autres et commencer à travailler. »

M : « C'était difficile de recevoir une place comme interne ici en France à Marseille ? »

I : « Personnellement, je ne peux pas faire un lien pour d'autres institutions, je sais pas, pour moi personnel c'était pas très difficile. Je suis venu dans le cadre d'une organisation de... ou enfin, c'était que l'oncologie pédiatrique. Bon, c'est un groupe de médecins qui fait l'échange pour promouvoir la prise en charge des enfants qui sont traités en Afrique par des unités pilotes. Alors, en fait, il y a beaucoup de places. Donc, le président est le fondateur de ce groupe, qui est le seul à faire quelque chose chez moi.. Sinon, je l'aurais jamais fait. C'est eux qui ont mené le projet. »

M : « Et chez vous vous étiez déjà médecin ? »

I : « Oui, oui. »

M : « Et ici vous commencez comme interne ? »

I : « Ben, oui. »

M : « Ça vous embête pas ? »

I : « Non, ça m'embête pas. Je fais le stage ici comme interne et je suis le cours à Paris à l'UCR, comme un thèse universitaire oncologie pédiatrique. »

M : « Ok, ok. Et comment estimez-vous vos perspectives de promotions ? »

I : « Je sais pas, j'estime... J'estime que c'est plus intensif. Donc, ça va me permettre d'apprendre de la responsabilité davantage dans la prise en charge des enfants en oncologie pédiatrique. »

M : « Avez-vous la possibilité de profiter des formations continues ? »

I : « Ce n'est pas comment... évident. Ce n'est pas évident parce que comme dans à notre pays on passe encore un programme tellement cohérent. Des facilités, des déplacements, la formation, donc ce n'est pas tellement évident, mais il est vrai qu'on peut toujours avoir un minimum. On peut accéder à des formations peut-être à travers les médias, scientifique un peu à travers l'internet au minimum. Mais c'est limité par rapport aux déplacements, par rapport aux possibilités de la fac. »

M : « Ok. Et vous laisse-t-on assez de latitude quant à vos décisions ici à l'hôpital au niveau du traitement ? »

I : « Oui, de façon partielle. »

M : « Ça veut dire ? »

I : « C'est à dire en fonction des effets secon... des effets de la chimiothérapie, que connaissent le patient. Bon, on arrive quand même à les prendre en charge pour gérer ces effets. Notamment, la toxicité au niveau digestif, nausée, vomissements, les douleurs. On arrive quand même à gérer de façon limitée, de façon quotidienne, des effets qui rendent les gens malade. »

M : « En fait la question était plutôt si vos supérieurs vous mettent des limites au niveau de votre travail ? »

I : « Non. Bon, il y a pas de limites comme-t-elles sauf que il y des responsabilités qui sont reconnus. C'est que à notre niveau nous avons telles responsabilités et au niveau de nos supérieurs il y a telles responsabilités et je crois on travaille bien et encore chacun de nous comprend ses responsabilités. »

M : « Et la relation avec vos supérieurs, c'est plutôt coopérative ou hiérarchique ? »

I : « Ben, oui. C'est coopératif. »

M : « C'est plutôt coopératif ? »

I : « Oui, oui. »

M : « Comment s'organise le travail avec d'autres acteurs de santé, les soins infirmiers par exemple ? »

I : « Ici j'ai constaté aussi même avec les infirmières, il y a quand même un travail coopératif. »

M : « Ok, cool. Etes-vous satisfait de votre rémunération ? »

I : « Oui. »

M : « C'est bon, ok. Avez-vous l'impression que votre travail comme médecin reçoive assez d'appréciation dans la société ? »

I : « Ben, ici... Oui, j'ai cette impression. »

M : « Ok. Vous comparez toujours la République du Congo et la France, c'est ça ? »

I : « Oui, oui. »

M : « Et combien de temps consacrez-vous à la paperasserie ? »

I : « A la ? »

M : « A la paperasserie ? »

I : « Ah, les papiers ? »

M : « Oui, exactement. »

I : « Je peux dire que... Bon, les papiers ici, en tout cas, ça prend peut-être, en tout cas 25 à 50 % du temps. Il y a des jours ça prend presque la moitié du temps. »

M : « O, ok. Ça veut dire... En fait les papiers ici, c'est plutôt administratif ou c'est vraiment relatif aux patients ? »

I : « Ben, non, ce sont des papiers relatifs aux patients, c'est a. Ou il y a un b, médical/administratif. »

M : « Je vois, ok. Et pensez-vous que l'informatique soit suffisamment utilisée ici ? »

I : « Oui. »

M : « Oui, ok. Et avez-vous l'impression d'être sous pression pendant votre travail ? »

I : « Oui. »

M : « Oui, qu'est-ce qui est pressant ? »

I : « C'est parce que... Ce qui met sous pression, c'est parce que ici, comme vous avez vu, c'est un service où il y a un peu, bon, des soins intensifs et que quand on est pas dans le ... »

M : « Il y a quoi ? »

I : « Il y a un peu de soins qui sont presque intensifs. Dans ce sens qu'on gère les patients qui sont ici, on gère deux ou trois groupes de patients, parfois on les gère tous en même temps. Il y a ceux qui sont là, il y a ceux qui sont à la maison qui appellent qu'on doit gérer, programmer, peut-être ils envoient le bilan, peut-être qu'il y a [une] anémie, qu'il y a [des] plaquettes pendant que c'est, le patient qui est ici il veut que, hein ? Il est debout, il veut que vous puissiez terminer ses papiers. Il y a au téléphone celui-là que vous devez gérer et vous devez aussi le gérer vite, programmer peut-être sa transfusion, NFS, c'est lui qui comprend pas que vous devez vous occuper d'autres, bon. Par exemple, ici on peut s'occuper aussi d'autres qui sont en consultation. »

M : « Ah, ok. Ça encore ! »

I : « Ceux qui vont en consultation, ils peuvent venir aussi ici pour leurs papiers. Ça encore. Ça peut arriver parfois vous avez trois groupes de patients au même moment qui vous allez traiter au même moment. »

M : « Ça veut dire que peut-être c'est mal organisé ou c'est, il y a une surcharge de travail ? »

I : « Il y a une surcharge de travail. »

M : « Ok, et il y a des problèmes de surpopulation hospitalière ? »

I : « Disons, pas au moment. Pas au moment il y a de la surpopulation, pour le moment, c'est normal. Pour le moment, c'est un peu moins sauf que la réalité, c'est que même si en hospitalisation le nombre est normal, toutes les chambres occupées ou peut-être huit chambres sur dix occupées, mais le problème de ce travail, le travail a toujours un rythme... Il y a toujours un surplus de travail à cause de la marque de ceux qui viennent pour les soins externes, ceux tous sont gérés à domicile qui du matin jusqu'à la nuit nous envoient les bilans, nous appellent, ils ont de la fièvre. Donc, tous sont gérés ici. On peut avoir une centaine de malade, tous sont gérés ici. »

M : « Et peut-être qu'il y a un manque de personnel ? »

I : « Eh oui. Oui, on constate que le personnel qu'il y a, ça ne correspond pas à la charge de travail. C'est sûr que moi, je constate ça. »

M : « Ok, ok. Est-ce qu'on pourrait dire que des problèmes économiques entravent le bon fonctionnement de l'hôpital ? Un manque de machines, un manque de je sais pas ? »

I : « Non, bon, tel que travaillons au moment, je crois en général, on a pas ces capacités-là. Je crois qu'en général le matériel que ça soit informatique il en y a, mais il y en a du matériel paramédical, ce que les infirmières utilisent pour les patients, les scopies, la tension, le matériel tout ça, les injections, il y en a. Pour gérer les malades qui sont

anaplasiques, il y en a. Bon, je crois en général, du point de vue matérielle, jusque là, c'est la prise en charge très stable. »

M : « Ok. Et est-ce vous trouvez le travail épuisant ? »

I : « Oui. »

M : « Oui ? Qu'est-ce qui est éprouvant ? »

I : « C'est lié plus à la charge de travail et surtout, c'est lié aux urgences. C'est lié plus aux urgences parce que le travail, souvent il est plein de fiel puisque l'infirmière, l'infirmière m'a démonté là, fatigué. Et le temps passé ici, ben, c'est un peu un exemple, tout ce qui est, c'est ici à l'ordinateur. Ça, par exemple, c'était un exemple de planifier. C'est pour but que le travail qui est planifié là la journée et le personnel infirmier et médical est à mesure de bien le gérer. Mais ici, c'est chaque jour, vous voyez, il y a ce jour ce qui est ajouté au bleu. Donc, ce sont des urgences imprévues. Ça fait que chaque jour il y a toujours ces incidents, il y a toujours des urgences. C'est lié en fait que le traitement que les enfants reçoivent donne beaucoup d'effets, d'effets secondaires. Alors, c'est vrai qu'il y a toujours des urgences, anémie, à gérer, des plaquettes en bas, tout ça. »

M : « Ok. Et est-ce que vous vous dépensez physiquement ? »

I : « Oui. »

M : « Ça veut dire en marchant toute la journée ? »

I : « Oui, un peu. Il y a des jours où on se dépense un peu plus physiquement, mais on se dépense plus au niveau intellectuel. Physiquement parfois aussi parce que parfois on fait des courses vers la radiologie comme pour l'enfant ici on doit aller là, on a fait l'EEG, ils envoient jamais les résultats quoi, mais beaucoup plus intellectuellement. »

M : « Ok. Le travail est-il monotone ? »

I : « Non, monotone, je ne dirais pas. Comme ça je trouve c'est un travail qui est très intéressant, très motivant. Même si on est très occupé, mais au moins on est toujours motivé. On est toujours motivé à rendre service. Il y a toujours des validités, des problèmes variés pour tels patients, des nouveaux patients même particuliers, hein ? Toujours motivé de découvrir, qu'est-ce qu'il a comme problème, tout ça. Il n'y a pas cet aspect monotone. »

M : « Ok. Et est-ce que vous trouvez assez de temps pour vous reposer du travail ? »

I : « Pas assez. »

M : « Ça veut dire au niveau des horaires de travail vous êtes content ? »

I : « Non, au niveau des horaires de travail, franchement, là ce n'est pas très bon. »

M : « Combien d'heures est-ce que vous travaillez par jour normalement ? »

I : « Quand je vois la moyenne ici, je peux dire que, on peut, ici dans ce service, on peut dire qu'il y a une moyenne de presque dix heures par jour. »

M : « Dix heures par jour. Ok. Et est-ce que... »

I : « Par exemple, du point de vue médicale, parce que les autres ils ont un peu les horaires... Bon, ça dépend aussi du service. Je sais qu'à l'hôpital de jour, c'est un peu fluctuant les infirmières. Ceux qu'ils sont là-bas, ils ont trois équipes. Bon, au moins ils restent huit heures, les autres viennent de 6h à 13h etc. Mais pour le personnel médical, ça, il n'y a pas. Comme vous connaissez la réalité, quand il y a des urgences, il n'y a pas d'horaires fixes. Alors en faisant la moyenne, en fonction de quitter la nuit tout ça, c'est une moyenne de presque dix heures par jour. »

M : « Ok. Et est-ce que vous faites des astreintes et des gardes ? »

I : « Moi, je fais des astreintes. Bon, les gardes, certainement, j'ai déjà fait quelque gardes, mais plus les astreintes. »

M : « C'est combien d'astreintes par mois ou... »

I : « Bon, disons, si on compte le nombre de jours d'astreintes, c'est à peu près quatre par mois. »

M : « Deux week-ends par mois ? »

I : « Deux week-ends à peu près par mois, en moyenne ! Mais il y a des mois où on a un week-end, l'autre deux, l'autre il y en a trois. Mais en moyenne deux. On peut pas savoir. »

M : « Ok. Et pensez-vous accomplir de bons soins médicaux ? »

I : « Oui, je feins. »

M : « Ok. Et votre profession est-elle compatible avec votre vie familiale et sociale ? »

I : « Oui, un peu. »

M : « Un peu ? Mais c'est difficile ? »

I : « Oui, c'est vrai que c'est un peu difficile, mais on tient quand même. »

M : « Ok. Eh, on tient quand même ? »

I : « Non, ça va, on s'adapte. »

M : « Ok, ok. Et en général, êtes-vous satisfait de votre vie professionnelle ? »

I : « Oui, en général, je suis satisfait, oui. »

M : « Et si la question se posait, choisiriez-vous encore de devenir médecin ? »

I : « Oui. »

M : « Ok, cool, merci beaucoup ! »

I : « Parce que j'ai cette vocation là. »

M : « Cette vocation ? »

I : « Cette vocation, cette motivation. Il est vrai que, dans ce métier, je me raconte il faut être motivé par a ; le fait d'aimer le métier. C'est vrai qu'on a cet enthousiasme, mais là, quelque fois les contraintes. On a ce plaisir là de rendre service. »

M : « Ok, merci beaucoup ! »

I : « Ok, merci ! »

M : « Merci à vous ! »

Moi : « T'as quel âge ? »

Interlocuteur/interlocutrice : « J'ai 23. »

M : « Et t'es masculin ? »

I : « Oui, voilà, voilà. »

M : « Ok, quel rang dans la hiérarchie hospitalière... ? »

I : « Je suis interne. »

M : « Interne, ok. Est-ce que t'es satisfait de ta formation ? »

I : « Pour l'instant oui, ça va. »

M : « Et les études c'est bon comme... »

I : « Ben, non, ça va, ça va, pour l'instant ça va. Enfin, c'est un peu dur au début comme partout... »

M : « Et l'internat ça va ? »

I : « Ben, c'est mon deuxième choix, donc ça fait que... ça fait maintenant huit mois que je suis interne. Ça va. Evidemment, c'est difficile au niveau des horaires surtout, mais sinon, ça va dans l'ensemble. »

M : « Ok, cool. Et quelles sont tes attentes au niveau de ta perspective professionnelle ? »

I : « Je sais pas trop encore. Pour l'instant au début, ben, je sais pas trop. Pour l'instant, je pense que plus tard je travaillerai en libéral. »

M : « Ok, cabinet ? »

I : « En cabinet, moitié cabinet, moitié hôpital. Enfin, moitié, moitié. Enfin, faire les deux encore. »

M : « Ok, c'est cool. Est-ce qu'on te laisse assez de latitude quant à tes décisions ? »

I : « Ça dépend, ça dépend pour quelles décisions. »

M : « Les traitements ? »

I : « Ben, ça dépend pour lesquels. Par exemple, là en hémato-pédiatrie comme c'est beaucoup de chimiothérapie, beaucoup de protocoles, donc du coup au final il y a pas beaucoup de décisions à prendre à nouveau. C'est des protocoles tout faits. Après, non, on est quand même assez libre dans nos décisions, mais on est quand même assez « seniorisé » (*sic*). Toujours un senior autour de nous, qui vérifie ce qu'on fait, à qui on va se tourner s'il y a un souci. »

M : « Ok. Ça veut dire avec tes collègues, particulièrement avec tes supérieurs, c'est plutôt coopératif ou... ? »

I : « Ah oui, non non, non, non, c'est coopératif, enfin, en tout cas, avec, non non, c'est coopératif, c'est sûr. Avec mes co-internes, c'est coopératif. Moi si j'ai une question, donc demande, eux aussi pareil, et les chefs aussi. Non, franchement, c'est coopératif. Cela on peut bien en fait, on a dû à progresser. »

M : « Cool, ok. Et comment s'organise le travail avec les autres acteurs de santé, les infirmières... ? »

I : « Avec les... non, ça va, ça se passe assez bien. Au début c'est un peu difficile parce qu'on commence à peine, a du mal à tout comprendre et tout, mais dans l'ensemble ça va. On travaille quand même assez en équipe. »

M : « Il y a pas de problèmes de coordination ? »

I : « Non, attend ! [...] Pardon ! »

M : « Pas grave. En gros il y a pas de problèmes entre les différents acteurs de santé ? »

I : « Ça dépend, des fois oui, mais dans l'ensemble on arrive à travailler... En fait en dialoguant tout se passe bien. Nous dialoguons, il faut bien interroger et tout se passe bien. »

M : « Ok, cool. Est-ce que t'es satisfait de ta rémunération ? »

I : « Ça va. Enfin, pour ton travail, je pense que c'est pas beaucoup. Mais après, on est encore en formation, donc on est pas non plus complètement autonome et il faut qu'on compare les gens qui sont pas en médecine, quand même on gagne quand même pas mal d'argent et on vie correctement encore. Ça pourrait être mieux, c'est sûr, mais après ça va. »

M : « Est-ce que t'as l'impression que le travail comme médecin reçoive assez d'appréciation dans la société ? »

I : « Oui, oui, oui. Enfin, c'est plus comme avant. Avant, je pense, que le médecin était plus apprécié que ça. Maintenant, c'est... Avant il était admiré-là. Maintenant je pense on est moins admiré, mais ça me dérange pas. Mais moi, je pense que quand même ça demeure comme profession qui est quand même assez admirée. Quand on dit il y a des gens comme médecins, enfin, c'est... Je pense que dans l'imagination des gens, c'est quand même un truc bien. »

M : « Cool, ok. Et combien de temps est-ce que tu consacres à la paperasserie ? »

I : « Ça dépend, ça dépend, ça dépend, pas mal de temps. Je sais pas, gérer, un tiers du temps à la moitié de mon temps. »

M : « Ok. Et c'est plutôt de la pap administrative ou vraiment relative aux patients ? »

I : « Ah non, non, il y a des trucs aux patients. Administratif, très peu, en tout cas ici en service. Ici en fait, par exemple les bons de transport, un truc comme ça, c'est plus fait en bas par la secrétaire. On fait plus tout ce qui est ordonnance est tout. Mais, non, non, ici je pense, ici, en tout cas c'est pas un service où il y a beaucoup de paperasserie inutile. Ici, la paperasserie qu'on fait, c'est des ordonnances, ça prend un tiers du temps. Enfin, c'est acceptable. »

M : « Ça marche. Ok, est-ce que tu penses que l'informatique soit suffisamment utilisée à l'hôpital ? »

I : « Pas assez, mais ils sont en train d'améliorer-là, ils sont en train de... Enfin, là par exemple-là, moi je pense dans l'externat, pas l'internat, l'externat avant, on avait encore des radios en papiers, on avait... C'était variable, là maintenant il y a tout sur l'ordinateur, enfin, même maintenant ils veulent introduire des prescriptions informatiques. Donc, là maintenant oui, ça vient de plus en plus être informatisé. C'est bien. »

M : « Ok. Est-ce que t'es sous pression pendant le travail ? »

I : « Pas sous pression, mais dans le sens des fois ils font un peu couleur de ta gauche, enfin, allez voir ci, allez voir ça, faire ce truc là avant toute à l'heure. Enfin, si, c'est un peu sous pression, mais ça va, c'est supportable. C'est plus le rythme de travail qui est fatiguant. »

M : « Je vois, ok. Est-ce qu'il y a des problèmes organisationnels qui influencent le travail ? »

I : « Dans tous les services, je pense, il y a des problèmes d'organisation. Partout, je pense, partout. Oui, partout, je pense, dans tous les services il y a des problèmes d'organisation, mais après, là ça va encore. »

M : « Ça va ? Peut-être qu'il y a de la surpopulation hospitalière ? »

I : « Non, moi je parle, par rapport, surtout, à tout ce qui est dossier, transmission d'informations entre plusieurs équipes, enfin, voilà. [...] »

M : « Ok. Est-ce que tu penses qu'il y a un manque de personnel ou des problèmes économiques peut-être ? »

I : « Dans ce service-là, non, non. Enfin, non, non, ça va. »

M : « Est-ce que tu trouves le travail épuisant ? »

I : « Oui. »

M : « Qu'est-ce qui est éprouvant ? »

I : « C'est le rythme de travail, toujours courir derrière quelque chose et... »

M : « C'est physique tu veux dire, de courir ? »

I : « Enfin, sous les sortes des papiers physiquement et aussi le rythme avec les gardes, les astreintes et ça, c'est fatiguant et toujours être demandé partout, par les infirmières. Enfin, c'est, ça c'est fatiguant. On peut pas se reposer quelque part et ça, c'est fatiguant. »

M : « Je vois. Est-ce que tu trouves assez de temps pour te reposer du travail ? »

I : « Ah, ça va, ça va, ça dépend des gardes. On les a tous en pédiatrie. Dans l'ensemble oui, mais en fait, si je veux, on peut se reposer bien hors travail si on fait que se reposer. Si on veut vivre un peu, sortir un peu, c'est difficile. »

M : « Ok, là je vois. Et combien d'heures est-ce que tu travailles par jour normalement ? »

I : « Est-ce que je travaille ? »

M : « Par jour normalement, combien d'heures ? »

I : « Ah, par jour je travaille, le matin il faut être ici entre 8h / 08 :30h, le soir vers 18 :30h / 19h. Ça, c'est une journée classique. On sort pour manger une demie heure / une heure. Pour manger, on sort chaque fois vers 15h. A 14h / 15h pour aller manger. On mange 30 min / une heure en général, voilà. Et voilà, peu après, bien sûr, quand on est de garde, on va en garde. Ça peut être plus que ça, mais en général, c'est ça. »

M : « Ok. Mais tu fais combien de gardes et... ? »

I : « Par mois on fait trois à quatre gardes par mois. Plus une astreinte par mois. Une astreinte en fait, c'est le week-end. On vient le samedi, dimanche. C'est fatiguant. »

M : « Ok, voilà. Et est-ce que tu penses accomplir de bons soins médicaux ? »

I : « Ça va. Ça va. »

M : « Il y a des trucs qui t'entravent ou... ? »

I : « Non, ça va, ça va, enfin, qu'est-ce qu'on... Non, ça va. »

M : « Cool, ok. Est-ce que ta profession elle est compatible avec ta vie familiale et sociale ? »

I : « Là au début... [...] Ça va encore. Non, ça va. »

M : « Et en général, est-ce que t'es satisfait de ta vie professionnelle ? »

I : « Oui, ça va. Ça va. »

M : « Ok, et la dernière question : Est-ce que tu choisirais encore de devenir médecin, encore une fois ? »

I : « Si je serais avant tout ça, est-ce que je ferais quand même médecine ? »

M : « Oui, exactement. »

I : « Non, oui oui oui, non, mais c'est épuisant, mais quand même ça me plaît quand même. Non, mais, c'est quand même, enfin, non, c'est quand même plaisant, c'est quand même plaisant. On se plaint, au moins, je me plains beaucoup et tout, mais au final, je referais rien d'autre en fait. »

M : « Ok, merci beaucoup ! »

I : « Voilà. »

Moi : « Quel âge avez-vous ? »

Interlocuteur/interlocutrice : « 28 »

M : « Vous êtes féminin ? »

I : « Oui. »

M : « Quel rang dans la hiérarchie hospitalière avez-vous ? »

I : « Je suis assistante en pédiatrie, chef de clinique. »

M : « Etes-vous satisfaite de votre formation ? »

I : « Oui. »

M : « Oui ? Ça veut dire les études médicales ou... »

I : « Les études médicales, l'encadrement à l'hôpital par les PUPHs, par les PHs du service.
»

M : « Les PUPH, qu'est-ce que ça veut dire ? »

I : « C'est les professeurs d'université, voilà, qui nous encadrent aussi, qui font des staffs, des réunions avec nous. »

M : « Ok. Il y a des formations continues ? »

I : « On assiste surtout à des congrès, voilà. Et puis au cours des réunions qu'on entre les médecins du service, on fait des mises au point ensemble. »

M : « Y a-t-il quelque chose que tu changerais concernant la formation médicale ? »

I : « Comme ça, non. Non, non, je trouve qu'on est bien encadré. »

M : « Quelles sont tes attentes au niveau de ta perspective professionnelle ? »

I : « Je ne sais pas encore si je reste ou pas à l'hôpital. Et si je reste à l'hôpital je ne sais pas si je reste en CHU, hôpital universitaire, ou si je viens en hôpital périphérique. »

M : « Et est-ce qu'il y a une grande différence entre les deux ? »

I : « Alors, au niveau de... Il y a plus de surspécialités au CHU, moi je suis plutôt en [maladies] infectieuses, donc voilà. Mais l'hôpital périphérique, ça me plaît aussi. Surtout, il y a aussi des internes, qui vont aussi en hôpital périphérique. »

M : « Et est-ce qu'on te laisse assez de latitude quant à tes décisions ? »

I : « Oui, oui. On respecte beaucoup les décisions des autres. On fait plusieurs points par jours pour que justement la prise en charge, elle soit cohérente et unie entre tous les médecins. Voilà, et puis après, si j'ai besoin d'aide, je peux facilement trouver quelqu'un pour m'aider à prendre une décision. »

M : « Tes supérieurs te mettent-ils des limites au niveau de tes décisions ? »

I : « Non, c'est pas des limites qui sont imposées. Moi, je me les mettrais si je sens que je sais pas. »

M : « Et est-ce qu'il y a des traitements de référence ou des directives de l'hôpital te limitent dans ton travail ? »

I : « Non. »

M : « Comment est la relation avec tes collègues ? »

I : « Très bonne. »

M : « Ok, qu'est-ce que ça veut dire ? »

I : « On s'entend très bien, voilà. On mange ensemble, on partage beaucoup de choses ensemble. »

M : « Et c'est plutôt coopérative ou hiérarchique ? »

I : « Les deux. »

M : « Ok. Ça veut dire avec les supérieurs, c'est... »

I : « On est... C'est vraiment en collaboration. Après, quand il y a des choses ennuyantes dans le service, je me recours à M. D., au professeur. »

M : « Comment s'organise le travail avec d'autres acteurs de santé ? »

I : « Très bien, donc on travaille beaucoup avec la psychologue du service, puisqu'on a beaucoup de situations sociales, en fait, en pédiatrie générale avec l'assistante sociale également. L'équipe travaille beaucoup avec les kinés pour la prise en charge des bronchiolites, mais aussi des enfants qui ont la muco. La cadre de santé également fait un bon relais avec toute l'équipe infirmière. Et moi j'essaie, donc tous les matins on fait la relève en commun avec les infirmières. Et le mercredi midi, c'est de faire la relève avec les infirmières pour leur expliquer des choses et la prise en charge de certaines pathologies. Donc, c'est très, très bon. Même avec l'éducatrice des jeunes enfants, en fait, on travaille avec elle. Dans certaines situations... »

M : « Il y a une éducatrice pour les gens qui sont absents de l'école ou... »

I : « C'est l'éducatrice des jeunes enfants, c'est elle, elle va s'occuper de l'activité des jeunes enfants, elle va proposer des jeux quand il y a pas de parents etc. essaie de les occuper et parfois de garder des enfants de temps en temps. »

M : « Et y a-t-il des problèmes de coordination entre les... »

I : « Entre les équipes dans le service, non. Après, parfois dans l'hôpital on peut y avoir des problèmes pour demander les avis aux assistants spécialistes, qui sont peut-être moins disponibles que d'autres. Par exemple, en chirurgie parfois c'est difficile d'avoir des avis parce qu'ils sont au bloc toute la journée. Donc voilà, mais sinon, dans l'ensemble dans le service on arrive facilement à travailler ensemble. »

M : « Est-ce que t'es satisfaite de ta rémunération ? »

I : « Eh oui, ça va. »

M : « Et est-ce que t'as l'impression que le travail comme médecin reçoive assez d'appréciation dans la société ? »

I : « Peut-être de moins en moins. La reconnaissance au rapport au temps de travail en fait surtout. Voilà, que serait-il beaucoup pendant les gardes. Quand tu fais des gardes, en fait, de plus en plus, c'est des consultations toute la nuit sans notion d'urgence. Peut-être que ça serait ça où on peut supposer que les gens pensent que, voilà, on est là pour ça. Donc on hésite plus à venir toute la nuit pour rien. Voilà. »

M : « Combien de temps est-ce que tu consacres à la paperasserie ? »

I : « Beaucoup de temps. Je sais pas, dans la journée 1½h, 2h de travail quoi. Oui, 2h. »

M : « Ok. Est-ce que tu dirais que la charge administrative t'entrave dans ton travail ? »

I : « De plus en plus. »

M : « Ça veut dire... Pourquoi de plus en plus ? »

I : « Parce que c'est de plus en plus informatisé, il faut de plus en plus faire des papiers pour tout et pour rien, donc... »

M : « Ça veut dire l'informatique t'empêche un peu de... »

I : « Notre... Nos programmes informatiques sont pas très pratiques. Et ils peuvent finalement [être ?] un gain de temps. »

M : « Ok. Mais est-ce que tu penses que l'informatique soit suffisamment utilisée à l'hôpital ? »

I : « Non. Il est pas bien utilisé, on a pas de dossiers informatisés, donc on a pas de programmes très, très adaptés. »

M : « En fait, pourquoi t'es si jeune et t'es déjà assistante ? »

I : « Parce que j'ai tout fait d'un coup. »

M : « Ok. Qu'est-ce qu'il faut faire pour être... »

I : « J'ai fait mes six années de médecine d'externe, j'ai eu mon internat, donc j'ai pas traîné, j'ai passé mon bac à 17 ans. Et puis après, j'ai fait mes quatre années d'interne pour être pédiatre et puis après j'ai eu mon poste de chef de clinique. J'ai tout enchaîné. »

[...]

M : « Et la paperasserie, elle est plutôt administrative ou vraiment relative aux patients ? »

I : « Les deux. »

M : « Est-ce que t'as l'impression d'être sous pression pendant le travail ? »

I : « Non. »

M : « Non ? Pas du tout ? »

I : « Non. Normalement sous pression quand il y a des enfants qui vont pas bien, donc on fait des diagnostics qui sont pas faits, mais j'ai pas de pression importante de manière archi. »

M : « Est-ce que tu te sens pressée par le temps ? »

I : « Oui, oui, enfin, dans la journée on fait beaucoup de choses, il y a beaucoup de choses qu'on reporte au lendemain parce qu'on a pas de temps de les faire, mais c'est pas une pression de mes supérieurs. Et on est pas suffisamment de médecins, je pense, pour s'occuper de toutes les consultations et des enfants du service. »

M : « Ça veut dire il y a un manque de personnel ? »

I : « Oui. »

M : « Au niveau des médecins ? »

I : « Au niveau médical, en fonction de niveau paramédical. »

M : « Est-ce que t'as peur de ton emploi ? »

I : « De mon emploi ? Non. »

M : « Ok, non. Ça existe pas. Est-ce qu'il y a des problèmes organisationnels qui influencent ton quotidien de travail ? »

I : « Dans l'ensemble on est un service plutôt bien organisé. Donc non. »

M : « Il y a pas de problèmes de surpopulation hospitalière parfois ? »

I : « Non. »

M : « Non. Et la communication entre... »

I : « Non, non, on communique bien et... voilà. »

M : « Et est-ce qu'il y a des problèmes économiques qui entravent le bon fonctionnement de l'hôpital ? »

I : « Oui. »

M : « Comment ça ? »

I : « Par exemple, l'hiver on est un service où on a beaucoup d'infectieux, donc il y a beaucoup d'isolement à mettre en place devant les chambres etc. et parfois il va manquer des blouses où il va manquer des masques, des matériels d'isolement, donc ça entrave notre travail. Et ça arrive des infections nosocomiales. »

M : « Mais ça, c'est plutôt l'argent ou l'organisation ? »

I : « C'est plutôt l'argent et le manque de demander par la cadre infirmière et on arrive pas à l'avoir. Notamment, par exemple, en mois de décembre on est à la fin du budget de l'année et on a pas de tout matériel qu'on veut. Les ordinateurs ! »

M : « Ok, oui. Je pense que c'est toujours dans les hôpitaux. »

I : « On aimerait avoir des ordinateurs plus nombreux et qui marchent mieux. »

M : « Est-ce que tu trouves le travail épuisant ? »

I : « Ça va. Oui, ça va. »

M : « Ok, est-ce que tu dépenses physiquement ? »

I : « Au travail ? Oui. Enfin, on marche pas mal, voilà, dans les étages, après, c'est une activité physique intensive. »

M : « Et est-ce que ça t'affecte au niveau mental ? »

I : « Parfois oui, dans certaines situations qui sont difficiles, on est pas souvent à la maison. »

M : « Ça veut dire avec des enfants qui sont malades ? »

I : « Des enfants malades, il y a des maltraitances, par exemple. »

M : « Oui, ok. Est-ce que... Le travail est-il monotone ? »

I : « Non. »

M : « Non. Et est-ce que tu trouves assez de temps pour vous reposer du travail ? »

I : « Ça dépend, ça dépend des moments. Il y a des moments où on fait beaucoup de gardes, beaucoup d'astreintes et puis les mois après, ça sera beaucoup plus calme, on aura plus de week-ends. La semaine, c'est plus compliqué. »

M : « Est-ce que t'es contente de tes horaires de travail ? »

I : « Oui, ça va. Peut-être que j'aimerais rentrer plus tôt le soir, mais... »

M : « Combien d'heures est-ce que tu travailles par jour normalement ? »

I : « J'arrive, l'hiver, ça... en gros l'hiver j'arrive à 8h, même un peu avant, mais je pars à... pas avant 20h, même plus tard. Et j'aimerais partir un petit plus tôt le soir. »

M : « Pourquoi l'hiver c'est... »

I : « Parce qu'on a plus d'épidémies. Des bronchiolites, des gastros, on a beaucoup d'enfants hébergés dans l'autre étage. C'est en effet presque plus que la moitié dans le service, un peu partout dans l'hôpital quoi. »

M : « Et ça veut dire que tu travailles au moins douze heures par jour ? »

I : « Oui. »

M : « Ok, est-ce que tu fais des gardes ? »

I : « Oui. »

M : « Combien ? »

I : « En moyenne, je fais trois gardes par mois, à peu près. »

M : « Mais après les gardes, vous êtes en repos, c'est ça, pour la journée ? »

I : « Ben non, pas trop. »

M : « Pas trop. »

I : « Mais, c'est vrai, je travaille moins pratique. Les cours ou quelque chose comme ça. »

M : « Ok. Ça veut dire... »

I : « Je prépare des cours pour des étudiants, mais parfois t'es obligé de faire aussi un truc dans le service. »

M : « Ça veut dire vous êtes forcément ici ? »

I : « Oui. On essaie de partir plus tôt le soir, par contre. »

M : « Ok. Est-ce que tu fais des astreintes ? »

I : « Oui, une toutes les cinq semaines en moyenne. Oui, un week-end, ça veut dire samedi, dimanche. »

M : « Ok. Est-ce que tu penses accomplir de bons soins médicaux ? »

I : « J'espère. »

M : « Ok, mais il y a rien qui t'entrave que tu pourrais faire mieux ou... »

I : « Donc, je pense que je suis jeune, donc il faut que je progresse encore, voilà. Après, je pense connaître suffisamment mes limites pour demander quand je sais pas. »

M : « Et est-ce que tu... Est-ce que ta profession est-elle compatible avec ta vie familiale et sociale ? »

I : « C'est parfois compliqué. J'ai pas d'enfants et parfois c'est compliqué de faire comprendre aux gens qu'on fait douze heures par jour, mais... »

M : « Oui, ok. En général, est-ce que t'es satisfaite de ta vie professionnelle ? »

I : « Oui, je le referais. Si c'était à refaire, je le referais. Je ferais les mêmes études, je ferais le même... »

M : « Ok. Ça aurait été ma dernière question en fait. »

I : « D'accord. »

M : « Ça veut dire tu choisirais encore de devenir médecin ? »

I : « Oui, oui, toujours. »

M : « Cool, merci beaucoup ! »

I : « De rien ! »

Moi : « Tu as quel âge ? »

Interlocuteur/interlocutrice : « 33. »

M : « Ok, et t'es masculin ? »

I : « Oui. »

M : « Ok. Et quel rang dans la hiérarchie hospitalière est-ce que tu as ? »

I : « Chef de clinique, assistant des hôpitaux, en troisième année. »

M : « Ok. Etes-vous satisfait, eh est-ce que t'es satisfait de ta formation ? »

I : « Laquelle ? Initiale ? Secondaire ? »

M : « En général en fait, les études, des formations continues peut-être ou maintenant... »

I : « Ben, c'est une réponse de Normand, c'est compliqué ! C'est que t'as le premier, deuxième cycle sont un peu laborieux. Je pense qu'ils sont pas parfaitement adaptés, mais... »

M : « Ça veut dire l'internat ? »

I : « Non, c'est avant l'internat. C'est tout ce qui est avant. La première et deuxième année, le concours, première année... Le concours, c'est un concours, bon, l'avantage c'est que tu vois des bases, c'est un peu très scolaire. Je pense que le système est bien dans le principe est mal dans l'organisation. Il y a que, par exemple, on a des stages, mais des stages on a pas réfléchi pour bien intégrer les étudiants parce que finalement c'est parti, un truc qu'ils ont rajouté. Et donc finalement, oui, je pense que ça pourrait être mieux. Je pense qu'il y a beaucoup de bons points. La partie internat on a une formation, au cours de l'internat qui est ridicule. Franchement, la formation des internes en pédiatrie, les cours de nul. Ça casse pas trois pattes à un canard, on a eu, c'est mal réfléchi. Par contre je suis de diplôme interuniversitaire pour me surspécialiser, j'ai commencé par ma thèse, et ça c'était bien fait. En tout cas pour la gastropédiatrie, endoscopie, oui, c'est bien fait. C'était bien carré, je pense c'était bien pour apprendre. Voilà, c'est un peu disparate et ça dépend vraiment des endroits, donc... »

M : « C'est un peu disparate ? Qu'est-ce que ça veut dire ? »

I : « Ça veut dire que c'est pas unique, il y a une grosse diversité. Satisfait, oui, globalement c'est comme tout. Quand tu connais pas autre chose, je peux pas dire « Non, je suis pas satisfait ! » Après, voilà, je pense qu'au niveau du mieux, le premier, deuxième cycle avant l'internat pourrait être facilement amélioré. Mais il y en a de bonnes bases, mais je pense que la formation post internat, elle pourrait être totalement refaite. Oui, mais ça c'est parce qu'il y a un... »

M : « Il y a trop de travail, la charge est trop ou... »

I : « Parce que c'est pas réfléchi comme l'essence, enfin, en fait comme c'est ici, ça paraît une bonne idée, mais c'est que une demi journée de cours par semaine. C'est comme tout, c'est une fois tous les 15 jours. C'est pas que cette une mauvaise idée, mais pour les internes qui vont au cours là. L'articulation est difficile à trouver et je pense qu'elle est pas trouvée. Ce qu'il y a que serait peut-être plus subtile ou alors de faire sur le modèle de DIU, c'est assez subtile, je sais pas, une semaine de cours par année. Tu vois, où est-ce que les gens quittent et où est-ce que tu fais vraiment des points qui les intéressent, ce qu'ils ont eu puisque là, c'est sûr que les gens arrivent pas à se libérer parce que, comme on dit, t'as la charge de travail dans le service. Comme dans l'hôpital, CHU, tous les services, les internes finalement tu manques le premier, quand tu fais ça, je préfère à mesure les internes ici que parce qu'ils sont au cours, donc... Donc je pense que la réflexion, ça sera amélioré, peu à peu. Moi je connais, moi j'ai fait ma fac initiale à Toulouse et après j'étais à Marseille depuis l'internat, donc je connais que ça. Je peux pas dire ce qu'ils... »

M : « C'est bon, c'est cool. »

I : « Et donc, puis, après pour les CCA on a pas de cours, mais je fais des DIU... »

M : « DIU, qu'est-ce que ça veut dire ? »

I : « Diplôme interuniversitaire, c'est une formation supplémentaire. Donc je suis de gastroentérologie. Je suis dans des endoscopies, maladies du métabolisme. C'est pas... C'est bien fait, il y a des petits trucs à améliorer, mais après le problème enfin, de nouveau, c'est que le moment où tu le fais. Pour le DIU en gastroentérologie, moi, ce qui m'a intéressé, c'était quand j'ai commencé à voir les patients. Et donc c'est pas théorique et surtout le deuxième en endoscopie j'étais déjà dans des endoscopie, donc vraiment là t'en profites. Si on l'aurait fait plus tôt, j'aurais pas vraiment profité, ça serait plus théorique pour moi et là tu vois pas ce qui est important. Et puis après, si t'as... les trucs sont pas mal, il y a tout au niveau pour passer la formation. J'ai assisté aux congrès, tout ça, où tu peux voir des choses. En plus, moi je fais une thèse de science là. Donc, ça c'est un peu de formation à côté, mais c'est vrai qu'au final, ça... Bon, globalement, on est pas à se plaindre, mais je pense que ça pourrait être mieux. »

M : « Ok. Et quelles sont tes attentes au niveau de ta perspective professionnelle ? Les promotions, cabinet ? »

I : « Moi, ce que je souhaiterais, c'est quelques années au centre hospitalier universitaire pour une raison simple, c'est mieux pour la recherche, c'est mieux l'enseignement. C'est un truc que tu peux pas faire en libéral. Après, sorti de ça, je suis très convaincu que je suis quelqu'un de très... vigueur. Bon, moi, j'aurais beaucoup de mal, enfin... Entre partir de Marseille et pour faire rester sur Marseille faire autre chose, je sais pas ce que je choisirais. Donc, il y a des trucs à prendre en compte, après c'est quand même compliqué. L'hôpital universitaire, il y a beaucoup d'appelés, peu d'élus en encore le chemin ! Par celui de rance avant d'y arriver. Mais, voilà, bon, pour l'instant c'est ce que j'aimerais faire. »

M : « Ok. Est-ce qu'on laisse assez de latitude à tes décisions au niveau de traitement ? »

I : « Il y en a une totale latitude. »

M : « Pourquoi ? T'as pas de supérieurs ? »

I : « Si, mais c'est... Enfin, après la pronostique du chef de clinique, c'est particulier. C'est que au final, maintenant c'est une preuve que, par rapport aux internes, c'est un médecin, donc je peux prendre des décisions. Moi ou plutôt notre équipe, on est un peu à l'ancienne. C'est que chacun est autonome, on peut demander conseils, mais t'as des guidelines, malgré tout t'es quand même censé suivre les consensus. Bon, enfin, globalement, moi j'aime ici sauf qu'on est en train de discuter, on se passe. Mais c'est quand tu veux un avis, si je veux faire quelque chose, généralement, mais je me dis nous faisons pas ça. »

M : « Ok. Ça veut dire en général la relation avec tes supérieurs c'est plutôt coopérative ou hiérarchique ? »

I : « Ça dépend des collègues. En gros c'est très coopératif avec... Ça dépend, dans ma spécialité, c'est en gastroentérologie, c'est très coopératif avec les deux PH. Il y a que hiérarchie avec le chef de service, M. S. donc... »

M : « Ok, et est-ce que t'es satisfait de ta rémunération ? »

I : « C'est comme tout, ça dépend si tu veux une réponse au niveau personnel ou au niveau sociétal. »

M : « Peut-être un peu les deux ? »

I : « Au niveau personnel, oui, actuellement ça change, il y a la rémunération assistance, c'est un peu, c'est compliqué. C'est que t'as une fois hospitalière plus une fois universitaire plus une prime d'exclusivité de service public plus les gardes. Donc, quand t'additionnes les sommes ensemble pour tant ton travail, oui, c'est satisfaisant. Voilà, ça te permet à progresser. Après au niveau sociétal, c'est que tu as une partie des gens qui est mieux payée, donc t'as pas trop à se plaindre. Après, de l'autre côté, quand tu vois par exemple les ridiculités, puis sur le marché d'immobiles, tout ça. Quand tu vois même on est dans cette catégorie-là comme c'est compliqué, je te dis que c'est pas parfaitement clair à ce niveau-là non plus. Le vrai problème au niveau de la rémunération, c'est les perspectives. Moi, je finis mon clinicat en novembre. Je vais avoir un trou, donc il faut que je fasse... Il faudrait finir ma thèse, aussi terminer des recherches, trouver des financements, ça change que j'ai un pré, donc il faudrait faire compenser ça. Après, beaucoup de finances de postes que t'as, c'est des postes, par exemple, précaire entre guillemets, tout ça, qui sont eux très, très mal payés, enfin très mal payés, relativement mal payés. Donc actuellement, chef de clinique je pense que c'est une période où tu peux pas trop faire parce que ta base est pas trop mauvaise, pas exceptionnelle, par contre les gardes sont super bien payées. »

M : « Super mal payées ? »

I : « Super bien payées les gardes ! »

M : « Ah, les gardes. »

I : « Oui, parce qu'en fait les gardes des chefs de clinique sont mieux payées que les gardes... Enfin, les gardes des universitaires sont mieux payées que les gardes des non

universitaires. Donc, c'est tout simple le double. En gros, voilà, en faisant quelques gardes, tu augmentes pas mal ta rémunération. »

M : « Ok. Est-ce que t'as l'impression que le travail comme médecin reçoive assez d'appréciation dans la société ? »

I : « C'est de nouveau, le problème c'est ça dépend à quel niveau tu te mets. Enfin, mon impression, globalement, au niveau individuel, oui, la majorité des gens ils sont globalement gentils, ils t'écoutent, t'as pas trop de soucis, t'as une certaine relation avec eux. T'as quelque gens qui sont très consommateurs, mais j'avoue, c'est toujours à l'hôpital, donc tu t'en fous. Finalement, les consommateurs, enfin, t'as pas de relations liée de dépendance, qui salope, je sais pas, au final tu les envoies bouder. Après, t'as le problème de la perception. Plus globale, on a l'impression que l'hôpital a aucune considération pour les médecins, peut-être c'est lié à la structure tant raide. Voilà, c'est que l'activité des soins en général et j'ai pas l'impression que les médecins sont pas du tout pris en compte dans le sens que si t'as des plans à améliorer des choses, tout ça, ça met des années à bouger, même si le truc paraît être dans le bon sens. Et la perception que t'en as à travers les médias est assez ambivalente. T'as deux discours un peu prédominants, c'est a, c'est le médecin qui mentit, qui refuse d'aller dans les territoires vides soigner des gens, qui refusent de faire ça, des visions en plus très négatives, enfin extrêmement négatives. Quand t'es sur internet, tu vois les commentaires, c'est globalement une vision négative. Puis t'as quelques, t'as toujours une partie de visions positives, mais qui est un peu mutique et qui est attachée à deux, trois, enfin à plutôt à des surspécialistes. T'as le médecin globalement dans une population qui est mauvais et t'as quelques médecins qui sont bien. C'est le chirurgien qui va faire ça, le médecin de famille qui reste là. Mais globalement oui, l'image des médecins, c'est flétrie. Certes qu'ils sont dénotabilisés, c'est vrai qu'ils ont perdu le statut notable, il y avait une époque, tout en ne gagnant pas à côté autre chose. Ils sont devenus des techniciens du soin pour beaucoup de gens. Donc, ça je pense, ben après, c'est une émotion qui est pas forcément négative, mais je pense que en gros la perception est pas très bonne est c'est assez paradoxal parce que par exemple au niveau des... Si tu prends les perceptions au niveau d'un certain moment d'une chose que ça soit les salaires ou la localisation, t'as beaucoup de professions à statut antique et tout le monde s'en fout. Finalement, que ce soit, tous les métiers, cycle commercial, avocat, autres choses comme ça. On te dit jamais ! Mais finalement c'est... Donc, je pense que la société a un rapport particulier avec les médecins et que ils sont en train de se chercher. Bof, malgré tout, c'est quand même, sans regarder dans les gens, je sais pas comment ça sera dans 20 ans, t'as quand même des gens qui commencent à devenir plus consommateur. »

M : « Ok, je vois. Mais je pense que c'est pareil chez nous. Combien de temps est-ce que tu consacres à la paperasserie ? »

I : « Trop. Non, c'est, de nouveau, nous on a l'avantage en hôpital, c'est qu'on relativement moins de tout ce qui est administratif pour les... tout ce qui est envoyé à la caisse de souscription. Après, t'as beaucoup de pape comme par exemple, moi j'ai les codages. C'est moi qui les fais. Bon, ça prend une heure et demie par semaine, quand même. Après, t'as des renouvellements, c'est des choses, certes, enfin, qui peuvent être bien pour la qualité des soins, mais qui des fois sont très redemandants et dès que ça sert pas trop à grand-chose... Puis après, t'as... C'est pas t'en a de la paperasserie, c'est tout ce qui est par contre de côté, il faut que tu résolves le problème social, le problème ça qui

te prend longtemps parce que tu sais pas ce qu'il faut faire parce que t'es compétent là dedans et puis ça prend beaucoup de temps. »

M : « Hmm, tu peux dire un pourcentage, peut-être ? En gros... »

I : « Bof. Mon impression, ça vrai que je pense que c'est faux, mais ça fait 20 %. »

M : « 20 %, ok. Et est-ce que tu penses que l'informatique soit suffisamment utilisée à l'hôpital ? »

I : « A Marseille, non. Enfin, c'est une certitude, mais enfin, il y a du mieux, mais on est en 2011. Beaucoup d'établissements ont des dossiers médicaux informatisés. Enfin, c'est pas de la paperasserie dès que tu passes ton temps à chercher un dossier qui est perdu qui est faramineux. Tu vois, un tel truc. A partir de ça, tu peux gagner. T'as des gains de productivité qui sont là-dessus. Enfin, il est évident que l'informatique on a pour... Le problème, c'est que à la visée utile, pas la visée contrôle, puisque on développe de plus en plus l'informatique à la visée contrôle. Donc lentement, je trouve, commander par ci, faire ça, faire de plus en plus, faire dix milliards de truc pour avoir quelque chose et pas la vision utile qui est voilà, vous avez le dossier qui est là, vous avez... Il y a un peu de mieux enfin. C'est loin, loin, loin de ce qu'on peut imaginer qu'on a aujourd'hui, hein ? »

M : « Ok. Et est-ce que t'as l'impression d'être sous pression pendant le travail ? »

I : « Oui. Pas tout le temps, mais régulièrement. Ben, les facteurs, le temps. »

M : « Le temps, ok. »

I : « C'est que tu... Ah, ça dépend des moments, t'as des moments t'es calme, des moments tu dois faire dix trucs en même temps et si possible devant une certaine heure. En même temps tu as... Voilà, c'est que, enfin, t'as un peu la particularité d'être ici. Tu peux être appelé à n'importe quel moment parce qu'il faut un avis, parce qu'il faut ci, parce qu'il faut ça, enfin c'est des rallyes. Bon, dans les moments où tu va travailler, tu dois être un peu au calme et savoir comment le faire, donc ça, c'est un truc qui te perturbe. Donc, oui, il y a quand même globalement... Et après, t'as des fois t'as du stress pour des patients, mais ça c'est presque le plus facile à gérer puisque là tu sais ou sais pas faire des choses. Mais c'est un avantage, voilà, c'est que tu peux pas te multiplier, tout le monde qui t'appelle. »

M : « Je vois. Et est-ce qu'il y a des problèmes organisationnels parfois qui influencent le travail ? »

I : « Ah oui oui, il y a plein de problèmes organisationnels. Il y a... [...] Il y a, oui, le service est complètement désorganisé, enfin, l'hôpital est complètement désorganisé ! Enfin, mais, c'est parce que c'est un organisme qui a grossi trop vite et sans s'adapter à ce qui est nouveau donc il faut refondre totalement l'organisation, c'est ça qu'il faudrait. Mais bon, oui, oui, il y a des problèmes organisationnels qui t'influencent. C'est par exemple, juste un exemple : Pour que tu veux rajouter un patient tu devrais aller en urgences. Initialement, il n'a pas été prévu, donc tu ne peux pas, donc pour que tu le rajoutes, il faut que tu le voies entre deux patients dans une salle, t'a même pas les locaux pour le voir. Donc, ça, c'est quand même pas assez compliqué. Ça peut arriver que tu veux voir

quelqu'un ponctuellement, il faut pas que... Donc, tu dois organiser une consultation en urgences, tu vois ? Donc, finalement, t'as le truc-ci qui fait que tu prends des décisions au bout de la vaisselle, mais il y a des problèmes organisationnels, oui oui. »

M : « Tu trouves le travail épuisant ? »

I : « Ça dépend des moments, oui, c'est globalement fatiguant. C'est vrai que tu supportes moins bien les gardes en vieillissant. Mais, oui, oui, c'est assez fatiguant quand même. »

M : « Je vois. Et est-ce que tu trouves assez de temps pour te reposer du travail ? »

I : « Ça dépend des moments. Il y a des moments t'es heureux d'être en vacances justement. Après, voilà, c'est que, enfin, nous, c'est dur de reprendre l'activité parce qu'on consomme des quantités de la semaine, quand c'est le bout de la semaine, on sort très mal, parce que t'es plus stressé en plus. Donc, après, t'as ton boulot, des fois tu travailles un peu enchaîné, puis des fois t'as des gardes, t'as des... Si, t'arrives à trouver, mais enfin il faut des moments vides, il faut les week-ends, des choses comme ça. Dans la semaine t'as toujours un peu mal à rattraper. Surtout que j'ai envie de faire autre chose, quand tu rentres chez toi pour te récréer. Donc, tu vas pas te coucher tout de suite. »

M : « Et combien d'heures tu travailles par jour normalement ? »

I : « Ça fluctue, en gros dix heures et demie. Ça serait normalement oui, voilà, si je fais ça, j'estime que c'est une journée normale. »

M : « Et tu fais beaucoup de gardes et d'astreintes par mois ? »

I : « Une astreinte toutes les trois, quatre semaines et deux à trois gardes par mois. »

M : « Ok. Et est-ce que tu penses à accomplir de bons soins médicaux ? »

I : « J'espère. C'est compliqué, il y a des fois c'est que t'as peu d'envie parce que... »

M : « Il y a quoi ? »

I : « T'as pas d'envie, t'es pas festif à les bien faire. Des fois tu fais ton tour maximum, tu penses, après voilà, tu fais le mieux que tu peux. Je peux pas dire il faut pas faire trop de bêtises quoi. »

M : « Est-ce que ta profession elle est compatible avec ta vie familiale et sociale ? »

I : « Pour l'instant oui, pour l'instant j'ai pas d'enfants. Donc, c'est quand même plus simple à ce qu'on aura parce que t'as des contraintes extérieures qui sont moins fortes, entre guillemets. C'est que t'as pas à les chercher, t'as pas à les amener à l'école, t'as pas envie de voilà. Si après je sors je serais avec ma femme, donc... Après, c'est un peu, c'est sous pression, c'est surtout le fait que tu coupes jamais vraiment l'hôpital parce qu'on peut t'appeler n'importe quand parce que... Donc, ça, c'est notre élément qui n'est pas toujours pleinement reposant. »

M : « Ils peuvent te faire venir à l'hôpital ? »

I : « En gros, t'appeler ou faire venir, oui. Enfin, on peut pas tout obliger. Légalement, t'as aucune obligation. Il faut le faire mais c'est une obligation morale, t'as pas d'obligation légale. »

M : « Je vois, et en général, est-ce que t'es satisfait de ta vie professionnelle ? »

I : « Ça dépend des jours. Oui, 60 % du temps je suis satisfait, 40 % j'en ai marre. Ce qui m'étonne un peu c'est j'en ai marre pourquoi peu à peu ? Le temps pour... En gros, j'en ai de plus en plus marre et de moins en moins satisfait. Mais autrement, oui, majoritairement du temps je suis satisfait. Après, t'as moins que tu trouves toujours bien, faire un truc intéressant, faire un bien, puis il y a des fois t'as envie de faire quelque chose, tu trouves pas le temps. Tu vois, c'est surtout ça les facteurs, ça arrive que t'en a ras-le-bol. »

M : « Et comme je t'ai déjà dit, la dernière question. Est-ce que tu choisirais encore de devenir médecin ? »

I : « Probablement, oui. Mais parce que, bon, voilà, c'est très compliqué. C'est toujours que je suis quelqu'un de compliqué ! C'est comme j'ai fait médecine pas par défaut, mais un peu particulièrement. Moi, je voulais faire plein de choses quand j'étais petit, puis je voulais faire la génétique, puis je trouvais de faire médecin, puis dans cet ordre de faire pédiatre et là, ce qui me plaît, c'est comme je fais aussi la génétique avec ma thèse, dès que je fais un tel truc qui me permet de faire ce que me plaît. Donc, c'est vrai que c'est un avantage de la part universitaire, c'est que tu fais un peu plein de choses, que tu te dis « ah voilà, c'est sympa, je fais pas que médecin seul ». Pour l'instant, ça me manque, il manquerait des choses pour me poser la question de faire autre chose puisque là, quand même tu profites un peu du meilleur de plusieurs mondes. Alors, actuel, oui je suis satisfait de ce que je fais. Donc probablement je le referais. »

M : « Ok. Merci beaucoup ! »

I : « Ben de rien, avec plaisir ! »

Moi : « Quel âge avez-vous ? »

Interlocuteur/interlocutrice : « 33. »

M : « Et vous êtes féminin ? »

I : « Oui. »

M : « Et quel rang dans la hiérarchie hospitalière avez-vous ? »

I : « Praticien hospitalier. »

M : « Etes-vous satisfaite de votre formation ? Ça veut dire peut-être les études médicales ou les formations continues, si ça se passe bien, s'est bien passé ? »

I : « Oui, oui, oui, ça s'est bien passé. »

M : « Y a-t-il quelque chose que vous changeriez concernant la formation médicale ? »

I : « La formation médicale du cursus général de pédiatrie ? »

M : « Soit ça, soit les études... »

I : « Non, moi, la formation pédiatrique, j'ai la chance de faire dans un CHU où il y a beaucoup de spécialités donc on a une formation assez complète en fait. Après pour ma spécificité, les maladies métaboliques, c'est une spécificité de la pédiatrie, donc c'est vrai qu'on peut pas dire que j'étais formé à fac pendant mes études, mais je pense que c'est normal. Voilà. »

M : « Et quelles sont vos attentes au niveau de votre perspective professionnelle ? »

I : « Pour le moment c'est continuer à me former, à développer l'activité de métabolisme. »

M : « D'être promu ? »

I : « Alors, je brigue pas une carrière universitaire, on va dire. Donc c'est plutôt de faire mon expérience. J'ai un poste en fait de praticien hospitalier à temps plein. Je monte dans les belles chambres, tu vois, mais j'ai pas de perspective de devenir professeur ou c'est pas dans mon plan de carrière. »

M : « Vous laisse-t-on assez de latitude quant à vos décisions au niveau de travail, ça veut dire ? »

I : « Eh oui. »

M : « Ça veut dire que vos supérieurs vous mettent-ils des limites au niveau de vos décisions de traitement ? »

I : « Ben, c'est vrai que c'est quand même une activité très spécifique que j'ai où on discute en général de tous les patients. Donc après, comme on est centre de référence, on a toute la latitude qu'on veut entre guillemets pour les traitements, puis c'est nous qui décidons. Après c'est vrai que pour la plupart des patients c'est des décisions qu'on prend à deux avec la chef de service, mais j'ai pas l'impression qu'elle m'impose des choix particuliers. Mais c'est vrai que je m'estime comme étant encore en formation donc c'est pas moi qui prend toutes les décisions non plus. »

M : « Ça veut dire que, en fait, t'es sous Mme C., c'est ça ? »

I : « Oui. »

M : « Ok. Est-ce que des traitements de référence ou les directives, p.ex. économiques, de l'hôpital te limitent-ils dans ton travail ? »

I : « Non. Non, parce qu'on a... C'est un budget un petit peu à part pour les maladies métaboliques. C'est fourni en plus, une enveloppe qui est... On est pas un ministère, on a pas de limitations. On utilise des traitements qui sont très chers et pour le moment, il y a pas de limitations pour nous. »

M : « Ok, c'est bon. Comment est la relation avec vos collègues ? »

I : « La relation professionnelle, cordiale. »

M : « Ça veut dire plutôt coopérative ou hiérarchique peut-être ? »

I : « Hiérarchique, c'est sûr avec le Prof. C.. Après, avec les autres médecins c'est assez amical, on va dire. On s'entend bien. »

M : « Ok. Et comment s'organise le travail avec d'autres acteurs de santé, ça veut dire les soins infirmiers, par exemple ? »

I : « Comment je... les relations que j'ai avec les... Globalement, ça se passe bien. Enfin, je sais pas si c'est la réponse que tu attends. Au niveau personnel, tu veux dire ? »

M : « Oui, en fait, c'est évident que toi comme praticien hospitalier n'a pas trop à faire avec eux, mais c'est quand même peut-être que c'est différent en Allemagne. C'est pour ça que je te demande, tu vois ? Si tu as pas grand-chose à faire avec eux, c'est... »

I : « Non, mais je, écoute-toi, tous les jours, hein ? Je travaille avec une puéricultrice, tu vois, Joséphine avec qui, mais ça se passe très bien, enfin il y a une... La puéricultrice, Joséphine, qui est infirmière. Il y a une coopération efficace, je trouve et qui se passe bien. Ben, Joséphine, c'est l'infirmière qui organise l'hôpital de jour des maladies métaboliques. Donc, on travaille ensemble pour convoquer les patients, pour préparer des examens, pour organiser notre travail. »

M : « Ok. Et est-ce que t'es satisfaite de ta rémunération ? »

I : « Oui, ben, à l'hôpit... oui, oui, oui. Après, de manière générale, il y a des disparités dans les salaires en France entre les médecins pour le même travail, entre le publique et le libéral. Mais enfin, moi, je trouve que oui, on a pas à se plaindre. »

M : « Et est-ce que tu... En fait, cette différence, ici, c'est publique, c'est ça ? »

I : « Oui. »

M : « Et ça veut dire, libéral, ça veut dire... »

I : « Non, mais je te dis ça, parce que... mais par rapport à d'autres spécialités, ça veut dire des fois quand on parle de temps qu'on passe, nous, à l'hôpital et les responsabilités qu'on a avec d'autres spécialités, hein ? Pas forcément des pédiatres qui travaillent en ville, en libéral, il y a des gens qui gagnent cinq fois plus que nous en travaillant deux fois moins. »

M : « Mais, en ville en libéral, ça veut dire en cabinet ou... »

I : « Oui. En cabinet ou dans des cliniques privées. Mais non, satisfaite de mon salaire, oui. »

M : « Ok. Et est-ce que t'as l'impression que ton travail comme médecin reçoive assez d'appréciation dans la société ? »

I : « Oui, je trouve c'est un métier valorisant. »

[...]

M : « Combien de temps est-ce que tu consacres à la paperasserie ? »

I : « Trop. »

M : « Trop ? Ça veut dire... tu peux dire des pourcentages ? »

I : « Ah, le pourcentage de mon temps ? »

M : « Peut-être, quelque chose comme ça... »

I : « La paperasserie, en fait, enfin, je te dis trop, mais on a pas beaucoup de paperasserie finalement à l'hôpital puisqu'on est pas en libéral, on doit faire nos comptes et... On a de la paperasse avec les ordonnances, ça prend du temps, mais ça fait partie du travail. Je dirais, combien de temps... un cinquième ? »

M : « Ok, en fait c'est da la paperasserie plutôt administrative ou vraiment relative aux patients ? »

I : « Non, en fait administrative, il y en a pas beaucoup. »

M : « Ok. C'est qui qui le fait ? Les chefs de service, les internes ? »

I : « Administrative, mais par rapport au service, c'est le chef de service, je pense. »

M : « Et est-ce que tu penses que l'informatique soit suffisamment utilisée à l'hôpital ? »

I : « Il y a des progrès, mais actuellement il y a pas de dossier de patient informatisé par exemple. Donc je pense qu'il y a quand même des progrès à faire. Au niveau des résultats et des radios, c'est bien maintenant, on a tout. La seule chose qui manque peut-être c'est les dossiers de patients informatisés pour lesquels on peut avoir des informations de tous les patients de l'hôpital en garde ou aux urgences. »

M : « Est-ce que t'as l'impression d'être sous pression pendant le travail ? »

I : « Oui. »

M : « Oui ? Qu'est-ce que ça veut dire ? »

I : « Enfin sous pression, ça dépend des gens en fait, c'est personne qui me met une pression, mais c'est stressant. Enfin, c'est... »

M : « Et qu'est-ce qui est stressant ? »

I : « C'est que je fais une spécialité aussi où on est deux finalement référants en fait, Mme C. et moi. Et donc on est quand même pas mal sollicité et c'est aussi une spécialité où quand on est sollicité des fois pour des situations d'urgence. Tu vois, pour les bébés, qui vont pas bien en réa, donc c'est ça qui met on peu la pression comme j'ai dit et puis le fait que tout le temps on doit être joignable. J'éteins jamais mon portable parce qu'on tout le temps plus ou moins en astreinte pour ces petits patients chroniques qu'on suit qui ont des maladies qui peuvent décompenser, tu vois ? »

M : « Ça veut dire même dimanche la nuit ou... »

I : « Hm. (= oui) »

M : « Ok. Ça t'arrive que tu arrives à l'hôpital en dehors de tes horaires de travail ? »

I : « Que je réponds au téléphone en dehors de mon temps de travail c'est très fréquent. Que je me déplace, ça arrive, mais c'est pas très fréquent. La plupart tu peux gérer par téléphone. »

M : « Est-ce que t'as peur de ton emploi ? »

I : « De perdre mon emploi ? Non, parce que... non, non. »

M : « Ok. Ça existe pas chez les médecins en fait. Est-ce qu'il y a des problèmes organisationnels qui influencent ton travail ? »

I : « Peu. »

M : « Peu. Par exemple ? »

I : « Non, mais on peut toujours dire qu'on organiserait mieux, tu vois ? Par exemple à l'hôpital de jour en bas, c'est la même salle... Après, c'est du détail, globalement ça se passe bien. Mais c'est la même salle où on examine les patients et où il y a des prélèvements. Donc des fois tu vois un patient, il y a l'autre qui est prélevé où tu dois attendre pour qu'il soit prélevé pour examiner. »

M : « On manque d'espace, ça veut dire ? »

I : « Oui, j'ai l'impression si nous, si on avait une salle en plus, ça pourrait être plus pratique des fois. »

M : « Ok. Ça veut dire peut-être ça a faire avec la surpopulation hospitalière, quelque chose comme ça ? »

I : « C'est pas forcément lié. »

M : « Est-ce qu'il y a des problèmes de communication, p.ex. avec les autres médecins, d'autres services ? »

I : « Oh, oui, il y en a toujours. Non, mais après je pense que c'est un peu partout pareil. Enfin... Nous, on a un rôle de recours en fait où c'est des médecins qui font appel à nous quand ils pensent que c'est une maladie métabolique, tu vois, très spécifique. Et des fois on a un peu de difficultés avec certains médecins qui... Nous, on le juge comme ça, après ça se dispute, on a l'impression qu'ils ont un peu du mal à passer la main quand c'est des choses qui sortent de leur domaine et des fois on a l'impression qu'on se retrouve à gérer des situations un petit peu tard. Si on avait été au courant tout de suite, ça aurait peut-être, pas forcément, été mieux pour l'enfant, pour nous parce qu'on aurait pris en charge de l'enfant plus tôt etc. Donc il y a certaines équipes à l'hôpital ou dans d'autres services avec qui on a des fois ce genre de souci. Mais... »

M : « Ok. Je comprends. Et est-ce qu'il y a des problèmes parfois à cause d'un manque de personnel ? »

I : « Non, des problèmes, non. On travaille beaucoup mais... »

M : « Est-ce que tu trouves le travail épuisant ? »

I : « Ça dépend des périodes. C'est vrai que c'est dur. Et après c'est qu'on travaille quand même beaucoup. Quand on est de garde, on travaille jusqu'au lendemain soir. Donc voilà, c'est vrai que c'est fatiguant. »

M : « Ok. En fait qu'est-ce qui est fatiguant ? C'est la charge de travail ou les horaires ou plutôt... »

I : « La charge de travail est de très variable. Donc il y a des moments où ça va et des moments où j'aimerais bien qu'on soit trois. Et les horaires, oui les horaires... Les horaires surtout, ce qui est dur pour moi c'est de voir... travailler le lendemain des gardes ou quand on a pas dormi. Voilà, c'est ça qui est un peu dur. »

M : « Vous êtes pas en repos de garde après la nuit ? »

I : « Dans le statut oui, mais en pratique... En pratique non, tu vois, parce qu'il y a des consultations tous les jours que je m'organise pas. Pourtant, on va les voir, voilà. »

M : « Ok. Le travail est-il monotone ? »

I : « Non »

M : « Ok et est-ce que tu trouves assez de temps pour te reposer du travail ? »

I : « Non, moi, je trouve j'ai pas assez de temps. »

M : « Ok. En fait est-ce que t'es contente de tes horaires de travail en général ? »

I : « Non, globalement j'ai des horaires de travail... La semaine, ça va, moi... Mais ça c'est bien la médecine, hein ? Et là moi, j'ai deux enfants et... C'est vrai que je trouve com... trop de temps à l'hôpital, tu vois ? S'il y avait que la semaine, mais de fait que des gardes de nuits, que des week-ends, c'est vrai que ça je trouve très dur. Ça fait partie des choses qui... Des fois il faut dire que c'est dur d'être à l'hôpital dans ces conditions, tu vois ? Mais c'est plutôt le temps passé en dehors des heures d'ouvrage en fait. Mais c'est lié à la médecine, hein ? Donc après, ça dépend de quelle spécialité on fait dans quelles conditions. Mais, c'est ça qui me pèse le plus en étant à l'hôpital. En dehors des côtés très intéressants que j'apprécie, c'est pour ça que je suis là. Mais... »

M : « Ça veut dire ce qui t'énerve le plus, c'est les horaires de travail ? »

I : « Ce qui me pèse le plus, c'est pas que ça m'énerve, mais ce que je trouve le plus pesant, c'est de voir enchaîner les journées où tu fais ton travail très spécialisé, où t'as tout ça à régler avec les nuits aux urgences où tu dors pas et tu renchaînes avec ta journée et après c'est le week-end, il faut que tu travailles et voilà. Je trouve que ça s'enchaîne et qu'on a pas beaucoup de temps... des fois pas assez de temps pour faire mon activité dédiée et que je suis aussi fatigué par une tache de pédiatrie générale qui pourrait peut-être s'organiser autrement, s'il y avait plus d'urgentistes, si c'était d'une manière différente, tu vois ? Et il y a pas... C'est pas dans tous les hôpitaux que des pédiatres spécialistes prennent des gardes de nuit aux urgences, tu vois ? T'as des... t'as des hôpitaux dans lesquels les surspécialistes, ils prennent pas de gardes de nuit. Et donc, c'est vrai que moi là je trouve que c'est cet hôpital d'enfants où on est tous des surspécialistes avec des... S'il y avait un service d'urgences qui était autonome entre guillemets, je pense que ça serait cardinal. »

M : « Ça serait mieux ? »

I : « Oui, oui. »

M : « Et en fait combien d'heures est-ce que tu travailles par jour normalement ? »

I : « De 0830h à... Ben maintenant avec mes enfants, je trouve j'ai libéré les nuits, donc de 0830h à 1830h. Sauf qu'il y a des gardes et après des astreintes. »

M : « Et combien de gardes est-ce que tu fais par mois ? »

I : « Deux ou trois. »

M : « Deux ou trois. Et combien d'astreintes ? »

I : « Un week-end. »

M : « Un week-end par mois ? »

I : « Oui. Il y a une garde de week-end aussi, donc ça ferait deux week-ends. »

M : « Est-ce que tu penses accomplir de bons soins médicaux ? »

I : « Hmm je fais au mieux. »

M : « Ça veut dire que tu pourrais faire mieux sous d'autres circonstances ? »

I : « Je sais pas, je fais le mieux que je peux. Après, je pense qu'on pourrait toujours mieux faire, tu vois ? Mais... Non, je pense pas que mes conditions de travail, ils font que je fais pas les soins optimums. Je fais le mieux que je peux en fonction de mes capacités, les connaissances actuelles, tu vois ? C'est pas lié à mes conditions de travail. »

M : « Et tu penses que ta profession, elle est compatible avec votre vie familiale et sociale ? »

I : « Mais c'est ça qui est le plus dur à gérer, moi, je trouve. Oui, c'est ça qui est le plus dur à gérer. Là, je suis dans une période où c'est dur à gérer. Quand t'as pas d'enfants, t'es célibataire ou les deux, c'est plus facile à gérer. Là, j'ai deux enfants qui sont petits et c'est vrai que c'est une période où c'est un peu difficile d'être à plein temps avec deux bébés, voilà. C'est vrai que, les gens que tu interviewes et le moment de leur vie, je pense qu'il a des grandes différences. Mais, quand je commençait mon internat, ça me pesait pas de faire des journées qui étaient même plus longues que là. Là, c'est une période où ça me pèse un petit peu, mais... »

M : « Je vois. Et en général, est-ce que t'es satisfaite de ta vie professionnelle ? »

I : « Oui, oui. »

M : « Cool. Ok, et la dernière question : Est-ce que tu choisirais encore de devenir médecin ? »

I : « Je pense pas. Si c'était à refaire je pense pas. »

M : « Vraiment ? Et pourquoi ? »

I : « Parce que ça me plaît beaucoup et maintenant je suis là-dedans, je me vois pas trop faire autre chose, mais je trouve que c'est vraiment beaucoup de sacrifice sur mon temps, sur ma vie personnelle, sur... Bien que ça me plaise, mais je me dis que si j'avais quand même toutes les... Ça demande quand même tant de problèmes sur moi eh... Enfin, si c'était à refaire, mais va t'en, pas comme ça. Je suis pas sûre que je choisirais ça. Je pense que je privilégierais plus sur la vie personnelle. Et c'est peut-être pas bien mais sur les loisirs, sur le temps libre je peux avoir. Mais quand tu décide que tu vas faire plus tard, heureusement qu'on peut pas anticiper sur tout ça, mais... Tu vois, tu vois tu sens qu'on peut pas anticiper que plus tard t'auras des enfants, t'auras besoin de temps, tout refermera et après t'es dans le truc et c'est valorisant et ça te plaît. Mais en même temps, des fois, tu te reposes et tu dis « Mais je fais que ça quoi » Et voilà. Et c'est vrai que donc des fois je me dis, à posteriori, j'aurais pas fait ça mais maintenant j'ai pas envie de l'abandonner parce que... tu vois ? C'est compliqué mais du coup, c'est dur de répondre à cette question, mais il y a quand même des fois où je me suis dit j'aurais pas dû faire ça quoi. Et il y a des fois où je mets un peu en pression ce que je fais à cause

du retentissement sur ma vie personnelle, enfin alors. Même si ça se passe bien, mais... C'est très prenant. Après, il y a d'autres manières... Voilà. »

M : « Oui, voilà, ok. Mais, je comprends. »

I : « Il faut pas faire écouter ça à Mme. C. ! »

M : « Ok ! Merci beaucoup ! »

Moi : « Quel âge avez-vous ? »

Interlocuteur/interlocutrice : « 37 ans. »

M : « Vous êtes masculin? »

I : « Oui. »

M : « Quel rang dans la hiérarchie hospitalière avez-vous ? »

I : « Je suis praticien hospitalier. »

M : « Etes-vous satisfait de votre formation ? »

I : « Eh oui. »

M : « Ça veut dire les études médicales ou bien les formations continues, n'importe quoi. »

I : « Oui, je suis satisfait, c'est... oui, je suis satisfait oui. »

M : « Y a-t-il quelque chose que vous changeriez concernant la formation médicale ? Les études par exemple... »

I : « Oui, je... Je proposerais une spécialisation plus tôt. »

M : « Quelles sont vos attentes au niveau de votre perspective professionnelle ? »

I : « Mes attentes, c'est de pouvoir rester à l'hôpital. »

M : « Ok. Et de devenir... d'être promu ou... »

I : « Oui, d'être promu, d'être professeur. »

M : « Ok. Ça va. Avez-vous la possibilité de profiter des formations continues à l'hôpital ? »

I : « Ben à l'hôpital, dans ce service là, la formation est vraiment continue en équipe. C'est vrai que on profite tant des expériences des chefs de service et puis j'ai l'occasion comme aller aux congrès. »

M : « Ok, ça va. Et vous laisse-t-on assez de latitude quant à vos décisions sur des traitements, ça veut dire ? »

I : « Oui. »

M : « Vos supérieurs vous mettent-ils des limites au niveau de vos décisions ? »

I : « Non. »

M : « En fait ça veut dire que la relation avec vos collègues, elle est plutôt hiérarchique ou coopérative ? »

I : « Elle est un peu des deux. »

M : « Un peu de deux ? Ça dépend de quoi ? »

I : « Elle est coopérative, mais elle est aussi hiérarchique parce qu'en médecine l'expérience compte beaucoup et donc il y a quand même... Disons que s'il y a deux avis différents, je pense que je ferais plus confiance à l'avis de mon supérieur hiérarchique parce qu'il a plus d'expérience. En plus, en France, les services, c'est quand même, c'est vrai que c'est hiérarchisés et qu'il y a une hiérarchie qui est quand même latente. [...] Qui est quand même sous-jacente, qui est présente. Je peux pas... Je m'entends très bien avec mes supérieurs, mais c'est quand même des supérieurs. »

M : « Ok, je pense que c'est encore pire en Allemagne, carrément. Et est-ce que t'as l'impression que des traitements de référence ou les directives, p.ex. économiques, de l'hôpital te limitent-ils dans ton travail ? »

I : « Les directives économiques, non. Après, les traitements de référence, c'est pas des limitations, c'est des aides. »

M : « Comment s'organise le travail avec d'autres acteurs de santé, p. ex. les soins infirmiers ? Il y a des problèmes de coordination entre les différents acteurs ? »

I : « Alors, la neuropédiatrie, c'est une spécialité très ambulatoire, donc l'essentiel de mon activité, c'est en consultations. Je dirais c'est 80 %. Donc il y a très peu de patients qui sont hospitalisés et c'est vrai que du coup, comme je suis PH, je suis pas... je suis pas interne donc j'ai moins de relation directe avec les infirmières. Les problèmes, ils sont essentiellement... Ce qui est difficile, c'est que l'infirmière, elle est... Leur formation et leur carrière hospitalière les empêchent de se spécialiser. Et donc elles doivent être polyvalentes et dès qu'elles se spécialisent un peu, hop, elles sont un peu mises ailleurs par les cadres parce qu'ils veulent pas elles soient trop spécialisées. Donc du coup, c'est difficile pour nous de pouvoir avoir une relation très étroites. Elles tournent beaucoup et sont pas très spécialisées. »

M : « Ok. Je pense que c'est comme en Allemagne. Et est-ce que t'es satisfait de ta rémunération ? »

I : « Oui. »

M : « Et du coup, est-ce que t'as l'impression que le travail comme médecin reçoive assez d'appréciation dans la société ? »

I : « Oui. Oui, oui. »

M : « Et combien de temps consacrez-vous à la paperasserie ? »

I : « Une demie journée par semaine. »

M : « Et en fait, toi, t'es praticien hospitalier, ça veut dire que t'es pas attaché à un service là ? »

I : « Si si ! Je suis PH dans le service de Prof. C.. »

[...]

M : « La charge administrative entrave-t-elle votre travail avec les patients ? »

I : « Tu sais, la paperasserie, je parle des courriers, des réponses aux mails des patients, donc la paperasserie pour moi c'est essentiellement la paperasserie avec les patients. C'est des courriers des médecins, qui demandent des précisions, c'est la réponse aux mails que les patients m'envoient. C'est la réponse aux mails que les médecins m'envoient. C'est classer les résultats des examens complémentaires. Donc ça entrave pas la prise en charge des patients, c'est pour les patients. Parce que la paperasserie purement administrative, j'en ai quasiment pas. »

M : « Ah ok. C'est qui qui le fait ? Mme C. ? »

I : « Oui. Moi, j'en ai très peu. »

M : « Ok. Et est-ce que tu penses que l'informatique soit suffisamment utilisée à l'hôpital ? »

I : « Non. Non, ça pourrait être plus utilisée ! On a pas de dossier informatique. Dossier médical informatique on a pas, c'est très... A mon avis, on est... Il y a plus beaucoup d'hôpitaux où il y en a pas. Et ça, c'est très embêtant, hein ? Parce que c'est des dossiers papiers qui se perdent avec des notes, c'est catastrophique. »

M : « Et est-ce que t'as l'impression que t'es sous pression pendant le travail ? »

I : « Un peu. »

M : « Un peu. Ça veut dire quoi, qui fait pression ? »

I : « C'est l'impression que... l'impression qu'on peut pas s'organiser, tellement il y a des malades en demande. Il y a beaucoup d'urgences, beaucoup de malades, qu'il faut revoir, qui vont pas bien, mais à l'hôpital l'organisation est pas très bonne et surtout c'est... C'est ça qui me donne l'impression que c'est très difficile de s'organiser, d'organiser sa journée qui est pleine de beaucoup, beaucoup d'imprévu, beaucoup de consultations en plus etc. »

M : « Ok. Et ça veut dire que tu te sens pressé par le temps ? »

I : « C'est un peu... Non, pas pressé par le temps, mais l'impression que j'ai beaucoup de travail et que je... que je... si je fais pas attention je peux sortir très tard. »

M : « Ok. Est-ce que t'as peur de ton emploi ? »

I : « Comment ? »

M : « Est-ce que t'as peur de ton emploi ? Ton travail ? »

I : « Peur ? Peur de perdre ? Ah non, j'ai pas peur de ça. »

M : « Ça existe pas chez les médecins... Et des problèmes organisationnels influencent-ils votre quotidien de travail ? »

[...]

I : « Oui. »

M : « Qu'est-ce que ça veut dire ? »

I : « Eh... »

M : « C'est lié à l'informatique ? »

I : « Lié à l'informatique, la gestion des dossiers, le parcours des malades... »

M : « Qu'est-ce que tu veux dire avec le parcours ? »

I : « Il faut qu'ils aillent se faire enregistrer, évidemment, donc ils perdent du temps, ils arrivent en retard, disons que je les vois tard en consultation. Il y a un problème aussi en consultation, il y a pas assez d'infirmières pour les peser, pour les préparer, pour les prises de sang. Ça y est, beaucoup de problèmes d'organisation, c'est sûr. »

M : « Ça veut dire qu'il y a un manque de personnel aussi ? »

I : « Oui. »

M : « C'est à cause des économies ? »

I : « Non, seulement c'est parce qu'il y a pas assez d'infirmières en France. C'est vrai qu'en plus, il y a un problème économique, mais c'est pas tellement... il y a un manque de personnel, je pense, et aussi un problème d'organisation, et ça... On manque d'aide pour bien s'organiser. Donc il faudrait qu'on ait de temps en temps des gens, qui nous regardent travailler et qui nous aident pour nous dire comment mieux s'organiser. »

M : « Ok. Des superviseurs, par exemple ? »

I : « C'est ça, mais qui viennent pas... qui viennent une semaine, qui servent à nos guides... review ! »

M : « Ça va. Bonne idée ! Est-ce qu'il y a parfois des problèmes de surpopulation hospitalière ? »

I : « Des malades ? Oui, oui. »

M : « Et des problèmes de communication, p.ex. avec d'autres services ou avec la direction de l'hôpital ? »

I : « Eh... Oui, parce que, c'est... On est tous... On s'entend tous plus ou moins avec des gens, mais globalement, ça se passe bien. Globalement à la Timone, je trouve que ça se passe bien. »

M : « Et en fait ça veut dire que des problèmes économiques entravent-ils le bon fonctionnement de l'hôpital en général ? »

I : « Certainement, mais moi je suis pas... C'est pas suffisamment grave pour que j'y pense tous les jours. C'est sûr que je sais que l'hôpital, ça coûte très cher et que, du coup, bon il y a de l'organisation avec un peu de personnel sensé et on a pas... On a pas de locaux très... C'est rare. Mais c'est pas... J'y pense pas toujours quand même. Globalement ça marche quand même pas trop mal. »

M : « Oui, je pense. Est-ce que tu trouves le travail épuisant ? »

I : « Non. »

M : « Non ? Est-ce qu'il y a quelque chose qui est éprouvant quand même ? »

I : « Oui, c'est fatiguant. C'est fatiguant parce que ce sont des longues journées, hein ? Très... très... Il faut être très concentré pour écouter les patients et c'est quand même... On voit des malades très lourds. Et on en voit beaucoup, donc c'est fatiguant. Mais c'est pas épuisant. »

M : « Ok, c'est aussi au niveau physique ou pas du tout ? »

I : « Non, pas beaucoup, ça va. Je donne pas trop mon physique. »

M : « Le travail est-il monotone ? »

I : « Non. »

M : « Et est-ce que tu trouves assez de temps pour te reposer du travail ? »

I : « Eh oui. »

M : « Au niveau des horaires ça veut dire ? »

I : « Dans la journée non, mais le week-end est... »

M : « Donc t'es content de tes horaires de travail ? »

I : « Eh... ça va, ça va. »

M : « Ça va. En fait combien d'heures est-ce que tu travailles par jour normalement ? »

I : « Eh onze heures trente. De 8h, j'arrive le matin à 8h et le soir je pars entre 19 :30h et 20h. »

[...]

M : « Ok, est-ce que tu fais des gardes ? Combien ? »

I : « Deux par mois. »

M : « Et des astreintes ? »

I : « Oui, une par mois. Un week-end par mois. »

M : « Un week-end par mois. Et ça veut dire... Est-ce que tu fais encore des heures supplémentaires, ça veut dire que si tu as un contrat et ça dit que... »

I : « Non. Il y a pas d'heures dans mon contrat. »

M : « Il y a pas d'heures du tout ? »

I : « Non. »

M : « Et est-ce que tu penses accomplir de bons soins médicaux ? »

I : « Eh... J'espère. »

M : « Ok. Mais il y a rien qui t'entrave dans ton travail en général ou... »

I : « Non, non. Ce qui m'entrave, c'est mon niveau. On a toujours des choses à apprendre, mais globalement il y a pas d'entrave autre. »

M : « Est-ce que tu trouves que ta profession est compatible avec ta vie familiale et sociale ? »

I : « Oui. »

M : « Ça va ? Avec les horaires et tout ça ? »

I : « Ben, c'est compatible. C'est difficile, mais c'est compatible. »

M : « Et en général, est-ce que t'es satisfait de ta vie professionnelle ? »

I : « Oui. »

M : « Ok, et si la question se posait, choisiriez-vous encore de devenir médecin ? »

I : « Oui. »

M : « Sans... sans... »

I : « Oui. »

M : « Ok, merci, c'est tout. Merci beaucoup ! »

I : « C'est bien. »

Moi : « Vous avez quel âge ? »

Interlocuteur/interlocutrice : « Ha, ça commence ! 52. »

M : « Du coup, c'est sur les conditions de travail. »

I : « Oui. »

M : « Et il y a plein de questions. Et vous avez quel rang dans la hiérarchie hospitalière ? »

I : « Quel rang, je suis chef de service, donc professeur à la faculté, chef de service des hôpitaux. »

M : « Et comment ça s'est passé de votre promotions, ça s'est bien passé ? Du coup, la hiérarchie à l'hôpital ? »

I : « Oui, ben, le parcours ? Donc après mes études de médecine, donc pendant six ans, après quatre ans d'internat en pédiatrie, cinq ans parce qu'en fait j'ai eu deux enfants pendant mon internat, après deux ans de clinicat et après huit ans de praticien hospitalier et après nomination de professeur des universités / praticien hospitalier, adjoint de service et depuis trois ans chef de service. »

M : « Ok, ça marche. Et comment est la relation avec vos collègues en fait ? »

I : « Alors, l'intérêt, c'est qu'on travaille dans... Il faut dire qu'on travaille dans un hôpital d'enfants, donc les relations sont bonnes avec les autres chefs de service. Après, à l'intérieur du service, l'important c'est de monter une équipe. »

M : « Ça veut dire ça se passe plutôt hiérarchiquement ou coopérativement ? »

I : « Plus c'est sur le... Je pense que c'est plus de la collaboration plus que de la hiérarchie. Mais il y a quand même une certaine hiérarchie, avec un interne, je suis son chef de service, avec un chef de clinique, je suis son chef de service. »

M : « Et est-ce que vous avez assez de latitude quant à vos décisions de traitement ou peut-être qu'il y a des directives, peut-être économiques, de la direction de l'hôpital ? »

I : « Il y a des recommandations qui sont pas tellement de la direction de l'hôpital, c'est des recommandations des sociétés savantes. Donc, avec des consensus sur des prises en charges et le facteur économique rentrent maintenant dans la rédaction d'un consensus. »

M : « Ok, ça marche. Et est-ce que vous êtes satisfaite de votre rémunération ? »

I : « Non, je pense qu'on pourrait avoir... Enfin, je pense qu'on pourrait avoir une rémunération supérieure, si on compare avec d'autres pays européens, particulièrement avec l'Allemagne. A poste égal, on est quatre fois moins bien payés en France. »

M : « Ok. Vous êtes sûre que les médecins sont payés mieux en Allemagne ? »

I : « A poste égal ! Ça veut dire les professeur d'université / praticien hospitalier comme moi, chef de service, sont beaucoup mieux payés en Allemagne que en France »

M : « Ok, je savais pas. Est-ce que vous avez l'impression que votre travail comme médecin reçoive assez d'appréciation dans la société ? »

I : « Je pense que la vision a changé avec surtout pas tellement le travail des médecins, c'est, c'est comment le patient gère sa santé, esclave propri totalement et veut actuellement sa propre idée de la santé. Donc la plupart du temps c'est quand même un climat de confiance. Il faut pas voir les choses toujours très noir, mais c'est vrai que quelque fois il peut y avoir de conflits. »

M : « Ok, je vois. Est-ce qu'il y a, au niveau du travail, est-ce qu'il y a des problèmes de coordinations dans le service ou avec d'autres acteur de santé ? »

I : « C'est qui est compliqué c'est qu'on est dans une période de pénurie actuellement. Alors... »

M : « Une période de quoi ? »

I : « De pénurie. C'est-à-dire qu'on a moins, on a proportionnellement moins de personnel alors qu'on a une charge de travail des soins surtout qui sont beaucoup plus lourds parce que beaucoup plus techniques. »

M : « Et c'est-à-dire il y a un manque de personnel peut-être ? »

I : « Oui, oui. »

M : « Et est-ce qu'il y a des problèmes économiques en général dans l'hôpital ? »

I : « Manque de personnel, manque de moyens, mais en sachant que lorsqu'on a un projet qu'on arrive à défendre et comme on s'est expliqué ce qu'on veut, on arrive à obtenir et là encore il faut voir encore dans des pays adjacents on arrive à avoir une médecine d'excellente qualité, en particulier pour tout ce qui est pathologie de recours. Donc dans les domaines de maladies rares, dans les domaines de maladies chroniques de l'enfant on arrive à avoir de très bonnes ressources. »

M : « Et au niveau de la paperasserie, combien de temps vous y consacrez ? »

I : « Au moins une heure par jour. »

M : « Ok, mais c'est pas trop en fait ! »

I : « Après il y a l'activité de soins, de consultation, l'enseignement, de recherche, donc ça fait entre douze et 14 heures par jour de travail. »

M : « Ok. Et est-ce que vous pensez que l'informatique soit suffisamment utilisée à l'hôpital ? »

I : « Non, il faudrait que les prescriptions et les dossiers surtout du patient devrait être informatisés. »

M : « Est-ce que vous vous sentez sous pression pendant le travail ? »

I : « Non, la pression, elle est plus de malades compliqués avec souvent pas assez de temps pour réfléchir sur des situations souvent extrêmes. »

M : « Avec des enfants très malades... »

I : « Voilà, c'est plus la pression liée à la maladie des enfants, à leur familles que vraiment la pression... En gros, si je voulais ne rien faire je pourrais rien faire. Voilà. »

M : « Ok, et trouvez-vous le travail épuisant peut-être ? »

I : « Non. »

M : « Mais éprouvant ou... »

I : « C'est un travail qui est difficile mais passionnant. »

M : « Est-ce que vous trouvez assez de temps pour vous reposer du travail ? »

I : « Oui. »

M : « Mais combien d'heures vous travaillez par jour normalement ? »

I : « Entre douze et 14 heures. »

M : « Whoa, et vous faites des astreintes et des... ? »

I : « Non, je fais plus de gardes, non, non, depuis... j'ai arrêté je devrais avoir 45 ans. »

M : « Et des astreintes ? »

I : « J'ai des astreintes, je pense qu'on me téléphone pratiquement tous les week-ends, des astreintes par téléphone. »

M : « Ça veut dire on vous fait aller à l'hôpital, venir à l'hôpital ? »

I : « Non, ça veut dire que on m'appelle pour ceux qui passent en service m'appellent pour avoir des conseils. »

M : « Ok, ça marche. Et pensez-vous, ben, maintenant ce sont les dernières questions : Pensez-vous accomplir de bons soins médicaux ? »

I : « Ben, il faut toujours s'améliorer ! On essaie d'être toujours le plus compétent possible. Et voilà, mais on doit toujours, toujours essayer de s'améliorer ! Surtout dans le domaine des handicaps. »

M : « Mais il y a rien qui vous entrave de donner le meilleur ou au niveau des circonstances, ça se passe bien ? »

I : « Je comprends pas la question. »

M : « Ok, ben en fait, si vous pouvez travailler librement comme vous voulez ? »

I : « Oui. »

M : « Ok, c'était ça en fait. Et votre profession elle est compatible avec votre vie familiale... ? »

I : « Oui »

M : « ... et social ? »

I : « Oui. Je suis mariée, j'ai trois enfants. »

M : « Et ça s'est toujours bien passé ou... ? »

I : « J'ai eu cette chance. »

M : « Ah ok, et en général, êtes-vous satisfaite de votre vie professionnelle ? »

I : « Oui. »

M : « Et si la question se posait, choisiriez-vous encore de devenir médecin ? »

I : « Ah oui. Il y a pas un jour, ça fait maintenant, j'étais nommée interne en 1983, donc ça fait combien, 27 ans, non plus ! »

M : « 28. »

I : « 28 ans, il y a pas un jour où je regrette ce que je fais. »

M : « Ok, merci beaucoup ! »

I : « Voilà ! »

Moi : « Quel âge avez-vous ? »

Interlocuteur/interlocutrice : « 61 ans. »

M : « Et quel rang dans la hiérarchie hospitalière... »

I : « Attendez, excusez-moi, mais je ne sais pas qui vous êtes, vous venez me faire un interrogatoire-là, vous commencez par me demander mon âge – qui êtes vous ? »

M : « Moi, je suis l'ERASMUS du 14^e. Je m'appelle Michael et en gros, c'est pour ma thèse. C'est pour, oui, c'est pour comparer les conditions de travail en France et en Allemagne et c'est... Le but, c'est, ce sont plein de questions sur le contentement de votre formation, des vos horaires de travail, ce sont des questions standard en fait sur les... »

I : « Bon, allez-y ! »

M : « Quel rang dans la hiérarchie hospitalière avez-vous ? »

I : « J'sais pas ce qu'il faut répondre à ça... »

M : « Vous êtes chef de service ? »

I : « Oui, je suis chef de pôle, chef de service. »

M : « Vous êtes satisfait de votre formation ? »

I : « Ma formation, elle est loin derrière à 61 ans, donc qu'est-ce que vous entendez par « ma formation » ? Quand j'étais étudiant ? »

M : « Oui, hmm, oui... Y a-t-il quelque chose que vous changeriez concernant la formation médicale ? Ça veut dire les études, par exemple ? »

I : « Je comprends pas votre questionnaire. »

M : « Je sais qu'il y a quelque questions... »

I : « Vous rendez-vous compte de la question que vous posez là ? Est-ce que je changerais quelque chose dans les études médicales ? Lesquelles ? Celles que j'ai eu, moi, ou celles qu'on étudie maintenant ? »

M : « C'est vrai que, vous, étant professeur, ça fait longtemps, mais c'est, c'est, mais peut-être que c'est ça qui est différent en Allemagne, donc il faut poser quelques questions qui sont peut-être un petit peu étrange pour vous. »

I : « Oui, mais je ne sais pas, qu'est-ce que vous, quelle question vous me posez ? Est-ce que vous me posez des questions concernant ma formation ? »

M : « Oui. »

I : « Ben, c'est trop longtemps, je sais pas, moi. C'est trop vieux. »

M : « Ok, ça va. »

M : « Avez-vous la possibilité de profiter des formations continues ? »

I : « Ben, comme tous les médecins universitaires, je vais dans les congrès beaucoup, donc c'est de la formation continue, oui. »

M : « Ok. Comment est la relation avec vos collègues ? »

I : « Variable. »

M : « Variable, qu'est-ce que ça veut dire ? »

I : « Il y en a un avec qui je m'entends, il y en a un avec qui je m'entends pas. C'est humain ça. »

M : « Oui, c'est normal. Et en gros, est-ce que c'est plutôt coopératif ou hiérarchique ? »

I : « C'est les deux. »

M : « Les deux ? Comment ça se passe avec, ça dépend de quoi ? »

I : « Eh ben, il y a des questions où la hiérarchie intervient et il y a des questions, vous savez, la hiérarchie n'intervient pas. »

M : « Ok. Et est-ce qu'il y a des traitements de référence où, par exemple, les directives économiques de l'hôpital qui vous limitent dans votre travail ? »

I : « Je... qui ? Quoi ? Qui ? »

M : « Est-ce qu'il y a des traitements de référence où des directives, par exemple, de l'hôpital qui vous limitent dans votre travail ? »

I : « Oui, bien sûr, ça peut arriver. »

M : « Comme, par exemple quoi ? »

I : « Ben... Le fonctionnement des hôpitaux, il y a un budget, il y a des choses qu'on aimerait faire et que le budget ne nous autorise pas à faire. »

M : « Pouvez-vous me donner un exemple ? »

I : « Ben l'exemple le plus manifeste, c'est qu'on devait construire un nouvel hôpital d'enfants et il n'a pas été construit pour des raisons économiques. »

M : « Ok, ça va. Etes-vous satisfait de votre rémunération ? »

I : « Ça dépend comment on raisonne ma rémunération, dans l'échelle sociale, elle est relativement confortable, elle me permet de vivre confortablement, mais dans la société

il y a des gens qui travaillent beaucoup moins que moi, qui ont beaucoup moins de responsabilité, qui gagnent beaucoup plus d'argent. »

M : « Ok, je vois. Est-ce que vous avez l'impression que votre travail comme médecin reçoive assez d'appréciation dans la société ? »

I : « Est-ce que vous avez l'impression que... ? »

M : « Que votre travail comme médecin reçoive assez d'appréciation dans la société ? »

I : « De moins en moins. »

M : « De moins en moins. Pourquoi ça se passe comme ça ? »

I : « C'est autre fois que le médecin était un personnage considéré dans la société. Aujourd'hui on est un prestataire de service. »

M : « Oui, ok. Et combien de temps consacrez-vous à la paperasserie ? »

I : « Beaucoup trop. »

M : « Ok. Ça veut dire à peu près... »

I : « Mais paperasserie, c'est un mauvais mot parce qu'il y a, en fait il y a du travail administratif, qui n'est pas de la paperasserie, qui est important. Et puis, il y en a qui est de la paperasserie, alors je ne sais pas. »

M : « Ok. Et ça veut dire, la pap, pour vous, c'est plutôt administrative ou c'est relative au patient ou... »

I : « La ? »

M : « La paperasserie, pour vous c'est... c'est plutôt administrative ? »

I : « Oui, c'est beaucoup administrative, oui. »

M : « Ok. C'est beaucoup plus administrative que relative au patient, votre paperasserie ? »

I : « Oui. »

M : « Ok. Et est-ce que vous pensez que l'informatique soit suffisamment utilisée à l'hôpital ? »

I : « Non. Notre système informatique est très en retard. »

M : « Ok. Est-ce que vous avez l'impression d'être sous pression pendant le travail ? »

I : « Pression – de qui, de quoi ? Il est étrange, votre questionnaire. Sous pression... Ben, on est un métier où... Oui, enfin ça dépend de ce que vous entendez par « sous pression ». Quand on a un malade, qui ne va pas bien, on est sous pression. Mais aussi on peut être sous pression de... comment dire... du temps qui n'est pas, il faudrait passer 18 heures

par jour à l'hôpital pour arriver à faire tout ce qu'on veut faire. On est sous pression parce qu'il faut envoyer des résultats à un congrès et qu'il y a un deadline et qu'on n'est pas prêt et que... Oui, on est sous pression et c'est une pression qui n'est pas que négative. »

M : « Ok, ça va. Est-ce qu'il y a des problèmes organisationnels qui influencent votre quotidien de travail ? »

I : « Oui, bien sûr, comme partout. A partir du moment où on travaille dans une grosse structure il y a des problèmes d'organisation et on résout au fur et à mesure, mais bien sûr. »

M : « Comme par exemple ? Ça traite de quel sujet ? »

I : « Ben, tout, tout ! A partir du moment où on est un travail collectif, il y a de l'organisation et il y a... Je sais pas que vous donner comme exemple, mais... Que les gens n'arrivent pas à l'heure dans les réunions, que voilà. »

M : « Ok. Est-ce qu'il y a, ça veut dire qu'il y a des problèmes de communication entre les services ou avec la direction ? »

I : « Non, pas tellement. Avec la direction, oui, oui, beaucoup. »

M : « Il y a parfois des problèmes à cause d'un manque de personnel ? »

M : « Des problèmes ? »

I : « A cause d'un manque de personnel ? »

I : « Ah bien sûr, bien sûr. Il y a un sous-effectif médical et infirmier important. »

M : « Ça veut dire des problèmes économiques entravent le bon fonctionnement de l'hôpital ? On pourrait dire ça ? »

I : « Oui, mais en même temps, il y a des progrès à faire dans la gestion médico-économique. Donc, oui, on peut le dire, mais c'est un peu rapide quand même. »

M : « Ok, je vois. Mais en fait, vous, étant chef de service, votre fonction est plutôt administrative ou est-ce que vous voyez encore beaucoup de patients, comment ça se passe à votre niveau ? »

I : « Ah, ben, non. Moi, ma fonction, elle est encore d'être médecin, hein ? Mais je consacre une partie de mon temps à la gestion, oui. Mais c'est surtout quand j'étais chef de pôle. Chef de pôle, ça prend beaucoup de temps, chef de service un peu moins. »

M : « Un pourcentage peut-être, à peu près ? »

I : « Quand j'étais chef de pôle et chef de service, c'était un tiers de mon temps. »

M : « Ok, merci. Est-ce que vous trouvez le travail épuisant ? »

I : « Non, sinon je serais parti. »

M : « Ok. Peut-être que c'est fatiguant au niveau mental, la concentration permanente ? »

I : « Non, non. C'est le métier déjà qui a... non, c'est le métier que j'ai choisi, non, non, non. Oui, mais ça veut rien dire ça. « Fatiguant », bien sûr, mais je veux être fatigué, je veux travailler. »

M : « Le travail est-il monotone ? »

I : « Pardon ? »

M : « Est-il monotone, le travail ? »

I : « Pas du tout. »

M : « Pas du tout. Est-ce que vous trouvez assez de temps pour vous reposer du travail ? »

I : « Eh oui. »

M : « Eh, est-ce que vous... Etes-vous content de vos horaires de travail ? »

I : « C'est moi qui les ai choisies. »

M : « Ok. Ça veut dire combien d'heures travaillez-vous par jour normalement ? »

I : « Onze à douze. »

M : « Onze à douze. Et vous faites des gardes ou des astreintes ? »

I : « Non, je ne fais plus rien. »

M : « Ok. Ça veut dire vous arrivez à quelle heure normalement ? »

I : « 07 :30h. »

M : « Et vous partez quand ? »

I : « 18 :30h, 19 :30h. »

M : « Ok, ça va. Et pensez-vous accomplir de bons soins médicaux ? »

I : « Non, non, je réponds pas à cette question. Ça ne veut rien dire, ce genre de question. Oui, j'imaginerais qu'il y a cinq qui disent que « Non, je suis un mauvais médecin. » ? »

M : « Il y a des médecins qui disent qu'ils auraient bien le temps pour donner 100 %. »

I : « C'est pas la question que vous posez, hein ? En français, c'est pas ça. »

M : « Ok. Votre profession est-elle compatible avec votre vie familiale et sociale ? »

I : « Je ne réponds pas... Non, ces questions deviennent personnelles, donc je ne réponds pas à cette question. »

M : « En général, vous êtes satisfait de votre vie professionnelle ? »

I : « Vraiment, je ne comprends pas ce questionnaire. Vous faites quoi ? Vous faites de la psychologie ou... »

M : « Non, c'est le contentement que je demande. C'est sûr que ce sont des questions générales, mais il y a beaucoup de médecins qui veulent répondre, que c'est un thème très intéressant. »

I : « Bon. Oui. »

M : « Ok. Si la question se posait, choisiriez-vous encore de devenir médecin ? »

I : « Je n'ai pas choisi de devenir médecin. Je suis devenu médecin par hasard. »

M : « Par hasard, ok. Mais vous le referiez quand même ? »

I : « Oui, oui, oui. »

M : « Ok. Donc merci beaucoup ! »

[...]

Moi : « Ok, quel âge avez-vous ? »

Interlocuteur/interlocutrice : « 46 ans. »

M : « Ok. Quel rang dans la hiérarchie hospitalière avez-vous ? »

I : « Professeur des universités. »

M : « Etes-vous satisfait de votre formation ? Ça s'est bien passé ? »

I : « Ici, non. Là où je l'ai fait, oui. »

M : « Ok, vous l'avez fait où ? »

I : « A ??? , aussi dans l'hôpital de Boston et à l'hôpital Necker Enfants Malades. J'étais chef de clinique à Necker et puis j'étais ??? à l'hôpital de Boston. »

M : « Ok, voilà, ok. Et vos promotions se sont bien passées ou c'était difficile de devenir chef de service ? »

I : « C'était difficile. »

M : « Oui, je vois, ok. Et au niveau de la latitude de vos décisions de traitement, est-ce qu'il y a des limites peut-être de la direction de l'hôpital ou... ? »

I : « En raison des ressources humaines et des moyens financiers, mais sinon la directions n'interfèrent pas avec les décisions de traitement. »

M : « Donc, les... »

I : « Au niveau de l'application il y a des limites. Quand on veut faire développer certains projets, certains traitements comme on est en sous-effectif on peut pas le faire de manière satisfaisante, mais sinon, c'est nous qui décidons. »

M : « Des projets de recherche, ça veut dire ou... ? »

I : « Oui. »

M : « Voilà, ok. Comment est la relation avec vos collègues ? »

I : « Les cardiopédiatres, elles sont bonnes. Les autres, elles sont... assez... Ça dépend un petit peu, elles sont assez régulières. Nous avons l'impression à pas être les bienvenus dans l'hôpital d'enfants, en cardiologie pédiatrique. Voilà, la cardiologie n'est pas la bienvenue dans l'hôpital d'enfants, l'hôpital d'enfants n'a pratiquement rien fait pour qu'elle se développe et il a fallu qu'on la développe nous même un peu à la force du poignet. Voilà. »

M : « Ok, voilà. Mais en fait, la relation, elle est plutôt coopérative ou hiérarchique avec vos collègues, comment ça se passe ? »

I : « Soit elle est coopérative, soit n'existe pas. »

M : « Ok, ça veut dire, ben, ok. Comment s'organise le travail avec les autres acteurs de santé, les soins infirmiers par exemple ? »

I : « Il y a de manière générale un problème de motivation du personnel hospitalier. »

M : « Ok. Mais en fait, vous, étant chef de service, vous avez beaucoup à faire avec des infirmières ? »

I : « Ah oui, bien sûr. On est sûr, ce sont en fait un personnel extrêmement important, mais malheureusement nous manquons d'infirmières formées à la pédiatrie et à la cardiologie pédiatrique et une partie de celles qui sont là ne sont pas nécessairement motivées. Comme on sait il y a beaucoup d'absentéisme à l'hôpital. »

M : « Ah ok, voilà. Mais en gros il y a des problèmes d'organisation, de coordination entre les différents acteurs de santé chez vous ? »

I : « Oui. »

M : « Oui, ok. Etes-vous satisfait de votre rémunération ? »

I : « Oui. »

M : « Et vous avez l'impression que le travail comme médecin reçoive assez d'appréciation dans la société ? »

I : « Je ne sais pas, je pense que oui, c'est un métier qui est à sa place. »

M : « Oui, voilà, ok. Et au niveau de la paperasserie, combien de temps consacrez-vous à elle... par jour, peut-être ? »

I : « Ben, comme... C'est très irréguliers, beaucoup de temps quand je dois ranger mon bureau. »

M : « Ok, voilà, il y a pas de... C'est pas un tiers du temps, peut-être... »

I : « Non, non. Normalement, le travail administratif, c'est peut-être, ça devrait être entre dix et 20 pourcent du temps. Mais par contre, je... j'ai trop de temps à passer en clinique, je passe suffisamment de temps pour faire l'administratif. Il y a beaucoup de choses que je ne suis pas en mesure de faire. »

M : « Ok, mais en gros c'est vrai que ce sont les chefs de service qui font la plupart de la pap administrative ou c'est qui en fait ? »

I : « Oui, ce sont les chefs de service, effectivement. C'est... Moi je suis l'équivalent d'un chef de service, parce que la chef de service officielle, c'est le Prof. C., mais notre spécialité fonctionne mieux médicochirurgical, donc j'ai un statut en pratique de chef de service. »

M : « Ok, voilà. Et est-ce que vous pensez que l'informatique soit suffisamment utilisée à l'hôpital ? »

I : « Probablement pas, mais... Mais, nous, on l'utilise beaucoup. »

M : « Est-ce que vous avez l'impression d'être sous pression pendant le travail ? »

I : « Oui. »

M : « Oui, comment ça se fait ? »

I : « Ben, parce qu'il y a trop de travail et on est pas assez nombreux. »

M : « Ok, ça veut dire, trop de travail, surcharge hospitalière ? »

I : « Oui, oui, mais c'est pas pour tout le monde. Il y a... Tout le monde dit à l'hôpital qu'il y a une surcharge hospitalière et il y a à peu près beaucoup de gens qui font rien et qui disent qu'ils sont surchargés et moi, il suffit de voir l'heure à laquelle j'arrive et l'heure à laquelle je pars. Hier soir je suis rentré chez moi à 21 :30h et j'arrive à 7 :30h / 8h. »

M : « Ok, je vois. Et en gros, est-ce qu'il y a des problèmes organisationnels qui influencent votre travail ? »

I : « Oui. »

M : « Ça veut dire, par exemple ? »

I : « Bien, il y a plein de problèmes organisationnels, on a des... On travaille dans, pour les cathétérismes cardiaques, ils s'effectuent dans des conditions dignes d'un pays de développement. Donc, ça, c'est effectivement un frein à notre... à notre, aux conditions de travail. Après, il y a d'autres exemples, mais... »

M : « Ça veut dire au niveau des locaux, au niveau du matériel ou... »

I : « Oui, au niveau à la fois des locaux et du matériel, effectivement. Par exemple, nous avons une caméra monoplan aux cathétérismes alors que tous les centres et nous sommes le 3^e centre en France et tous les autres centres, même des moins importants que nous, ont des caméras biplans. Donc, c'est ça, c'est quelque chose qui est un manque et très important et qui n'est pas comblé depuis dix ans quand le demande. »

M : « En général, vous diriez qu'il y a des problèmes économiques qui entravent le bon fonctionnement de l'hôpital ? »

I : « Non, il y a une mauvaise gestion. »

M : « Ok, voilà. »

I : « Il y a pas de problème économique. Il y a suffisamment d'argent, mais il y a une mauvaise gestion. »

M : « Est-ce que vous trouvez le travail épuisant ou éprouvant ? »

I : « Ben, dans la mesure où il y en a trop, où je travaille plus que, mais, que mes confrères, oui. Mais, je lasse humain. »

M : « Ok. Est-ce que vous trouvez le travail... Est-ce que vous vous dépensez physiquement ? »

I : « Oui. »

M : « Oui, au bloc plutôt ou... »

I : « Là, plutôt au bloc. Plutôt au bloc et pendant les gardes. Mais là au bloc, je suis debout pendant douze heures, des fois avec le tablier de plomb, donc c'est fatiguant. »

M : « Oui, oui, je vois, ok. »

I : « D'ailleurs, il fallait que j'y aille. »

M : « Ok, est-ce que vous trouvez assez de temps pour vous reposer du travail ? »

I : « Comment ? »

M : « Est-ce que vous trouvez assez de temps pour vous reposer du travail ? »

I : « Non »

M : « Non, ok. Et combien d'heures travaillez-vous par jour normalement ? »

I : « Entre douze et 14. »

M : « Et vous faites encore des gardes ou des astreintes ? »

I : « Oui. »

M : « Oui, les deux ? »

I : « Non, astreintes seulement. »

M : « Combien par mois, à peu près ? »

I : « A peu près, entre dix et 15. Entre dix et 15 par mois. »

M : « Par mois, mais, heures ? »

I : « Non, dix et 15 jours d'astreintes. »

M : « Ah, ok. Mais... »

I : « Là, par exemple, je suis d'astreinte. J'étais d'astreinte... Là, je suis d'astreinte depuis lundi dernier. Depuis, pas lundi cette semaine, lundi de la semaine dernière. Et je suis encore d'astreinte jusqu'à lundi prochain. Donc, ça fait 14 jours d'affilée en tout. »

M : « Mais, astreinte, ça veut pas dire travailler le week-end en fait ? »

I : « Si, je travaille le week-end. Je viens faire la visite le samedi et le dimanche. J'étais venu le week-end dernier, je viendrai le week-end prochain. »

M : « Ok, et est-ce que vous pensez accomplir de bons soins médicaux ou est-ce qu'il y a quelque chose qui vous entrave en général ? »

I : « Ce que nous entrave, c'est le manque de moyens et l'insuffisance de personnel. Sinon, on a les compétences, on serait donné des moyens d'accomplir de bons soins médicaux. On a été formé dans les meilleurs centres, que ce soit moi ou les chirurgiens. Et l'augmentation de notre activité montre que les gens nous font confiance. Il va falloir longtemps encore. »

M : « Encore trois questions. »

I : « Allez. »

M : « Votre profession est-elle compatible avec votre vie familiale et sociale ? »

I : « Pour l'instant, oui. »

M : « Ok. Avant non ? »

I : « Si, mais pour l'instant elle est encore compatible, après on verra. Si ça continue comme ça, peut-être pas. »

M : « Mais, en général, êtes-vous satisfait de votre vie professionnelle ? »

I : « Là non. Non, non, je suis pas satisfait. »

M : « Ok, dernière question : Choisiriez-vous encore de devenir médecin ? »

I : « Ah oui. Oui, oui, bien sûr. Mais pas ici ! Voilà ! Allez ! »

M : « Merci beaucoup ! »

I : « De rien ! »

Ich: „Also, wie alt bist du?“

Gesprächspartner/Gesprächspartnerin: „33.“

I: „Ja, ok...“

G: „Weiblich.“

I: „Welche Position haben Sie inne?“

G: „Assistenzärztin.“

I: „Ok. Bist du mit deiner Ausbildung zufrieden?“

G: „Ja, ich bin schon zufrieden mit meiner Ausbildung. Ja, bin ich.“

I: „Ok, also, gibt es irgendetwas, was du verändern würdest in deiner Ausbildung oder...“

G: „Ich würde generell verändern, dass, sozusagen, die Facharztausbildung mehr systematisiert ist, dass man also automatisch die nötigen Rotationen in einem Curriculum durchläuft und man sich sozusagen nicht selber, immer hoffen muss eine angestrebte Rotation zu bekommen.“

I: „Ok. Und was für Erwartungen hast du bezüglich deiner Karriere?“

G: „Also meine Aufstiegschancen schätze ich so ein, dass es relativ schwierig ist als Frau mit Familie an der Universität Karriere zu machen, wenn man nicht sozusagen von zu Hause, von vornherein eine andere Familienaufteilung hat, deshalb muss ich mal abwägen, wie meine Aufstiegschancen sind. Das kann ich momentan noch nicht so ganz abschätzen. Die Möglichkeit sich fortzubilden ist auch etwas, worum man sich definitiv selbst kümmern muss, was hier in der Abteilung unterstützt wird, wenn man es tun möchte, aber sozusagen das Angebot von der eigenen Abteilung, wie ich finde, relativ gering ist.“

I: „Ok, also es gibt nicht viele Seminare oder so oder...“

G: „Nee.“

I: „Lässt man dir denn genug Freiheit bei deinen Entscheidungen, also jetzt auf...?“

G: „... klinischer Ebene?“

I: „Genau, richtig.“

G: „Ja, finde ich schon.“

I: „Ja, also es gibt keine Vorgesetzten, die dich irgendwie einschränken oder dich...“

G: „Nee, ich find man kann hier viele Entscheidungen selber treffen und kann aber zu jedem Problem, was man hat oder wo man die Entscheidung auch nicht selber tragen möchte jederzeit Rücksprache halten.“

I: „Ok. Und wie ist dein Verhältnis zu deinen Kollegen?“

G: „Sehr gut.“

I: „Ja, also ist es eher kooperativ...“

G: „Sehr kooperativ. Hier in der Abteilung mäßig hierarchisch. Das ist natürlich auch hier im UKE von Abteilung zu Abteilung ganz, ganz unterschiedlich. Aber hier auf der Intensivstation finde ich es sehr kollegial im Umfeld.“

I: „Ja und wie läuft es mit den anderen Berufsgruppen; Pflege, Physiotherapie, gibt es da Probleme oder...“

G: „Nee, ich finde es ist sozusagen wie das immer ist, wenn man neu irgendwo anfängt muss man sich sozusagen wieder so ein bisschen aneinander gewöhnen und sozusagen sich kennenlernen. Das ist, finde ich, auch auf einer Intensivstation bei sehr gut geschultem Pflegepersonal eine besondere Situation, aber ich finde nach einer gewissen Zeit und wenn man sozusagen auch entsprechend freundlich auch versucht das Verhältnis aufzubauen, ist es hier sehr, sehr kollegial und nett auch.“

I: „Bist du mit deiner Vergütung zufrieden?“

G: „Ähm, eigentlich momentan auch. Also ich war überrascht, nachdem ich aus der Elternzeit wiederkam, wie viel ich verdient habe, aber es liegt daran, dass ich eine relativ gute Steuergruppe hab und abzüglich der Versorgung, die sozusagen die Kinderbetreuung kostet, finde ich die Vergütung nicht so zufrieden stellend, weil ich einfach sozusagen... Die Vergütung finde ich in Ordnung, aber ich find sozusagen die Kosten, die die Kita hier in Hamburg kostet oder auch wenn man zusätzlich noch im Schichtdienstmodell zusätzliche Betreuungsmöglichkeiten braucht, bleibt da nicht viel übrig.“

I: „Das heißt du hast deine Kinder manchmal hier im UKE Kindergarten und du musst dafür bezahlen oder wie ist das?“

G: „Ja, aber das ist normal. Also, die sind hier im UKE Kindergarten und das kostet sehr, sehr viel Geld, aber das ist einfach, weil das eine ganz normale Kita ist und die ist in Hamburg sehr teuer und durch den Schichtdienst bin ich darauf angewiesen zusätzlich auch regelmäßig einen Babysitter zu haben, was die ganze Sache sehr teuer macht.“

I: „Ok. Bist du mit deiner Arbeit... Also glaubst du, dass deine Arbeit als Ärztin in der Gesellschaft genug geschätzt wird?“

G: „Ja, glaub ich schon.“

I: „Wie viel Zeit verbringst du denn mit Papierkram?“

G: „Viel.“

I: „Viel – also zu viel oder...?“

G: „Ja, ich find, das ist zu viel. Ich find, dass sozusagen für administrativen Papierkram definitiv der klinische oder auch die Gespräche mit den Familien oder auch die klinische Untersuchung dadurch ein bisschen in den Hintergrund gerät.“

I: „Ist es eher wirklich administrativ oder ist es patientenbezogene Papierarbeit?“

G: „Ja, patientenbezogene Papierarbeit, aber ich find schon, dass man davon von der Arbeit am Patienten abgehalten wird, indem man viele Briefe und Kram, Krempel schreiben muss.“

I: „Kannst du so, also eine Prozentzahl oder so sagen, ein Drittel, Viertel, die Hälfte der Zeit?“

G: „Also ich würd sagen ein Drittel, naja, vielleicht 30 bis 50 % meiner Zeit verbringe ich am Computer.“

I: „Ja, ok. Findest du, dass der Krankenhausalltag modern genug ist?“

G: „Ja, mir ist er manchmal ein bisschen zu modern. Also ich find, find es zum Teil, inzwischen hab ich mich da auch schon dran gewöhnt und sehe auch die Vorteile, dass... der digitalen Krankenakte, aber sehe auch die Schwächen. Ich finde, dass vieles mit dem... viele Informationen durch die rein digitalen Medien auch verloren gehen.“

I: „Ok, also weil es nicht richtig eingetragen wird oder wie muss man sich das vorstellen?“

G: „Nee, weil wenn es, weil man einfach, weil man sozusagen vielleicht auch daran gewöhnt ist, dass immer alles schwarz auf weiß auf Papier zugelegt haben und man dadurch auch gerne Befunde verliert, aber vielleicht ist es auch nur eine Gewöhnungssache, aber ich finde, dass sozusagen viele Informationen doch in einer Akte, wenn es abgeheftet sind, immer präsent ist, während man im Computer, gerade wenn der Computer bei diesem noch nicht ganz ausgefeilten Computersystem häufig zusammenbricht und man dann sozusagen gar nichts mehr machen kann und auf keinerlei Information zurückgreifen kann.“

I: „Hast du das Gefühl bei der Arbeit unter Druck zu stehen?“

G: „Teilweise ja, nicht immer, aber manchmal steh ich schon auch unter Druck.“

I: „Und liegt das hier an der Intensivstation oder woran liegt das?“

G: „Ja, also das ist einfach, ich finde, dass man gerade im Nachtdienst oder wenn man alleine im Spätdienst ist doch auch eine relativ große Verantwortung trägt und da häufig das mich auch schon unter Druck setzt, wenn ich nicht weiß wie ich mit der... ob ich der Situation gewappnet bin. Meistens wird es ja dann... klappt es, also es ist ja dann in Ordnung, aber sozusagen meistens bin ich, fühl ich mich dadurch schon unter Druck gesetzt.“

I: „Aber es ist mehr die Verantwortung und jetzt nicht die Zeit oder der Arbeitsaufwand?“

G: „Nee, den finde ich jetzt hier, hier im Schichtdienstmodell find ich ist das relativ gut geregelt, weil man durch den Schichtdienst ja relativ pünktlich geht sozusagen. In meiner ganzen Abteilung davor war das sehr viel häufiger, dass man sehr unter Zeitdruck gestanden hat.“

I: „Ok, gibt es organisatorische Probleme in deinem Krankenhausalltag?“

G: „Wie was?“

I: „Also, zum Beispiel, mit Soarian jetzt zum Beispiel, das wär so ein Beispiel. Oder dass irgendwie die Kommunikation mit anderen Stationen nicht klappt, mit dem Kreißsaal nicht klappt oder...“

G: „Also in dem Maß wie das immer und überall ist. Also es sind, es ist sozusagen personenabhängig, aber das ist definitiv so, dass es häufig, ja, wenn die Absprachen nicht gut funktionieren oder da was verloren geht, dass es da natürlich zu organisatorischen Problemen kommt.“

I: „Aber irgendwie so Personalmangel oder Überbelegung oder dass das UKE besonders sparen muss an irgendwelchen...?“

G: „Doch, seh ich schon auch manchmal. Ich find das jetzt nicht katastrophal, aber ich find schon, dass man manchmal durch Überbelegung oder manchmal auch um einen gewissen Schnitt zu halten, dass es manchmal nicht die bestmögliche Lösung ist.“

I: „Empfindest du die Arbeit als anstrengend?“

G: „Ja, manchmal empfinde ich sie auch als anstrengend. Also ich find es anstrengend insbesondere wenn man sehr viel Nachtdienste hat oder einen häufigen Schichtwechsel von spät auf früh, finde ich das körperlich anstrengend.“

I: „Passiert das oft mit dem kurzen Wechsel?“

G: „Ja, also in Zeiten, wo einfach ein hoher Krankenstand ist oder in den Sommermonaten, wo viele auch in den Ferien sind, kann das eine hohe Arbeitsbelastung mit einer hohen Wochenendbelastung werden und das find ich dann auch körperlich anstrengend. Wenn es sozusagen einigermaßen ausgeglichen ist, dann finde ich es in Ordnung.“

I: „Ist die Arbeit monoton?“

G: „Nee, sehr abwechslungsreich.“

I: „Und findest du auch genug Zeit dich zu erholen?“

G: „Ich hätte gerne noch mehr Zeit um mich zu erholen, aber das liegt sicherlich auch an meinem Privaten sozusagen, dass man halt einfach sozusagen, ja, dass man eben auch Kinder zu Hause hat.“

I: „Bist du mit deinen Arbeitszeiten denn zufrieden?“

G: „Also, ja, also im Prinzip arbeite ich, weiß ich ja worauf ich mich einlasse und hab meine 40 Stunden. Also ich find halt, dass im Allgemeinen im Schichtdienst die Nachtdienste und Spätdienste sind halt manchmal, ärgert es einen, weil man doch auch eine hohe, relativ hohe Wochenendbelastung ist einfach auch manchmal nervig. Aber ich find es insgesamt ist es nicht so, dass ich mich ausgenutzt fühle, weil ich mich ja auf dieses Modell und diese Art der Arbeitszeiten auch darüber Bescheid weiß. Also es ist nicht so, dass ich nicht, nicht über die Maßen unfair ist – gar nicht.“

I: „Werden diese 40 Stunden denn auch ungefähr eingehalten?“

G: „Also, schon auch ein paar Überstunden, aber es ist alles noch in Maßen. Und in der Monatsbelastung gibt es eben Monate wie eben die Sommermonate, wo man extrem viel über den normalen, über die normale 40-Stunden-Woche hinaus arbeitet. Aber es wird dann doch auch versucht in den Folgemonaten das wieder auszugleichen.“

I: „Ok. Also prinzipiell arbeitest du fünf Tage die Woche eine Schicht?“

G: „Nee.“

I: „Nicht?“

G: „Nee. Ich arbeite jeden Tag fast anders.“

I: „Ach so.“

G: „Und häufig auch mal sieben Tage am Stück. Also das würde ich mir auch wünschen, dass es mehr schichtenkonformer ist, dass man also entweder Frühdienst hat oder Spätdienst oder Nachtdienst, aber das ist mit der Besetzung, die wir hier haben, momentan nicht möglich.“

I: „Glaubst du, dass du eine gute Versorgung leistest?“

G: „Das hoffe ich sehr.“

I: „Also es gibt nichts, was dich davon abhält oder wo du denkst, wenn ich jetzt...“

G: „Nee, ich mach meine... Ich merke jeden Tag wieder, dass ich das ausgesprochen gerne mache, also ich sehr motiviert zu Arbeit gehe, weil ich das gerne mache und hoffe, tue mein Bestmöglichstes um die Versorgung gut zu leisten.“

I: „Und kannst du deinen Beruf mit deinem Sozialleben und deiner Familie vereinbaren?“

G: „Mal besser, mal schlechter, ne? Also es hängt auch was von der jeweiligen... Also es gibt Zeiten, wo es schwierig ist, im Sommer, wenn man viel im Spät- und im Nachtdienst ist, sowohl für die Familie und auch das restliche Sozialleben schwer verträglich.“

I: „Bist du mit deinem Berufsleben so allgemein zufrieden?“

G: „Ja, ich mach das sehr gerne.“

I: „Ok und würdest du wieder Ärztin werden?“

G: „Ja, würde ich wieder machen. Ich würde auch wieder Kinderärztin werden.“

I: „Das ist cool, ok...“

Ich: „Ok, wie alt bist du denn?“

Gesprächspartner/Gesprächspartnerin: „Ich bin 29 Jahre.“

I: „Und welche Position hast du inne im Krankenhaus?“

G: „Ich bin Assistenzärztin im zweiten Weiterbildungsjahr für Kinder- und Jugendmedizin.“

I: „Und bist du mit deiner Ausbildung so weit zufrieden? Also du könntest was...“

G: „Insgesamt...“

I: „Studium sagen oder zur Facharztausbildung...“

G: „Na ja, ich glaub, also mit dem Studium, da gab es viele Bereiche, die ich ganz gut fand, aber es gibt auf jeden Fall auch, gerade im Studium, diese, viele Strukturen, die deutlich verbessert werden können. Es ist viel zu wenig praxisnah und zu theoretisch und zu speziell und man wird im Studium nicht auf die Praxis, in die man dann, also nicht auf die Klinik vorbereitet. Und das hab ich am Anfang schon als sehr anstrengend empfunden, als ich hier angefangen hab und ich find auch, dass es von der, dass man nicht besonders sanft da herangeführt wird, wobei es an der Uniklinik ja oft noch geht, weil man halt immer einen ersten Dienst hat, mit dem man Rücksprache halten kann, das heißt man ist nicht alleine eigentlich. Man hat trotzdem schon relativ viele Aufgaben und von der Ausbildung her wird, glaub ich, hier, bis auf eine Rotation, die es gibt, von Station zu Station, ziemlich wenig auf die Weiterbildung oder Weiterbildungsordnung geachtet.“

I: „Also es mangelt an Seminaren oder so oder...?“

G: „Ja, Mangel an Fortbildung, Mangel an Rotation in die Funktionsbereiche wie EKG, Herzecho, EEG ist, glaub ich, auch mittlerweile mit dabei, Sono, ich glaub Sonographieausbildung, die gibt es nur, wenn wir deutlich überbesetzt sind und dann rotiert man zu wenige Wochen dahin und darf auch nur über die Schulter gucken und eigentlich interessiert es einen ja selbst eher die Untersuchung durchzuführen. Das sollte deutlich strukturierter und deutlich umfassender sein.“

I: „Ok und was für Erwartungen hast du bezüglich deiner beruflichen Perspektive? Also willst du am Uniklinikum bleiben oder...“

G: „Ich bin noch sehr unentschlossen. Ich kann es mir gut vorstellen auch an der Uniklinik zu bleiben, dann allerdings unter anderen Bedingungen. Was ich sehr schade an der Uniklinik finde, dass man dann doch im Endeffekt, auch wenn du irgendwo Oberarzt bist, sehr spezialisiert bist häufig. Und keine, auf jeden Fall wenn man nur auf der Uniklinik gewesen ist oder an der Uniklinik keine gute Basisausbildung hat oder keine umfassende Basisausbildung. Ich könnte es mir vorstellen an der Uniklinik zu bleiben, ich könnt mir auch vorstellen in eine Praxis zu gehen, dann aber auf jeden Fall mit einem Schwerpunkt. Also ich kann mir nicht vorstellen nur Allgemeinpädiatrie zu machen, Husten, Schnupfen, Heiserkeit und solche Sachen. Genau, also ich bin da noch sehr offen.“

I: „Und wie siehst du deine Aufstiegschancen hier so? Ist das motivierend oder nicht so?“

G: „Na ja, also man wird, man wird ein bisschen demotiviert, glaub ich, durch die Altassistenten, die man immer wieder trifft, die man auch so kennt, die wirklich viel Erfahrung haben und sehr gut auf ihrem Gebiet sind und die trotzdem, z.B., na, ich war mal in der Ambulanz arbeiten, also eine eigene Ambulanz haben, aber schon längst in anderen Kliniken Oberarzt hätten sein können, z.B.. Aber ansonsten hab ich mir über meinen Aufstieg hier noch nicht so viele Gedanken gemacht. Ich möchte vor Allem eine gute Basisausbildung haben mit interessanten Fällen und hab auch Lust eigentlich an Forschung und Lehre. Es ist, glaub ich, eher die Lust und das Interesse, was mich motiviert, als die Aufstiegschancen.“

I: „Ja, ok. Lässt man dir denn genug Freiheit bei deinen Entscheidungen hier, also auf klinischer Ebene?“

G: „Freiheit auf klinischer Ebene gibt es nicht. Also ich bin ja das, wirklich das unterste Rad eigentlich in diesem ganzen Konstrukt und das, was ich mache, spreche ich entweder mit meinen ersten Dienst ab oder mit dem Oberarzt. Also es ist ja so, dass es tatsächlich hier sehr viele spezielle Fälle gibt und auch das, was allgemeinpädiatrisch ist, was vielleicht in anderen Kliniken anders ist, wird trotzdem mit dem Oberarzt besprochen. Und ich kann mir vorstellen, dass es in peripheren Häusern so ist, dass du mehr Entscheidungen alleine treffen kannst, weil es einfach vielleicht unkompliziertere Fälle sind oder man sich schon sehr viel häufiger gesehen hat. Ja.“

I: „Und wie ist das Verhältnis zu deinen Kollegen so?“

G: „Sehr unterschiedlich. Also ich komme eigentlich mit allen Kollegen gut zurecht und respektiere auch sehr viele und hab einige, die ich mir auch gut als Vorbild nehme, aber es gibt sicherlich, also man hat nicht das Gefühl, dass die Kollegschaft eine Einheit ist und an einem Strang zieht, aber das ist, glaub ich, auch nicht zu erwarten an so einer großen Klinik. Ich kann mir vorstellen, dass es in anderen Häusern schon einen festeren Zusammenhalt unter den, und freundschaftlicheres und kollegialeres Verhältnis gibt. Es gibt hier schon auch Leute, die an ihrer Karriere orientiert sind und das dementsprechend versuchen...“

I: „Also gibt es da so einen Konkurrenzdruck oder...?“

G: „Also ich persönlich empfinde keinen Konkurrenzdruck, weil ich mich eigentlich nicht mit anderen Leuten in Konkurrenz setze, aber man merkt schon, dass ein gewisser Konkurrenzdruck da ist allein auf Fachebene, also weil einige Fachambulanzen z.B. besser besetzt sind als andere und dann geht es wieder um die Dienstplanung, wer wie viel eingesetzt wird. Und da gibt es immer wieder Meinungsverschiedenheiten und auch einen gewissen Konkurrenzdruck. Aber ich glaub der Druck ist hier eher subtiler als in anderen Kliniken, ich glaub, oder in anderen Bereichen auch. Ich kann mir vorstellen, dass es in anderen Bereichen sehr viel offensiver und offensichtlicher ist, wie miteinander umgegangen wird und wie der Karrieredruck auf einem lastet.“

I: „Ok, und wie sieht es so mit der Hierarchie aus, also ist eher kooperativ oder hierarchisch mit den Vorgesetzten?“

G: „Also, man hat schon eine relativ strenge Hierarchie, dadurch dass es einfach einen ersten, zweiten Dienst, Oberarzt gibt. Das ist an anderen Kliniken bestimmt, gibt es bestimmt eine flachere Hierarchie. Also hier gibt es eine eindeutige Hierarchie, ja. Und es gibt sicherlich auch Diskussionen zwischen Assistenten und Oberärzten, die vielleicht fachlich auf einem ähnlichen Niveau sind, wo es produktive Diskussionen geben kann und Meinungsverschiedenheiten, aber trotzdem bleibt die letzte Entscheidung beim Oberarzt.“

I: „Ja, ist vielleicht ja auch normal...“

G: „Keine flache, es ist schon eine steile Hierarchie, ok.“

I: „Gibt es jetzt irgendwie, also wie läuft jetzt denn, wie läuft denn die Arbeit mit den anderen Berufsgruppen, z.B. der Pflege? Gibt es da Abstimmungsprobleme oder läuft das gut?“

G: „Es gibt immer wieder Abstimmungsprobleme und ich glaube das geht dann vor Allem um die Bereiche, die so eine gewisse Schnittmenge haben, also z.B. Blutentnahme. In anderen Ländern ist es so, dass das die Schwestern machen, bei uns ist es so der Arzt macht es, aber die Schwester muss helfen. Das ist immer morgens gerade ein Thema, wenn er nachts schon mal Blut abnimmt, dass die Schwestern dann zur Verfügung stehen und dass Pflegepersonal, die Schwestern sehen das sicherlich ein bisschen anders. Aber ansonsten finde ich, dass die Zusammenarbeit häufig direkt im Kontakt mit den Schwestern eigentlich gut klappt und das auch ein freundschaftliches Verhältnis ist, auf einigen Stationen auf jeden Fall, nicht auf allen.“

I: „Und bist du mit deiner Vergütung zufrieden?“

[...]

G: „Mit der Vergütung, also für mich war es am Anfang ziemlich viel, so gleich nach dem Studium freut man sich natürlich über das erste Gehalt und über die Menge. Man setzt sich dann halt irgendwann in Vergleich mit anderen, erstens vielleicht Berufsgruppen oder auch anderen Fachrichtungen und ich glaube in der Kinderheilkunde verdient man einfach am wenigsten im Vergleich zu anderen Fachdisziplinen.“

I: „Siehst du denn deine Arbeit als Ärztin in der Gesellschaft genügend wertgeschätzt?“

G: „Ich glaube, dass ist mittlerw... Es ist ein Beruf, der nicht mehr so hoch gestellt wird wie er früher mal früher hochgestellt wurde und wie er an Ansehen genossen hat, aber ich hab auch nicht das Gefühl, dass es ein Beruf ist, der mindergeschätzt wird in der Gesellschaft, und insofern ist es relativ ausgeglichen und für mich in Ordnung. Ich hab mir da bisher noch keine, keine Positiv- oder Negativgedanken gemacht darüber. Und es geht mir auch nicht um Prestige und Ansehen, ich finde, ich find es wichtig, was wir machen, und weiß aber gleichzeitig, dass keiner von uns unersetzlich ist und man muss es, glaub ich, so lange machen so lange man irgendwie Freude und Interesse an der Arbeit hat.“

I: „Ja, ok. Wie viel Zeit verbringst du denn mit Papierkram?“

G: „24 Stunden am Tag... 90 % der Arbeitszeit.“

I: „Jetzt ernsthaft?“

G: „Ja.“

I: „90 %?“

G: „Findest du nicht?“

I: „Ja, schon...“

G: „Also man hat eine Visitenzeit, die nimmt meistens drei Stunden ungefähr in Anspruch, aber da sprichst du ja zwar mit den Patienten, aber du hast halt kein, also oder mit den Eltern, aber die meiste Zeit geht nicht dafür drauf das Kind zu untersuchen und dann differentialdiagnostisch am Kind irgendwas zu entscheiden oder so, es sei denn man hat mal eine Oberarztvisite, die ja häufig ein bisschen länger und ausführlicher ist. Aber die meiste Zeit ist man dabei, was aber die Kinderheilkunde auch mit sich bringt, mit den Eltern zu reden, weil das halt...“

I: „Aber das zählt ja als Patientenkontakt.“

G: „Genau, das stimmt, aber der eigentliche Patientenkontakt fällt auch noch mal ein bisschen kürzer, weil man halt mit den Eltern redet und nicht mit dem Kind. Und ansonsten bist du, ist man den ganzen Tag dabei die Station zu verwalten, vor Allem differentialdiagnostische Gedanken und Nachlesen und so was macht man sicherlich in der Freizeit.“

I: „Aber dann 90 %, also bleibst du dabei sozusagen?“

G: „Na ja, vielleicht sind es 80 %. Sagen wir 80 %, aber es ist, das ist, glaub ich, realistisch.“

I: „Und ist das eher administrativer Natur oder wirklich dann patientenbezogene Dokumentation?“

G: „Beides. Es gibt halt zum einen die patientenbezogene Dokumentation, einfach weil man irgendwas dokumentieren muss für den Patienten oder Arztbriefe schreibt, aber es gibt auch ganz viel Administratives, gerade in so einem großen Klinikum, wo du mit vielen Fachdisziplinen zusammenarbeiten musst und Anmeldungen machst, die unheimlich viel Zeit in Anspruch nimmt und dich mit anderen kurzschließt oder irgendwas organisieren musst, bestellen musst, ändern musst, Anträge schreiben musst und so weiter.“

I: „Glaubst du denn, dass unser Krankenhausalltag digital genug ist? Hab ich dich gerade unterbrochen?“

G: „Digital genug?“

I: „Ja.“

G: „Ich glaube, das digitale Wesen bringt einige Konflikte mit sich, wie wir ja auch immer wieder im Alltag sehen. Ja, eigentlich schon. Also ich glaube, wenn das Computersystem, was wir aktuell haben, gut funktionieren würde und man noch einiges

optimieren würde, dann wär es ideal und sicherlich viel besser als jetzt eine schlichte Akte zu haben, die... [...] Dann würde einem das sicherlich einiges erleichtern.“

I: „Glaub ich gern, ok. Hast du denn das Gefühl bei der Arbeit unter Druck zu stehen?“

G: „Ja, man ist dann, also durch die Stationsarbeit an sich unter Druck, weil einfach der Tag gemanaged werden muss und die, bestimmte Aufgaben erledigt werden müssen und die Stationen hier ja auch relativ groß sind, sodass man versuchen muss die Station im Überblick zu halten. Also ich hab selten bei Arbeiten vorher, ich hab nebenbei halt auch gejobbed und in den Ferien gearbeitet oder so was, das Gefühl so viel und hochkonzentriert zu arbeiten, also ich finde schon, dass man hier 160-%ig gefordert wird. Im Sommer ist es ein bisschen weniger als im Winter, aber es bleibt ganz wenig Zeit für Gespräche mit Kollegen und eigener Ausbildung und wirklich dann auch Gedanken für oder über die Patienten. Das ist häufig einfach nur ein rigoroses Abarbeiten.“

I: „Also sowohl Zeitdruck als auch, ja, alles so ein bisschen?“

G: „Ja.“

I: „Ok, gibt es denn organisatorische Probleme in deinem Arbeitsalltag? Also, weiß ich nicht, Überbelegung, Kommunikationsprobleme oder so was in der Richtung?“

G: „Organisatorisch, bestimmt immer wieder, aber mir fällt jetzt kein konkretes Beispiel und ich glaube das ist auch nicht so belastend. Kleinigkeiten sind wie z.B. MRT-Untersuchungen gibt es nur für Kinder in, also in Sedierung gibt es für Kinder nur an bestimmten Tagen oder in Narkose, das heißt dadurch wird der stationäre Aufenthalt hier verlängert für die, für die Kinder und man könnte Vieles sicherlich schneller organisieren, wenn alle Untersuchungen permanent zur Verfügung stehen würden. Was ein sehr großes Manko ist, find ich allerdings, dass es am Wochenende, also was auch zu Lasten der Patienten geht, am Wochenende keinen, nur einen Bereitschaftsdienst für die Radiologie gibt und es eigentlich ungern gesehen ist und es gibt auch keine Möglichkeit für die Assistenten selbst zu sonographieren am Wochenende, z.B., sondern man im Dienst immer auf andere Disziplinen in der Klinik angewiesen ist. Das ist, also das ist ein richtig dickes organisatorisches Manko. Das ist ein richtiges Problem. Ich find, dieses Monopol der Radiologie ist nicht für die, nicht für die Ausbildung der Assistenzärzte gut, noch für die Patienten.“

I: „Ok. Merkst du denn auch so Einsparungen ökonomischer Art, vielleicht durch Personalmangel oder dass es Vorschriften gibt, dass ihr irgendwas nicht benutzen, nicht so viel benutzen oder sparsam umgehen sollt oder so?“

G: „Ja, ob ich die Sparmaßnahmen merke?“

I: „Ja.“

G: „Ja, die merkt man auf jeden Fall. Also es gibt jetzt permanent eine Diskussion um die Stellenbesetzung. Es gibt immer wieder, werden Stellen gestrichen und man merkt mittlerweile, dass der Stellenschlüssel so eng ist, dass es kaum jemanden gibt, der einspringen kann, wenn mal ein anderer ausfällt. Also Sparmaßnahmen merkt man, glaub ich, vor Allem im Personal.“

I: „Ok. Empfindest du die Arbeit als anstrengend?“

G: „Ich finde sie körperlich und geistig anstrengend.“

I: „Beides?“

G: „Ja.“

I: „Denn, ist sie denn monoton?“

G: „Nee, monoton finde ich sie überhaupt nicht. Ich finde, man wird also sehr vielseitig gefordert eigentlich und man ist aber auch ziemlich gefordert, das, was ich vorhin schon meinte, dass man wirklich 160-%ig häufig konzentriert ist. Wahrscheinlich lässt das im Laufe der Zeit nach, kann ich mir vorstellen, im Laufe der Erfahrung oder der Berufsjahre, dass es einfach am Anfang sehr, sehr fordernd ist. Aber sie ist schon sehr einnehmend und anstrengend. Mittlerweile hab ich es, glaub ich, so hingekriegt, dass ich auch am Abend was anderes mache oder auch gerne was anderes mache und auch mit Motivation was anderes machen kann, aber am Anfang war es sicherlich so, dass ich ziemlich geschafft nach Hause gekommen bin und einfach nur Entspannung brauchte.“

I: „Ja, das wär nämlich meine nächste Frage, ob du genug Zeit findest dich von der Arbeit zu erholen?“

G: „Ja und ich achte auch sehr darauf. Ich würd mir, also man könnte sich vorstellen noch mehr Freizeit zu haben sicherlich um dann auch Patienten noch besser vorzubereiten und auch für die eigene Ausbildung Patienten, also Erkrankungen nachzulesen und so weiter. Aber ich hab das Gefühl, dass ich schon Tage hab, die nur mir gehören und meiner Entspannung dienen. Und es ist so, dass man auch regelmäßig Urlaub hat oder auch regelmäßig Urlaub nehmen kann und auch immer wieder Wochenenden komplett frei und sich somit entspannen kann. Aber ich hab auch keine Familie und bin, aber hab zwar einen Freund, aber keine Familie, die mich irgendwie noch weiter einspannt und anstrengt und insofern ist es relativ ausgeglichen.“

I: „Geht es noch, ja. Also bist du denn mit deinen Arbeitszeiten zufrieden?“

G: „Ja, ich bin mit dem Schichtdienstmodell, was wir hier haben, sehr zufrieden. Bleiben immer wieder auch, gibt es einen Früh-, einen Spät- und einen Nachtdienst. Und es gibt immer wieder Wochen, in denen man nur Nachtdienst hat oder nur Spätdienst, und das heißt, man hat einen ganzen Vormittag Zeit, um was anderes zu machen. Was mich am meisten stört, sind die Überstunden am Tagdienst, also wenn man um 8h kommt und dann manchmal auch erst um 20h gehen kann, also die Überstunden am, am Nachmittag und Abend. Ich finde, das muss irgendwie noch besser geregelt werden.“

I: „Wie lange arbeitest du denn so im Schnitt pro Tag?“

G: „Wenn ich Frühdienst hab, dann sind das zehn Stunden im Schnitt vielleicht. Und wenn ich normal im Schichtdienst bin mit Spätdienst, Nachtdienst oder auch Wochenenddienst, da macht man eigentlich kaum Überstunden. Also das ist wirklich gut, ziemliche begrenzte Arbeitszeit dann.“

I: „Das heißt im Schnitt arbeitest du wahrscheinlich irgendwas zwischen neun und zehn Stunden pro Tag...?“

G: „Im Schnitt, also ich hab einen 40-Stunden-Vertrag und mach vielleicht im Schnitt pro Tag eine Stunde Überstunde, im Schnitt. Aber das verteilt sich dann halt von den Frühdienstwochen auf Nachtdienst- und Spätdienstwochen, weil es dann in den Frühdienstwochen mehr ist und in den Nachtdienstwochen dann gar nicht. Aber im Schnitt ist es so ungefähr eine am Tag.“

I: „Werden deine Überstunden denn vergütet?“

G: „Im letzten Jahr wurden sie vergütet und in diesem Jahr gibt es auch wieder Bestrebungen. Das ist natürlich nicht gern gesehen von oben, aber es gibt immer wieder Bestrebungen aus der Assistentenschaft die zu vergüten. Häufig erst am Ende des Jahres, wenn sich dann wieder zu viele angehäuften haben, aber es ist kein automatisierter Prozess, wo die Überstunden dann nach soundso vielen Monaten wieder ausgegl... also ausgezahlt werden, freizeitausgeglichen leider überhaupt nicht.“

I: „Jetzt hab ich hier noch so ein paar ein bisschen offenere Fragen. Glaubst du denn, dass du eine gute Versorgung leistest?“

G: „Ich gebe mir auf jeden Fall große Mühe, ich versuche es. Ich versuche es und ich find es dann schwierig, wenn ich alleine für eine Station oder irgendwas verantwortlich bin und nicht weiß, ob ich dem, also ob ich das von meiner Erfahrung her leisten kann und gerade richtig mach. Und man hat natürlich immer und damit muss man sich aber auch auseinandersetzen, immer zu wenig Zeit für die Patienten. Also man könnte viel mehr Zeit mit den Patienten und den Eltern dann halt verbringen. Und man schafft, glaub ich, gerade so eine... ich glaube wir machen eine gute Medizin mit Anstrengung so und mit Überstunden. Ich glaub, dass aber die Versorgung halt gut ist, aber sie könnte sicherlich noch besser sein und auch eine bessere Ausbildung, wenn man mehr Zeit hätte.“

I: „Versteh ich. Kannst du denn deinen Beruf mit deiner Familie und deinem Sozialleben vereinbaren?“

G: „Ja, wie gesagt, ich hab nur einen, nur in Anführungsstrichen, also ich hab einen Freund und leb in einer festen Partnerschaft und wir sind beide Ärzte und nehmen uns die Zeit um gemeinsam zu entspannen und um auch alleine noch in der Freizeit noch anderen Aktivitäten nachzugehen, ja.“

I: „Bist du denn allgemein zufrieden mit deinem Arbeitsleben?“

G: „Ich bin nicht unzufrieden, sonst würde ich es nicht machen, glaube ich. Auch wenn man sich immer wieder beklagt über die, den anstrengenden Beruf und es sicherlich auch besser sein könnte, man ja auch dafür arbeitet, dass es besser wird. Aber wenn ich komplett unzufrieden wäre und frustriert, dann würde ich, würde ich mich woanders bewerben oder in einen anderen Beruf oder ins Ausland gehen.“

I: „Und würdest du deinen Beruf wieder ergreifen?“

G: „Ja.“

I: „Alles klar, super, gut, dann danke ich dir!“

G: „Gerne!“

[...]

Ich: „Wie alt bist du denn?“

Gesprächspartner/Gesprächspartnerin: „29 Jahre alt.“

I: „Und du bist männlich?“

G: „Ja.“

I: „Und welche Position hast Sie inne?“

G: „Assistenzarzt in der Kinderklinik.“

I: „Ok, noch vor dem Facharzt?“

G: „Noch vor dem Facharzt, erstes Ausbildungsjahr.“

I: „Wie weit bist du... also bist du mit deiner Ausbildung so weit zufrieden?“

G: „Bin mit der Arbeit sehr zufrieden, wollte das immer machen, Kinderklinik und Kinderheilkunde und universitäre Medizin. Bin sehr dankbar, dass das klappt und es macht mir auch sehr viel Spaß. Ich glaube die Ausbildung könnte noch besser sein, strukturierter zumindest, ist auf Eigeninitiative noch bedacht hier. Gerade im ersten Ausbildungsjahr ist es noch nicht so relevant, glaube ich, weil es so viele Dinge gibt, die man lernt, sodass man auch ohne strukturierte Ausbildung eine ganze Menge lernt am Anfang. Aber ich glaube gerade in den Ausbildungsjahren zwei, drei, vier, dass man da sehr von profitieren würde, wenn es eine strukturiertere Ausbildung wäre.“

I: „In welchem Jahr bist du jetzt?“

G: „Im ersten Jahr jetzt.“

I: „Ok, ja. Und nicht so strukturiert heißt es gibt nicht so viele Fortbildungen, oder...?“

G: „Ja, ich... also es gibt Fortbildungen, regelmäßig einmal die Woche eigentlich und dann zusätzlich zu diesen Fortbildungen zwei oder drei Mal die Woche sollte es eigentlich in der Mittagsbesprechung Fortbildungen geben, die finden aber nicht so häufig statt, sodass man eigentlich nie mehr als zwei Fortbildungen... nie mehr als zwei Fortbildungen pro Woche hat. Und dann abhängig vom Oberarzt halt so im Alltag, ja, Dinge noch... Dinge noch lernt.“

I: „Ja, erklärt bekommt.“

G: „Genau, erklärt bekommt. Und zudem muss man, da müsste man vielleicht noch mehr nebenbei lesen, was man halt bei der Arbeitsbelastung nicht mehr so regelmäßig tun kann.“

I: „Ok, was für Erwartungen hast du denn bezüglich deiner beruflichen Perspektive?“

G: „Was für Erwartungen... Meine Freundin, ich hab mit meiner Freundin darüber geredet und die meinte all ihre Freundinnen möchten auch noch, also viele Mediziner, und da hat sie mich gefragt, ob eigentlich alle meine Freunde Oberärzte werden wollen. Da hab ich gesagt ‚Ja, auf jeden Fall, klar.‘ Und dann meinte sie ‚Wie, diese ganzen Typen?‘ Und dann meinte ich ‚Ja klar, die wollen alle Oberärzte werden.‘ Dann meinte sie ‚Hmm, also bei meinen Freundinnen ist das gar nicht so sehr, obwohl die sicherlich auf dem Papier alle sehr viel qualifizierter sind als deine männlichen Freunde.‘ Mindestens strukturierter, viel orientierter, das ist, glaub ich, auch so ein Männer-Frauen-Ding. Was will ich werden? Weiß ich noch nicht genau, also ich, erstmal möchte ich gern meinen Facharzt machen, sehr wahrscheinlich an der Uni. Ich hab Lust mir die Forschung noch mal anzugucken und hätte mindestens als Assistenzarzt Lust mir ein Jahr oder anderthalb Jahre lang mich auch ganz der Forschung zu widmen, mit dem Hintergedanken, dass ich glaube, dass wenn man das immer nur nebenher macht, dass dann sowohl die klinische Arbeit irgendwie darunter leidet als auch die Forschungsarbeit und mit Sicherheit auch das Privatleben.“

I: „Ist das am UKE hier so gut möglich? Also, gibt es so... kann man da so Forschungsjahre einlegen oder...?“

G: „Ja, es ist möglich. Allerdings ist das UKE sicherlich keine große Forschungseinrichtung. Da gibt es sicherlich andere Unis mit regelhaften, klinischen Laboren. Da ist ein ganz anderer, ganz anderes technisches Netzwerk besteht, dass man da leichter in solche Forschungsrotation gehen kann.“

I: „Wie schätzt du denn deine Aufstiegschancen ein? Also, falls du mal Oberarzt werden wolltest.“

G: „Ja, wie schätz ich meine Aufstiegschancen ein? Ist immer noch ein bisschen weit weg gerade so, ne? Ich denke, also ich hab in meiner, in Hannover an der Uniklinik erlebte dort fast alles, also in der Abteilung in der Doktorarbeit gemacht hab, wurden alle Posten über Forschung verliehen, das heißt jemand, der Forschung gemacht hat, hat die Posten gekriegt, der ist Oberarzt geworden oder hat die Rotation bekommen, die er als Assistenzarzt wollte. Letztendlich würde ich mir für die Medizin wünschen, dass das nicht so ist. Ich hab Lust mal ein bisschen Forschung zu machen, vielleicht gelingt mir das, vielleicht auch irgendwann mal helfen, aber vielleicht cancel ich das auch irgendwann und dann muss man mal gucken. Aber, och, ich glaub irgendeine Oberarztstelle wird sich sicherlich ergeben. Ob man auf ewig Teil dieses Unilebens sein will oder dieser Institution Universität oder Universität, das weiß ich noch nicht genau. Also, ich kann mir auch vorstellen noch mal ins Ausland zu gehen, entweder um vielleicht Forschung zu machen, vielleicht aber auch um Entwicklungshilfe zu machen als Projektarbeit. Und wenn man das langfristig macht, würde man sich sicherlich auch von einer Unikarriere verabschieden, aber auch, was ich mir auch vorstellen könnte, bis hin zu der Möglichkeit gar nicht Oberarzt zu werden, sondern sich niederzulassen.“

[...]

I: „Lässt man dir denn genug Freiheit bei deinen Entscheidungen?“

G: „Bei welchen Entscheidungen?“

I: „Jetzt im klinischen Alltag.“

G: „Ja, also was ich auf jeden Fall als positiv erlebe, ist, dass wir oft in Zweier-Teams zusammenarbeiten, sodass man sowohl im Stationsalltag als auch in den Spät- und Nachtdiensten immer zu zweit, also als junger Kollege immer einen älteren Kollegen zur Seite gestellt kriegt, die sehr kollegial sind, und wo ich das Gefühl habe, dass man also gerade bei dieser Zusammenarbeit sehr viel lernen kann als junger Kollege und auch immer die Möglichkeit hat in Situationen, wo man sich nicht sicher ist, also es gibt ja auch manchmal Situationen, wo man findet, dass die Situation so ist, dass es angemessen ist das auf ein sicheres Fundament zu stellen und das mit einem Facharzt zu besprechen. Wenn der das Prozedere genau so sieht, dann ist das einfach, ist das eine andere Grundlage für die, für die Behandlung oder für das diagnostische Prozedere als wenn man sich das einfach als Berufsanfänger mit acht Monaten überlegt hat. Und ja, ich glaube aber ich hab die Möglichkeit wie ich möchte selber zu entscheiden und kann mir aber auch jederzeit Hilfe dazuholen und natürlich ist es so, dass man die großen therapeutischen Entscheidungen nicht trifft als Assistenzarzt, sondern die allenfalls vorbereiten kann oder auch neue Ideen dazu sammeln kann, wenn man Patienten hat, die seltene Erkrankungen haben und dann kann man sich da in der Literaturrecherche vertiefen. Und dann eine Therapie raussuchen, die dann letztendlich vielleicht sogar umgesetzt wird, nach Rücksprache mit den, mit den entsprechenden Oberärzten.“

I: „Ist das Verhältnis denn sehr hierarchisch zu deinen Vorgesetzten?“

G: „Also zu den Assistenzarztkollegen, zu den älteren, nicht. Zu den Oberärzten, ich find, dass eine gewisse Hierarchie da notwendig ist und die ist auch da, und... Aber ich hab nicht das Gefühl, dass es auf eine negative Art und Weise ist. Also man... Das sind Respektpersonen natürlich für uns, aber die eigentlich alle einen sehr kollegialen Umgang mit uns pflegen und ja, sind uns halt weisungsbefugt, aber das ist auch in Ordnung. Die tragen auch eine andere Verantwortung.“

I: „Wie funktioniert denn die Arbeit im Team mit den anderen Berufsgruppen, also der Pflege oder...?“

G: „Mit der Pflege erlebe ich das fast, also zumindest auf Station, auf der Station, auf der ich die meiste Zeit verbracht hab, als sehr positiv. Ich glaube es könnte noch mehr, noch mehr Kommunikation geben, aber die Zusammenarbeit auf jeden Fall macht letztendlich Spaß und ich hab das Gefühl, dass man sich gegenseitig sehr, wo es geht, unter die Arme greift. In der Aufnahme z.B. ist es manchmal nicht so möglich, ist halt auch eine Situation, die sehr viel stressiger ist, weil, also es ist weniger planbar wie viele Patienten kommen und auch der Schweregrad der Erkrankung erstmal eingeschätzt werden muss und da hab ich so das Gefühl, dass es sehr von den einzelnen Schwestern irgendwie abhängig ist wie das klappt.“

I: „Bist du denn mit deiner Vergütung zufrieden?“

G: „Ja, ich denk, dass man, also als Berufsanfänger, ich glaube nicht, dass Geld besonders glücklich macht. Ich glaube, wenn ich das Doppelte an Geld hätte, dann wär ich keinen Deut glücklicher. Meine Freundin ist Studentin, und... sodass wir beide gerade, wir alle drei, meine Tochter, meine Freundin und ich, von dem Geld leben müssen, was ich nach Hause bringe oder dass zumindest das ein großer Teil ist. Wohnen in Hamburg ist relativ teuer, aber es war nun auch unser ausdrücklicher Wunsch nach Hamburg zu kommen.“

Dann darf man sich darüber auch nicht beschweren. Und ich hab das Gefühl, dass das, dass das genug Geld sein muss so um... Also ich hab das Gefühl, dass das sehr viel Geld ist und dass man damit auskommen kann und muss so. Und natürlich klar, gibt es irgendwas, was ich... manches Mal wünsche ich mir ich hätte ein paar mehr hundert Euro um mir das oder das zu kaufen. Aber ich hab das Gefühl, dass es absolut eine gute Vergütung ist. Grundsätzlich muss man darüber diskutieren, ob bestimmte Berufsgruppen, aber weniger seh ich da die Ärzte, die Ärzte seh ich da sicherlich auch, aber z.B. Krankenschwestern, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Pflege... Pflegeeinrichtungen, auch ambulante Pflegedienste oder so was, ich glaub da dürfte sehr viel mehr Geld dahin fließen. Eigentlich ist es ja, gut, weil das in gewisser Weise ein Rückgrat oder die Krücke der Gesellschaft ist, die alles hält.“

I: „Siehst du deine Arbeit als Arzt in der Gesellschaft genügend wertgeschätzt?“

G: „Ja, auf jeden Fall, also ich... Seit ich angefangen hab Medizin zu studieren, da reicht wahrscheinlich so nur die Tatsache, dass man Medizin studiert, ob man im ersten Jahr oder im ersten halben Jahr oder so was, wird immer sehr, sehr gewertschätzt sowohl bei uns als auch in anderen Kulturen. Auch immer wenn ich auf Reisen war, ich bin viel unterwegs gewesen in den letzten Jahren, die Tatsache Arzt zu sein oder in Führungsstrichen, ja, aber die Leute haben ja auch einen, aus einem gefühlt einen Arzt gemacht und es gibt, glaub ich, relativ wenig Berufsgruppen, die so viel Wertschätzung erfahren wie wir.“

[...]

I: „Wie viel Zeit verbringst du denn mit Papierarbeit?“

G: „Wie viel Zeit verbring ich mit Papierarbeit? Na ja, schwer zu sagen, aber ich denke schon, dass es 40 % meiner Arbeitszeit sind auf jeden Fall Dokumentation, Arztbriefe schreiben. Ja vielleicht am Anfang gibt es auch noch so persönliche Dinge, die organisiert werden müssen, Anträge für bestimmte Zugangsberechtigungen und Diensttelefon und so. Aber ich glaube langfristig, ja, 40, 40 % würd ich schon sagen.“

I: „Ist es denn eher administrativer Art oder wirklich patientenbezogene Dokumentation?“

G: „Es ist auf jeden Fall auch viel patienten... also patientenbezogen. Ich versuch als junger Kollege zumindest sehr viel von dem, was ich mache, auch noch mal zu dokumentieren, um halt festzuhalten, was ich gemacht hab, weil ich denk oder wenn ich einen Arztbrief in der Notaufnahme sehe von einem älteren Kollegen und da stehen drei Sätze drin, dann steht da drunter auch die Unterschrift eines Facharztes, wo man vielleicht mehr davon ausgehen kann, dass da ein gewisses Knowhow dabei ist und als junger Kollege, ich will mir ja mein Knowhow nicht absprechen, aber ich hab halt nicht so viele Erfahrungen und da finde ich es wichtiger, dass man das, was man gemacht hat, auch dokumentiert und dass man halt dokumentiert, dass dieses Kind keinen Meningismus hat. Letztendlich hatte, weiß ich nicht... Das heißt ich dokumentier, glaub ich, relativ viel für die Patienten und klar, es könnte... Sicherlich könnte man noch mehr versuchen die administrativen Aufgaben zu delegieren um nicht Telefonnummern rauszusuchen, Adressen von Kinderärzten rauszusuchen oder auch die, manchmal die Abstimmung zwischen, zwischen stationärer und ambulanter Versorgung oder so was optimieren und versuchen Kinderärzte anzurufen oder Kollegen anzurufen. Das wäre sicherlich wünschenswert, wenn das noch weitere, noch weiter optimiert wird.“

I: „Und findest du, dass im Krankenhausalltag genug digitale Medien eingesetzt werden oder dass er modern genug ist?“

G: „Ich hab PJ in England gemacht und da war es so, dass die versucht haben im Kinderkrankenhaus so einen Touchscreencomputer zu etablieren, der allerdings also zumindest für administrative Zwecke oder so patientenbezogene Datenverarbeitung noch nicht etabliert war, zu dem Zeitpunkt als ich da war, und nur als Fernseher funktioniert. Und der war an so einem Teleskoparm befestigt und damit konnten die Kinder den Fernseher auf 10 cm vor ihr Gesicht ziehen und da hab ich schon gedacht, es kann auch ein bisschen zu viel sein mit der Digitalisierung eines Krankenhauses. Grundsätzlich, seit ich angefangen hab zu arbeiten, hab ich nur mit einer elektronischen Patientenakte gearbeitet. Ich glaube, dass das eine notwendige, ein notwendiger Fortschritt ist, der technisch noch nicht optimal umgesetzt ist bislang. Ich glaube, dass man sicherlich an manchen Stellen das noch ein bisschen optimieren könnte, aber ich glaube auch, dass, dass, ja, dass das vielleicht mit der Zeit einfach kommt. Mir wär es lieber, wenn, wenn man nicht versuchen würde, um möglichst aktuell zu bleiben, alle möglichen Dinge anschaffen würde als Krankenhaus, sondern wenn man gezielt überlegt ausgereifte Konzepte dann zu übernehmen. Und ich hab mal gehört, dass in Österreich z.B. die Ärzte auf, auf Diensttelefonen, die halt dann I-Phones sind, die Patientendaten einsehen können. Weiß ich nicht, ob das unbedingt so hilfreich ist, aber das mein ich halt, manchmal gibt's dann... natürlich werbemäßig gut zu verkaufen oder das ist natürlich prestigeträchtig so was, aber ob das auch unbedingt die Qualität der Patientenversorgung oder die Arbeitszeit wirklich verbessert, weiß ich gar nicht so genau.“

I: „Ok, hast du denn das Gefühl bei deiner Arbeit unter Druck zu stehen?“

G: „Ja, schon, natürlich, weil es eine große Verantwortung ist und weil man gerade am Anfang nicht immer sicher ist mit dem was man entscheidet so, weil eben diese Routine fehlt. Aber wie ich das auch gerade schon gesagt hab, die enge Zusammenarbeit mit erfahreneren Kollegen und so was ermöglicht mir eigentlich die Entscheidung, wo ich so das Gefühl hab, das ist was, das kann oder willst du nicht alleine tragen, das muss auf ein anderes Fundament gestellt werden, diese Entscheidung, dann kann ich das auch tun, sodass ich ganz selten eigentlich nach Hause gegangen bin und das Gefühl hatte, ich... schlechtes Gewissen oder ein doofes Gefühl zu einer bestimmten Sache. Also wirklich ist es so, dass der, dass ein Leistungsdruck auch da ist, auch sicherlich auch ein Konkurrenzdruck innerhalb der Assistentenschaft, wenn es um Vertragsverlängerung geht. Ein Kollege ist gerade gegangen worden, einfach weil das irgendwie nicht gepasst hat, so mal grob gesagt. Und ich denke irgendwie immer, weiß ich nicht, also das ist auch ein fähiger, fähiger Mensch gewesen. So was kann uns sicherlich allen passieren.“

I: „Hast du Angst um deinen Arbeitsplatz?“

G: „Nö, Angst um meinen Arbeitsplatz nicht. Ich glaube, dass... Also ich hab jetzt einen Ein-Jahres-Vertrag, da ist zugesagt worden, dass der verlängert wird auf drei Jahre. Und ich glaub auch gleichzeitig, dass es viele Wege zum Glück gibt. Also so gerne ich das mache und es ist für mich eine Traumstelle, glaub ich auch mal, dass es manchmal, wenn ich jetzt was anderes machen müsste aus familiären, gesundheitlichen Gründen oder beruflichen Gründen, ich glaub man könnte auch mit anderen Dingen glücklich werden.“

I: „Gibt es irgendwie organisatorische Probleme, die deinen Arbeitsalltag beeinflussen?“

G: „Ja, also, es ist schon, ja, eine junge Familie, wir arbeiten momentan beide 40 Stunden die Woche, zumindest auf dem Papier, praktisch sind das ja oft mehr. Unsere Tochter ist jetzt in der Kita mit einem Jahr, das ist was, was organisiert werden muss und irgendwie in den Alltag, in den Arbeitsalltag auch eingebaut werden muss. Da hab ich bislang eigentlich ganz gute Rückendeckung von den Dienstplanern um da meine Wünsche, dass die im Dienstplan auch umgesetzt werden. Weiß ich nicht genau, wie das, wie das langfristig, ob das so bleibt, ob das noch ein bisschen besser klappt oder nicht. Ansonsten versuch ich eigentlich auch forschungsmäßig zumindest mich in einer Arbeitsgruppe ein bisschen zu beteiligen. Das ist natürlich was, was organisatorisch noch oben drauf kommt und was nicht so einfach ist unterzubringen im Arbeitsalltag oder im Alltag.“

I: „Gibt es denn im UKE irgendwie Probleme durch Personalmangel oder ökonomischer Art, Einsparungen allgemein?“

G: „Ja, also das, das oberste Gebot dieser Klinik, einer jeden Klinik oder fast jeder Einrichtung ist natürlich, dass sie wirtschaftlich sein muss. Und egal welche Entscheidungen getroffen werden, es ist fast bei jeder kleinen Entscheidung so, dass es zumindest gut vereinbar sein muss mit der Wirtschaftlichkeit. Und das, das ist natürlich das große Diktat. Letztendlich, glaub ich, ist es ja auch notwendig, dass man die Dinge wirtschaftlich macht, viele Dinge kann man, glaub ich, auch wirtschaftlich machen, aber die, die Qualität der Patientenversorgung wird, glaub ich, zum großen Teil noch aufrecht erhalten im Gesundheitssystem durch ein überproportional hohes Engagement an, der Mitarbeiter, der pflegenden und auch der ärztlichen Mitarbeiter. Und es ist einfach so, dass wir einen Job machen, der... man geht nicht einfach, man geht nicht einfach pünktlich nach Hause und sagt ‚Die Antibiose bei dem Kind...‘ oder ‚Ich guck mir das Kind jetzt nicht noch mal an, das mach ich morgen.‘ Das ist kein Job, wo man die, die, ja, Sätze einfach fallen lassen kann irgendwann. Und das muss aber eben auch so gewertschätzt werden und diese Extrazeiten, die müssen auch miteinkalkuliert werden und ich glaube, dass eben viele, viele Löcher, die es gibt, weil so knapp geplant wird hinsichtlich von Personal und sicherlich auch anderen Materialien, dass die gestopft werden durch das Engagement der einzelnen Beteiligten. Ich glaube, dass das nicht ausreichend, ja, dass das nicht ausreichend berücksichtigt wird in der ganzen Diskussion.“

I: „Ok, empfindest du die Arbeit denn als anstrengend?“

G: „Ja, ja klar. Also ich hab seit dem Zivildienst nicht mehr, nicht mehr regelmäßig über einen längeren Zeitraum gearbeitet. Und dann arbeiten wir im Schichtdienst, das ist natürlich anstrengend. Und dann der Wunsch gleichzeitig ein Privatleben, sicherlich in veränderter Art und Weise, aber doch irgendwie aufrecht zu halten, Freundin zu sehen, ist natürlich, ist natürlich anstrengend.“

I: „Wie viele Stunden arbeitest du denn pro Tag im Schnitt?“

G: „Ich würde sagen, also neun bis zehn.“

I: „Ok und kommen dann dazu noch andere Schichten hinzu, also irgendwie Wochenendedienste oder...?“

G: „Ja, also ich, ich hab einen 40-Stunden-Vertrag und ich kann es nicht genau sagen, aber wird sicherlich Wochen geben, wo ich 50 oder auch mal 60 eingeplant bin, dann aber gibt es aber auch andere Wochen, wo ich weniger eingeplant bin. Ich muss schon sagen, wenn ich das vergleiche mit anderen Kollegen aus anderen Fachdisziplinen auch hier am UKE, dass es bei mir einen Zusammenhang gibt aus der vertraglich festgelegten Arbeitszeit und der realen Arbeitszeit. Das ist nicht komplett entkoppelt, wie das manchmal der Fall ist, dass Leute eine 48-Stunden-Stelle haben und 80 Stunden die Woche arbeiten, was ja auch immer noch, immer noch so ist, letztendlich manchmal strukturell bedingt, manchmal auch weil die Leute selber einfach auch Bock drauf haben und so zumindest ein bisschen selbstverschuldet.“

I: „Werden deine Überstunden denn irgendwie vergütet?“

G: „Na ja, jetzt, ich bin ja noch nicht so lange da, aber aus Zeiten der EHEC-Epidemie kriegen wir die Überstunden wohl ausgezahlt und die anderen Überstunden werden bislang immer mal wieder wohl ausgezahlt in den letzten Jahren, zuletzt Anfang des Jahres ist aber auch betont worden, dass das in diesem Jahr nicht noch mal der Fall sein wird. Und deswegen muss man mal gucken, wie die dann vergütet werden.“

I: „Glaubst du denn, dass du eine gute Versorgung leistest?“

G: „Klar, dass die Versorgung noch eher nicht ich, aber ich hoffe, dass ich einen guten Beitrag zu der Patientenversorgung leisten kann, indem ich mit den, indem mit den Eltern, die... die Eltern ausreichend aufkläre, mit den Kindern angemessen umgehe, sodass sie die Dinge, die sie hier erleben, ja, auf, weiß ich nicht, die beste Art und Weise durchmachen. Ich hoff, dass ich fachlich irgendwie ausreichend ausgebildet bin um das hinzukriegen, ja, schwer zu sagen, ich find das müssen, letztendlich sind das andere Leute, die das beurteilen müssen, ja...“

I: „Kannst du denn, du hast ja schon ein bisschen was dazu erzählt, deinen Beruf mit deiner Familie und deinem Sozialleben vereinbaren?“

G: „Ja, das ist, das ist möglich so, weil wir ein ziemlich gutes Team sind zu Hause. Aber es gibt oft, also oft Reibungspunkte. Und das ist vielleicht auch das, was ich meine, ich glaub es gibt andere Wege auch glücklich zu werden. Das ist zwar beruflich eigentlich genau das, was ich machen will, und ich hab das Glück, dass sich das auch einfach richtig anfühlt, das, was ich mache, sodass das irgendwie auch eine Berufung ist. Aber ich glaube z.B. hinsichtlich meines Privatlebens und auch meines Familienlebens gäbe es auch andere Dinge, wo ich letztendlich dann vielleicht beruflich gar nicht so glücklich wäre, wie ich es jetzt wäre, aber dafür wesentlich mehr Zeit für meine Familie hätte und dann am Ende vielleicht genauso glücklich, vielleicht sogar glücklicher als jetzt.“

I: „Bist du denn allgemein zufrieden mit deinem Arbeitsleben?“

G: „Ja, also mit meinem Arbeitsleben, ja eigentlich schon. Also ich... Was jetzt momentan sicherlich noch überwiegt, ist die Freude, das überhaupt machen zu dürfen, diesen Job ausüben zu können, in der Kinderklinik arbeiten zu können, auch in Hamburg zu sein. Wenn ich mit älteren Assistenten spreche, dann werden natürlich so diese ganzen alltäglichen Probleme und Unzulänglichkeiten in der Dienstplanung, im Anfall von Überstunden, ich glaub, dass das irgendwann noch mehr dominiert, weil natürlich die

Freude an der alltäglichen Routine nicht mehr so groß ist wie das bei einem Berufsanfänger der Fall ist. Aber das lass ich mal auf mich zukommen.“

I: „Würdest du denn wieder deinen Beruf ergreifen?“

G: „Ja, es wird... Also ich wusste damals, als ich mich dafür entschieden hab, war das nur so eine vage Idee. Ich hatte, weiß ich nicht, nicht so viel, wenig Kont... Ich kannte keinen Arzt außer meinem Kinderarzt, war einmal als kleines Kind im Krankenhaus gewesen und wusste eigentlich nicht so richtig, was mich da erwartet, aber hab so gedacht, dass ich Naturwissenschaften und die Arbeit am Menschen da optimalerweise kombinieren könnte, hab dann angefangen zu studieren und seit meinem ersten Praktikum weiß ich eigentlich, dass es das Richtige ist. Und deswegen, ja, bin ich sehr dankbar dafür, dass das, dass das geklappt hat, dass ich das studieren durfte und ja, dass das geklappt hat mit dem Studium, dass ich eine Stelle gekriegt hab und würde das, wenn ich die Möglichkeit dazu hätte, jederzeit noch mal machen, ja.“

I: „Alles klar, super, dann dank ich dir!“

Ich: „Wie alt bist du denn?“

Gesprächspartner/Gesprächspartnerin: „Ich bin 33, werd im Januar 34.“

I: „Ok und welche Position hast du hier inne?“

G: „Ich bin Assistenzarzt.“

I: „Ja, vorm Facharzt, richtig?“

G: „Vorm Facharzt, ich mach nächstes Jahr meinen Facharzt als Kinderarzt und mach sozusagen jetzt schon einen Teil meiner Weiterbildung zum Neonatologen. Ja.“

I: „Ah, ok. Bist du mit deiner Ausbildung so weit denn zufrieden?“

G: „Ja, also ich hab meine Ausbildung, muss ich dazu sagen, eben auch nicht h... ich bin erst seit einem halben Jahr ungefähr hier und war vorher in einem anderen Krankenhaus und da hab ich eine sehr gute Ausbildung genossen.“

I: „Ja, merkt man denn den Unterschied Uniklinikum?“

G: „Ja, den merkt man schon. Also es ist noch nicht mal die Umgehensweise vielleicht im Team, sondern eher das Umgehen miteinander mit den Abteilungen. Das ist wesentlich, wesentlich mehr kompetitiver, wenn man es mal nett sagen möchte.“

I: „Ja, alles klar. Fühlst du dich denn auf den Krankenhausalltag so weit gut vorbereitet?“

G: „Durchs Studium?“

I: „Ja, die Fragen hier sind, alle Fragen sind ganz allgemein, du kannst antworten, was du willst.“

G: „Ja, also im Endeffekt schon, ja. Gibt natürlich immer die eine oder andere Situation, wo man natürlich überfordert ist, ne?“

I: „Aber dann hat man ja noch...“

G: „Ja, dann hat man eine guten, dann hat man den Oberarzt, das ist also schon ganz gut geregelt.“

I: „Was für Erwartungen hast du denn noch bezüglich deiner beruflichen Perspektive?“

G: „Meiner, das ist gerade eine sehr, sehr gute Frage, weil alles drüber und drunter geht gerade im Moment. Ja, meine berufliche Perspektive ist eigentlich, dass ich schon noch mehrere Weiterbildungen machen möchte, auf jeden Fall den Neonatologen und vielleicht den Kardiologen, Kinderkardiologen, und dann muss, möchte ich mir ganz ernsthaft überlegen, ob ich mich niederlasse, weil mit, dafür ist der Kinderkardiologe gut. Also ich weiß nicht, ob ich ewig im Krankenhaus sein möchte.“

I: „Ist das normal, dass man mehrere Weiterbildungen macht?“

G: „In der Kinderheilkunde, wenn man sich auf jeden Fall offen halten möchte, dass man woanders noch eine Oberarztstelle kriegt, dann schon. Es ist ein bisschen ungewöhnlich an der Uni, also in der Uni macht man nur eine Facharztweiterbildung und dann vielleicht noch eine Spezialisierung, weil die ganzen, die hier rumrennen, sind ja sozusagen Fachärzte für Kinderheilkunde und machen dann ihren Neonatologen und pädiatrische Intensivmedizin und würden darüber hinaus aber nicht noch etwas machen oder selten. Und an so kleinen Krankenhäusern, wo ich ja auch herkomme, ist das durchaus üblich, dass die mehrere Facharzt..., Zusatzbeteiligungen haben, ja.“

I: „Ja, lässt man dir denn genug Freiheit bei deinen Entscheidungen, also auf klinischer Ebene?“

G: „Hier deutlich weniger als vorher, ja.“

I: „Also, es gibt Oberärzte, die einen einschränken oder...“

G: „Ja, also gibt nicht nur Oberärzte, es gibt noch nicht mal die Oberärzte die so einen einschränken. Es ist halt eben hier, ja, dass dadurch, dass die Kinderklinik ja so viele Unterabteilungen hat, die ganzen Unterabteilungen, also, ne? Bestimmte Diagnostika dürfen wir jetzt, also können wir nicht, können wir schon anwenden, dürfen wir aber nicht offiziell anwenden, ne? Also solche Sachen sind das dann. Also darf man dann, sind da natürlich, die Befunde, die du erhebst, natürlich schon wichtig, aber werden dann natürlich noch mal bestätigt durch jemand anderen und müssen auch bestätigt werden, damit man dann sozusagen zur Diagnose kommt.“

I: „Also, ok die Hierarchie ist es mehr oder weniger?“

G: „Genau, so ein bisschen Hierarchie und das Rücksichtnehmen auf, auf andere Abteilungen, was ja natürlich auch gut ist in manchen Sachen, ist nicht nur schlecht, aber es ist halt auf jeden Fall natürlich ein anderes Arbeiten.“

I: „Ja, ok. Spürt man denn irgendwie die Krankenhausleitung, dass man irgendwie, weiß ich nicht, vielleicht auch ökonomische Zwänge oder...“

G: „Ökonomische Zwänge, hier...“

I: „Dass man angehalten wird, dass man irgendetwas nicht so viel benutzen soll oder...“

G: „Nee, das nicht, also an Materialien dürfen wir so ziemlich alles, alles machen, wird ja auch inflationär zum Teil reißen die Leute die Sachen auf und benutzen die dann gar nicht. Also es ist ja irgendwie, weißt du ja, hast du ja schon gesehen, wenn wir da einen ZVK legen und da reißen, ne? Was das für eine Materialverschwendung ist.“

I: „Ok, wie ist dein Verhältnis zu deinen Kollegen so?“

G: „Eigentlich gut, also ich bin ja hier relativ neu, deswegen kann, ist das für mich eine schwierig zu beantwortende Frage, aber ich glaube so in den Übergaben und dass, ich würd jetzt nicht sagen, dass ich hier besonders gut im Kollegenkreis integriert bin bisher,

weil man auch einfach neben der Arbeit hier keine Zeit findet sich privat zu treffen und das ist halt der Arbeitsalltag, aber der läuft unproblematisch.“

I: „Ok, also ist es denn hier eher kooperativ oder hierarchisch organisiert?“

G: „Ein Stück weit hat man das Gefühl, dass das eher kooperativ ist, ist aber sehr hierarchisch.“

I: „Also man wird doch sehr stark kontrolliert von oben oder...“

G: „Ja, das ist noch nicht mal, dass eine Kontrolle, also es wird schon drauf geachtet, das ist ja richtig, ne? Also der Oberarzt hat ja also, die über dir Stehenden, das sind ja die Oberärzte, haben natürlich, müssen da eine Supervision machen...“

I: „... Verantwortung...“

G: „Genau, die haben ja auch die Hauptverantwortung, wenn ich irgendwas mache hier, dann hängen die da mit drin, ne? Aber es ist auch innerhalb des Teams, glaub ich, eine ganz schöne Hierarchie unter den Assistenten, da sind nicht alle gleich.“

I: „Ok und merkt man das auch zwischen den Berufsgruppen, wie läuft es da?“

G: „Also das ist so das Übliche, was man auch aus den Krankenhausserien kennt. Der Internist, das bin ja ich, und der Chirurg, also die chirurgischen Fächer und... Aber das läuft hier eigentlich ganz nett ab. Aber es gibt schon einen Unterschied zwischen den Berufsgruppen.“

I: „Und vor Allem jetzt auch z.B. mit der Pflege, also gibt es da Abstimmungsprobleme oder...“

G: „Klar, also die gibt es ja immer, weil die Pflege ein Stück weit eben auch immer am Rand der Belastung arbeitet und im Moment ja auch viele gerade krank sind. Und dann merkt man, wenn es in der Pflege nicht rund läuft oder die viel zu tun haben, dann wird der Ton rauer, aber das hält sich hier im Rahmen.“

I: „Bist du denn mit deiner Vergütung zufrieden?“

G: „Grundsätzlich schon, wenn man nicht drüber nachdenkt, was man macht. Also wenn man sozusagen wirklich immer ein Risiko hat und das Risiko scheint ein... Hier ist auf jeden Fall im UKE das Risikobewusstsein sehr viel höher, also hier beschäftigst du dich viel mehr mit rechtlichen Fragen, weil das auch gewünscht wird vom, vom Klinikum und...“

I: „Was meinst du denn mit Risiko?“

G: „Ja, das Risiko, dass ich, was ich trage durch mein Handeln, ne? Ich kann ja z.B. irgendeine Entscheidung treffen, die total murks ist, und dann hab ich hier in der Neonatologie ein Menschenleben auf ewig geschädigt. Und das ist einfach so, natürlich hat das der Busfahrer auch, wenn er einpennt, aber und vor Allem der Eingriff in die Privatsphäre. Also du hast ja durch dieses Drei-Schicht-System, was wir ja haben, das, ich weiß nicht, ob du das andere...“

I: „Ach, Schichtdienst!“

G: „Genau, wir haben drei Schichten, morgens, Spätdienst, Nachtdienst, und dadurch bist du relativ viel hier und bist viel von zu Hause weg und lebst ein Leben an deinen, an deinen Freunden vorbei, die nicht so arbeiten. Also von daher, nein, es ist ok, also ich möchte mich übers Geld eigentlich nicht beschweren, muss man ganz klar sagen.“

I: „Auch wenn es halt viel Arbeit ist...“

G: „Es ist viel Arbeit und viel Verantwortung und wenn man das wirklich und vor allen Dingen, wenn man sich überlegt, du hast vorher sechs Jahre studiert, bist die ganze Zeit in der Ausbildung und hast da schon vorher reininvestiert und musst ja auch noch in der Ausbildung reininvestieren, das ist ja nicht nur gehabt, dass ich hier hingeh. Ich muss ja noch Fortbildungen besuchen und muss mir Bücher kaufen, die kann ich natürlich steuerlich absetzen, aber ich muss, bin ja, ich geh nicht nach Hause und dann hab ich Feierabend, sondern ich lese dann noch, ne?“

I: „Siehst du denn deine Arbeit als Arzt in der Gesellschaft genügend wertgeschätzt?“

G: „Ah, ich glaub Arzt ist einer der am weit..., der meistgeschätzte Beruf, glaub ich, oder in Umfragen ist aber auch der meistüberschätzte Beruf.“

I: „Wie viel Zeit verbringst du denn mit Papierkram?“

G: „Hier? Dadurch, dass wir das elektronische Krankenhaus sind, haben wir gar kein Papier mehr, aber ich würd schon sagen, dass wir dokumentieren, vor allen Dingen im Nachtdienst ist das mindestens die Hälfte, also 40 % der Zeit verbringt man allein schon mit Dokumentation.“

I: „Also ist das jetzt wirklich patientenbezogene Dokumentation oder administratives Zeug allgemein oder...“

G: „Das ist natürlich schon, also das ist schon patientenbezogen. Also es sind halt so Arztbriefe, QRS, also Qualitätsmanagementsachen, die dienen dem Patienten natürlich auch indirekt, also hat es ja schon damit was zu tun, solche Sachen. Es ist schon, es geht schon in die richtige Richtung.“

I: „Ok. Findest du denn, dass der Krankenhausalltag hier digital genug ist oder modern genug?“

G: „Ja, der ist manchmal ein wenig vielleicht zu modern. Manche Sachen, also es ist schon ganz gut durchgedacht. Am Anfang muss man sich da ordentlich reinfuchsen und ich glaube gar nicht, dass die so schlecht umgesetzt haben, nur manche Sachen sind noch zu kompliziert. Ich kann z.B. nicht einfach zugreifen auf die Mütter z.B. und das wär manchmal ganz schön hilfreich. Und man brauch für alles und das ist auch noch so eine Sache vielleicht, du brauchst von alles, allem eine Genehmigung und die musst du erstmal schriftlich einholen und dann weißt du zum Teil nicht wer welche Unterschrift zu leisten hat, damit du die Genehmigung kriegst, zum Teil hat mein Chef die noch nicht einmal. Und dann muss ich zum Chef der gesamten Kinderklinik gehen, das ist so ein bisschen, das ist ein bisschen deorganisiert.“

I: „Hast du denn das Gefühl bei der Arbeit unter Druck zu stehen?“

G: „Selten.“

I: „Ok, hätte ich jetzt nicht gedacht, ich dachte es wär so bei der Intensivmedizin...“

G: „Nee, aber das ist ja was, was ich mir bewusst gesucht habe, also es ist schon was, was ich weiß, dass hier Druck herrscht, aber ich weiß auch, dass ich, wenn ich ein Problem habe, schnell Hilfe bekomme und ich arbeite ja mit einem Team zusammen, die alle gut ausgebildet sind, und klar macht man sich, macht man sich manchmal Sorgen und hat auch sicherlich Angst, aber darum geht es ja gar nicht. Aber das ist ein Druck, mit dem man gut umgehen kann und eben ich muss halt wissen, wann ich, ich hab ja immer einen Weg den Druck zu entlassen, indem ich anrufe und sage: „Ich brauch Hilfe.“ Und dann kommt hier auch immer einer.“

I: „Ja, ok. Gibt es denn organisatorische Probleme in deinem Arbeitsalltag? Also du hast ja schon Kleinigkeiten angesprochen...“

G: „Ja einmal halt eben der Umgang mit der Computersoftware, dass, wenn der Computer nicht funktioniert, wir nichts hier machen können. Das ist einfach, das muss man sich auch mal denken, dass wir, wenn wirklich das Computersystem nicht funktioniert man im Endeffekt auf nichts mehr zurückgreifen kann. Und das ist schon ein Problem, also denke ich auch für die Zukunft, ne? Brauch ja irgend so ein Typ sich einfach mal reinhacken und ich glaube schon, dass es Leute gibt, die das machen können. Oder wo man welche Untersuchungen anmelden muss, solche Sachen halt, ne? Oder wie welches Gerät funktioniert, weil alle, das ist auch noch so eine Sache, wenn man Gerätemedizin macht, man könnte ja eigentlich denken, dass die Hersteller sich mal zusammensetzen und dass alle Geräte ungefähr den gleichen Aufbau haben. Das haben sie im Prinzip ja, aber die Tasten sind, sehen z.B. alle anders aus, wie mit dem Ladegerät und dem Handy. Warum haben wir 50 verschiedene Ladegeräte für ein und die gleiche Elektronik?“

I: „Ok, merkt man denn so was wie Personalmangel oder Einsparungen oder...“

G: „Ja, Personalmangel, also ich weiß nicht, ob die das hier einsparen, dafür bin ich zu kurz da, aber kann ich ja aus meiner vorherigen Karriere erzählen, dass man so oft einspringen muss, weil halt die Arbeitsbelastung hoch ist und dass Leute eben krank werden kurzfristig und dass man eigentlich auch sein Leben gar nicht mehr richtig planen kann, also ich kann nicht in zwei Monaten sagen „Ich hab das Wochenende frei.“ Kann ich nicht, ich weiß nicht mal meinen Dienstplan für Januar oder für Dezember.“

I: „Das ist ärgerlich.“

G: „Ja, ja, das ist ärgerlich.“

I: „Empfindest du die Arbeit denn als anstrengend?“

G: „Manchmal.“

I: „Also körperlich oder mental?“

G: „Hmm, schon also beides. Mental, klar, wenn man nicht weiß, wie man, also vor allen Dingen in der Einarbeitungszeit war das hier mental unglaublich nervig, also anstrengend, weil man hier nicht, weil ich irgendwie so zwischen den Stühlen saß mit meiner Einarbeitung und hier diese ganzen Abläufe nicht kannte. Das war sehr anstrengend und natürlich ist es manchmal mental anstrengend, wenn man nicht weiß, was der Patient hat, und sich überlegt, warum der denn jetzt gerade so krank ist und oder die Hinter... Es gibt ja auch sehr komplexe Krankheitsbilder, wo man dann die Hintergründe erstmal nachlesen muss und das ist schon... Und körperlich anstrengend, ich find so Nachtdienste sind schon umso älter man wird, umso anstrengender werden die dann. Und wenn man so ein Nachtdienst hat und es gibt Aufnahmen, ist man am nächsten Morgen schon groggy. Und wenn man dann noch die Visite mitgeht und um 1h erst nach Hause kommt und dann wieder um 8h hier sein muss, dann ist das natürlich schon...“

I: „Glaub ich dir. Findest du denn genug Zeit dich von der Arbeit zu erholen?“

[...]

I: „Ja, ob du genug Zeit hast dich von der Arbeit zu erholen.“

G: „Ja, manchmal schon, manchmal nicht. Also in den Nachtdienstwochenenden auf keinen Fall, weil da gehen die ja so ungefähr 13, 14 Stunden und dann schläfst du und ich penn dann halt richtig. Ich schlaf dann auch acht Stunden und dann hab ich zwei Stunden noch Zeit. Das heißt, das ist aber für mich kein, das ist dann halt das ganze Wochenende einfach Arbeit. Da bereitet man sich mental vor und sagt man sich gleich schon: „Ich hab eh keine Freizeit.““

I: „Sind die Nachtdienstwochenenden länger?“

G: „Ja, die sind länger, die sind im Zweischichtsystem sozusagen, ne? Das ist jetzt sozusagen damit man die, die Dienstwochenenden reduziert, sonst hätte ja man drei Dienstwochenenden von der Zahl der Leute.“

I: „Hast du an sich einen 40-Stunden-Vertrag oder...“

G: „Ich hab einen 40-Stunden-Vertrag, ja.“

I: „Hält der sich grob ein oder...“

G: „Ja, der hält sich hier, wenn man natürlich so richtig konsequent alle Überstunden aufschreiben würde, würde er sich nicht einhalten, aber es sind ja z.B. so eine Subsumierung von jedem Tag einer $\frac{3}{4}$ Stunde, dann hast du ja schon ein paar Stunden mehr die Woche, aber der hält sich an sich schon relativ gut ein.“

I: „Wie, was arbeitest du so in der Woche oder so grob...“

G: „Ja, also, wenn ich jetzt, es kommt drauf an, ich hab ja auch manchmal vier Tage frei. Und wenn man das jetzt so mitteln würde, glaub ich, sind das, sagen wir mal, so 50, 60 Stunden. Also, also mehr als 40. Das 40 passt nicht. Also sagen wir mal 50, 50 ist gut. Ja das ist ja aber auch ok.“

I: „Werden die Überstunden denn vergütet?“

G: „Hier? Gute Frage, ich glaube nicht. Ich glaube, man kann die als Freizeitausgleich hier nehmen. Genau, also wenn sie dann gezahlt werden, aber ich hab das System hier noch nicht so ganz verstanden.“

I: „Glaubst du denn, dass du eine gute Versorgung leistest?“

G: „Ich persönlich glaub das schon, ja. Ich glaub, das, was ich mache, ist gar nicht so verkehrt. Natürlich macht man manchmal Fehler und auch, aber man arbeitet ja auch ständig an sich. Und doch, ich glaub, das ist schon ok. Es gibt Bessere, aber auch wesentlich Schlechtere.“

I: „Ja, gut. Kannst du denn deinen Beruf mit deiner Familie und deinem Sozialleben vereinbaren?“

G: „Ja, meine Freundin ist auch Ärztin, also meine Verlobte mittlerweile, ist auch Ärztin, die ist Chirurgin, genauer gesagt sie macht hier gerade Intensivmedizin. Und wir haben es auch schon mal geschafft uns drei Wochen, obwohl wir zusammenwohnen, gar nicht zu sehen, eher gesagt den anderen nur schlafen zu sehen. Wir haben eine Pflgetochter und das kriegen wir schon hin.“

I: „Aber es ist schwierig?“

G: „Das ist, das wird vor allen Dingen, wenn wir kleine Kinder haben, dadurch, dass wir jetzt nur ein großes Kind haben, auf das wir aufpassen müssen, ich glaube als Kleine, mit einem kleinen Menschen, also mit einem eigenen kleinen Kind wird das sehr schwierig. Also da müssen wir, haben wir aber auch, sind wir uns beide aber auch einig, stellen wir unsere Karrieren hinten an und arbeiten beide irgendwie 70% oder so.“

I: „Alles klar. Bist du allgemein zufrieden mit deinem Arbeitsleben?“

G: „Allgemein, im Moment, im Moment bin ich unzufrieden. Allgemein war ich, hätte man mich das vielleicht vor zwei Wochen gefragt, wär ich zufrieden gewesen.“

I: „Und was ist jetzt gerade anders?“

G: „Ich hab... Meine Stelle, auf die ich mich beworben hab, ist nicht die Stelle, die ich im Endeffekt jetzt hier ausfülle. Und das ist im Moment, es kann auch sein, dass ich nächste Woche hier nicht mehr arbeite.“

I: „Ach so, ok. Oh...“

G: „Das macht nichts. Man muss nur einen Plan B haben.“

I: „Also hast du Angst um deinen Arbeitsplatz gerade sozusagen?“

G: „Nee, also, das ist was, was ich halt eben dann forcieren, also ich bin nicht bereit unter den Bedingungen... Das merken die sowieso, wenn die das auswerten, dann, dass ich das war. Ich bin nicht bereit unter den gegebenen Bedingungen, die sie mir stellen, zu arbeiten. Das war nicht, nicht Sinn, weswegen ich mich hier beworben ab. Und, aber das

ist, muss ich mir selber überlegen, da macht auch jetzt keiner, da gibt es immer Auswege.“

I: „Ok und meine letzte Frage immer, würdest du wieder Arzt werden wollen?“

G: „Ja, doch.“

I: „Auch Kinderarzt?“

G: „Auch Kinderarzt, das ist der coolste Job, den es gibt. Auch die Neonatologie ist cool und Arzt, also, ich hab bisher keinen, also bin ich immer wieder, kann es auch nur jedem empfehlen. Also jeder, der Bock drauf hat, sollte es machen und sollte sich auch nicht von so Umständen stressen lassen, weil es gibt so viele Arbeitgeber und wenn das einem nicht gefällt, kündigen und woanders hingehen.“

I: „Ja, gut, alles klar.“

G: „Wer kriegt denn das?“

I: „Wie alt bist du denn?“

Gesprächspartner/Gesprächspartnerin: „35.“

I: „Und welche Position hast du inne, also in der Krankenhaushierarchie?“

G: „Ich bin Fachärztin für Kinderheilkunde, bin aber im Moment, würde sagen, arbeite als Assistenzärztin, weil ich in einer Weiterbildung für eine Spezialisierung bin.“

I: „Ok, cool. Für was für eine Spezialisierung?“

G: „Pädiatrische Nephrologie.“

I: „Ok, alles klar. Bist du mit deiner Ausbildung so weit zufrieden?“

G: „Im Moment, ich bin ja jetzt, ich bin, bin jetzt für meine pädiatrische Nephrologie an ein neues Krankenhaus gekommen und bin hier noch nicht so lang. Also erst seit drei Monaten, deswegen kann ich da nicht so furchtbar viel zu sagen. Im Moment, denke ich, für die drei Monate, die ich hier bin, ja.“

I: „Ja, also gibt es die Möglichkeit an Fortbildungen weiterzu... teilzunehmen.“

G: „Ja, ist mir gleich angeboten worden und werd ich auch noch dieses Jahr wahrnehmen, also quasi fünf Monate nachdem ich begonnen habe.“

I: „Fühlst du dich denn auf den Krankenhausalltag gut vorbereitet?“

G: „Ja, weil ich aber schon seit sieben Jahren arbeite. Aber ich glaube initial habe ich mich nicht so gut vorbereitet gefühlt.“

I: „Also das Studium ist verbesserungswürdig.“

G: „Ja, auf jeden Fall, wobei ich natürlich noch schon vor einer ganzen Zeit studiert habe.“

I: „Was für Erwartungen hast du denn beruflich deiner, bezüglich deiner beruflichen Perspektive?“

G: „Im Moment eine gute Weiterbildung zu machen und dann damit gucken, was Sinn macht, wo es Sinn macht zu arbeiten, also entweder als niedergelassene Ärztin oder eben dann doch am Krankenhaus bleibend mit der Spezialisierung oberärztlich tätig zu werden, aber ich denke das wird sich dann weisen, abhängig davon wie es läuft.“

I: „Ok, wie schätzt du denn so deine Aufstiegschancen hier ein?“

G: „Nicht so gut, ehrlich gesagt, weil zum einen es hier viele gibt, auch schon viele fertig Ausgebildete, also die quasi pädiatrische Nephrologie machen, und zweitens weil ich wenig Forschung mache jetzt.“

I: „Ah, ok, das ist wichtig um hier Erfolg...“

G: „Ja.“

I: „Ist halt ein Uniklinikum, ne? Oder...?“

G: „Genau.“

I: „Lässt man dir denn genug Freiheit bei deinen Entscheidungen, was die Behandlung angeht?“

G: „Ja. Also es kommt auf den Oberarzt an, aber beim Großteil ja.“

I: „Ja, ist es so, dass... Ist es relativ hierarchisch oder eher so kooperativ hier organisiert oder wie würdest du es einschätzen mit den Kollegen?“

G: „Beides, also ich denke ein Großteil der... Es ist sicherlich eine hierarchische Struktur, die vorgegeben ist, trotzdem hab ich den Eindruck, insbesondere mit den Oberärzten, nicht mit allen, aber mit einem Großteil, dass man das kooperativ machen kann. Ist mein Eindruck, vielleicht ist der auch falsch.“

I: „Gibt es denn irgendwas anderes, was dich irgendwie in deiner Arbeit einschränkt, ich weiß nicht, vielleicht die Vorgaben der Krankenhausleitung oder ökonomische Probleme, die sich spürbar machen?“

G: „Tja, etwas, was mich einschränkt in meiner Behandlung der Patienten oder was?“

I: „Ja, genau, zum Beispiel.“

G: „Ja, also theoretisch ja, praktisch kann ich eben, also theoretisch weiß man, dass man eben z.B. in der Notfallambulanz nicht alles machen kann, was man machen möchte, das heißt ja, wobei ich das persönlich auch sinnvoll finde. Nein, praktisch kann man dann, ist man dann trotzdem der Entscheider, das heißt man kann im Endeffekt das machen, wo man denkt das ist jetzt medizinisch... Nee, eigentlich würde ich das nicht sagen, also eigentlich kann ich im Moment noch alles das machen, was ich denke, ist sinnvoll.“

I: „Ok, das ist ja schön. Und wie läuft die Arbeit mit den anderen Berufsgruppen, also gibt es da Probleme oder...?“

G: „Es ist sicherlich, es ist gut hier, also insbesondere auch auf der Station, auf der ich im Moment arbeite. Und ich denke, es ist immer, also mit anderen Berufsgruppen meine ich jetzt dann eben Schwestern, das ist ja der Hauptkontakt, den man hat, sicherlich gibt es immer Probleme, ich glaub aber im Moment insgesamt, insgesamt hat man hier schon den Eindruck, dass man an einem Strang zieht, zumindest hier auf der Station, auf der ich im Moment arbeite, ist es möglich so, es gibt natürlich immer Ausnahmen. Und ich da auch denke es ist auch ein Entwicklungsprozess, den man selber durchläuft. Am Anfang meiner Ausbildung, als ich in einem anderen Krankenhaus noch gearbeitet habe, als junge Ärztin hatte ich auch viel mehr Probleme mit Schwestern, also ich glaube, dass das erst im weiteren, also dass das besser, dass das dann auch dazu beiträgt, dass ich sage ‚Hier ist es eigentlich gut,‘ weil ich mich selber auch entwickelt habe.“

I: „Ok, bist du denn mit deiner Vergütung zufrieden?“

G: „Ja.“

I: „Ist es gut? Und siehst du deine Arbeit als Ärztin in der Gesellschaft genügend wertgeschätzt?“

G: „Ja.“

I: „Ja? Ok. Wie viel Zeit verbringst du denn mit Papierarbeit?“

G: „50 %, nee mehr.“

I: „... des Tages? Mehr?“

G: „Ich glaube mehr, 60. Also weil halt Papier, na ja, gut, also dieses ganze organisatorische Zeug, Telefon, Computer, Papier. Patient ist recht wenig, also Patient, vielleicht 40 ist sogar wahrscheinlich viel, wenn es sich um Patienten dreht.“

I: „Also, mich interessiert ist es eher patientenbezogene Dokumentation oder ist es wirklich administrative...?“

G: „Ach so, ok. Nee, das ist natürlich nicht so viel. Also, ja gut, aber was meinst du mit administrativer...“

I: „Genau beschreiben kann ich es auch nicht, ich will nur so, also, wie dein Eindruck ist, ob es dich von deine Arbeit an den Patienten abhält oder...?“

G: „Ja, auf jeden Fall, auf jeden Fall. Ja gut, ich meine dokumentieren, das, was man am Patienten gemacht hat, ist das eine, das dauert ja sicherlich noch mal genauso lang wie die Untersuchung. Aber dann dieses ganze andere Zeug hängt ja auch noch am Patienten dran, dass man aufschreibt, was man für eine Blutentnahme möchte, dass man, dass man rumtelefoniert, Befunde anfordert, Befunde, na ja sortieren, das musst du zum Glück hier nicht, aber gibt es auch Krankenhäuser, wo man das machen muss.“

I: „Befunde was?“

G: „Sortieren.“

I: „Sortieren, ok, ja.“

G: „Einordnen am Ende, gibt es auch, hab ich zwar nie gemacht, aber sollte man. Ja, es hält einen ab, ja.“

I: „Ja, ok. Findest du denn, dass der Krankenhausalltag hier digital genug ist, modern genug?“

G: „Ja, allerdings mit den modernen Problemen auch, aber ja.“

I: „Tja. Hast du das Gefühl bei deiner Arbeit unter Druck zu stehen?“

G: „Ja.“

I: „Ja, also kannst du das ein bisschen beschreiben?“

G: „Nee, toll. Na ja gut, ich glaube das ist, ich glaube das ist, also wie ist es bei mir? Bei mir ist es so Kinderklinik, große Station, eigentlich ist es in allen ungefähr so, ich hab in drei Unikliniken gearbeitet, das ist meine dritte Uniklinik, ist eine unheimliche hohe Arbeitslast auf kurzer Zeit auf einen, auf eine Person. Das ist das eine und das andere ist dass es ja nicht geordnet hintereinander kommt, sondern oft gleichzeitig. Also es kommen Notfälle rein, da bist du gerade noch mit was anderem beschäftigt, dann kommt eine Schwester, die jetzt ganz dringend eine, was wahrscheinlich in dem Moment gar nicht dringend ist, aber sie empfindet es als dringend. Also man wird ständig gestört mit auch Lappalien, die aber natürlich auch wieder die Zeit von anderen Dingen wegnehmen und man ist dann auch, man hat ja dann ständig den Druck, dass auch Untersuchungen laufen, dass man sich darum kümmert und so. Ja, ist ein sehr druckbelastender Job, ja.“

I: „Also jetzt ist es eher, würdest du jetzt sagen Zeitdruck oder...?“

G: „Zeitdruck ist das eine und das andere ist aber auch, ich weiß gar nicht, wie kann man das denn ausdrücken.“

I: „Also vielleicht...“

G: „Ja doch, es ist vielleicht, wahrscheinlich Zeitdruck, weil viele Dinge zur gleichen Zeit gemacht werden sollen, also eigentlich kann man es zusammenfassen unter Zeitdruck. Aber es macht eher, wobei nur Zeitdruck finde ich fast ein bisschen niedrig, also man...“

I: „Also die, also weil es halt Kinder sind und die schwer krank sind vielleicht?“

G: „Nee, ich glaub das hat damit nichts zu tun. Ich glaub das hat einfach damit was zu tun, dass man häufig, wie gesagt, als einzelner für viele Dinge verantwortlich ist und dann einfach...“

I: „... koordinieren muss?“

G: „Genau, koordinieren muss, das ist sehr organisatorisch und nicht einfach wie wenn man, wenn man einen Bürojob hat und man hat einen Stapel und man dann den einfach abarbeiten kann von oben. Das geht nicht, weil dann immer was dazwischen kommt und so...“

I: „Ja, ja, versteh ich.“

G: „So, ne? Dann kommt ein Rettungswagen und dann kommt, rennt die Schwester mit einer BGA an und sagt ‚Da ist jetzt das Kalium bei sieben‘ und so. Das sind ja alles so Dinge, wo du dann überlegen, dann hast du gerade so angefangen mit irgendwas wo du denkst ‚Hmm, das ist jetzt wichtig.‘ Dann kommt Kalium sieben ‚Ah, das ist noch wichtiger!‘“

I: „Ja, alles klar. Hast du denn Angst um deinen Arbeitsplatz?“

G: „Ja, also ich bin eher so ein, ein nervöser Typ, was Arbeitsplatzsituation angeht, das heißt ich mach mir schon Gedanken, ob es weitergeht und ich hab auch keinen ewig langen Vertrag, auf der einen Seite. Auf der anderen Seite muss man sagen, im Grunde

genommen, ist es im Moment als Kinderarzt, als Facharzt nicht, also ist die Situation nicht schlecht. Und ich hatte ja auch nie Probleme einen Job zu finden, also wahrscheinlich entspricht, also ist es ein bisschen übertrieben das so zu sagen.“

I: „Ok. Gibt es denn noch irgendwie organisatorische Probleme in deinem Arbeitsalltag, die dich irgendwie beeinflussen? Irgendwas, was dich jeden Tag nervt oder...?“

G: „Ja, ja, klar, immer dieses... Also dieser Papierkram, immer dieses Hinterherrennen von Befunden, man schickt Kinder zum Ultraschall und man kriegt keinen Befund, man, man findet die Akten nicht, ja? Schwestern sind schlecht gelaunt, nee, Ärzte sind auch schlecht gelaunt, was noch? Ja, eben diese, eben dieser Papierkram, eben dieser ganze Rest, was man so macht.“

I: „Spürt man denn so was auch wie Personalmangel oder...?“

G: „Ja, ja. Ja, ja, wir machen viel zu viele Dienste, ja, ja, klar. Und wir machen geplante Überstunden und solche Scherze. Aber weil wir sind schon von vornherein überplant, weil nicht genug Leute da sind, von daher...“

I: „Und das ist ein, also finanzielles Problem, weil das Krankenhaus versucht zu sparen oder...?“

G: „Das weiß ich nicht. Also, ich würd sagen das ist ein organisatorisches hier im Uniklinikum, aber ich weiß es nicht.“

I: „Woran es liegt, ok. Empfindest du die Arbeit denn als anstrengend?“

G: „Kommt drauf an, ja, also wenn die Station hier voll ist, ja. Und wenn ich allein bin. Diese Woche z.B. war voll entspannt, aber ich glaube in 75 % der Fälle find ich es anstrengend. Also es ist schon, ja, anstrengend.“

I: „Ist die Arbeit körperlich anstrengend?“

G: „Weniger.“

I: „Eher mental?“

G: „Hmm (*zustimmend*).“

I: „Ok. Findest du denn genug Zeit dich von der Arbeit zu erholen?“

G: „Manchmal, also, aber ist auch wieder jein. Wenn ich jetzt viele Dienste hab, nicht so richtig. Und wenn ich häufig am Wochenende arbeiten muss, das ist ja das Problem, dass man dann eben nicht mal zwei Tage am Stück frei hat, aber es gibt auch Zeiten, wo es gut geht. Und ich schaff mir das auch, die Freiräume.“

I: „Wie bist du denn mit deinen Arbeitszeiten allgemein zufrieden?“

G: „Also im Moment mach ich recht viele Dienste, das nervt mich. Ansonsten kann ich mich hier nicht beschweren, also ich hab im anderen Krankenhaus mehr gearbeitet.“

I: „Ok, also du hast wahrscheinlich einen 40-Stunden-Vertrag oder so?“

G: „Hmm (*zustimmend*).“

I: „Und läuft es auch ungefähr darauf hinaus oder wie sieht das aus?“

G: „Na ja im Moment sind wir ein bisschen überplant, weil wir eben arbeiten schon ziemlich viele Stunden. Also, na ja, gut, man macht dann natürlich immer noch Überstunden.“

I: „Kannst du sagen, was du so im Schnitt am Tag arbeitest?“

G: „Neun bis zehn Stunden würd ich sagen.“

I: „Und dann kommt man auf eine 45- bis 50-Stunden-Woche oder...?“

G: „Ja, 50 vielleicht. Na ja, 45 zusammen, also nicht so schlecht. Ich hab in anderen Krankenhäusern mehr gearbeitet.“

I: „Ok und die Überstunden werden, werden die vergütet?“

G: „Hmhm (*verneinend*).“

I: „Ok, so, jetzt hab ich zum Ende hin noch so ein paar, bisschen offenere Fragen. Glaubst du denn, dass du eine gute Versorgung leistest?“

G: „Kann ich jetzt auch nur mit einem Wort beantworten: Ja, glaub ich schon. Also ich, ja, also ja. Ich, also immer oder mein Ziel oder mein primäres Ziel ist es die Patienten gut zu versorgen und nicht irgendwie schnell fertig zu werden und ich denke, ich weiß nicht, ob das mir immer 100-%ig gelingt, weil man ja sicherlich auch Fehler macht, aber ich glaube im Endeffekt, am Ende des Tages, ja, hab, ich glaub, ich die meisten Dinge im Kopf und kümmer mich dann auch darum, wenn ich selber nicht weiterkomme.“

I: „Ok, findest du denn, dass dein Beruf mit deiner Familie und deinem Sozialleben vereinbar ist?“

G: „Also, wie ich vorhin gesagt habe, mittelmäßig. Also jetzt nimmt der unheiml... unheimlich viel in Anspruch, insbesondere weil man zu Hause ja auch nicht gleich abschaltet, sondern erst regt, muss man sich erst mal eine Stunde über irgendjemanden aufregen oder so. Und dann nimmt das schon auch, schwappt bis ins Privatleben.“

I: „Ja, das kann ich verstehen. Bist du denn allgemein zufrieden mit deinem Arbeitsleben?“

G: „Ja.“

I: „Ok und würdest du wieder Ärztin werden?“

G: „Ich fürchte ja. Ja, es ist ein toller Beruf. Ich würd es wieder machen und wobei... Ja, ich würd es wieder machen.“

I: „Danke schön!“

G: „Gerne.“

Ich: „Wie alt bist du?“

Gesprächspartner/Gesprächspartnerin: „34.“

I: „Ok und welche Position hast du inne in der Krankenhausordnung?“

G: „Ich bin Assistenzarzt, Facharzt.“

I: „Ja, genau, ok. Bist du mit deiner Ausbildung zufrieden?“

G: „Mit meiner Ausbildung hier?“

I: „So allgemein, Studium zum Beispiel oder Facharztweiterbildungen.“

G: „Ja, rückblickend bin ich insgesamt zufrieden, hatte aber auch das Glück eben verschiedene Kliniken kennengelernt zu haben. Und im Nachhinein kann man aber auch sagen, dass einiges hätte besser laufen können.“

I: „Nenn mal ein Beispiel für das, was hätte besser laufen können.“

G: „Man hätte zum Beispiel verbindlicher und mit mehr klinischem Background eben das Studium gestalten können. Und hier in der Klinik, denke ich, könnte man mehr von Oberärzten lernen, wenn z.B. mehr Zeit und mehr Präsenz da wär.“

I: „Ok, alles klar. Was für Erwartungen hast du denn bezüglich deiner beruflichen Perspektive?“

G: „Oh, das ist eine sehr weite Frage. Letztendlich bin ich mir darüber noch gar nicht so im Klaren. Also es ändert sich schon immer wieder mal. Ich möchte insgesamt jetzt, wo ich mich noch jung fühle, viel sehen, viel lernen noch, eine Zusatzweiterbildung machen am besten in Gastropädiatrie. Wo ich mich positionell sehe, weiß ich noch nicht, ob in der Niedergelassenheit oder eben in einer Oberarztstelle, aber alles möglich sag ich mal.“

I: „Und wie würdest du deine Aufstiegschancen hier am UKE einschätzen?“

G: „Schlecht.“

I: „Weil es einfach...“

G: „Weil es zu viele junge Oberärzte gibt und weil es unheimlich lange braucht um hier weiterzukommen in der Weiterbildung.“

I: „Weil die Fortbildungen nicht angeboten werden oder weil die Konkurrenz zu groß ist oder...?“

G: „Ja, es sind viele Leute natürlich, die das gleiche wollen, auf jeden Fall, aber vor Allem dauert es einfach unheimlich lange in der Routine die entsprechenden Anforderungen zu erfüllen, klinisch. So und so viele Endoskopien, Gastroskopien, Koloskopien in dem

Fall, z.B., würde noch mal drei Jahre brauchen und das wird mindestens gefordert um Oberarzt zu werden irgendwann.“

I: „Lässt man dir genug Freiheit bei deinen Entscheidungen?“

G: „Auch eine sehr allgemeine Frage. Ich glaube manchmal mehr als mir lieb ist, dann ist eben nicht so viel Präsenz da. Und insgesamt muss ich sagen, ja, habe ich sehr viele Entscheidungsmöglichkeiten, aber natürlich würde man vieles gerne auch noch mal diskutieren und insofern kann es positiv und negativ sein.“

I: „Aber für jeden Rat, den du brauchst, hast du immer Ansprechpartner oder...?“

G: „Ja mit Zeitverzögerung dann. Manchmal erst am Abend, z.B., bei einigen Oberärzten, aber ich kann natürlich immer wieder jemanden anrufen auch.“

I: „Ok, aber es gibt nichts... Oder es gibt nichts, was dich irgendwie einschränkt in deinem Arbeitsalltag, sei es jetzt die Oberärzte, die was vorschreiben oder die Krankenhausleitung in irgendwelcher Form?“

G: „Doch natürlich, also man ist hier schon letztendlich nicht frei in seinen Entscheidungen. Man fühlt sich schon gerade an der Uni fremdbestimmt. Und das hat damit zu tun, dass eben immer wieder auch zum Teil unsinnige Entscheidungen eben durchgesetzt werden, wie z.B. wird einem vorgeschrieben, wie viel Zeit man für Forschung hat, nämlich keine zusätzliche Freizeit oder man kriegt gesagt, dass keine zusätzlichen Möglichkeiten für Kongresse gibt und und und. Also insofern sind wir da schon ziemlich eingeschränkt. Und es gibt natürlich auch durch die S.O.P.'s, das sind unsere Standard Operation Procedures, unsere Leitlinien, natürlich auch eine Einschränkung, man kann nicht alles frei entscheiden.“

I: „Ja, also, ok. Und wie ist dein Verhältnis zu deinen Kollegen?“

G: „Würde ich als gut bezeichnen. Das ist natürlich auch jetzt verallgemeinert, zum einen mehr, zum anderen weniger gut. Aber insgesamt fühle ich mich wohl und wir haben jetzt aber selten ein wirklich freundschaftliches Verhältnis, dass wir uns regelmäßig auch in der Freizeit sehen würden.“

I: „Aber das ist normal oder stört dich das oder...?“

G: „Ja, es hat mich am Anfang gestört, jetzt wo ich eine Tochter und so hab sehe ich sowieso, dass ich sehr wenig Zeit für Freizeit hab.“

I: „Ok, ja gut. Wie ist es denn mit der Hierarchie, also ist es eher hierarchisch strukturiert oder kooperativ oder...?“

G: „Das ist auch sehr unterschiedlich, je nach dem. Insgesamt muss man sagen, da ich ja auch oft im Ausland war, ist es in Deutschland sehr hierarchisch und hier im UKE ja auch. Das heißt, in der Chefarztvisite wird es immer wieder ein Schaulaufen gehen, wird es immer wieder Aufregung geben oder aufgeregt sein durch die Oberärzte, aber auch durch die Assistenzärzte, eine besondere Vorbereitung. Einfach nicht, weil man das nicht kann, sondern weil man eben so einen gewissen Respekt vor dem Chef hat. Und...“

I: „Was hast du eben gesagt – Schaulaufen? Ich hab das Wort nicht...“

G: „Genau, so eine Art Schaulaufen, das heißt, hier wird nicht groß neuer Input geboten, sondern es ist mehr so ein, ja, Präsentieren vor dem Chef, dass hier viele Fälle liegen, dass es hier sehr interessant ist, dass hier gute Medizin gemacht wird. Aber es dient nicht immer der Sache und des Weiteren ist es so, dass wir, dass wir das Gefühl haben häufiger mal, dass einer was bestimmt, aber nicht so wirklich weiß warum, z.B.. Also es ist nicht evidence-based medicine, sondern eher eminence-based medicine.“

I: „Ok, mit welchem Land vergleichst du da, USA oder...?“

G: „Ich war in den USA, war auch in Schottland und in Südamerika und da ist es eigentlich überall flacher in den Hierarchien, mehr ein Teamgedanke.“

I: „Bist du mit deiner Vergütung zufrieden?“

G: „Alles in allem bin ich zufrieden. Ich komme gut damit zurecht, mehr als gut. Aber wenn man bedenkt, wie viel Überstunden wir machen, wie viel Einbußen wir am Wochenende in der Freizeit haben, wie viel Verantwortung und wir uns mit anderen oder ich mich mit anderen Berufen vergleiche, muss ich doch sagen, ist sie nicht allzu hoch. Also es gibt deutlich besser vergütete Berufe, wo ich mich manchmal frage, warum dem so ist, z.B. Berufe, die mit Geld zu tun haben.“

I: „Ja, ich komm gleich noch mal auf die Arbeitszeiten zurück. Aber siehst du deine Arbeit als Arzt in der Gesellschaft genügend wertgeschätzt?“

G: „Eigentlich nicht, das ist auch ein großer Punkt. Ich glaube, dass neben dem Geld die Anerkennung das Wichtigste ist für eine Motivation, für die meisten Menschen. Und ich habe im Ausland deutlich mehr Anerkennung erfahren, sowohl von den Vorgesetzten mehr Lob als auch von den Patienten positivere Rückmeldungen. Hier geht doch viel, hier gehen doch viele Beschwerden direkt und indirekt ein, sei es aus organisatorischen Gründen oder aber aus finanziellen Gründen, dass hier eben gekürzt werden muss, Leistungen nicht erbracht werden können. Und das frustriert zum Teil doch ganz schön. Das alles zusammen und dann auch der ausbleibende Erfolg vielleicht in der Forschung, weil zu wenig Zeit und so ist, führt dazu, dass man sich irgendwie nicht so gewertschätzt fühlt.“

I: „Ok, also ihr forscht alle nebenbei noch oder wie...?“

G: „Wir forschen nicht alle, aber einige versuchen es, dazu gehöre ich auch. Aber es ist eben keine fundierte Forschung mit großer Unterstützung, großem Team, sondern eher so ein Vor-sich-hinforschen am Nachmittag, am Abend, und damit auch nicht so schnell und erfolgreich.“

I: „Ok, wie sieht es denn aus mit Papierarbeit hier auf der Station?“

G: „Jetzt ist es natürlich hier, das weißt du, eine besondere, ein besonderer Fall, wir haben wenig Papier und viel Elektronik. Also wenn ich davon ausgehe, dass du das meinst, dass also nicht zwingend zwangsläufig das Papier gemeint ist, ist es sehr viel Verwaltungsarbeit, definitiv. Wir telefonieren sehr viel, wir schreiben sehr viel, wir koordinieren sehr viel, ich würde sagen, 70 % der Arbeit.“

I: „Der Arbeit?“

G: „Ja.“

I: „Und ist es, also ist es jetzt eher so administrative Bürokratiearbeit oder wirklich patientenbezogen, sodass es irgendwo rechtfertigen würde, oder ist es wirklich viel Verwaltung?“

G: „Ich glaube, dass von diesen 70 % 90 % nicht gerechtfertigt sind. Wir sind, also die 30 % kann ich noch mal aufgliedern, ist tatsächlich am Patientenbett, das ist die Visite oder die Aufnahme. Und danach geht es schon weiter mit Briefen, die man schreiben muss, Bescheinigungen unterschreiben, Infusionspläne anmelden, erstellen. Oder aber Formulare ausfüllen, Postfächer leeren, Literaturrecherchen und das ist wenigstens noch eine der sinnvollen Arbeiten, die man eigentlich deutlich, für die man deutlich mehr Zeit bräuchte – differentialdiagnostisch in der Literatur zu forschen, versuchen den Band für den Patienten zu lesen und nicht eben verschiedene Ärzte zu verschiedenen Zeitpunkten an verschiedene Orte zu bewegen, Sachen anzumelden, Konsile und so weiter. Ich glaub, dass das auch durch arztfremdes Personal passieren könnte.“

I: „Ja, das stimmt. Glaubst du, dass unser Krankenhausalltag genug digitalisiert ist, modern genug ist?“

G: „Unser Krankenhaus? Ja, in dem Fall glaube ich, dass der Ansatz ausreichend ist, im Gegenteil, der Wunsch der Digitalisierung ist in diesem Fall so hoch, dass man auf die Qualität nicht mehr so einen Wert legt, meiner Meinung nach, und damit a) viele Leute verprellt, also das Interesse an dem digitalen Arbeiten, und wir nutzen, ich glaub, von den Möglichkeiten, die unsere Systeme haben, vielleicht gerade mal geschätzte 30 %, 40 %. Der Rest ist einfach noch nicht aktiviert oder wird nicht repariert oder ist einfach nicht gut genug bis jetzt.“

I: „Hast du das Gefühl bei der Arbeit unter Druck zu stehen?“

G: „Ja, das war zu Anfang meiner Arbeit, meiner Karriere auf jeden Fall mehr, dass man das Gefühl hatte zu langsam zu sein, noch mehr leisten zu wollen. Jetzt glaube ich kriegen wir das ganz gut hin. Aber insgesamt muss man am Ende des Tages schon sagen, haben wir eigentlich wenig gegessen, haben wir wenig private Gespräche geführt, untereinander oder mit dem Patienten und versucht jederzeit effektiv zu sein. Auch beim Essen sind wir erreichbar.“

I: „Also ist es eher Zeitdruck oder die Verantwortung oder was setzt dich unter Druck?“

G: „Es ist mehr der Zeitdruck tatsächlich. Patienten, die nicht abwarten können nach Hause zu gehen, heute z.B. acht Stück. Die alle am liebsten eigentlich noch vor 11h noch nach Hause gegangen wären, diese Briefe müssen geschrieben werden als Beispiel. Das ist zeitlicher Druck, gleichzeitig hat man viele andere Aufgaben parallel. Und das kann in den Wintermonaten noch deutlich zunehmen. Und das ist wirklich ein zeitlicher Druck, gar nicht mal so sehr der inhaltliche.“

I: „Ok, gibt es organisatorische Probleme bei deiner Arbeit?“

G: „Organisatorische Probleme, ja, ich glaub ich hab schon angesprochen die Präsenz des Oberarztes z.B. besser sein könnte, das heißt, dass wir einfach enger in Kontakt stehen, dass wir auch mehr Absprachen treffen, Verbindlichkeiten haben, damit möglichst wenig Wartezeiten für alle entsteht. Sowohl bei den Visiten als auch bei verschiedenen anderen Prozeduren ist es doch so, die Herausforderung im Krankenhaus, in so einem großen Krankenhaus ist es, niemanden wirklich warten zu lassen. Das fängt mit dem Dolmetscher an, das geht mit den Schwestern, den Patienten, ihren abholenden Familienangehörigen bis hin zu den Fachabteilungen, Konsiliarärzten und so weiter, immer weiter.“

I: „Wie läuft es denn an sich mit den anderen Berufsgruppen, also der Pflege, der Physiotherapie...?“

G: „Gut. Ich würde sagen das läuft gut. Das ist in der Kinderheilkunde auch besonders wichtig, dass es gut läuft. Man ist ein absolut aufeinander angewiesenes Team. Man kann keine Blutentnahmen, keine Untersuchungen eigentlich ohne fremde Hilfe machen fast, ob die Eltern einem helfen, die Krankenschwestern. Und insgesamt ist der Umgangston auch gut, allerdings wäre es natürlich schön, auch da komme ich wieder auf den, auf das Vorhergesagte zurück, wenn man mehr Zeit hätte auch privat mal ein Wort zu wechseln.“

I: „Ja, ok. Siehst du denn irgendwie Probleme durch Personalmangel oder durch Einsparungen allgemein hier?“

G: „Ja. Also das sicherlich. Wir wissen, dass wir fünf Stellen unter Soll im Moment sind und das merkt man an vielen Stellen, z.B. wenn jemand krank wird, dass man eben häufig angerufen wird, häufig gefragt wird, ob man einspringen kann. Zudem kommt, dass man häufiger schon in Diensten oder aber auch als Stationsarzt mal, was eigentlich die Ausnahme sein sollte, aber dann doch immer wieder auftritt, z.B. alleine ist, wo man eigentlich zu zweit sein sollte oder dass der Stationsarzt, äh Aufnahmearzt mal nicht da ist, der einen unterstützen sollte und dann kommt Stress auch wieder auf.“

I: „Ok. Ist die Arbeit denn anstrengend?“

G: „Ist die Arbeit anstrengend – ich glaube das kann man am Abend immer ganz gut beurteilen, ich denke ja. Die Arbeit ist körperlich und auch psychisch anstrengend. Das merkt man nicht immer direkt im Geschehen, aber doch wenn man dann so langsam die Anspannung von sich weichen spürt. Es ist auch emotional, denke ich, beanspr... anstrengend. Nicht immer, aber gerade an der Uni sieht man doch den einen oder anderen Verlauf, der nicht sehr schön ist und auch den einen oder anderen tödlichen Verlauf.“

I: „Ja, ok. Findest du genug Zeit dich von der Arbeit zu erholen?“

G: „Im Moment, denke ich, ist es nicht ausgewogen, die work-life-balance, auf die angesprochen wird. Es wäre doch wünschenswert, dass ich häufiger, auch wenn es kleinere, kürzere Episoden sind, der Erholung hätte. Dazu gehören natürlich auch Wochenenden, die man häufig nicht hat, also zwei arbeitet man mit Sicherheit im Monat. Und dabei wäre es tatsächlich besser, man könne, könnte richtig abschalten und hätte nicht das Gefühl vielleicht doch angerufen zu werden und ein Wochenende mehr, aber zumindest jetzt die Feiertage werden heute geplant. Man hat doch immer das Gefühl, dass man sich weniger erholen kann als andere Berufsgruppen und das ist schade.“

I: „Ja, wie bist du mit deinen Arbeitszeiten allgemein zufrieden?“

G: „Ja, die Arbeitszeiten, wenn die denn eingehalten würden, wären, denke ich, vertretbar, aber...“

I: „Hast du eine 40-Stunden-Woche, ist das so?“

G: „Ich habe einen 40-Stunden-Vertrag, aber den noch nie gelebt, das heißt, ich werde schon eigentlich von vornherein überplant im Soll, weil wir zu wenig Leute sind, und dazu kommen noch Überstunden, die eigentlich abgebaut werden sollen, aber eigentlich, ja, das ist der Witz an der ganzen Sache, immer mehr werden. Und daher ist daran eigentlich nicht zu denken. Der Nachteil an unserem Beruf ist sicherlich, dass wir auch in der Nacht und an Feiertagen, an Wochenenden arbeiten müssen, somit soziale Kontakte häufiger mal leiden oder die Familie. Aber würde man sich da streng an das Arbeitszeitgesetz halten, könnte man, denke ich, damit ganz gut auskommen, weil man an anderen Stellen wieder entlastet werden würde.“

I: „Würdest, also wie viel Stunden arbeitest du denn im Schnitt pro Tag oder pro Woche?“

G: „Ich würde sagen pro Tag vielleicht zehn Stunden.“

I: „Und pro Woche dann 50 oder...?“

G: „Ja, das würde, denke ich, hinkommen. 50 – es können auch mehr sein.“

I: „Werden denn Überstunden vergütet?“

G: „Nicht regulär, es wird immer wieder kommuniziert, dass sie nicht vergütet werden, sie werden aufgeschrieben von uns. Sie werden... Es werden Hindernisse aufgebaut um sie aufzuschreiben, das heißt, sie müssen abgesehnet, abgezeichnet werden durch den Oberarzt, regelmäßig. Dann werden sie auf ein Stundenkonto verfrachtet und letztendlich nur auf Druck und auch Androhung rechtlicher Mittel findet von Zeit zu Zeit mal eine Teilausbezahlung statt.“

I: „Ok. Arbeitest du denn viele Wochenenden oder auch gerade Nächte oder hast du irgendwie Hintergrundbereitschaft?“

G: „Ich arbeite, ja, zwei Wochenenden im Monat und zahlreiche Spät- und Nachtdienste noch zusätzlich, weil ich eben erfahren bin und an vielen Stellen einsetzbar bin.“

I: „Ja, ok. Glaubst du denn, dass du eine gute Versorgung leistest?“

G: „Das, glaube ich, ist schwer so zu beurteilen. Ich hab schon am Anfang gesagt, ich hätte schon gerne mehr positive Rückmeldungen. Trotzdem glaube ich, dass mein Bemühen schon da ist und dass ich hoffentlich wenig Anlass zur Beschwerde gebe, was so den Umgang miteinander angeht, und mit den Patienten angeht, mit den Eltern, der nicht immer einfach ist, auch das ist bekannt in der Kinderheilkunde, weil eben sehr viele Interessen aufeinander prallen. Auf der anderen Seite das Fachliche, da verlasse ich mich natürlich auch ein bisschen auf meinen Oberarzt, der das Ganze ja auch mitbeurteilt, mitabsegnet. Und da hab ich bisher jetzt auch nichts Negatives gehört.“

I: „Ok, kannst du denn deinen Beruf mit deiner Familie und deinem Sozialleben vereinbaren? Das hast du schon angesprochen, ich weiß.“

G: „Ich hab es angesprochen, es ist vereinbar, aber eben unter, ich sag mal unter großen Entbehrungen, Entbehrungen durch meine Familie, die mich einfach spät sieht, meine Tochter häufig schläft, wenn ich nach Hause komme, meine Frau häufig alleine zu irgendwelchen Vereinen, Vertret... Einladungen geht, am Wochenende oder am Abend. Und ja, wir sind gespannt, wenn die Elternzeit vorbei ist, weil es geht erst dann... weitergeht, wenn sie auch arbeitet.“

I: „Bist du denn mit deinem Arbeitsleben allgemein zufrieden?“

G: „Nee, ich glaub mit dem, was ich alles gesagt hab, kann ich nicht zufrieden sein. Das ist noch nicht das, was ich mir vorstellen kann bis an das... bis zum 67. Lebensjahr. Allerdings sagte ich auch, dass ich im Moment noch sehr viele Interessen habe, mich jung fühle und viel sehen möchte, viel lernen möchte. Aber ich halte mir natürlich immer noch auch die Gedanken offen oder die Option offen mich irgendwann auch „ruhigere Gewässer“ zu begeben und vielleicht in kleineren Häusern oder weniger akuten Häusern oder in einer Niedergelassenheit weiter zu arbeiten.“

I: „Ok und würdest du wieder Arzt werden?“

G: „Sehr gute Frage, die ich immer wieder vor mir herschiebe, denn letztendlich hab ich schon oft gedacht ich würde gerne was anderes ausprobieren, aber schnell merk ich dann, schnell merk ich dann, dass es doch immer wieder das ist, was ich gerne mache, nämlich Naturwissenschaften, Umgang mit Menschen, was Gutes bewirken, was Sinnvolles bewirken und man... ich denke da trifft die Medizin schon viele Punkte, die mich interessieren und die mir wichtig sind, aber die Arbeitsbedingungen sind definitiv schon etwas, was es mir sehr verleidet.“

I: „Kann ich nachvollziehen. Gut, ich danke dir!“

G: „Ja, gerne!“

Ich: „Wie alt sind Sie denn?“

Gesprächspartner/Gesprächspartnerin: „48.“

I: „Und welche Position haben Sie im Krankenhaus inne?“

G: „Oberärztin.“

I: „Ok. Sind Sie denn mit Ihrer Ausbildung zufrieden?“

G: „Mit der Ausbildung bin ich zufrieden, ja.“

I: „Also Studium, war alles ok?“

G: „Ja.“

I: „Und fühlen Sie sich auf den Krankenhausalltag gut vorbereitet?“

G: „Ich war damals nicht gut vorbereitet, aber es ist ja schon sehr lange auch her.“

I: „Genau und Fortbildungen hier, sind die, sind die gut oder gibt es die?“

G: „Ja, die sind gut, die gibt es, gibt es regelmäßig, das ist gut.“

I: „Was für Erwartungen haben Sie denn noch bezüglich Ihrer beruflichen Perspektive?“

G: „Keine mehr, also ich kann mir vorstellen, dass es so bleibt für den Rest.“

I: „Ja, ok. War es denn schwierig in die Position einer Oberärztin zu kommen?“

G: „Ja, sehr.“

I: „Also Konkurrenz sehr hoch oder...?“

G: „Konkurrenz hoch und auch mit Familie das teilzeitmäßig hinzukriegen, das war sehr schwierig.“

I: „Arbeiten Sie Teilzeit?“

G: „Eigentlich ja, eigentlich ja.“

I: „Ok, also da stell ich nachher noch ein paar Fragen zu. Lässt man Ihnen denn genug Freiheit bei Ihren klinischen Entscheidungen?“

G: „Ja.“

I: „Also es gibt, also keine Vorgesetzten, die Ihnen reinpfuschen?“

G: „Nee.“

I: „Und wie ist es z.B. mit der Krankenhausleitung, also merken Sie, bemerken Sie ökonomische...?“

G: „Zwänge, ja sehr stark, sehr stark.“

I: „Können Sie da so ein paar Beispiele nennen?“

G: „Na das Kinder stationär aufgenommen werden müssen bei Sachen, die man eigentlich ambulant machen könnte, nur weil das mehr Geld bringt. Und die dann über Nacht bleiben müssen oder mehrere Nächte wegen ökonomischer Zwänge.“

I: „Ok, das versteh ich. Und wie ist Ihr Verhältnis zu Ihren Kollegen so?“

G: „Ganz gut.“

I: „Ist es hier denn eher so kooperativ oder hierarchisch strukturiert mit Vorgesetzten und Untergebenen?“

G: „Kooperativ, eher kooperativ als hierarchisch, also...“

I: „Und die Arbeit im Team mit den anderen Berufsgruppen, also der Pflege oder...?“

G: „Das ist gut, würd ich sagen, würd ich sagen.“

I: „Ok. Sind Sie denn mit Ihrer Vergütung zufrieden?“

G: „Natürlich nicht.“

I: „Natürlich nicht? Also ist es sehr schlimm oder...?“

G: „Nein, es ist nicht sehr schlimm, ich kann gut davon leben, aber wenn ich jetzt z.B. gucke, was ich für Verantwortung habe und Wochenenden und Nächte und wenn ich mir überlege, wenn andere Freunde, was, wenn die andere Sachen studiert haben, wie viel weniger die arbeiten, wie viel mehr Geld die bekommen, ja. Wenn ich das mit mir vergleiche, kann ich nicht zufrieden sein. Aber ich kann damit gut leben und verdien' gut, aber wenn ich das anders vergleiche, bin ich nicht zufrieden.“

I: „Das versteh ich, ja. Sehen Sie denn Ihre Arbeit als Ärztin in der Gesellschaft genügend wertgeschätzt?“

G: „Ja.“

I: „Ok. Zum Thema Papierarbeit. Wie viel Zeit verbringen Sie denn mit Papierkram?“

G: „Sagen wir mal 30 bis 40 % meiner Arbeitszeit.“

I: „Ok und ist das dann auch eher administrativer Art oder wirklich patientenbezogene...“

G: „Beides, beides.“

I: „Beides, ok. Ist das so, dass man als Oberärztin viele administrative Sachen regeln muss?“

G: „Ja.“

I: „Ok. Finden Sie denn, dass der Krankenhausalltag hier modern genug ist, digital genug?“

G: „Zu digital, zu digital, ja.“

I: „Also was stört sie denn da so?“

G: „Na, dass man auch, dass ja jetzt alles auf digital umgestellt ist und die Hardware oft nicht funktioniert. Es gibt nicht genug Computer und es gibt zu viele Störungen.“

I: „Ok. Haben Sie denn das Gefühl bei Ihrer Arbeit unter Druck zu stehen?“

G: „Ja.“

I: „Inwiefern?“

G: „Also zu viel zu tun für die Zeit, die zur Verfügung steht. Und ich hab schon das Gefühl nie die Arbeit so zu schaffen, wie ich es gerne möchte.“

I: „Also ist es Zeitdruck, aber auch Leistungsdruck?“

G: „Ja.“

I: „Ok, die Arbeit nie so zu schaffen, wie sie es möchten, heißt dass am Ende des Tages...“

G: „Es bleibt immer was liegen.“

I: „Gibt es irgendwelche organisatorischen Probleme in Ihren Arbeitsalltag, die Sie beeinflussen?“

G: „Ja.“

I: „Also ja, z.B., was fällt da so auf?“

G: „Na ja, dass man viele Dinge machen muss, die eigentlich nicht in seinen Arbeitsbereich gehören, wie z.B. Termine vereinbaren oder solche Dinge und dann weil andere Berufsgruppen, die das eigentlich machen müssten, nicht zur Verfügung stehen.“

I: „Termine vereinbaren, also z.B., also meinen Sie jetzt, dass eher die Assistenzärzte so was machen sollten oder...?“

G: „Nee, es gibt ja so ein Termin-, Callmanagement, Callcentre, Bettenmanagement und so und die sind eben nur kurz da. Und da gibt es lange Warteschleifen im Telefon und dann muss man das eben selber machen.“

I: „Da könnte man Sie entlasten?“

G: „Ja.“

I: „Ok. Gibt es denn Kommunikationsprobleme hier im Krankenhaus?“

G: „Ja.“

I: „Z.B., können Sie da...?“

G: „Ja, es wird nicht genügend kommuniziert, auch unter den Berufsgruppen eigentlich, und auch so keine Kommunikation der Sparzwänge oder der ökonomischen Zwänge von oben nach unten und das ist schlecht.“

I: „Also die ökonomischen Probleme werden nicht kommuniziert?“

G: „Nicht konkret, sodass das alle verstehen. Also es wird gesagt ‚Es muss gespart werden!‘ Aber es wird das nicht genau erklärt, woher das kommt.“

I: „Ok, aber wenn man es genauer erklären würde, dann hätte man ja auch noch mehr Druck, oder? Ich mein...“

G: „Na ja, dann hätte man vielleicht ein bisschen Verständnis dafür.“

I: „Ok, ja, alles klar. Beim Thema Ökonomie, also leiden Sie unter Personalmangel?“

G: „Ja.“

I: „Also Ärzte, Pflege oder alles?“

G: „Ärzte, Pflege und alles.“

I: „Physiotherapeuten, alles?“

G: „Alles, alles zu wenig.“

I: „Empfinden Sie denn die Arbeit als anstrengend?“

G: „Ja.“

I: „Ja, also können Sie das ein bisschen beschreiben?“

G: „Also, es ist körperlich anstrengend, dann einfach dieser Druck, dass man in seiner Arbeitszeit nie alles schafft und dieses Gefühl man hat etwas Wichtiges vergessen und ja.“

I: „Ist die Arbeit monoton?“

G: „Nein.“

I: „Gar nicht. Haben Sie denn, haben Sie Angst um Ihren Arbeitsplatz?“

G: „Nein.“

I: „Ok. Finden Sie genug Zeit sich von der Arbeit zu erholen?“

G: „Nein.“

I: „Nicht?“

G: „Nee.“

I: „Wie sieht es denn aus, also sind Sie mit Ihren Arbeitszeiten allgemein zufrieden?“

G: „Nein.“

I: „Wie viele Stunden arbeiten Sie so am Tag?“

G: „Unterschiedlich, also eigentlich hab ich eine 30-Stunden-Stelle in der Woche, aber ich hab jede Woche mindestens 40 bis 60 Stunden. Es variiert, je nach dem, ob am Wochenende und Hintergrunddienste und Nacht und so.“

I: „Ist es so, dass Sie mit dem 30-Stunden-Vertrag, sollten Sie selten ins Krankenhaus kommen oder gehen Sie kürzer oder äh...“

G: „Ich sollte früher gehen, ich sollte früher gehen und das klappt nicht.“

I: „Also Sie leisten viele Überstunden?“

G: „Ja.“

I: „Werde die denn vergütet?“

G: „Nein.“

I: „Wie viele Stunden arbeiten Sie so grob pro Woche, also...?“

G: „Also ich müsste, ich hab eben den 30-Stunden-Vertrag und ich hab immer mindestens 45 Stunden.“

I: „Ok und sind das dann auch Nachtdienste oder Telefonbereitschaft oder...?“

G: „Ja.“

I: „Es gehört alles dazu?“

G: „Das kommt noch dazu.“

I: „Ach, das kommt noch dazu?“

G: „Also die Telefonbereitschaft kommt noch dazu. Die wird aber bezahlt, aber die wird zu schlecht bezahlt, da kriegt man irgendwie 47 Cent die Stunde.“

I: „Dafür, dass man halt erreichbar ist sozusagen.“

G: „Dass man kein Bier trinken kann abends.“

I: „Also, ist es so, theoretisch kann man auch immer ins Krankenhaus geholt werden?“

G: „Ja.“

I: „Auch am Wochenende?“

G: „Ja.“

I: „Ok, am Ende habe ich noch so ein paar bisschen offenere Fragen. Glauben Sie, dass Sie eine gute Versorgung leisten?“

G: „Ja, aber es könnte besser sein, wenn ich mehr Zeit hätte.“

I: „Wenn Sie mehr Zeit hätten, ok. Können Sie Ihren Beruf mit Ihrer Familie und Ihrem Sozialleben vereinbaren?“

G: „Schlecht.“

I: „Ist schwierig?“

G: „Schwierig.“

I: „Auch mit einer 30-Stunden-Woche?“

G: „Ja, nein, die hab ich ja nicht leider. Wenn ich die hätte, dann ginge es besser.“

I: „Dann ginge es besser. Sind Sie aber trotzdem allgemein zufrieden mit Ihrem Arbeitsleben?“

G: „Nee, eigentlich nicht. Also einfach wegen dieser äußeren Zwänge, weil es einfach zu viel ist.“

I: „Also die, mit Zwängen meinen Sie jetzt eher die Zeit oder...?“

G: „Also, einfach die Zeit. Die Zeit und die, dass man das nie alles schaffen kann, so dieser Druck.“

I: „Sie nehmen viel mit nach Hause nach der Arbeit oder wie muss man sich das vorstellen?“

G: „Nee, das, also ich nehm die Probleme mit nach Hause, aber nicht die Arbeit, weil ich zu Hause das auch nicht machen kann.“

I: „Alles klar. Würden Sie denn trotzdem wieder Ärztin werden?“

G: „Also, vom Beruf her ja, aber wenn die Bedingungen sich nicht bessern würden, dann würde ich das nicht mehr machen.“

I: „Ja, auch wieder Oberärztin oder...?“

G: „Ja.“

I: „Alles klar, super, dann danke ich Ihnen.“

G: „Das war es schon?“

Ich: „Wie alt bist du denn?“

Gesprächspartner/Gesprächspartnerin: „36.“

I: „Und welche Position hast du inne im Krankenhaus?“

G: „Ich bin Oberarzt und Kinderkardiologe.“

I: „Bist du mit deiner Ausbildung so weit zufrieden?“

G: „Mit meiner Ausbildung bin ich zufrieden.“

I: „Ja, also du fühlst dich gut auf den Krankenhausalltag vorbereitet?“

G: „Ja.“

I: „Studium war ok?“

G: „Studium war gut.“

I: „Hast du hier studiert oder...?“

G: „In Kiel und in Innsbruck in Österreich.“

I: „Ah, ok. Was für Erwartungen hast du denn noch beruflich, äh bezüglich deiner beruflichen Perspektive?“

G: „Ich hab noch vor zu habilitieren und werde vermutlich bald an der Klinik bleiben.“

I: „Ok, war es denn schwierig Oberarzt zu werden?“

G: „Ja.“

I: „Also Konkurrenz sehr hoch?“

G: „Nee, Konkurrenz nicht sehr hoch, Bedingungen sind schwierig, weil man ja eigentlich im Herzzentrum nur Oberarzt wird, wenn man habilitiert ist und das bin ich noch nicht. Und ich hab schon seit knapp zwei Jahren in einer Oberarztfunktion gearbeitet, aber ohne den Titel und das Geld und das haben die jetzt geändert.“

I: „Lässt man dir denn genug Freiheit bei deinen klinischen Entscheidungen?“

G: „Ja.“

I: „Also es gibt keine Vorgesetzten, die...“

G: „Es gibt einen Chef, aber das ist so, dass wir eine flache Hierarchie haben. Also ich kann meine eigenen Entscheidungen treffen, wenn ich sie gut vertreten kann.“

- I: „Und also gegenüber der Krankenhausleitung, merkt man da irgendwie ökonomische Zwänge, dass ihr sparen müsst und manche Sachen einfach nicht möglich sind oder...?“
- G: „Eingeschränkt, also ein wenig ja, das wird mehr, aber es beeinflusst nicht unsere klinischen Entscheidungen bisher.“
- I: „Ok, das ist doch gut. Du meinstest ja eben schon, dass es eher kooperativ hier abläuft, nicht so hierarchisch, ist das, also ja, das wär eigentlich schon die Frage gewesen. Also es läuft eher kooperativ ab?“
- G: „Ja, absolut.“
- I: „Und die Arbeit im Team mit den anderen Berufsgruppen, wie läuft die so?“
- G: „Gut, wir haben auch da flache Hierarchien, mit der Pflege arbeiten wir in der Regel auf einem duzen-Niveau und mit, ja, wer sonst noch im Krankenhaus arbeitet, da ist es weniger enge Zusammenarbeit, also Sender, Transportern und so aber mit den Schwestern ist die Zusammenarbeit eng und gut.“
- I: „Gibt es da irgendwie Koordinationsprobleme manchmal oder...?“
- G: „Selten, man kennt sich und weiß ungefähr wie es Reaktionen gibt. Manchmal gibt es ein bisschen Koordinationsschwierigkeiten mit der Chefebene.“
- I: „Ok, mit der Chefebene, inwiefern?“
- G: „Dass immer sehr viele neue Dinge gestartet werden, die mit einem, mit einem kleinen Personalstamm dann oft nicht umsetzbar sind.“
- I: „Bist du mit deiner Vergütung zufrieden?“
- G: „Ja jetzt ja.“
- I: „Jetzt ja, ok. Siehst du denn deine Arbeit als Arzt in der Gesellschaft genügend wertgeschätzt?“
- G: „Ich glaube, die Arbeit als Arzt in der Gesellschaft wird nicht mehr so wertgeschätzt wie das früher war. Wenn man als Kinderarzt arbeitet, wird es noch wertgeschätzt.“
- I: „Ok, alles klar. Wie viel Zeit verbringst du denn mit Papierkram?“
- G: „Viel.“
- I: „Viel, kannst du da so einen Prozentsatz oder irgendwas in der Richtung sagen?“
- G: „Mindestens 30 %, aber eher mehr.“
- I: „Ist das dann eher administratives Zeug oder patientenbezogene...?“
- G: „Es sind bestimmt am Tag zehn bis 20 % administrative Sachen und dann noch mal zehn bis 20 % patientenbezogener Papierkram.“

I: „Ok, alles klar. Findest du, dass der Krankenhausalltag modern genug ist hier, digital genug?“

G: „Ja.“

[...]

I: „Hast du das Gefühl bei deiner Arbeit unter Druck zu stehen?“

G: „Nein.“

I: „Gar nicht?“

G: „Obwohl nein ist falsch. In gewissen Bereichen gibt es Druck, der aber eher in der Erwartungshaltung der Zuweiser liegt als in der Erwartungshaltung der Klinik.“

I: „Der Zuweiser heißt jetzt der Chef oder wie?“

G: „Nee, Zuweiser sind die, die ins Krankenhaus überweisen. Also die erwarten zum Teil, dass wir Sachen, also die Sachen müssen alle perfekt laufen...“

I: „... und schnell...“

G: „...und schnell und sofort und es dürfen keine Fehler passieren. Dieser Erwartungshaltung kann man natürlich nur bedingt gerecht werden, weil es gibt immer Dinge, die nicht gut laufen im Krankenhaus, weil der, weil die Leute die daran beteiligt sind, sind viel zu viele, ist ja nicht eine One-Man-Show, sondern eine Teamsache. Da ist, da ist Druck da, in, in der Abteilung ist der Druck relativ niedrig.“

I: „Ja, also Zuweiser heißt jetzt z.B. niedergelassene Kardiologen?“

G: „Genau, genau.“

I: „Ok, Zeitdruck empfindest du nicht?“

G: „Nein.“

I: „Nicht so. Gibt es organisatorische Probleme in deinem Arbeitsalltag?“

G: „Ja.“

I: „Zum Beispiel?“

G: „Zu viele Aufgaben, sodass das, was an mich auch als Erwartungen gestellt wird, also dass ich Wissenschaft mache, da zum Teil zu kurz kommt. Also das ist dann oft im Feierabend gelegt und da kommt man an seine körperlichen Grenzen, wo man dann sagt ‚Da kann ich nicht.‘ Den Weg kann ich dann eben nur bedingt gehen.“

I: „Also z.B. deine Habilitation?“

G: „Genau.“

I: „Die, ja gut. Aber das wär ja auch außergewöhnlich, wenn man dafür Arbeitszeit eingeräumt bekommen würde, oder?“

G: „Nein.“

I: „Das ist normalerweise...?“

G: „Also in genügend Zentren ist es so, dass man für Wissenschaft freigestellt wird, das ist dann um seine Studien zu betreuen. Hier läuft es nebenher. Manchmal wird man freigestellt, aber bei unserem jetzigen Personalstamm ist es schwierig.“

I: „Ok, alles klar. Personalmangel hast du schon angesprochen, gibt es noch andere ökonomische Probleme?“

G: „Also Personalmangel in dem Sinne haben wir eigentlich nicht, aber wir haben, wir haben Krankheitsausfälle, ja. Und dadurch, also wir haben, eigentlich sind wir vom Team ganz gut aufgestellt, wenn alle da wären. Es sind aber nicht alle da. Also kann man eigentlich der Klinikleitung dafür keine Schuld geben. Das ist halt Schicksal, ja.“

I: „Empfindest du die Arbeit als anstrengend?“

G: „Manchmal ja, manchmal nein. Also das kommt drauf an, wenn ich im, wenn ich, mein Spezialgebiet sind Herzkatheterinterventionen. Das ist emotional anstrengend, weil, also nicht körperlich anstrengend, aber emotional anstrengend, weil da eben auch Sachen schief gehen können. Die Arbeit hier in der Ambulanz oder auf der Station empfinde ich nicht mehr als anstrengend.“

I: „Arbeitest du viel im OP?“

G: „Ja.“

I: „Ok, hast du denn Angst um deinen Arbeitsplatz?“

G: „Nein.“

I: „Ok, findest du genug Zeit dich von der Arbeit zu erholen?“

G: „Nein. Ich hab drei Wochen immer in einem Monat Hintergrund und das ist nicht immer so, dass ich jedes Wochenende da arbeiten muss, also weil es ist häufig auch Hintergrund fürs Katheterlabor, trotzdem ist es so, dass man schon sein Telefon immer dabei hat, dass man immer im abrufbaren Bereich ist und dass man auch in seiner persönlichen Entfaltung natürlich eingeschränkt ist, also auch räumlich eingeschränkt ist. Ich kann nicht sagen ich fahr spontan nach München am Wochenende, sondern ich muss halt hier im Bereich Hamburg und um sein.“

I: „Und arbeitstüchtig bleiben und trinken kann man dann auch nicht.“

G: „Genau, genau.“

I: „Ok, wie bist du denn ansonsten zufrieden mit deinen Arbeitszeiten so generell?“

G: „Generell sind die Arbeitszeiten in Ordnung, aber ich hab sehr viel Hintergrunddienst.“

I: „Hast du einen 40-Stunden-Vertrag eigentlich?“

G: „48.“

I: „48. Machst du viele Überstunden?“

G: „Ja.“

I: „Wie viele, was arbeitest du denn so im Schnitt in der Woche?“

G: „Wahrscheinlich 55 Stunden.“

I: „Ok, das geht ja eigentlich. Werden die Überstunden denn vergütet?“

G: „Als Teilzeitausgleich.“

I: „Ah, ok, ja. Und im Schnitt am Tag arbeitest du in einer normalen Schicht?“

G: „Normal bin ich am Tag in der Regel elf Stunden in der Klinik.“

I: „Elf Stunden, ok. Und die Wochenenden sehen so, also drei Wochen, hast du auch nachts Bereitschaft oder so?“

G: „Hmm (*zustimmend*).“

I: „Auch noch. Das kommt alles noch hinzu?“

G: „Hmm (*zustimmend*).“

I: „Ok. Glaubst du denn, dass du eine gute Versorgung leistest?“

G: „Ja.“

I: „Trotz des hohen Arbeitsaufwands und der Belastung?“

G: „Ja, das denke ich, das kann ich sagen, ja.“

I: „Kannst du denn deinen Beruf mit deiner Familie und deinem Sozialleben vereinbaren?“

G: „Ich hab keine Familie, insofern, das ist so ein Punkt, wo man sagen kann, jetzt geht es alles, wenn ich Kinder habe, wird es schwieriger. Also dann so viel Hintergrund und nachts herfahren, weil Probleme bestehen in der Klinik, wird dann deutlich schwieriger.“

I: „Ja, das glaub ich. Bist du trotzdem allgemein zufrieden mit deinem Arbeitsleben?“

G: „Ja.“

I: „Schon? Ok und die letzte Frage: Würdest du wieder Arzt werden?“

G: „Ja.“

I: „Auch so wie es jetzt ist, würdest du auch wieder machen?“

G: „Ja, also, also mich stören zwei Dinge an der, also wir haben, du, du sprichst ja mit verschiedenen Fachrichtungen, Kinderheilkunde, Kinderkardiologie ist ein schlecht bezahlter Bereich, wenn man es vergleicht mit den Teilen der Medizin, die eigentlich nicht, wo es nicht um Leben und Tod geht, z.B. Dermatologie, ja? Also, ein niedergelassener Hautarzt verdient dreimal so viel wie ich und das ist nicht gerechtfertigt. Da, von der Seite bin ich sehr unzufrieden, das ärgert mich auch und das ist so ein Punkt, wo ich auch sage da, das fuchst mich immer wieder. Trotzdem empfinde ich meinen Beruf, den ich hier habe, auch so ein bisschen als mein Hobby und mach das sehr gerne und möchte ihn deshalb auch nicht aufgeben. Und das ist auch so ein Punkt, wenn man sich niederlässt und als Kinderarzt Husten, Schnupfen, Heiserkeit behandelt, verdient man auch mehr als in der Klinik, obwohl man hier viel höhere Verantwortung trägt. Und das sind die Dinge, die, die mich in unserem Gesundheitssystem stören, dass die Ärzte, die die wichtigen Entscheidungen treffen, weniger Geld bekommen als die, die Massenversorgung machen. Und ja, das ist, das ist ein Punkt der auch, also auf deine Frage zurückzukommen, was die Vergütung angeht, ich bin mit meiner Vergütung hier jetzt zufrieden, aber wenn ich das vergleiche, mit denen, die sich niederlassen, bin ich unzufrieden und zwar sehr.“

I: „Ja, ja, ok. Super, ok, kann ich auch alles verstehen.“

G: „Ok.“

I: „Dann dank ich dir ganz herzlich!“

G: „Ja, gerne!“

Ich: „Wie alt sind Sie denn?“

Gesprächspartner/Gesprächspartnerin: „Ich bin 52 Jahre alt.“

I: „Welche Position im Krankenhaus haben Sie inne?“

G: „Ja, ich bin der Leiter der Sektion Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin hier am Universitätsklinikum Eppendorf. Das ist im Prinzip eine Klinikleitung oder einer Klinikleitung gleichgestellt.“

I: „Ja, also ein Chefarzt in dem Sinne oder...?“

G: „Ja, könnte man sagen.“

I: „Sind Sie denn mit Ihrer Ausbildung zufrieden? Ist jetzt eher eine Frage, die sich eher auf jüngere Kollegen bezieht, aber...“

G: „Ich muss sagen, ja. Ich muss auch vielleicht gerade sagen im Vergleich zu dem, was ich heute selber an Ausbildung gebe, bin ich mit dem, was ich damals bekommen habe zu meiner Zeit, also ich hab studiert zwischen 1977 und 1984, eigentlich sehr zufrieden. Das war noch eine sehr viel traditionellere Ausbildung, frontalerer Ausbildung, aber ich bin eigentlich sehr zufrieden, muss ich sagen. Wobei ich selbst persönlich, kommt natürlich auch eine, Faktoren der persönlichen Lebensgeschichte dazu, auch nach meinem Studium längere Zeit in der Physiologie tätig war, noch eine theoretische Ausbildung genossen habe, die mir heutzutage sicher auch sehr viel hilft.“

I: „Ok und bezüglich Ihrer beruflichen Perspektive, jetzt sind ja wahrscheinlich am Ende der Leiter ungefähr angekommen.“

G: „Ja, höchstwahrscheinlich, kann man sagen. Also das ist sicherlich etwas, also hier kann ich bleiben bis zur Pensionierung, wenn man so will. Ob sich noch mal irgendwas anderes ergibt, ist offen, aber unwahrscheinlich und wäre dann auch eher etwas Gleichartiges.“

I: „War es schwierig denn dahin zu kommen?“

G: „Ja, es ist schon ein, ein mühseliger Weg, diese akademische Karriereleiter zu erklimmen mit wissenschaftlicher Ausbildung, Facharztausbildung, Habilitation und all diesen Dingen nebeneinander. Insbesondere da das ja auch in Deutschland und vielleicht in anderen Ländern nicht viel anders so organisiert ist, dass man eben eigentlich neben einer regulären Berufstätigkeit irgendwie in der Freizeit dafür sorgen muss, dass man sich akademisch entsprechend qualifiziert um dann in die entsprechenden Positionen aufrücken zu können. Und das Paradoxe ist, dass man in diesen Positionen dann eigentlich die akademische Qualifikation gar nicht brauchen kann und dass da gar niemand mehr danach fragt. Also das, was ich wissenschaftlich gemacht habe, das muss ich zwar gemacht haben um eine solche Stelle bekommen zu können, aber wenn ich dann die Stelle haben will, dann fragt man viel mehr nach dem, was ich klinisch gemacht habe, und welche vielleicht auch noch ökonomischen und betriebswirtschaftlichen

Qualifikationen ich habe. Da interessiert dann plötzlich das, was ich wissenschaftlich inhaltlich gemacht habe, eigentlich gar niemanden mehr.“

I: „Lässt man Ihnen genug Freiheit bei Ihren klinischen Entscheidungen?“

G: „Das kann ich schon sagen, also das hängt natürlich von der Position ab, die man hat. In einer Leitungsposition kann ich natürlich meine klinischen Entscheidungen schon, was das Medizinisch-Inhaltliche anbelangt, selber treffen. Was heutzutage sehr dominierend ist, ist die Einflussnahme der Betriebswirtschaft. Ja, wir sind halt wahnsinnig abhängig von betriebswirtschaftlichen Vorgaben.“

I: „Und ist es da so, dass die Krankenhausleitung Ihnen strikte Auflagen bietet?“

G: „Ja, im Prinzip schon. Also es ist heutzutage so, dass also ich selbst und das geht Klinikdirektoren, die also größere... Ich hab ja nur sozusagen eine überschaubare Einheit mit der Neonatologie und Kinderintensivmedizin, aber es geht einem Leiter einer Kinderklinik jetzt irgendwie auf dem flachen Land, sag ich mal, oder auch dem Direktor einer Klinik hier an der Universität nicht anders, dass im Grund genommen er nicht mehr selber entscheiden kann, welches Geld er wofür ausgibt.“

I: „Ja, ok. Wie ist denn Ihr Verhältnis zu Ihren Kollegen?“

G: „Das ist persönlich, muss ich sagen, sehr gut. Da kann ich nicht klagen, wobei es natürlich schon so ist, dass gerade im Bereich der Universität immer so ein gewisser Wettbewerb, immer so eine gewisse Konkurrenzsituation zwischen verschiedenen Abteilungen, verschiedenen Kliniken und so besteht, wo schon der eine den anderen immer irgendwie versucht zu übertreffen in seinen klinischen oder wissenschaftlichen Erfolgen. Das kann mitunter etwas ermüdend sein. Ja, mit den Jahren sieht man das immer gelassener, aber das ist schon so. Diese Wettbewerbssituation, finde ich, hat sicher etwas Positives und wirkt anspornend, aber ich bin mir nicht sicher, ob sie nicht manchmal auch kontraproduktiv, ob man nicht in einer entspannteren, ruhigeren, weniger kompetitiven Atmosphäre seine eigenen Stärken und Fähigkeiten eventuell besser entfalten könnte.“

I: „Ist das etwas spezifisch Universitäres?“

G: „Das glaube ich schon. Ja, ich glaube, dass nicht universitäre Häuser möglicherweise ein etwas angenehmeres, weniger angespanntes Betriebsklima haben, ja.“

I: „Ok, ist das Betriebsklima hier denn relativ kooperativ oder eher hierarchisch?“

G: „Eigentlich ist es hier am UKE speziell relativ kooperativ. Die Hierarchie sind hier, ist hier relativ flach. Es gibt an anderen Kliniken in, Universitätsklinika durchaus stärkere Hierarchien. Das hat wahrscheinlich mit der politischen Geschichte Hamburgs auch zu tun, dass hier die universitären Hierarchien relativ früh, ja bekämpft wurden sozusagen und deswegen das so traditionell eigentlich ein Ort relativ flacher Hierarchien geblieben ist.“

I: „Ja, ja. Und wie erleben Sie die Arbeit im Team mit anderen Berufsgruppen, also gibt es da Abstimmungsprobleme zwischen der Pflege oder den Physiotherapeuten?“

G: „Also das gibt es insbesondere in meinem Bereich der Intensivmedizin, wo man ja wirklich essentiell auf die Pflege angewiesen ist, relativ wenig. Natürlich ist es so, dass die Pflege in den letzten Jahren auch eine zunehmende Autonomie beansprucht, sodass man... es eine ständige Herausforderung ist sich mit der Pflege auch entsprechend abzustimmen und man nicht einfach mehr, wie das früher vielleicht der Fall war, der Pflege etwas anordnen kann, sondern man muss sich natürlich auf Augenhöhe sozusagen mit der Pflege auch über organisatorische oder auch inhaltliche Fragen einigen. Das ist aber gerade in unserem Bereich, wo die Pflege ja einen ganz wesentlichen Anteil an der Patientenbetreuung hat im Bereich der Intensivmedizin, auch voll und ganz berechtigt.“

I: „Ja, ok. Sind Sie denn mit Ihrer Vergütung zufrieden?“

G: „Das muss ich bejahen. Es ist im Prinzip so, dass am Ende der Karriereleiter, wie wir das am Anfang so schön gesagt haben, die Vergütung schon in Ordnung ist. Trotzdem muss ich sagen, dass, wenn ich das Preis-Leistungs-Verhältnis betrachte und sehe, dass ich hier eigentlich Tag und Nacht fürs UKE da bin und für, also Kinder in lebensbedrohlichen Situationen hier betreue, Tag und Nacht, und auch viele Hintergrunddienste mache, sozusagen zur Flatrate, die ja in meinem Stadium dann auch nicht mehr individuell vergütet werden, sondern das wird dann alles eine Pauschalvergütung, dann bin ich schon ein relativ preiswerter Mitarbeiter fürs UKE. Und ähnliche Berufsgruppen, die also ähnliche Verantwortung tragen wie wir sie in der Medizin tragen, vergleichsweise Piloten oder irgendwelche Topleute in der Industrie mit einigermaßen vergleichbarer Verantwortung, verdienen gut und gerne das Doppelte bis Dreifache.“

I: „Ja, sehen Sie Ihre Arbeit als Arzt in der Gesellschaft genügend wertgeschätzt?“

G: „Leider zunehmend weniger, muss man sagen. Also individuell kriegen wir von den Patienten schon oft sehr großen Respekt und große Dankbarkeit entgegengebracht. Es ist aber auch unverkennbar, dass sich ein gewisses Vorurteil in der Gesellschaft aufbaut gegenüber Unzulänglichkeiten in der Medizin, die zum Teil sicher da sind. Und insofern ist dieses Vorurteil in gewissen Bereichen sicherlich nicht unberechtigt. Das führt aber dazu, dass wir uns heutzutage ständig mit irgendwelchen Klagen und Beschwerden und Schlichtungsverfahren und Gerichtsverfahren und so etwas beschäftigen müssen. Das zählt eigentlich, also ich bin als Leiter einer, einer Intensivabteilung, zählt das zu meinen ständigen Tätigkeiten, dass ich ständig irgendwelche Gerichtsanfragen und Klagen und Beschwerden beantworte und das ist auf die Dauer schon zermürend, wenn man auf der einen Seite Tag und Nacht versucht für die Patienten da zu sein und im Umkehrschluss sich ständig mit Klagen und Beschwerden beschäftigen muss. Da verliert man manchmal fast ein bisschen die Lust an seinem Engagement, weil man denkt, wofür macht man das eigentlich alles, ja.“

I: „Wie viel Zeit verbringen Sie denn mit Papierarbeit?“

G: „Leider Gottes in meiner Position den überwiegenden Teil des Tages. Ich würde sagen, dass administrative Aufgaben inzwischen wahrscheinlich über 80 % meiner Tätigkeit ausfüllen.“

I: „Ist denn so, dass, dass Sie in ihrer Position, dass es eher administrative Aufgaben sind und keine patientenbezogene Dokumentation?“

G: „Ja, ja, so ist das.“

I: „Und würden Sie sagen, dass das Sie an ihrer... dass das Sie von Ihrer Arbeit am Patienten abhält?“

G: „Ja, kann man ganz klar bejahen, ja.“

I: „Finden Sie denn, dass der Krankenhausalltag modern genug ist, dass genug digitale Medien eingesetzt werden?“

G: „Das denk ich schon. Da hat das UKE sich natürlich auch eine Vorreiterposition auf die Fahnen geschrieben und das haben wir hier sicher, wobei ich daran zweifele, ob die digitalen Medien immer zur Erleichterung des Arbeitsalltages beitragen auf dem derzeitigen Entwicklungsstand. Man muss sicher einräumen, dass diese Vernetzung etwas ist, was ein, ein großes Potenzial der Arbeitserleichterung beinhaltet. Allerdings gibt es im Moment also zwei Punkte, die einen erheblich stören. Ich bin nach wie vor der Überzeugung, dass die kurze handschriftliche Notiz in der Patientenakte wesentlich müheloser machbar war als das umständliche Aufrufen eines Patienten mit fünf verschiedenen Kennwörtern um dann, nachdem die Akte endlich geladen ist, da drei Worte irgendwo reinschreiben zu können. Also im Moment ist die Digitalisierung mit einem erheblichen Zeitverschleiß noch vergesellschaftet und zum anderen besteht natürlich auch eine unwahrscheinliche Abhängigkeit von dieser Elektronisierung, indem, wenn man da mal der Strom ausfällt, sozusagen, nichts mehr geht, was früher selbstverständlich in der Akte natürlich weiter gegangen wäre.“

I: „Haben Sie denn das Gefühl bei Ihrer Arbeit unter Druck zu stehen?“

G: „Schon, der, der der Arbeitsalltag ist schon dadurch gekennzeichnet, auch gerade durch diese digitalen Medien, dass eine, sozusagen eine ständige Sofortreaktion auf alle möglichen Anfragen erwartet wird, ne? Ich meine ich bin jetzt knappe 14 Tage im Urlaub gewesen und in der Zeit sind 250 E-Mails eingegangen und von den meisten wurde erwartet, warum ich nicht noch in meinem Urlaub eigentlich darauf reagiert habe und das ist eine gewisse Unsitte, die sich eingeschlichen hat durch die neuen Medien auch, die früher einfach nicht da war. Da ging das Leben eben langsamer und man hat irgendwie die Dinge aber trotzdem geschafft. Und das erzeugt einen permanenten Druck, ja.“

I: „Gibt es denn organisatorische Probleme in Ihren Arbeitsalltag?“

G: „Schon, natürlich. Wir müssen uns ständig mit organisatorischen Fragen auseinandersetzen, wobei eigentlich das Leid, das Hauptleidthema der organisatorischen Probleme die ständige Mittelverknappung ist und die ständige Personalknappheit vor allen Dingen. Man hat sehr den Eindruck, dass das Personal immer weiter zusammengekürzt wird und auf der anderen Seite beobachte ich paradoxe Erscheinungen. Das moderne Krankenhausmanagement sieht ja angeblich vor, dass Aufgaben besser auf mehreren Schultern verteilt werden. Also da werden die Schwestern gekürzt und die Ärzte gekürzt und stattdessen wird den Schwestern z.B. also eine, werden Aufgaben abgenommen. Dann beobachtet man aber, dass hunderte von Servicemitarbeitern am Mittag ausschwärmen um den Leuten Mittagessen zu servieren und ich frage mich wirklich, ob das, ob das wirklich so klug ist, ob es nicht früher, als die Schwestern das Mittagessen serviert haben, möglicherweise günstiger war, weil dann

zwei, drei Schwestern mehr da waren, mit denen man noch planen konnte. Die haben halt dann auch Mittagessen serviert, aber die waren halt auch für andere Aufgaben da. Und heutzutage müssen zum Teil die Schwestern mit ganz wenigem Personal riesige Stationen bearbeiten. Dafür kommen aber haufenweise Leute dazu, die Mittagessen servieren. Ob das immer so klug ist, würde ich bezweifeln, ja.“

I: „Empfinden Sie denn die Arbeit als anstrengend?“

G: „Also meine medizinische Arbeit eigentlich nicht, muss ich sagen, die macht mir nach wie vor Freude und die empfinde ich nach wie vor als Herausforderung und, und Bereicherung und das mach ich nach wie vor sehr gerne und mit den Problemen beschäftige ich mich immer noch sehr gerne, auch wenn es komplizierte Probleme sind. Was in der Tat anstrengend ist, ist diese dauernde Hetze durch den Alltag, in dem man mit dutzenden von Mails und Telefonanrufen meistens zu organisatorischen und administrativen Problemen bombardiert wird und eigentlich nie zum konzentrierten Arbeiten kommt. Es ist nicht so, dass man sich in seinem Alltag konzentriert mit medizinischen Problemen beschäftigen und die in Ruhe abarbeiten könnte, sondern es hat schon manchmal etwas von Folter, dass man alle sieben Minuten mit irgendwas angerufen oder angemailt wird, was einen von der konzentrierten Arbeit zu medizinischen Problem eigentlich abhält.“

I: „Ja, und bei Ihnen ist es eben so, dass die medizinische Arbeit doch schon irgendwo in den Hintergrund...?“

G: „Dadurch, durch diesen Arbeitsablauf sehr in den Hintergrund gedrängt wird und ich mich überwiegend nur noch mit diesen administrative Fragen beschäftige und den ganzen Tag eigentlich oder 80 % des Tages nur auf die Störfaktoren reagiere. Und für die Medizin, für die eigentliche Medizin bleibt nur noch 20 % übrig.“

I: „Wie viele Stunden arbeiten Sie denn pro Tag im Schnitt?“

G: „Im Allgemeinen sicherlich zwölf bis 14 Stunden.“

I: „Ok und dazu kommen eben noch, also ich nehme an Wochenenddienste oder so machen Sie wahrscheinlich nicht.“

G: „Nicht selber, ich mache aber Hintergrunddienste, ich beteilige mich am Hintergrunddienst und mitunter in der Nacht und an den Wochenenden und da kommen dann natürlich noch mal Stunden hinzu, je nach dem was los ist eben sozusagen Anwesenheit in diesen Hintergrunddiensten. Das sind aber auch im Intensivbereich eben nicht wenige Stunden, die ich dann da zusätzlich noch in der Klinik verbringe.“

I: „Das bedeutet, dass Sie über ihr Handy erreichbar sind oder schlafen Sie in der Klinik?“

G: „Nee, nee, das nicht, aber ich bin über das Handy erreichbar und komme dann rein, wenn schwierigere Probleme auftreten.“

I: „Das heißt pro Woche arbeiten Sie ungefähr...?“

G: „Ja, wenn ich das aufs, über die Woche umlege, käme ich sicherlich auf 70 bis 80 Stunden.“

I: „Glauben Sie denn, dass Sie eine gute Versorgung leisten?“

G: „Das denke ich schon, dass wir im Moment noch in der Lage sind unsere Patienten gut zu versorgen. Es ist aber unverkennbar und wird von den Patienten und Patientenelementern auch zunehmend zurückgemeldet, dass der Arbeitsalltag nicht nur von mir, sondern auch von meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern immer mehr unter der Überschrift ‚Dauerhetze‘ steht. Ja und dieses, diese dauernde Anspannung, diese dauernde Hetze erhöht die Fehleranfälligkeit und das macht mir zunehmend Sorgen. Und das ist etwas, was wir offensichtlich auch nicht mehr verbergen können. Es kommen zunehmend Reaktionen von Patientenelementern, dass sie das so wahrnehmen, dass die Ärzte alle lieb und nett sind und sehr bemüht und eigentlich ihr Bestes geben, aber man nie den Eindruck los wird, dass sie ständig in Hetze sind, ja, was auch kein Wunder ist. Dieser Eindruck entsteht einfach, wenn sie als Patient oder als Eltern eines Kindes mit einem Arzt ein siebenminütiges Gespräch führen und in diesem siebenminütigen Gespräch bei dem Arzt zehn Mal das Handy klingelt, dann entsteht einfach nicht der Eindruck eines ruhigen Gespräches, ja? Und das sind Dinge, auf die die Medizin dringend reagieren muss, wenn sie, sonst, sonst geht auch der Kontakt zum Patienten kaputt, ja.“

I: „Können Sie denn Ihren Beruf mit Ihrer Familie und Ihrem Sozialleben vereinbaren?“

G: „Das ist extrem schwierig, muss man sagen, und viele Familien von Kollegen und die in ähnlicher Position sind wie ich, haben, ebenso wie ich selbst, da ganz besondere Konstruktionen geschaffen, um das möglich zu machen, und das hinterlässt aber bei der Familie oft doch Unzufriedenheit, weil einfach die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zumindest in den Leitungspositionen oder verantwortlicheren Positionen wirklich grenzwertig, muss man sagen, ja.“

I: „Ok, sind Sie denn allgemein zufrieden mit Ihrem Arbeitsleben?“

G: „Ja, ich hab es mir ja nun so ausgesucht und da mich die Thematik inhaltlich nach wie vor sehr interessiert, muss ich sagen, bin ich schon nicht unzufrieden. Allerdings sind die eben geschilderten Aspekte, dieses Überhandnehmen des administrativen Drucks schon eine Quelle von Unzufriedenheit und ich überlege mir aufgrund meines persönlichen Werdegangs manchmal, ob ich nicht, wenn ich schlicht und einfach in der Wissenschaft geblieben wäre, da möglicherweise mehr innere Ruhe gefunden hätte.“

I: „Ok, aber würden Sie denn wieder Arzt werden? Meine letzte Frage.“

G: „Also, es ist nach wie vor so, dass ich das einen außerordentlich interessanten Beruf deshalb finde, weil er so viele unterschiedliche Facetten aus unterschiedlichen Bereichen, also nicht nur dem biologisch-medizinisch-wissenschaftlichen Bereich, sondern auch psychologische und andere Faktoren beinhaltet. Das find ich nach wie vor eine sehr große Herausforderung, es ist wirklich kein Tag wie der andere. Und das ist das, was ich an meiner Berufstätigkeit nach wie vor schätze. Aber ich kann es niemandem verdenken, wenn er sagt, dass er diese, diese derzeitige berufliche Struktur und die Mühen und, und den Druck, der damit verbunden ist, lieber nicht auf sich nehmen möchte und sich deswegen für andere Tätigkeiten interessiert, auch gerade aus einer medizinischen Qualifikation heraus sich dazu entschließt, nicht als Arzt tätig zu sein, sondern mit dieser ja sehr breiten Qualifikation irgendwas anderes macht. Das kann ich

sehr gut verstehen und das halte ich für eine zwangsläufige Entwicklung, wenn man sieht, was den Ärzten heutzutage für Arbeitsbedingungen angeboten werden, ja.“

I: „Ja, alles klar. Gut ich danke Ihnen ganz herzlich.“

G: „Sehr gerne, hat mich sehr gefreut.“

Ich: „Wie alt sind Sie denn?“

Gesprächspartner/Gesprächspartnerin: „Ich bin jetzt 62.“

I: „Und welche Position im Krankenhaus haben Sie inne?“

G: „Direktor hier in der Unikinderklinik.“

I: „Sind Sie mit Ihrer Ausbildung zufrieden?“

G: „Tja, ich glaube ich habe eine sehr gute Ausbildung genossen, die aber auch, glaub ich, sehr gut, weil ich sehr viele Kurse extra gemacht habe. Also jetzt nicht nur die Routine, sondern sehr viele Kleinkurse vor allem im klinischen Teil. Also was weiß ich, mikroskopieren von Blutzellen, das kann ich heute noch, verstehen Sie, ich hab es ewig nicht mehr gemacht, aber da erkenn ich eben die Blasten, die erkenn ich sofort. Also da, da hab ich, ja, und ich bin dann in der Unikinderklinik Münster groß geworden, das ist ein Haus so wie hier, da habe ich eine solide Ausbildung eine Weile durchlaufen.“

I: „Jetzt sind sie eher am Ende der Karriere, normalerweise frage ich die Leute, was für Erwartungen Sie bezüglich ihrer beruflichen Perspektive haben. Jetzt würde ich Sie fragen, also haben Sie noch Erwartungen, berufliche oder...?“

G: „Ja klar, ich hab schon Vorstellungen, dass ich noch was machen will. Erstens, glaube ich, brauchen wir noch Veränderungen in den Personalstrukturen. Das Haus ist eindeutig mit zu wenig Personal versorgt. Das würde ich, bevor hier der Nachfolger kommt, gerne ausschließen. Zweitens haben wir andere Ziele. Wir würden gerne ein internationales Zentrum für lysosomale Speichererkrankungen aufbauen und da sind wir auch dabei, das Dekanat ist diesbezüglich informiert und unterstützt das also auch personell, diesen Aufbauprozess. Und meine persönliche Zielsetzung ist natürlich hier im Gelände, ist natürlich die Fertigstellung des Neubaus der Kinderklinik.“

I: „Ok. War es denn schwierig in Ihre Position zu kommen, ein langer Weg?“

G: „Nö, der Weg war erstens nicht sehr lang, er war auch zweitens, wenn Sie so wollen, nicht sehr schwierig, das hat aber einen ganz banalen Grund. Ich hab fast vier Jahre lang Biochemie gemacht nach dem Medizinstudium, nach dem Medizinischen hab ich erst zwei Semester Völkerkunde gemacht und in der Zeit meine Doktorarbeit gemacht und ausgehend von dieser Position, also als Assistent in der Biochemie hab ich mir eigentlich die Stellen aussuchen können. Also ich hatte das Angebot von mehreren Unikinderkliniken übernommen zu werden und hab mir die dann ausgesucht, wo ich die dann ausgesucht, wo ich am besten Wissenschaft weitermachen kann.“

I: „Ok. Jetzt hab ich noch ein paar Fragen zu Ihrem Arbeitsalltag. Gibt es etwas, was Sie in Ihren Entscheidungen einschränkt, also vielleicht die Krankenhausleitung?“

G: „Die Krankenhausleitung entscheidet, also schränkt mich ganz sicher ein, zumal sie zwar in vielen Dingen vernünftig pusht auch und sie hat ja auch extrem viel erreicht, ich sag mal Neubau, neues Dekanat, neues Forschungszentrum, da ist ja gewaltig was passiert. In vielen Dingen finden hier doch mit den einzelnen Kliniken nicht ausreichend

Abstimmungen statt, sodass man gezwungen ist an und für sich solche Entscheidungen wieder rückzudrehen, was immer schwierig ist, weil natürlich die übergeordnete Institution ungern zugibt, dass die Entscheidung, sagen wir mal, nur halbgut war.“

I: „Ok, sind das jetzt eher Probleme ökonomischer Art oder organisatorischer Art?“

G: „Beider Art, also ökonomischer Art und aber natürlich auch direkt, weil man eben aus irgendwelchen Gründen schwer vermittelbar einsieht, dass das spezielle Schwerpunkte der Klinik sind, wo wir international ausgewiesen sind, weil das einfach Erkrankungen sind, die sie aber gar nicht kennen. Also...“

I: „Ok. Wie ist denn Ihr Verhältnis zu Ihren Kollegen?“

G: „Also was meinen Sie mit Kollegen, das ist ein weites Feld. Meinen Sie den jüngsten Assistenten, der auch Mediziner ist, oder meinen Sie den, den Herrn Koch, Kollegen Koch-Gromus als Dekan oder meinen Sie zu den anderen Klinikdirektoren?“

I: „Also ganz generell eigentlich, also...“

G: „Auch niedergelassene Kollegen?“

I: „Nee, die nicht. Also ob Sie... Es zielt darauf ab, ob es eher kooperativ oder hierarchisch strukturiert ist hier in der Uniklinik?“

G: „Also, eine Unikli... eine Klinik ist immer hierarchisch strukturiert, das ist völlig klar. Und die wird auch immer hierarchisch strukturiert bleiben, die Frage ist, sind das sinnvolle Hierarchien oder sind das Hierarchien, die sich in sich erhalten. Ich behalte mir vor eine Weisungskompetenz zu behalten. Ich führe mit unserem Nephrologen eine nachhaltige Diskussion über irgendwelche Patienten, aber der ist natürlich in diesen Teilbereichen besser und wenn der mir sagt ‚Pass auf, das ist eben heutzutage so, da ist der Artikel im New England Journal.‘ Dann macht der das so, also da hat die Entscheidungskompetenz muss sachorientiert sein oder inhaltsorientiert sein.“

I: „Ok. Haben Sie denn als Chefarzt noch viel Kontakt zu anderen Berufsgruppen, also der Pflege oder der...?“

G: „Ja, also da treffe ich mich mit den, mit den alle, ich treffe mich regelmäßig mit den Vertretern der Assistenten. Wir machen regelmäßig Assistentenrunden in Führungszeichen. Also alle zwei Monate ist da so allgemeine Befragungsstunde, damit alle das Gefühl haben sie sind informiert und auch, sagen wir mal, Ihre Assistentenvertreter nicht in den Ruf kommen Sie würden bestimmte Dinge an die Gesamtheit der Assistenten nur in Teilbereichen weitergeben, ja.“

I: „Sind Assistenten jetzt Assistenzärzte?“

G: „Assistenzärzte, ja, äh, -innen natürlich zu 80% eigentlich. Und ich treffe mich mit der Pflegeleitung regelmäßig und ich gehe regelmäßig über die Stationen, jetzt nicht im Rahmen von Visiten, sondern in Form von unabhängigen Begehungen, wo dann der zuständige Oberarzt ist, die Stationsleitungen, da sind ja meistens zwei, zwei, die da eben sind, und dann sprechen wir alles durch, was anliegt, ob die Kaffeemaschine kaputt ist, warum die Belegung schlecht ist oder warum der Sachmittelverbrauch erfreulicherweise

so drastisch runtergegangen ist und also damit die alle in der Gesamtentwicklung des Hauses integriert sind, ja.“

I: „Ok, ok. Sind Sie denn mit Ihrer Vergütung zufrieden?“

G: „Nee, überhaupt nicht, weil ich noch aus der Zeit stamme, wo wir Festgehälter bekommen haben, das macht man heutzutage nicht mehr, das handelt man aus. Also ich glaube, dass mindestens das Doppelte, was ich aktuell hier verdiene, das Minimum an einer Form der adäquaten Vergütung ist, weil jeder Chefarzt um die Ecke in jedem Portalkrankenhaus per Grundgehalt mehr bekommt.“

I: „Oh, ok. Und sehen Sie Ihre Arbeit als Arzt in der Gesellschaft denn noch genügend wertgeschätzt?“

G: „Also ich glaube schon, dass sie wertgeschätzt ist. Sie ist halt hier in Hamburg nicht besonders hochgeschätzt, weil das ganze universitäre System in Hamburg keine höhere, höhere soziale Bedeutung irgendwie hat, aber ich glaube der Arztberuf an sich oder auch gerade der universitäre, im Umgang mit komplexen Fällen, wie sie an diesen Kliniken zentriert, ist immer noch hoch angesehen.“

I: „Ja, ok. Jetzt ein bisschen zu den negativen Aspekten und zwar Papierkram. Wie viel Zeit verbringen Sie denn mit Papier?“

G: „Also ich verbringe bestimmt 50 % meines Tages mit reinen Verwaltungsaufgaben.“

I: „50 %?“

G: „50 %, ja.“

I: „Ok, ja. Ist es denn eher administrativer Art oder wirklich patientenbezogene Dokumentation?“

G: „Das ist im Wesentlichen administrativer Art, weil die direkte patientenbezogene Dokumentation auf den Stationen abläuft.“

I: „Genau, ok. Haben Sie das Gefühl durch Papierarbeit von den Patienten auch direkt abgehalten zu werden?“

G: „Na, das glaube ich nicht, weil ich werde aber natürlich, weil ich nicht mehr mit 15 Stunden pro Tag arbeiten will, in meinen wissenschaftlichen Aktivitäten dadurch eingeschränkt.“

I: „Ja, ok. Haben Sie denn das Gefühl bei Ihrer Arbeit unter Druck zu stehen?“

G: „Ich stehe da sicher unter Druck, die Frage ist nur, wer übt den Druck aus. Der ist natürlich einerseits dadurch gegeben, also durch das System an sich gegeben. Der ist natürlich auch andererseits intern gegeben, wenn Sie gewisse Dinge besonders gut oder besonders schnell machen wollen, üben Sie ja selber Druck auf sich selbst aus. Aber ich finde den Druck als ein völlig, in Bezug auf die Position bezogen, normalen, ja, den muss man auch aushalten können, sonst ist man hier falsch.“

I: „Alles klar. Gibt es denn noch größere organisatorische Probleme in Ihren Arbeitsalltag?“

G: „Das heißt was genau?“

I: „Also z.B. Kommunikationsprobleme oder noch mal ökon... also vielleicht Personalm, Personalmangel haben Sie ja schon angesprochen...“

G: „Na ja, es ist ja doch das gleiche Problem, die Klinik macht ein Plus und der Vorstand erwartet, dass das Plus höher wird. Und diese Differenz wird dann diskutiert als Minus gemacht haben, ja? Und das ist natürlich, da hat das System natürlich ganz klar Grenzen. Verstehen Sie? Wir haben so viel Personal abgegeben, wir haben, ich glaube, in den letzten drei Jahren ungefähr eine Fallzahlsteigerung von gut 25 % erreicht mit niedrigerem Pflege... Anteil an Pflegemitarbeitern und auch niedrigerem Anteil im ärztlichen Bereich. Und ich denk, das ist schon eine gewaltige Leistung und ich kann da keine Steigerungsmöglichkeit sehen, ja. Also die kann ja nur um verbesserte organisatorische Abläufe, da haben wir ja eine Beratungsuntersuchung gehabt, die das auch, mit der wir das umgesetzt haben. Was einerseits gut ist, ist die neue elektronische Akte, die hier in dem Bereich natürlich super ist. Die Geschwindigkeit mit der das gesamte System arbeitet ist natürlich andererseits eine drohende Katastrophe und produziert unglaublich Überstunden.“

I: „Ja, das merk ich auch selbst. Empfinden Sie die Arbeit als anstrengend, also körperlich oder mental?“

G: „Also mental ganz bestimmt nicht, ja. Na ja, also Organisationsfragen, betriebswirtschaftliche Fragen sind hier auf einem intellektuellen Niveau, dass jeder Fachhochschulabsolvent damit hier auch zurechtkommt. Intellektuell ist es doch erstens nur wenn es um die Wissenschaft geht oder, sagen wir mal, sehr komplexe Fälle. Und das ist, empfinde ich intellektuell nicht als anstrengend, ganz im Gegenteil. Deswegen bin ich hier, um den intellektuellen Stress zu haben, sonst hätte ich auch eine Praxis gehen können.“

I: „Ok, finden Sie genug Zeit sich von der Arbeit zu erholen?“

G: „Ja, eigentlich nicht, aber andererseits klappt es ja irgendwie, ja.“

I: „Also sind Sie mit Ihren Arbeitszeiten zufrieden?“

G: „Denke mit den Arbeitszeiten nicht zufrieden, verstehen Sie, ich mach ganz oft 15 Stunden, das finde ich einfach zu viel. Aber ich glaube in dieser Situation ist das was anderes, weil ich hier nicht als Assistenzarzt arbeite und mir natürlich klar war wie die Bedingungen sind. Und ich denke da lässt man sich darauf ein und dann muss das auch machen und wenn man das Gefühl hat, man kann es nicht ertragen, dann muss man halt zumindest den Schneid aufbringen und für sich die persönlichen Konsequenzen ziehen. Da ich die nicht gezogen habe, kann ich eigentlich auch nicht Klage führen, ne? Jedenfalls ist das keine Position, wo man sagen kann ‚Jetzt ist 5:30h, jetzt ist Schluss.‘ Nicht? Das ist nicht.“

I: „Wie viele Stunden arbeiten Sie denn so im Schnitt pro Tag?“

G: „Also mindestens zwölf Stunden und dann mach ich am Wochenende auch mal noch Samstag, Sonntag, vier, vier bis acht Stunden, die sitz ich da auch noch und mach was.“

I: „Das wäre jetzt meine nächste Frage gewesen. Arbeiten Sie neben den regulären Arbeitszeiten noch?“

G: „Ja, ja, klar. Meistens mach ich am Abend noch was und am Wochenende auch irgendwas, ja.“

I: „Ok, whoa, ok. Glauben Sie denn, dass Sie eine gute Versorgung leisten?“

G: „Ich glaube, dass wir eine hervorragende Medizin machen, ja? Die natürlich jetzt sich nicht so an Personen oder auf einen persönlich bezieht, sondern wir haben natürlich für viele Teilbereiche des Faches Spezialisten, die das natürlich tragen müssen, ja? Und meine Aufgabe ist da eigentlich die zusammenzufügen und ein System zu erkennen, das man sagt das findet auf einem universitären, intellektuellen Niveau statt und die Strukturen stimmen diesbezüglich, weil in diesem System muss man diesen Leuten auch Luft lassen, damit die motiviert sind und eben auch selbstständig arbeiten können.“

I: „Haben Sie selbst denn noch viel Patientenkontakt?“

G: „Ich mache jeden Tag Visite. Da hab ich indirekten Patientenkontakt, ich untersuch die natürlich nur partiell, fordere aber natürlich auch, dass untersucht wird, was ich finde, weil es viel zu wenig getan wird. Und das hat ja dann vor allen Dingen auch noch diesen Erziehungscharakter, wenn der Assistenzarzt durchgeht und der PJler sieht, der hat eine Pneumonie und wird nicht jeden Tag ordentlich abgehört, dann tradiert er sich diesen Blödsinn eben auch ein und insofern hat das ja nicht nur einen Versorgungsaspekt, sondern auch einen Schulungsaspekt.“

I: „Können Sie denn Ihren Beruf mit Ihrer Familie und Ihrem Sozialleben vereinbaren?“

G: „Also es geht ja, aber ist natürlich logisch, wer viel weg ist, ist weniger im Sozialleben der Familie integriert. Und ich glaube, das ist und wird auch sonst ein Problem sein, also die Modelle, dass in meiner Altersgruppierung im Grunde genommen noch die Jungs die Karrieren gemacht haben und die Mädels zurückgetreten sind, die Zeiten sind vorbei, auch berechtigt vorbei. Und wie das dann ist in Zukunft, wenn beide im universitären Bereich bleiben wollen, sich habilitieren wollen, das geht wahrscheinlich nur, indem halt für beide Teilzeitmodelle erstellt werden. Und wir werden den Bedarf an Teilzeitstellen in diesen Kliniken erhöhen müssen und zwar gar nicht mal unter diesem Wissenschaftsaspekt, sondern in Anbetracht dessen, dass wir zu 80% Frauenanteil jetzt schon erreichen. Und ich hab gerade die Befragung noch unserer Fachgesellschaft gesehen, aber eigentlich ist die so ausgefallen wie man sich hätte gleich denken können bei dem hohen Frauenanteil. Also diese jungen Damen, die befragt wurden, also junge Assistenzärztinnen, die wollen alle im Angestelltenverhältnis sein, also die wollen alle keine eigene Praxis aufmachen, also nicht dem betriebswirtschaftlichen Unebenheiten sich täglich auseinandersetzen müssen und die wollen alle keinen Vollzeitjob, also 80% ungefähr so in den Befragungen. Nicht? Das wird uns ja auch betreffen. Wir werden den, das System so umstellen müssen, dass den Bedürfnissen dieser jungen Frauen das entspricht, sonst gehen sie woanders hin.“

I: „Sind Sie denn allgemein zufrieden mit Ihrem Arbeitsleben?“

G: „Es gibt also so Teilbereiche, wo ich, wo ich nicht zufrieden bin, und zwar deswegen, weil die komplette... Also ich glaub die Uniklinik ist lange so geführt worden, dass das Geld zum Fenster zum Teil rausgeschmissen wurde, das muss man ganz klar so sagen. Eine betriebswirtschaftliche Rationalisierung war absolut sinnvoll und auch notwendig. Ich hab so das Gefühl wir erreichen jetzt so den Punkt, wo man da nix mehr rauswringen kann und damit bin ich nicht zufrieden, dass das System das nicht annimmt. Da muss man eben sagen ‚Ok, machen wir den Laden halt dicht.‘ Ist auch in Ordnung, ja? Warum auch nicht? Machen wir halt keine universitäre Kindermedizin, schicken wir sie alle nach Hannover. Kommt als Aushängeschild nicht gut an, aber muss man sich halt entscheiden. Nicht? Und also diese Dinge, weil dadurch ein kontinuierlich ökonomischer, eine bleibende ökonomische Auseinandersetzung sich ergibt, die auch zum Teil gewollt ist, die ist lästig, das muss man ganz klipp und klar sagen. Und zweitens die Entwicklung, dass man natürlich nach den Analysen, wenn es geht, nur noch das macht, was, wenn es geht, viel Geld bringt. Egal, ob es intellektuell gescheit ist oder nicht. Das finde ich in Bezug auf Unikliniken eben auch falsch. Dann soll man sich auch entscheiden, dass wir nur noch medizinische Hochschulen sind, dann brauch man auch keine komplexen Fälle. Da machen wir das, was Altona, Wilhelmstift macht, nämlich Ausbildung zum Allgemeinarzt. Und dann wollen wir natürlich genau das nicht mehr haben, was wir hier jetzt haben, worauf wir stolz sind, nämlich die Hochleistungsmedizin. Die müssen wir dann an die peripheren Häuser abtreten, womit wir ökonomisch deutlich besser dastehen würden, ja? Also wenn hier noch der universitäre Aspekt mit Forschung gewahrt, gewahrt werden soll, dann müsste man diese Entwicklung, dass es eben nur nach der reinen Ökonomisierung eben geht, das also in ein gutes Verhältnis zu berechtigten ökonomischen Anforderungen bringen.“

I: „Ja, also der ökonomische ist doch schon sehr belastend.“

G: „Der ist, der ist unangenehm, ja.“

I: „Ja, ok. Würden Sie denn wieder Arzt werden?“

G: „Ja klar, aber ich weiß nicht, was ich dann wieder machen würde. Ich würd wahrscheinlich eher... Ich weiß ja nicht wie gut ich mich machen würde, weil ich dort nicht war. Ich glaub ich bin ein guter Biochemiker geworden, ob ich guter Neurophysiologe geworden wäre, ich würde heute sicherlich mich bemühen in die neurobiologische Grundlagenforschung zu gehen, weil ich das extrem spannend finde.“

I: „Und würden Sie wieder Chefarzt werden wollen?“

G: „Das würde ich mir deutlich überlegen. Ehrlich gesagt, das empfehle ich ja auch meinen Nachwuchskräften nicht unbedingt. Was viel gescheiter ist, ist im Grunde genommen, dass man hoch spezialisiert, wie wir es alle sind, irgendwo eine Einheit, egal wie sie sich nennt, wo man eine Art von Teilunabhängigkeit hat, ganz Unabhängigkeit geht aus budgettechnischen Gründen, glaub ich, nur schwierig und im Wesentlichen die Medizin macht, die man noch aus dem Effeff kann, was, hier bin ich gezwungen Visiten zu machen zwischen Nieren-, Leber-, Hirnerkrankungen und das ist ja eben, sagen wir mal, auch das Gute an unserem Fach, aber auch das Komplexe, weil wir das letzte Fach sind, wo noch relativ breit Medizin gelehrt wird. Zu allen diesen Fächern gibt es in der Inneren und in der Neurologie eine Extraklinik und also ich glaube das macht, wenn man mit drei, vier gut organisierten Assistenten und jetzt haben wir, ich sag mal mein

Spezialgebiet ist ja nun bekanntermaßen Stoffwechselerkrankungen, nur noch das machen würde und da einen guten wissenschaftlichen Output hat und mit der gesamten Organisation wenig zu tun hat, weil man einen Nachrang über sich hat, der dafür sorgt, dass die Verhandlungen mit dem Vorstand so erfolgt, dass meine Stellen dann gesichert hin weiterhin, dann würde ich jedem sagen ‚Gib so eine Position ab und lass es ganz sein.‘ Da kommst du dann auch besser zur Wissenschaft, ja?“

I: „Alles klar, super, dann danke schön!“

G: „Gerne, bitte!“