

Bachelor Thesis

Truppenarzt in der Schweizer Armee

Möglichkeiten zur Steigerung der Attraktivität der Funktion
Truppenarzt zur Verbesserung der Rekrutierungszahlen



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



CONFÉDÉRATION SUISSE
CONFEDERAZIONE SVIZZERA
SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT
CONFEDERAZIUN SVIZRA

30. Mai 2014

Betreut durch:

Dr. Cuno Künzler

cuno.künzler@fhnw.ch

Autor:

Fabian Büsser

fabian.buesser@students.fhnw.ch

Dank

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Personen herzlich bedanken, die mich bei der Erstellung dieser Bachelorarbeit fachlich wie persönlich unterstützt haben. Zuerst danke ich meinem Praxispartner Oberst Dr. med. Alexander Faas für die Ermöglichung der Durchführung der Untersuchung. Weiter danke ich Dr. Cuno Künzler für die wertvolle wissenschaftliche Betreuung. Ein spezieller Dank geht auch an all die Menschen, die mich während dieser anstrengenden Zeit immer wieder neu motiviert haben.

Abstract

Die einzelnen MMR (militärmedizinischen Regionen), verteilt in der ganzen Schweiz, sind verantwortlich für die medizinische Grundversorgung der Angehörigen der Armee. In den militärmedizinischen Regionen finden über 150'000 ambulante Konsultationen und die Betreuung von über 50'000 stationären Patientinnen und Patienten statt. Durch die militärdienstliche Pflicht jedes diensttauglichen Arztes wird der Betrieb aufrechterhalten und die hohe Frequenz von behandelten Patientinnen und Patienten bewältigt. Die Schwierigkeit der Rekrutierung neuer Truppenärzte stellt die MMR immer wieder vor die anspruchsvolle Aufgabe, die lückenlosen Arbeitsabläufe der verschiedenen Betriebe zu sichern. Daher wird in dieser Arbeit untersucht, was die angehenden- und bereits dienstleistenden Militärärzte dazu bewegt, diese militärische Karriere einzuschlagen und was mögliche Hinderungsgründe sein könnten. Es findet eine Untersuchung statt, die aufzeigt, wie der Betrieb funktioniert, wie die Rekrutierung der dienstpflchtigen Militärärzte abläuft und mit welchen Massnahmen neue Truppenärzte rekrutiert werden .

Der Bericht enthält 100'589 Zeichen (inkl. Leerzeichen) ohne Anhang.

Keywords:

- Schweizer Armee
- Truppenarzt
- Angehörige der Armee
- Dienstleistung
- Rekrutierung

Inhaltsverzeichnis

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	7
1. EINLEITUNG	8
1.1 AUSGANGSLAGE.....	8
1.2 ZIEL DIESER ARBEIT.....	10
1.3 FRAGESTELLUNGEN.....	10
1.4 ABGRENZUNG	11
1.5 AUFBAU DER ARBEIT	11
2. ERGEBNISSE AUS DER LITERATUR.....	12
2.1 MILITÄRDIENST.....	12
2.2 REKRUTIERUNG.....	13
2.3 TRUPPENARZT	15
2.4 IST-ZUSTAND.....	18
3. PSYCHOLOGISCHE GRUNDLAGEN.....	19
3.1 BEGRIFFSERKLÄRUNG EINSTELLUNG	20
3.1.1 <i>Die Funktion von Einstellungen</i>	21
3.1.2 <i>Einstellung und Verhalten</i>	22
3.2 KORRESPONDENZPRINZIP	23
3.3 DIE THEORIE DES GEPLANTEN VERHALTENS	23
4. EMPIRISCHER TEIL.....	25
4.1 DAS FORSCHUNGSVERFAHREN	26
4.1.1 <i>Das halbstandardisierte Interview</i>	27
4.1.2 <i>Zugang zum Forschungsfeld</i>	28
4.1.3 <i>Entstehung des Materials</i>	28
4.2 DAS AUSWERTUNGSVERFAHREN.....	30
4.2.1 <i>Die qualitative Inhaltsanalyse</i>	30
4.2.2 <i>Auswertungstechnik</i>	30
5. ERGEBNISSE	32
5.1 MEINUNGEN UND EINSTELLUNGEN ZUR TÄTIGKEIT TRUPPENARZT.....	32
5.2 SUBJEKTIVE NORMEN.....	38
5.3 WAHRGENOMMENE VERHALTENSKONTROLLE	41
5.4 REKRUTIERUNG UND ATTRAKTIVITÄT.....	43
6. REFLEXION	46

6.1 DISKUSSION.....	46
6.2 FAZIT.....	48
6.4 AUSBLICK.....	49
7. PRAXISBEZUG.....	50
7.1 SOLL-ZUSTAND UND.....	50
7.2 MASSNAHMENVORSCHLÄGE.....	52
8. LITERATURVERZEICHNIS.....	54
9. ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	56
10. TABELLENVERZEICHNIS.....	56
11. ANHÄNGE.....	57-73

Abkürzungsverzeichnis

AdA	Angehörige der Armee
etc.	et cetera
bzw.	Beziehungsweise
et al.	Et alii ‚unter andere‘
u.a.	unter anderem; und andere
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel

1. Einleitung

Im Rahmen der Bachelorarbeit an der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) der angewandten Psychologie ist die vorliegende Arbeit in Zusammenarbeit mit der Schweizer Armee, welche dem Eidgenössischen Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (VBS) unterstellt ist, zustande gekommen. Diese Untersuchung ist aus persönlichem Interesse am Militär und dem guten Kontakt während meinen zu absolvierenden Wiederholungskursen im Militärmedizinischen Zentrum Region 4 entstanden.

1.1 Ausgangslage

Die Schweiz geniesst seit vielen Jahren Frieden, Sicherheit und Freiheit: Von der Bewegungsfreiheit aller Bürgerinnen und Bürger über das Recht der freien Meinungsäusserung bis zur Wirtschaftsfreiheit. Diese Sicherheit in unserem Land auf lange Sicht zu wahren, ist die Aufgabe der Sicherheitspolitik. Teil davon ist die Schweizer Armee. Die Bundesverfassung und das Militärgesetz übertragen der Armee drei Aufgaben:

- Verteidigung
- Unterstützung der zivilen Behörden
- Friedensförderung im internationalen Rahmen

Die Verteidigung gegen einen bewaffneten Angriff - am Boden wie in der Luft - ist die Kernaufgabe der Armee. Da dies heute wenig wahrscheinlich ist, braucht es keine dauernde Bereitschaft für einen Kriegsfall. Die Armee muss aber bei einer Bedrohung fähig sein, wichtige Einrichtungen und Verkehrsachsen zu schützen. Schliesslich muss sich die Armee rechtzeitig einer weiter zunehmenden Bedrohung anpassen können. Als neutraler Staat gehört die Schweiz keinem Verteidigungsbündnis an. In der Ausbildung kann die Armee aber mit anderen Staaten zusammenarbeiten (vbs.admin.ch).

Unterstützung der zivilen Behörden, wenn deren Mittel nicht mehr ausreichen: Im Zentrum steht dabei die Bewältigung von Notlagen und der Schutz der inneren Sicherheit. Die Armee unterstützt die Polizei beim Schutz von internationalen Konferenzen oder Grossveranstaltungen. Im Falle einer Katastrophe ist die Armee innert

Stunden vor Ort, um der Feuerwehr, der Sanität und dem Zivilschutz zu helfen.

Friedensförderung im internationalen Rahmen: Die Armee setzt sich im Ausland für Sicherheit und Frieden ein. Sie hilft im Auftrag internationaler Organisationen in anderen Ländern mit, nach Kriegen und Krisen wieder eine stabile Ordnung aufzubauen. Eine friedlichere Welt kommt auch der Schweiz zugute. Um alle diese Aufgaben zu bewältigen braucht es eine gute Infrastruktur auf allen Ebenen (vbs.admin.ch).

Um eine gut funktionierende Armee zu erhalten, sind auch innerhalb der Organisation gut funktionierende Prozesse nötig. Um die Gesundheit der eigenen Besatzung zu gewährleisten, braucht es verschiedene medizinische Abteilungen und Funktionen. Diese werden in der ganzen Schweiz auf sechs verschiedene medizinische Standorte verteilt.

Die sechs medizinischen Zentren (MZR) sind zusammen mit den Krankenabteilungen die Ansprechpartner für medizinische Probleme der Angehörigen in Schulen und Kursen ihrer militärmedizinischen Region (MMR).

Die MMR sind verantwortlich für die medizinische Grundversorgung der Angehörigen der Armee (AdA). In den MMR erbringen 10 festangestellte Ärzte, 56 Pflegefachpersonen sowie Truppenärzte und Sanitätsoldaten über 150'000 ambulante Konsultationen und betreuen über 50'000 stationäre Patienten. Durch die militärdienstliche Pflicht der diensttauglichen Ärzte wird der Betrieb aufrechterhalten und diese hohe Frequenz von behandelten Patienten bewältigt.

In gegenseitigem Austausch ist auf speziellen Wunsch und proaktivem Handeln von Seiten des Projektpartners die Anregung entstanden, Truppenärzte und ihre Funktion zu untersuchen. Basierend auf persönlichen Erfahrungen der Chefärzte im MMR 4, gestaltet sich die Organisation und Planung von Truppenärzten in den laufenden Betrieben als schwierig.

Diese geschilderte Fragestellungen von Seiten des Projektpartners können auf unterschiedliche Weisen verstanden und interpretiert werden. Sie werfen aber die Frage auf, warum junge rekrutierte Schweizerinnen und Schweizer überhaupt die Tätigkeit als Truppenarzt ausüben möchten und welches ihre Absichten¹ sind. Diese Problemstellung ermöglicht es, die Einstellung und Beweggründe zum Dienst als Truppenarzt

aufzuzeigen und mögliche Massnahmen für eine steigernde Attraktivität daraus ableiten zu können.

In der Einstellungsforschung geht man davon aus, dass Einstellungen als Voraussetzungen gelten, ein bestimmtes Verhalten zu begründen (Eagly & Chaiken, 1993). Demzufolge ist mit der Erfassung der Einstellung vertieft auf die Beweggründe eines Verhaltens (Dienst als Truppenarzt zu leisten) einzugehen, sowie anhand sozialpsychologischer Theorien, die Einstellung und die Beweggründe der Dienstleistenden, abzugrenzen. Eagly und Chaiken (1993) liefern die entsprechende Definition der Einstellung (vgl. Kapitel 3.1), und die Theorie des geplanten Verhaltens nach Ajzen (1985) bildet die Grundlage zur Erfassung der Beweggründe den Dienst als Truppenarzt zu leisten. Die Theorie des geplanten Verhaltens von Ajzen (1985) beinhaltet die Einstellung, die Meinung, die subjektive Normen sowie die wahrgenommene Verhaltenskontrolle zu einer bestimmten Verhaltensabsicht (vgl. Kapitel 3.3).

1.1 Ziel dieser Arbeit

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit sollen die Einstellungen und Beweggründe bereits dienstleistenden und möglichen Kandidaten für die Funktion Truppenarzt untersucht werden.

Mit der Untersuchung der Einstellung und Verhalten der bereits dienstleistenden Truppenärzten soll die Attraktivität der Funktion analysiert werden. Durch die Analyse des heutigen Rekrutierungsprozesses und den Auswertungen der Untersuchungsinterviews sollen Verbesserungsvorschläge gemacht werden, um die Attraktivität der Funktion „Truppenarzt“ zu steigern.

1.2 Fragestellungen

Basierend auf den Zielsetzungen der Bachelor Thesis, der Literaturrecherche und in Absprache mit dem Praxispartner haben sich folgende Fragestellungen ergeben:

„Wie kann die Attraktivität der Funktion Truppenarzt in der Schweizer Armee gesteigert werden?“

„Wie kann die Rekrutierung von Truppenärzten für die Schweizer Armee verbessert werden?“

1.3 Abgrenzung

Der Forschungsgegenstand dieser Bachelor Thesis wird aus der Perspektive der Einstellungsforschung betrachtet. Deshalb werden Theorien zu prosozialem Verhalten und zu Motivationstheorien in dieser Arbeit nicht berücksichtigt. Ausgeklammert werden ebenfalls soziologische Untersuchungen, die sich mit den demografischen Besonderheiten der Schweiz auseinandersetzen. Die Befragten stammen alle aus der Deutschschweiz. Die Auswahl erfolgte nach Absprache mit der verantwortlichen Ansprechperson beim Militär.

Hinsichtlich der angewandten Methodik grenzt sich diese Arbeit von quantitativen Verfahren ab. Es wird mehr das Ziel verfolgt, subjektive Empfindungen und Wahrnehmungen der befragten Dienstleistenden Schweizern mit einem qualitativen Verfahren zu eruieren.

Der Praxisbezug und die Massnahmenvorschläge dieser Bachelorarbeit stützen sich nicht auf wissenschaftliche Überprüfungsarbeit. Das heisst, deren Umsetzungsvorschläge für das Schweizer Militär beruhen auf den Erhebungen und eigenen Überlegungen.

Leider sind dem Autor keine Zahlen bekannt, wie viele Truppenärzte es braucht um einen lückenlosen Betrieb in den verschiedenen Militärmedizinischen Zentren zu gewährleisten.

1.4 Aufbau der Arbeit

Die Arbeit ist in sechs Teile gegliedert. Der erste Teil liefert einen Überblick bezüglich des Praxispartners, der Ausgangslage, der Zielsetzung, der Fragestellung und der Abgrenzung zu den anderen Themen.

Der zweite Teil enthält eine Übersicht der Ergebnisse aus der Literatur und dem ersten Experteninterview, was zugleich die theoretische Grundlage der vorliegenden Arbeit darstellt. In Kapitel 2 werden die Begrifflichkeiten des Schweizer Militärs sowie der Truppenärzte definiert und aufgezeigt. Diesem Teil folgen Erörterungen der psychologischen Grundlagen (vgl. Kapitel 3). Der Begriff der Rekrutierung und Attraktivität werden ebenfalls untersucht. Die theoretischen Grundlagen, das Korrespondenzprinzip sowie die Theorie des geplanten Verhaltens, werden zusätzlich erläutert. Im dritten Teil dieser Arbeit wird das methodische Vorgehen für die qualitative

Untersuchung aufgezeigt. Die Erarbeitung der Vorgehensbegründung, die wichtigsten Hinweise zum qualitativen Interview und zu der angewendeten Auswertungsmethode des Verfahrens wird ebenfalls aufgeführt. Im vierten Teil werden die Ergebnisse der sechs qualitativen Interviews anhand der theoretischen Grundlagen veranschaulicht. Der fünfte Teil zeigt den durch die vorliegende Arbeit umgrenzten Diskussionsbeitrag, das Fazit und den sich daraus ergebenden möglichen Ausblick. Im sechsten Teil finden sich konkrete Umsetzungs- und Verbesserungsvorschläge für die Schweizer Armee.

2. Ergebnisse aus der Literatur

Dieses Kapitel gibt Aufschluss über die Begrifflichkeiten des Militärdienstes sowie über die Rekrutierungsprozesse der Armee. Es folgen die spezifischen Beschreibungen über die Tätigkeit Truppenarzt und der IST-Zustand wird erfasst. Im letzten Teil werden die psychologischen Grundlagen erläutert, die den Begriff Einstellung, das Korrespondenzprinzip sowie die Theorie des geplanten Verhaltens erklären.

2.1 Militärdienst

Jeder männliche Schweizer wird im Jahr, in dem er das 18. Altersjahr zurücklegt, stellungspflichtig. In welcher Form, ob und wie die persönliche Dienstpflicht erfüllt werden soll, wird bei der Rekrutierung (vgl. Kapitel 2.2) entschieden. Wer Ende des Jahres, in dem er das 25. Altersjahr erreicht hat, nicht rekrutiert worden ist, ist nicht mehr militärdienstpflichtig. Er hat die Wehrpflichtersatzabgabe zu bezahlen und untersteht den Bestimmungen über den Zivilschutz (Wanner, 2004). Alle in der Schweiz wohnhaften Schweizerinnen und Schweizer werden in dem Jahr, in dem sie ihr 16. Altersjahr vollenden, durch die Kantone über die Pflichten und Möglichkeiten der Dienstleistung in der Armee, im Zivildienst, im Zivilschutz und im Rotkreuzdienst sowie über die vordienstliche Ausbildung vororientiert. Die Gemeinden liefern den Kantonen die für die Adressierung notwendigen Personendaten. Am Anfang des Rekrutierungsverfahrens steht die Aufnahme des Stellungspflichtigen in die Militärkontrolle. Stellungspflichtige und Schweizerinnen werden darauf im Jahr, in dem sie ihr 18. Altersjahr vollenden, zu einem Orientierungstag aufgeboten bzw. eingeladen. Am Orientierungstag erhalten Stellungspflichtige das Dienstbüchlein. Dieses Dienstbüchlein dient als Ausweis für die Erfüllung der Wehrpflicht und der Militärdienstpflicht sowie

die Dienstleistungen im Zivildienst und Zivilschutz (Wanner, 2004).

Wer rekrutiert und für militärdiensttauglich erklärt wurde, wird militärdienstpflichtig. Die Militärdienstpflicht umfasst auch weitere Pflichten. Diese sind die allgemeinen Pflichten ausserhalb des Dienstes, Ausbildungsdienst, Friedenförderungsdienst (auf Grund freiwilliger Anmeldung), Assistenzdienst aber auch Aktivdienst. Die AdA können verpflichtet werden, einen bestimmten Grad zu bekleiden und ein Kommando oder eine Funktion zu übernehmen. Sie haben den entsprechenden Dienst zu leisten und die damit verbundenen ausserdienstlichen Aufgaben zu erfüllen. Wanner (2004) beschreibt weiter, dass Einteilungen und die Zuteilungen eines AdA jederzeit geändert oder die Tauglichkeit jedes einzelnen jederzeit neu beurteilt werden kann. Die Militärdienstuntauglichen leisten keinen Militärdienst.

Nach Artikel 13 MG² beginnt die Militärdienstpflicht am Anfang des Jahres, in dem der Pflichtige das 20. Altersjahr vollendet. Diese endet je nach Hierarchiestufe und Funktion in der Armee ab dem 30-50. Altersjahr, nachdem die zu leistenden Dienstage erreicht sind.

Angehörige der Armee, die als Spezialisten durch ihre berufliche Tätigkeit, wegen besonderer Kenntnisse für die Schweizer Armee oder für andere Bereiche der nationalen Sicherheitskooperation unentbehrliche Leistungen erbringen und militärisch entsprechend eingeteilt sind, sind im Rahmen der Höchstgrenze der Ausbildungsdienstpflicht ihres Grades bis zum Ende des Jahres militärdienstpflichtig, in dem sie das 50. Altersjahr vollenden. Nach Wanner (2004) gelten AdA mit besonderen Kenntnissen vor allem in den Bereichen Sicherheit und Technik oder mit einer besonderen, langdauernden Ausbildung. Die Altersgrenze für die Militärdienstpflicht kann für Spezialisten, höhere Unteroffiziere und Offiziere bei Bedarf mit ihrem Einverständnis zusätzlich verlängert werden.

Die Bundesversammlung kann die Altersgrenzen hinauf- oder herabsetzen, und der Bundesrat bestimmt die Altersgrenze für die Militärdienstpflicht für das militärische Personal.

2.2 Rekrutierung

Gemäss der Bundesverfassung ist jeder Schweizer verpflichtet, Militärdienst zu leisten. Frauen können in der Schweizer Armee freiwillig in allen Funktionen, nach Be-

² MG= Militärgesetz

stehen von Tauglichkeitsprüfungen auch bei Kampfformationen, eingesetzt werden. Zu Beginn jeder militärischen Laufbahn steht die Rekrutierung, die für die Armee und den Zivilschutz gemeinsam an sieben permanenten Standorten durchgeführt wird (Wanner, 2004).

Bund und Kantone teilen sich in die Kompetenzen der Rekrutierung. Die Kantone führen die schriftliche Vororientierung der Stellungspflichtigen und der jungen Frauen im 16. Lebensjahr durch. Sie erfassen die Stellungspflichtigen in der Stammkontrolle und bieten sie im 18. Lebensjahr zum Orientierungstag auf. Die Frauen werden dazu eingeladen. Dieser Tag wird unter der Leitung des Kreiskommandanten durchgeführt. Ausserdem koordinieren die Kantone die Rekrutierungstermine und erlassen die Aufgebote zu Rekrutierung.

Hier verweist Wanner (2004) explizit darauf, dass dem *Informations-Teil* der Armeekommunikation ein hoher Wert beigemessen wird. Es kann davon ausgegangen werden, dass eine gute Information dazu beiträgt, die richtige Person am richtigen Platz zu haben und die Stellungspflichtigen mit Kaderpotential frühzeitig zu motivieren. Wichtiger Bestandteil dieses Konzeptes ist der Orientierungstag. Die Informationsmaterialien und Lehrmittel werden den Kantonen vom Bund zur Verfügung gestellt. An diesem Tag wird u.a über die rechtlichen Grundlagen der Armee und ihrer Aufträge, den Bevölkerungs- und Zivilschutz, den Zivilschutz und den waffenlosen Militärdienst aus Wissensgründen orientiert. Zusätzlich werden Fragen zum Sozialdienst der Armee beantwortet, Informationen über Kaderlaufbahnen gegeben und Rekrutierungstermine koordiniert. Nach Wanner (2004) dauert das Rekrutierungsprozedere bis zu drei Tagen. Neben der gründlichen medizinischen Untersuchung und der Überprüfung der körperlichen Leistungsfähigkeit werden auch Persönlichkeit und Psyche getestet. Der Sozialkompetenz wird ein angemessener Stellenwert eingeräumt. Mit einer führungsdiagnostischen Beurteilung werden erste Anhaltswerte für eine allfällige Verwendung des Kandidaten als Kaderanwärter gewonnen. Im Rahmen von psychiatrischen Untersuchungen werden vor allem die psychische Gesundheit, Angstfreiheit, Stressresistenz und das Selbstbewusstsein abgeklärt. Die zunehmende Mechanisierung und Computerisierung der Armee bedingen, dass auch die intellektuellen Potentiale seriös abgeklärt werden müssen. Für spezielle Funktionen (wie z.B. Fahren von Lastwagen) müssen weitere Eignungs- und Fachprüfungen durchgeführt werden. Zusätzlich müssen sich Personen, die für sensitive Funktionen eingeteilt werden, einer Personensicherheitsprüfungen unterziehen lassen.

Weiter beschreibt Wanner (2004), dass für die Zuteilung das Leistungsprofil mit dem Anforderungsprofil verglichen wird. Dabei wird auch festgestellt, ob der Dienst als Durchdiener geleistet werden kann. Die Zuweisung in die Lehrverbände³ erfolgt über eine Feinzuteilung auf Basis der Einsatzfunktion. Die Funktion der künftigen AdA, der Ort, an dem sie ausgebildet werden, und der Termin des Ausbildungsstarts sind die wesentlichen Faktoren. Um eine hohe Zuverlässigkeit der an der Rekrutierung erhobenen Daten zu gewährleisten, ist der Zeitabstand zwischen Rekrutierung und Rekrutenschule (RS)-Beginn auf minimal drei und maximal zwölf Monaten festgelegt worden - wobei bereits am Orientierungstag der Zeitpunkt der Rekrutierung und damit auch der Zeitraum der RS festgelegt wird.

Die Früherfassung von künftigen Kaderpersonen findet heute nach dem Zweistufenprinzip statt. Während der Rekrutierung durchlaufen alle die erste Stufe der Kaderbeurteilung als mögliche Unteroffiziersanwärter. Nach den bisherigen Erkenntnissen erhalten rund 40% der Rekrutierten das Prädikat „Kadereignung vorhanden“. Innerhalb dieses Prädikates gibt es eine Benotung, damit die Selektion zum Unteroffizier in der RS auf gefestigten Grundlagen durchgeführt werden kann. In der Allgemeinen Grundausbildung (AGA) findet die zweite Beurteilung aller Kaderanwärter statt. Verhalten und Reaktionen im Einsatz entscheiden über die weitere Verwendung des Anwärters. Bei positivem Bescheid tritt dieser direkt nach der AGA in die Unteroffizierschule, die höhere Unteroffizierschule oder, je nach Eignung und Interesse, in die Offizierschule über (Wanner, 2004)

2.3 Truppenarzt

In diesem Kapitel geht es um die Funktion Truppenarzt und dessen Ausbildungslehrgang. Die ganzen Informationen gehen aus einem Experteninterview mit dem Chefausbildner der Militärärzte hervor. Ebenfalls werden die Informationen durch die Teilnahme an einem vordienstlichen Orientierungstag generiert.

Die Funktion Truppenarzt verlangt ein freiwilliges Grundverlangen diese Tätigkeit auszuführen. Um Truppenarzt zu werden, braucht es eine militärärztliche Karriere, die zu absolvieren ist. Diese wird „Kaderkurs Medizin“ genannt. Die Laufbahn für Militärärzte, - Zahnärzte und - Apotheker ist nach der Schule für Kader (LVb/Spit S 41) eng mit dem universitären Studienverlauf verknüpft und zeitlich wie inhaltlich darauf

³ Gliederung der Schweizer Armee

abgestimmt. Die Ausbildungsschwerpunkte liegen in der militärischen Grundausbildung, der Führungsausbildung der Stufe „Gruppe“ (Gruppenführung), im Sanitätsdienst und der medizinischen Ausbildung. Eine Regellaufbahn eines angehenden Militärarztes umfasst als erstes eine verkürzte Rekrutenschule von fünf Wochen. Nach dieser Zeit wird man bereits von rekrutenschulischen Pflichten befreit und wird bei bestandenem Numerus Clausus für das Medizinstudium in den Kaderkurs 1 aufgeboten. Dieser erste KKMed (Kader Kurs Medizin) findet gleich im Anschluss an die fünfte Woche Rekrutenschule oder vor dem Studienbeginn statt. Für den zweiten KKMed kann sich der angehende Militärarzt mehr Zeit lassen und diesen sogar selber planen. Er muss innerhalb der nächsten 5 Jahre absolviert werden. Die beste Möglichkeit bietet sich im zeitlichen Rahmen des Wahlstudienjahrs⁴ an. Der KKMed 2 wird als Offiziersschulgang angesehen und bringt neben der militärischen Kaderausbildung auch weitere medizinische Lehrgänge mit sich. Nach bestandenen eidgenössischer Schlussprüfung leistet der Militärarzt einen praktischen Dienst von 12 Woche als Truppenarzt in der Grundversorgung der verschiedenen militärischen Einheiten. Die Nachdiplomausbildung der ADA mit Medizinalberufen wird im Weiteren durch die SAMK⁵ geplant und koordiniert. Die Anzahl Dienstage für einen Militärarzt im Grad eines Leutnants ist auf 600 Tage festgelegt. Als Vergleich: Ein Soldat hat bis zum Ende der Aktivzeit 260 Dienstage zu leisten.

Abbildung 1: Kaderkurs Kaderkurs: Vordienstliche Orientierung, nach Pauchard (2013)

Ausbildungsdienste	Zeitpunkt																																				
<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="background-color: #008000; color: white; text-align: center;">RS</td> <td colspan="13" style="background-color: #0070C0; color: white; text-align: center;">KK 1 Med (UOS)</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	RS					KK 1 Med (UOS)													<ul style="list-style-type: none"> • vor Studienbeginn oder • zwischen 1.+2. SJ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18																				
RS					KK 1 Med (UOS)																																
<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="background-color: #0070C0; color: white; text-align: center;">KK 2 Med (Med OS)</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	KK 2 Med (Med OS)								<ul style="list-style-type: none"> • im Wahlstudium oder • zwischen 5.+6. SJ 																				
1	2	3	4	5	6	7	8																														
KK 2 Med (Med OS)																																					
<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="background-color: #0070C0; color: white; text-align: center;">Praktischer Dienst</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Praktischer Dienst												<ul style="list-style-type: none"> • innerhalb 2 Jahren nach Staatsexamen 												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																										
Praktischer Dienst																																					

⁴ ca. 10 Monatige Praktikums als Unterassistenten in verschiedenen Spitälern (vgl. Uni ZH)

⁵ Kompetenzzentren für Militär- und Katastrophenmedizin (vgl. vbs.ch)

Rekrutenschule

Die Rekrutenschule kann in jeder Funktion oder Truppengattung absolviert werden. Idealerweise aber als Spitalsoldat. Dies hat vor allem logistische Vorteile. So werden die Militärarzt Anwärter wenn möglich alle in die Spitalsoldat RS in den Spitalschulen 41 Moudon eingeteilt. Für die Rekruten sind alle RS-Starts möglich, aber nur im Sommer wird die Dauer auf 5 Wochen verkürzt. Sollte sich der RS-Start auf einen anderen Zeitpunkt verschieben, ist die Mindestdauer der zu absolvierenden Rekrutenschule auf 9 Wochen ausgeweitet. Dies hat planerische und koordinative Gründe.

KK 1 Med

Der KK 1 Med findet nur einmal im Jahr statt. Dies direkt im Anschluss an die verkürzte RS im Sommer und ermöglicht so den Einstieg zum Herbstsemester des ersten Studienjahres. Zugelassen werden nur die Rekruten, die den Eignungstest für das Medizinstudium bestanden haben oder einen Studienplatz nachweisen können. Der KK 1 Med ist Teil der Grundausbildung zum Sanitätsoffizier und endet mit der Beförderung der Anwärter zum Obergefreiten. Die Ausbildungsschwerpunkte liegen unabhängig von der zukünftigen Funktion in der Führungsausbildung der Stufe Gruppe. Das bedeute Module in den Themenbereichen der Selbsterkenntnis, persönliche Arbeitstechniken, Kommunikation und Information, sowie der Führung einer Gruppe. Es wird auch noch der erweiterte Sanitätsdienst behandelt, dies primär im prähospitalen Bereich. Weiter wird die militärische Grundausbildung vertieft und erweitert. Am Schluss der Dienstleistung können unter anderem verschiedene Zertifikate bzw. Kursbeschreibungen erworben werden.

- BLS Niveau I und BLS-AED (im Rahmen der Laienausbildung im Rettungswesen)
- Führung einer Gruppe (mit Zulassung zur Modulzertifizierten SVF-ASCF⁶)
- PHTSL *Advances/Military Provider* (präklinisches Traumamanagement)

⁶ eidgenössisch anerkannte Führungsausbildung (vgl. svf-ascf.ch)

- Militärischer Führerausweis Kat 921 (für Fahrzeuge bis 3,5t).

KK2 Med

Der KK 2 Med wird jeweils im Frühsommer (Mai/Juni) und im Herbst (Sept/Okt) durchgeführt und kann in der Hälfte fraktioniert werden. Zugelassen zu diesem Kurs wird, wer die vorangehenden Beförderungsdienste absolviert und das Masterstudium begonnen hat. Der KK2 Med knüpft inhaltlich an den KK 1 Med an, wird aber vom Gros der Teilnehmer erst rund 5 Jahre danach absolviert. Wie bereits im vorangegangenen Kapitel erwähnt, wird die gesamte Ausbildungsdauer von allen medizinischen Fakultäten voll an das Wahlstudienjahr angerechnet. Dies nicht zuletzt, weil die Ausbildungsschwergewichte im Fachdienstbereich liegen. Zusätzlich zu den gewonnen Führungserfahrungen kommen verschiedene zusätzliche Zertifikate dazu, welche eine ideale Vorbereitung auf das Berufsleben und die Arbeit als Kader akademischer Medizinalberufe darstellen. Sie können im zivilen Arbeitsleben erst viel später und mit hohen Kosten verbunden erlangt werden. Primär werden aber Lerninhalte zur Militär- und Katastrophenmedizin vermittelt.

Praktischer Dienst

Der praktische Dienst wird fachbezogen geleistet. Die ganze Planung für den praktischen Dienst wird während dem KK 2 Med erstellt und organisiert. In dieser Dienstform wird der AdA im Grad eines Leutnants einer militärischen Einheit zugeteilt und leistet seinen Dienst als Truppenarzt.

2.4 IST-Zustand

In diesem Kapitel geht es um eine mögliche Bestandesaufnahme des jetzigen Ablaufs einer Rekrutierung und wie junge diensttaugliche Schweizer und Schweizerinnen erfasst werden, um die militärmedizinische Karrierelaufbahn einzuschlagen. Die erfassten Daten basieren auf dem Experten Interview und erweiterten Datenauswertungen aus Literatur und Datenausarbeitung.

Sobald die jungen diensttauglichen Schweizer und freiwilligen Schweizerinnen sich beim Informationsanlass neue Informationen oder Inputs geholt haben, werden sie erstmals am dreitägigen Rekrutierungstag dem militärischen-Gremium gegenübergestellt. Die angehenden Rekruten werden auf „Herz und Nieren“ geprüft. Im Ab-

schlussgespräch dieser ersten drei Rekrutierungstage werden sie das erste Mal zu Einteilungswünschen, zu Ort der Rekrutenschule und zu ihren zivilen Tätigkeiten befragt. Gibt der jeweilige Rekrut seine Absichten an, wird er dementsprechend eingeteilt. Im Falle eines angehenden Medizinstudiums wird die Einteilung in eine Spitalsoldaten-RS vorgeschlagen.

Nach dem Einrücken in die RS findet in der dritten Grundausbildungswoche ein erster Orientierungstag durch den Leiter der militärmedizinischen Ausbildung statt. Dieser Informationsanlass ist der erste richtige Berührungspunkt der Rekruten mit militärischen Kaderweiterbildungsmöglichkeiten. Der Informationsanlass zählt als wichtiges Werkzeug, den Rekruten die Ausbildung zum medizinischen Offizier schmackhaft zu machen. Die Rekruten werden anhand von Listen bezüglich ihrer Berufsabsichten herausgefiltert und zu diesem Anlass eingeladen. Hat sich nun ein angehender Mediziner für die Ausbildung entschieden und die bereits beschriebene Ausbildung absolviert, wird er Militärarzt im Grad eines Leutnants. Auch nach Beendigung seines praktischen Dienstes, wird er jedes Jahr aufgefordert seine Dienstage in Form der Wiederholungskurse abzuarbeiten. Dies solange, bis er seine 600 Dienstage absolviert hat. Die Militärärzte im Dienst profitieren gegenüber normalen Soldaten auf den jeweiligen Krankenstationen von einzelnen Vorteilen wie Einzelzimmer und mehr Freiheiten bezüglich Ausgang (freies Verfügen). Sie sind aber gleichzeitig auch für den lückenlosen medizinischen Betrieb in den jeweiligen Krankenstationen oder in den Truppen verantwortlich. Der Fokus der Arbeit als Truppenarzt ist vor allem auf die Triage von Patienten (ADA, die auf die Krankenstation gelangen) fokussiert. Der Truppenarzt entscheidet, was mit jedem Einzelnen passiert und wie das Behandlungsmuster aussieht.

Diese Ergebnisse aus der Literatur stellen den Ist-Zustand dar. Um den weiteren Prozess, mit dem Ziel die Fragestellung der Arbeit zu beantworten, braucht es die Vermittlung von psychologischen Grundlagen.

3. Psychologische Grundlagen

Dieses Kapitel gibt Aufschluss über die psychologischen Grundlagen, welche die theoretische Basis dieser Arbeit bildet. Ausgehend von der theoretischen Grundlage von Eagly und Chaiken (1993) werden die Befragten nach ihren Einstellungen bezüglich

des Militärdienstes als Truppenarzt befragt und wie sie die ganzen Rekrutierungsprozesse wahrgenommen haben. Einstellungen verfügen über bestimmte Funktionen, welche der individuellen Bedürfnisbefriedigung dienen. An diese Daten anknüpfend wird das Korrespondenzprinzip dargestellt, das für die Auswahl der Stichprobe sowie für die Fragen des Interviews von Bedeutung war. Am Schluss wird die Theorie des geplanten Verhaltens nach Ajzen (1985) erläutert.

3.1 Begriffserklärung Einstellung

Eagly und Chaiken (1993) beschreiben, dass es positive und negative Einstellungen in unterschiedlichen Bereichen, zu Objekten und zu Ideen gibt. Einstellungen sind Voraussetzungen um Verhalten zu begründen (Eagly & Chaiken, 1993). Die theoretische Grundlage dieser Arbeit befasst sich mit den Einstellungen, die das Verhalten beeinflussen, und den Voraussetzungen, welche für das spezifische Verhalten gegeben sein sollten. Die Einstellungsdiskrepanz, die oft verschiedene Untergruppen in einer Gesellschaft hervorbringt, können soziale Konflikte und soziale Probleme erzeugen. Deshalb wurde das Konzept der Einstellung zu einer wichtigen Arbeitshypothese für die meisten Sozialwissenschaftler wie auch für diese Arbeit (Eagly & Chaiken, 1993).

Eagly und Chaiken (1993) beschreiben weiter, da sich die psychologischen Tendenzen auf einen inneren Zustand der Person beziehen und ihre Bewertung auf alle Klassen bewertender Reaktionen sind, seien sie offen oder verdeckt, kognitiv, affektiv oder verhaltensbezogen. Diese psychologische Tendenz ist nicht direkt zu beobachten; vielmehr stellt sie ein Bindeglied zwischen bestimmten Einstellungsobjekten (Militärdienst) und bestimmten Reaktionen (die tatsächliche Aktivität im Militär) dar. Man nimmt an, dass sie auf Erfahrungen und in verschiedenen beobachtbaren Formen zum Ausdruck kommt. Diese Formen bilden drei Komponenten der Reaktion gegenüber dem Einstellungsobjekt. Die kognitive Komponente der Reaktion fügt sich aus der Meinung über das Einstellungsobjekt zusammen. Die affektive Komponente resultiert aus Emotionen und Gefühlen, die vom Einstellungsobjekt ausgelöst werden. Die Verhaltenskomponente schliesst sowohl Handlungen wie auch Verhaltensabsichten ein (Bohner, 2001).

Die folgende Darstellung aus Eagly und Chaiken (1993) soll den Prozess der drei Komponenten veranschaulichen.

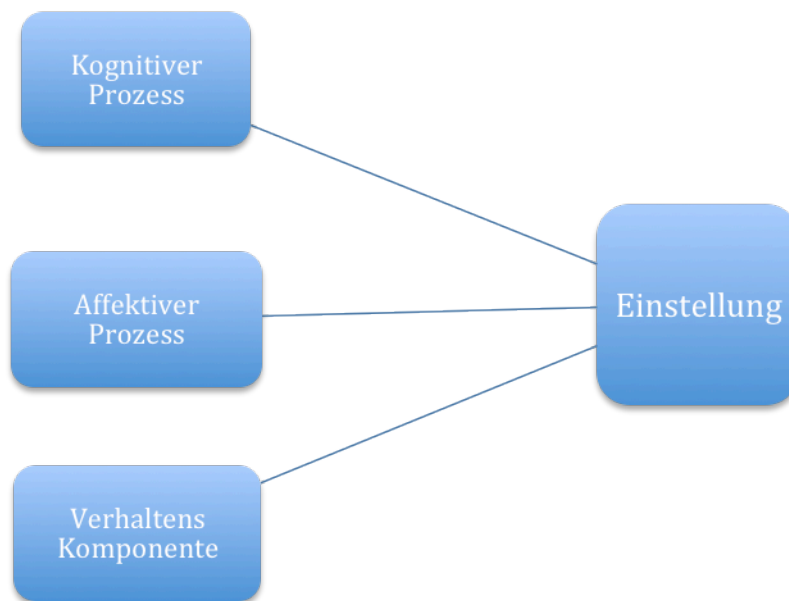


Abbildung 2: Einstellung als ein Produkt aus kognitiven, affektiven und verhaltensorientierten Prozessen (Eigene Darstellung, nach Eagly& Chaiken, 1993, S. 15)

Weiter geht Güttler (2003) davon aus, dass Einstellungen ungewisse Konstrukte sind, die keiner direkten Beobachtung zugänglich und nur indirekt zu erschliessen sind. Geht man von diesem Konstrukt aus, erklären Einstellungen, warum sich Menschen gegenüber Einstellungsobjekten interindividuell verschieden, aber relativ konstant verhalten. Sie beinhalten nicht nur bestimmte Verhaltensabsichten, sie verfügen ausserdem über bestimmte Funktionen, die zur Bedürfnisbefriedigung des Individuums dienen. Das folgende Kapitel soll Aufschluss über die Funktionen der Einstellung geben.

3.1.1 Die Funktion von Einstellungen

Einstellungen haben unterschiedliche Funktionen und allen Funktionen liegt die Annahme zugrunde, dass sie der Bedürfnisbefriedigung dienen und mit der Bedürfnisstruktur des Individuums verbunden sind. Es werden grundsätzlich vier Funktionen unterschieden:

- Nützlichkeitsfunktion
- Wissensfunktion
- Ichverteidigungsfunktion

- Expressive Funktion

Die expressive Funktion der Einstellung wird als die Selbstverwirklichung oder Selbstbestätigung durch relevante Einstellungen verstanden. Das heisst: Motivation bedeutet, sich gemäss den eigenen Überzeugungen und Werten zu verhalten, diese mitzuteilen und allenfalls zu verteidigen. Güttler (2003) verweist ebenfalls darauf, dass die Übernahme und Zurschaustellung der Einstellung den Aufbau der persönlichen und sozialen Identität unterstützt und die Einstellung den eigenen Standpunkt zu sozialen Sachverhalten ausdrücken und klarzumachen ermöglicht. Deshalb wird im Rahmen dieser Arbeit der Fokus auf die expressive Funktion der Einstellung gelegt.

Die Definition der Einstellung von Eagly und Chaiken (1993) zeigt auf, dass gegenüber der Einstellung eine Verhaltensabsicht besteht. Das nächste Kapitel befasst sich mit den Einstellungen und dem Verhalten.

3.1.2 Einstellung und Verhalten

Weshalb man sich in der Wissenschaft überhaupt mit der Thematik der Einstellung befasst, ist die Überzeugung, dass Einstellung Verhalten steuert. Nach Eagly und Chaiken (2003) sind Einstellungen Voraussetzungen, um Verhalten zu begründen. Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen Einstellung und Verhalten beschäftigen sich ebenfalls damit, Bedingungen zu klären, unter denen sich aufgrund von Einstellungen das Verhalten vorhersagen lässt, sowie festzustellen, welche kognitiven Prozesse daran beteiligt sind (Bohner, 2003). In dieser Arbeit geht es allerdings nicht um die Vorhersage eines Verhaltens, sondern um die Beweggründe bzw. Intentionen eines bestimmten Verhaltens. Nach Güttler (2003) sind Intentionen keine allgemeinen Absichten, sondern berufen sich spezifisch auf die bekundete Absicht einer Person, in einer bestimmten Situation auf eine bestimmte Weise zu handeln. Wichtig ist bei der Erkundung der Einstellung einer Person, kein allgemeines Verhalten zu untersuchen, sondern vielmehr das zu untersuchende Verhalten zu spezifizieren (Fazio & Petty, 2008). Die wichtigsten Variablen, die zu einer sicheren Erfassung von Einstellungen und Verhalten beitragen, werden im Korrespondenzprinzip festgelegt, das im folgenden Kapitel erläutert wird. Es dient hauptsächlich dazu, die Stichprobe für die Untersuchung zu definieren und Hilfestellungen zu leisten und so den Forschungsgegenstand zu spezifizieren.

3.2 Korrespondenzprinzip

Frey, Stahlberg und Gollwitzer (2001) beschreiben vier unterschiedliche Aspekte in Bezug auf Einstellung und Verhaltensweisen. Ein wichtiger Faktor damit eine erfolgreiche Übereinstimmung von Einstellung und Verhalten zustande kommt, ist die Art der Messung der Konstrukte.

- I. Der Handlungsaspekt: Welches Verhalten soll untersucht werden? Das Verhalten kann allgemein sein oder aber eine Gruppe verschiedener Verhaltensweisen umfassen. Es kann eine einzelne Verhaltensweise, eine ganze Verhaltenssequenz oder wiederholtes Verhalten beinhalten.
- II. Der Zielaspekt: Auf welches Objekt bzw. Ziel ist das Verhalten gerichtet; z.B. eine Person wählen, einem Freund helfen, ein neues Auto kaufen?
- III. Der Kontextaspekt: In welchem Kontext wird das Verhalten ausgeführt, z.B. innerhalb eines totalitären oder demokratischen Systems, öffentlich oder privat oder mit leerem oder gefülltem Portemonnaie einkaufen?
- IV. Der Zeitaspekt: Zu welchem Zeitpunkt soll das Verhalten ausgeführt werden, z.B. im Frühling 2011, sofort oder innerhalb der nächsten drei Jahre?

Laut Frey et al. (2001) fordert die Theorie über Einstellung und Verhalten, die Komponenten von Einstellung und Verhalten operational zu definieren, damit sie bezüglich Ziel-, Handlung, Kontext und Zeitelementen einen vergleichbaren Spezifikationsgrad aufweisen. Eine enge Beziehung zwischen Einstellung und Verhalten kann nach Ajzen und Fishbein (1977, zitiert nach Eagly & Chaiken, 1993), nur dann erwartet werden, wenn beide Komponenten in ihrem Spezifikationsgrad übereinstimmen. Im darauffolgenden Kapitel wird die Theorie des geplanten Verhaltens genauer beschrieben, wobei die Theorie von Ajzen (1985) die Grundlage der Datenerhebung bildet.

3.3 Die Theorie des geplanten Verhaltens

Die Theorie von Aizen (1985) besagt, dass der beste Prädiktor für geplantes und überlegtes Verhalten die Einstellungen gegenüber spezifischen Verhaltensweisen, subjektiven Normen sowie die wahrgenommene Verhaltenskontrolle ist. Gemäss dieser Theorie ist der beste Verhaltensprädiktor die Intention des Menschen, sofern

er Zeit hat, darüber nachzudenken, wie er sich verhalten wird.

Die Intention hängt wiederum von drei verschiedenen Ursachen ab: Die Einstellung zum spezifischen Verhalten, die subjektive Norm und die wahrgenommene Verhaltenskontrolle (Eagly & Chaiken, 1993). Wie bereits erwähnt, ist das Ziel dieser Arbeit nicht die Vorhersage geplanten Verhaltens, sondern eine Durchleuchtung der Absichten und des Warum – warum ziehen die angehenden und bereits Dienstleistenden die Funktion als Truppenarzt in Erwägung. Das theoretische Konstrukt nach Ajzen (1985) bildet die Grundlage für die Erfassung der dargelegten Intentionen.

Ursprünglich kommt die Formulierung der Theorie des geplanten Verhaltens aus der Theorie des überlegten Handelns. Ajze (1985) hat in dieser Theorie dargelegt, dass die Ursache des Verhaltens die Verhaltensabsicht ist - also die bewusste Entscheidung ein bestimmtes Verhalten auszuführen. Die beiden Hauptbestimmungsfaktoren der Verhaltensabsichten sind die Einstellungen gegenüber dem Verhalten und die subjektive Norm. Die Einstellung zum Verhalten wird als die Summe der aus Erwartungen und Bewertungen hervorgehenden Produkte definiert.

Die subjektive Norm wird ebenfalls als eine Summe von Produkten festgelegt. Konkret heisst das: Jedes Produkt besteht aus der Meinung (stimmt das so?), dass eine für die Person bedeutsame andere Person der Meinung ist, sie solle das Verhalten ausführen. Ein zweiter Aspekt ergibt sich aus der Bereitschaft, dem Wunsch dieser anderen Person nachzukommen.

Die Theorie des geplanten Verhaltens wurde mit einem zusätzlichen Prädiktor als wahrgenommene Verhaltenskontrolle erweitert. Bohner (2003) geht davon aus, dass durch diese Erweiterung vor allem die Vorhersagekraft für die Verhaltensweisen verbessern würde, über die eine Person keine vollständige Willenskontrolle hat. Laut Ajzen (1985) hängt die Absicht, ein bestimmtes Verhalten auszuführen, zum Teil von vorhandenem Mass der Kontrolle für dieses Verhalten ab. In der Theorie ist die Kontrolle, welche eine Person über ihr Verhalten aufzeigt, einerseits als Ansammlung mit leicht ausgeführten Verhalten zu verstehen. Andererseits fordern die Verhaltensziele bestimmte Ressourcen und spezialisierten Fähigkeiten (Eagly & Chaiken, 1993).

Die folgenden Grafik soll die Theorie des geplanten Verhaltens in bildlicher Form darstellen.

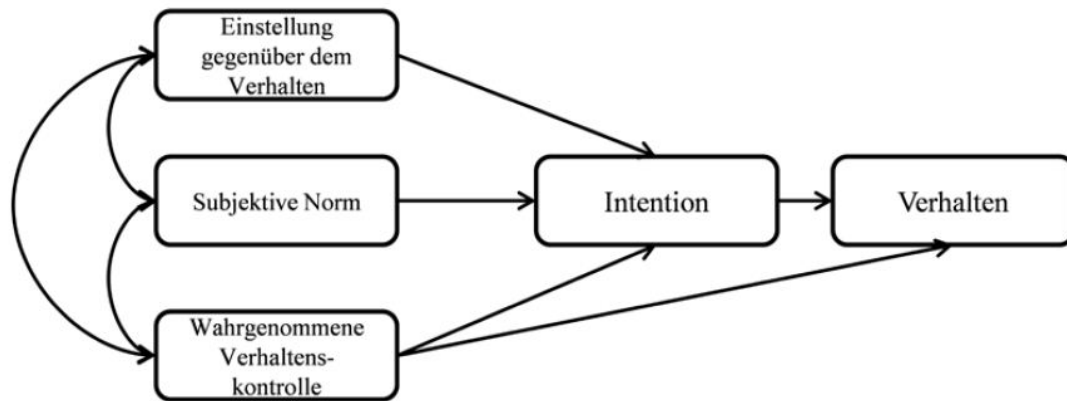


Abbildung 3: Die Theorie des geplanten Verhaltens nach Ajzen (uni-due.de)

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass bei einem positiven Ausfallen der Einstellung und der subjektiven Norm sowie der wahrgenommene Verhaltenskontrolle, die Absichten einer Person, das untersuchte Verhalten auszuführen, stärker sind. Darauf hinzuweisen ist, dass Ajzen und Cote (2008) darauf aufmerksam gemacht haben, dass diese drei Komponenten als Determinanten für die Intension von Verhalten zu Verhalten und von Bevölkerung zu Bevölkerung, stark variieren können.

4. Empirischer Teil

Um die Thematik der vorliegenden Arbeit richtig zu bearbeiten und die Fragestellung richtig angehen zu können, wurde die Anwendung einer qualitativen Methode gewählt. Die Darstellung des empirischen Teils erklärt und begründet das qualitative Forschungsverfahren. Ausserdem wird der Zugang zum Forschungsfeld sowie die Auseinandersetzung mit dem Verfahren der Datenerhebung, die Durchführung der qualitativen Interviews und des Auswertungsverfahrens aufgezeigt. Dabei verdeutlicht sich die Entwicklung des Analyseprozesses ausgehend vom Interviewmaterial bis zur entsprechenden Darlegung.

4.1 Das Forschungsverfahren

In Flick (2005) wird die qualitative Sozialforschung als Anspruch beschrieben, die Lebenswelten von innen heraus, aus Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben. Sie soll zu einem besseren Verständnis sozialer Wirklichkeiten beitragen und auf Abläufe, Deutungsmuster und Strukturmerkmale aufmerksam machen. In ihrer Zugangsweise zu den untersuchten Gegenständen erscheint sie „häufig offener“ und näher dran als andere Forschungsmethoden, die eher mit Zahlen und stark standardisiert arbeiten. In den Antworten auf die Frage eines qualitativen Leitfadeninterviews zeichnet sich häufig ein konkretes und anschauliches Bild ab, aus dem ersichtlich wird, in welcher Perspektive die Betroffenen dem untersuchten Gegenstand begegnen. Ebenfalls unterscheidet Flick (2005) zwischen numerischer und theoretischer Generalisierung in der qualitativen Forschung. Selten erheben Projekte den Anspruch, von den untersuchten Fällen auf eine bestimmte Population schliessen zu wollen, bzw. zu können. Aufschlussreicher ist die Frage nach der theoretischen Generalisierbarkeit der erzielten Ergebnisse. Dazu ist weniger die Zahl der untersuchten Personen oder Situation entscheidend, als vielmehr die Unterschiedlichkeit der einbezogenen Fälle oder die theoretische Reichweite der durchgeführten Fallinterpretationen.

Die Erhebung, die in dieser Arbeit durchgeführt wurde, basiert auf folgenden qualitativen Grundlagen:

- Die Erhebung sollte für ein besseres Verständnis der Abläufe, Deutungsmuster und Strukturmerkmale der möglichen Tätigkeit als Truppenarzt beitragen.
- Die subjektive Begründung und die Absichten für das Verhalten (zu- oder bereits leistende Tätigkeit).
- Die Erhebung setzte sich nicht zum Ziel, Zusammenhänge, bzw. Korrelationen von Einstellungen und Verhalten aufzudecken.
- Die Auswahl der Stichprobe ist inhaltlich repräsentativ und vielfältig.
- Es wurden keine allgemeinen Aussagen über die Schweizer Armee gemacht.

Zusätzlich ist festzuhalten, dass versucht wird, die Typisierung des untersuchten Gegenstandes zu bestimmen und dadurch die Übertragbarkeit auf andere, ähnliche Ge-

genstände zu gewährleisten (Hartley, 1994, S. 225 zitiert nach Merkens, 2005, S. 291).

4.1.1 Das halbstandardisierte Interview

Für die Datenerhebung wurde das halbstandardisierte Interview gewählt. Gemäss Flick (2007) geht man beim halbstandardisierten Interview davon aus, dass die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner bezüglich des Untersuchungsthemas über einen komplexen Wissenstand verfügen. Dieses Wissen enthält verfügbare Informationen, zu denen sich der Interviewpartner oder Interviewpartnerin spontan auf offene Fragen äussern kann, sowie implizite Annahmen, welche durch methodische Hilfe geäussert werden können. Weiter beschreibt Flick (2007), dass der Leitfaden der Bildung thematischer Bereiche folgt. Wobei theoriegeleitete und Hypothesen gerichtete Fragen aufgeworfen werden, die in der wissenschaftlichen Literatur zum Thema orientiert sind.

Mittels unstrukturierter oder halbstrukturierter Interviews wird am Alltagsgespräch angeknüpft und zugleich eine vertrauliche Gesprächsatmosphäre geschaffen, die den Abbau der Hemmschwelle garantiert, wodurch man – im Gegensatz zu den standardisierten Interviews (Diekmann, 2004) – tiefere Kenntnisse sozialer Sachverhalte und validierte Informationen erlangen kann. Ein weiterer Grund für den Einsatz von qualitativen Interviews ist die Tatsache, dass man sich in der qualitativen Forschung intensiv mit dem Auswertungsverfahren als Interpretation von Texten befasst hat und weitere Entwicklungen verzeichnet werden. Nach Lamnek (2010) sind die Informationen aus den Interviews beliebt, da sie unverzerrt und intersubjektiv sind und beliebig reproduziert werden können.

Das halbstandardisierte Interview wurde gewählt, da der thematische Bereich stark eingegrenzt ist und weil damit ein flexibler Verlauf des Interviews gewährleistet werden kann. Ebenso bestand die Möglichkeit, spontan auf Äusserungen der Befragten einzugehen.

4.1.2 Zugang zum Forschungsfeld

Nach dem ersten Einführungsgespräch mit dem Hauptverantwortlichen des Projekts, entstanden die zukünftig wichtigen Kontakte innerhalb der Armee. Für die Bewilligung und die Möglichkeit innerhalb der Schweizer Armee überhaupt Forschen zu können, war die Absprache mit dem Oberfeldarzt und dem VBS Hauptsitz in Bern wichtig. Um überhaupt an das Forschungsfeld zu gelangen, wurde ein Experteninter-

view mit dem Schulleiter der Militärarztschule geplant. Durch seine Inputs und Informationen konnte ein erstes Bild entstehen und die Befragung mit den angehenden Medizinerinnen und Medizinerinnen geplant werden. Es wurde eine Auswahl mit dem Leiter der Schule getroffen und Interviews mit drei angehenden Studenten geplant. Die Befragung sollte vor der ersten Informationsveranstaltung des Schulleiters durchgeführt werden. Der Ort für die Interviews war ein Theorieraum im militärischen Ausbildungszentrum in Moudon (Kanton Waadt). Die Interviews fanden in Einzelgesprächen statt und dauerten ca. 30 min. Die zweite Interviewtranche wurde mit dienstleistenden Truppenärzten in den jeweiligen Krankenstationen in Chur, Kloten und Herisau durchgeführt. Es wurden zwei Militärärzte befragt, die innerhalb ihres praktischen Dienstes standen (12 Wochen), und ein Truppenarzt, der bereits im Wiederholungskurs Modus ist. Auch diese Einzelinterviews dauerten im Durchschnitt ca. 30 min.

4.1.3 Entstehung des Materials

Wie bereits im vorangegangenen Kapitel erwähnt, wurden also sechs AdA in einem durchschnittlich halbstündigen Interview befragt. Das Alter und die Bildung der Interviewpartner waren sehr unterschiedlich. Diese Aspekte wurden bei der Auswertung der Interviews nicht mitberücksichtigt und hatten demzufolge keinen Einfluss auf die Ergebnisse.

Setting

Das Interviewsetting gestaltet sich in allen Fällen relativ ähnlich. Die angehenden Truppenärzte wurden nach kurzer Information des Schulleiters interviewt. Sie hatten keine Zeit um sich vorzubereiten. Bei den bereits tätigen Truppenärzten wurde einige Tage im Voraus ein Termin vereinbart und die Grobthematik bekannt gegeben. Ebenfalls fand eine Information durch den Projektpartner statt, bei der alle Truppenärzte aufgefordert wurden, an dieser Befragung teil zu nehmen.

Zur Transkription

Die Interviews wurden alle nach der im Vorfeld festgelegten Transkription, transkribiert. Es erschien angemessen, die Interviews in einem etwas eingeschränkteren Rahmen zu transkribieren und nicht alle Details schriftlich zu erfassen.

Wie Flick (2007) bereits beschrieben hat, benötigt die wortgenaue Transkription al-

ler Informationen viel Zeit und Kraft. Zu detaillierte und zu ausführliche Transskripte sind schwer lesbar und hindern die Zugänglichkeit des Textes und Inhaltes. Dieser Aufwand soll vorzugsweise in die Interpretation investiert werden.

Erstellen des Interviewleitfadens

Die Theorie des geplanten Verhaltens stellt die Grundlage und den Rahmen für die Erhebung dar. Die Hauptblöcke zur Ermittlung der Intention, die Einstellung und Meinung, die subjektive Norm und die wahrgenommene Verhaltenskontrolle bilden die drei Hauptfrageblöcke und sind das theoretische Gerüst. Zusätzlich gibt es einen vierten Block mit der Thematik der spezifischen Rekrutierung und der Abschlussfrage. Zu den vier Themenblöcken werden verschiedene Fragen gestellt (vgl. Anhang).

Meinung und Einstellung:

- Die spezifische Einstellung des Verhaltens (Tätigkeit als Truppenarzt)
- Positive oder negative Bewertung des Objekt auf kognitiver, affektiver und verhaltensorientierter Ebene
- Skalenbewertung der Aufgabe

Subjektive Norm:

- Die Überzeugungen wie andere, wichtige Menschen das betreffende Verhalten beurteilen.
- Die individuelle Wahrnehmung des sozialen Umgebungsdrucks, ein bestimmtes Verhalten durchzuführen oder zu unterlassen.
- Meinung der Person, dass bestimmte Personen oder Gruppen erwarten, sie sollten, bzw. sie sollten sich nicht entsprechend verhalten.

Wahrgenommene Verhaltenskontrolle:

- Das Mass der Kontrolle ein bestimmtes Verhalten auszuführen
- Die Leichtigkeit, mit der das Verhalten nach Überzeugung des Befragten durchführbar ist

Rekrutierungs- und Abschlussfragen:

- Anhand eines Rekrutierungsmusters, zusammengetragen und rekonstruiert
- Zukunftswünsche und Verbesserungsaussagen der Interviewten

4.2 Das Auswertungsverfahren

Zur Auswertung der Interviewdaten, wie zum Erstellen der Kategorien wurde auf ein qualitatives Verfahren zurückgegriffen. Die Auswertung wurde anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse durchgeführt.

4.2.1 Die qualitative Inhaltsanalyse

Mayring (2010) beschreibt, dass die Kommunikation Gegenstand der Inhaltsanalyse ist und in der Regel handelt es sich dabei um Sprache, Musik und Bilder. In irgendeiner Form liegt die Kommunikation protokolliert oder aufgezeichnet vor. Die qualitative Inhaltsanalyse hat den Anspruch, systematisch und regelgeleitet vorzugehen. Dies, damit auch andere die Analyse verstehen, nachvollziehen und überprüfen können. Mayring (2010) beschreibt weiter, dass das Material theoriegeleitet analysiert und interpretiert wird. Jeder Analyseschritt soll aufgrund des jeweiligen Theoriehintergrundes durchgeführt werden. Die Inhaltsanalyse verfolgt das Ziel, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben und durch die Sammlung der Textteile immer noch ein Abbild des Grundmaterials gewährleistet ist.

Es handelt sich um einen Austauschprozess zwischen dem Material und dem theoretischen Vorverständnis. Angesprochen ist eine Art Wechselspiel zwischen theoretischen Überlegungen auf der Basis von der Auseinandersetzung mit Literatur, sowie Erfahrungen und Beobachtungen im Forschungsfeld (Schmidt, 2005). Das Verfahren zeichnet sich zusätzlich dadurch aus, dass während und nach der Transkription, bzw. der Aufarbeitung des Materials, Kategorien zur Auswertung gebildet werden können.

Theoretische Vorannahmen können hier bereits verändert und in Frage gestellt werden. Das inhaltsanalytische Verfahren wurde gewählt, da einerseits die Grundlage der Befragung theoriegeleitet war, andererseits die Fragestellung einen bestimmten Handlungshintergrund für ein bestimmtes Verhalten aufzeigen möchte. Deshalb erschien die qualitative Inhaltsanalyse das angemessenste Auswertungsverfahren.

4.2.2 Auswertungstechnik

Nach Mayring (2010) werden drei voneinander unabhängige Grundformen der Analysetechnik unterschieden: die Zusammenfassende, die Explikation und die Strukturierung. Für die Auswertung dieser Arbeit wurde die zusammenfassende und strukturierte Form gewählt. Ziel war eine Reduktion des Materials, das die Datenmenge bei

Erhalt der wesentlichen Inhalte überschaubar machte. Durch die Einschätzung des Materials aufgrund entsprechender Ordnungskriterien konnten darüber hinaus bestimmte Aspekte aus dem Material herausgefiltert werden.

Entwicklung der Kategorien

Aufgrund der Theorie und des Leitfadeninterviews wurde ein Ordnungsmuster erstellt. Die Kategorien wurden anschliessend anhand dieser Fragen strukturiert, was einer deduktiven Kategorienbildung gleich kommt. Die deduktive Kategorienbildung setzt voraus, dass im Vorfeld Kategorien festgelegt werden und dass anhand dieser Ordnungskriterien eine Auswertung des Materials stattfinden kann (Mayring, 2010). Das Vorgehen wird demnach begründet, dass die Frage nach der Einstellung zur Tätigkeit als Truppenarzt und nach den Beweggründen für das Verhalten einen theoretischen und demnach auch strukturierten Hintergrund aufwies.

Die deduktiven Kategorien bilden die Oberkategorien. Diese wurden entsprechend mit Codes (I-IV) versehen und anhand der theoretischen Grundlage definiert. Die deduktiven Subkategorien wurden aus den Fragen des Leitfadeninterviews gebildet. Zusätzlich wurden Ankerbeispiele erarbeitet.

In einem nächsten Schritt wurde das bereits kategorisierte Material überarbeitet und zusammengefasst. Daraus wurden induktive Kategorien gebildet. Die induktive Kategoriendefinition beschreibt Mayring (2010) damit, dass die Kategorien direkt aus dem Material abgeleitet werden, ohne sich auf vorab formulierte Theoriekonzepte zu beziehen. Ebenfalls wurde im ganzen Auswertungsprozess ersichtlich, dass sich weitere Subkategorien aus den bereits deduktiven Subkategorien bildeten.

Bei Bedarf wurden die Ergebnisse mit einem oder mehreren Zitaten aus dem Interview untermauert. Die Regeln zur Kodierung der induktiven Subkategorien, basierend auf den Häufigkeiten der Aussagen der befragten Personen, beschrieben die meist genannten Aussagen zu einer bestimmten Frage. Die induktiven Subkategorien erwiesen sich in der Überarbeitung und Auswertung der zentralen Fragestellung dieser Arbeit als massgebend. Die Ergebnisse wurden so gegliedert, dass die induktiven Subkategorien, die Einstellung (Code I), kognitiven, affektiven oder verhaltensorientierten Bewertungen (Code II), die wahrgenommene Verhaltenskontrolle (Code III) und im letzten Teil mit der Bewertung des Rekrutierungsprozesses und Wünschen für die Zukunft (Code IV) gekennzeichnet und die meist genannten Aussagen geord-

net dargestellt werden konnten.

Zusätzlich konnten die Inhalte der deduktiven und induktiven Subkategorien anhand der untenstehenden Skala gegliedert werden:

- 1 – 2 Personen: wenige, einzelne
- 3 – 4 Personen: einige, mehrere
- 5 – 6 Personen: sehr häufig, fast alle, Mehrheit
- 6 Personen: alle

5. Ergebnisse

Die Literatur von Lamnek (2010) beschreibt, dass die qualitativ gewonnenen Ergebnisse zwar generalisiert, jedoch nicht verallgemeinert, sondern typisiert werden sollen. Bei dieser Typisierung ist das Ziel die Identifikation eines Sets von sozialen Handlungsmustern in einem bestimmten Untersuchungsfeld. Dies geschieht mit Verzicht auf die Anzahl der Muster und dem Umstand, dass ein Muster nicht immer in allen Einzelheiten den Handlungsfiguren aufgeht (hier die angehenden und bereits dienstleistenden Truppenärzte). Die gewonnenen Erkenntnisse und Ergebnisse aus den Interviews beziehen sich auf die Typisierung. Es werden Handlungsmuster von AdA im Zusammenhang der Funktion Truppenarzt identifiziert. Die verschiedenen Aussagen und genannten Beispiele der befragten AdA werden zusammengefasst, und zwar im Wissen, dass die Muster nicht in allen Einzelheiten auf die dienstleistenden Truppenärzte zugeschnitten sind. Die ganze Auflistung der Kategorisierung der Auswertung der verschiedenen Interviews wird im Anhang D dargestellt.

5.1 Meinungen und Einstellungen zur Tätigkeit Truppenarzt

Die Fragen nach Meinung zu Einstellung zielten darauf ab, herauszufinden, welches die Gründe und Auslöser für die Tätigkeit als Truppenarzt und welches die affektiven, kognitiven und verhaltensbezogenen Bewertungen der Tätigkeit als Truppenarzt sind.

Gründe für die Tätigkeit Truppenarzt (I)

Im Folgenden werden die Gründe der befragten Dienstleistenden zur Tätigkeit als Truppenarzt aufgeführt. In einem ersten Teil sollen die Gründe auf der Ebene der kognitiven Bewertung und der Einstellung zur Tätigkeit als Truppenarzt beschrieben werden. Dies betrifft Punkte wie Wissen, Glauben, Vorstellung und Urteile. Besonders hier können die Resultate von den bisherigen, bereits dienstleistenden Truppenärzten, zu den Angehenden stark variieren. In einem zweiten Teil sollen die Gründe mit Blick auf die Bewertung der affektiven Prozesse (Emotionen und Gefühle) aufgezeigt werden. Die Anordnung der genannten Motive ergibt sich aus den meist gemachten Aussagen.

Finanzielle Mittel

Die Mehrheit der Interviewpartner spricht als erstes die finanziellen Anreize während der Rekrutenschule an. Also eine gute Möglichkeit, während des Studiums Geld zu verdienen. Das wurde auch bei den angehenden Militärärzten mehrmals angesprochen.

P1 meinte dazu: „Auch ein wenig Geld während des Studiums. Also anstatt im Sommer zu arbeiten n im Sommer, geht man dann halt einfach in diese Kurse und verdient ungefähr das Gleiche Selbe.“

Ebenfalls wird die Thematik des Geldverdienens beim interviewten Arzt (P2) bei der Startfrage als Grund angegeben: „Zusätzlich ist der Verdienst ziemlich gut, gerade in diesem Jahr. Wenn man überlegt, dass man ansonsten vielleicht in einem Ferienjob 3000. Franken verdient.“

Das Thema Lohn ist auch bei den angehenden Truppenärzten ein wichtiger möglicher Grund für die Entscheidung. So sagt Rekrut (P4): „Die Möglichkeit zu Hause zu schlafen und eine gute Entlohnung.“

Anrechnung Praktikum

Ein mehrfach genannter Punkt ist die Anrechnung des Praktikums. Der bereits dienstleistende Truppenarzt (P1) streicht dies besonders hervor: „Während der Ausbildung zum Mediziner muss man ein Jahr lang Praktikas machen. Während diesem Jahr kann oder hat man die Möglichkeit, auch einen Militär-Kaderkurs zu machen. Dieser wird dann an dieses Praktikumsjahr angerechnet.“ Ein weiterer Truppenarzt

(P2) beschreibt die Wichtigkeit und die Erwartungen für die Teilnahme an den Kursen: „Von den zwei Kaderkursen habe ich ziemlich viel erwartet. Dies war auch der Hauptgrund, warum ich zugestimmt habe“.

Gegenüber diesen Aussagen von den bereits dienstleistenden Truppenärzten ist der Punkt der Anrechnung des Praktikums bei den angehenden Militärärzten kein Grund für die Tätigkeit Truppenarzt.

Militärische Verpflichtungen

Hier sind die Vorstellungen der angehenden Truppenärzte bei allen teilnehmenden gleich. Ein möglicher Grund für die Verpflichtung zum Truppenarzt beschreibt der Rekrut (P4) wie folgt: „Nicht all zu hohe militärische Verpflichtungen, nicht zu strenge Arbeitszeiten, die Möglichkeit zu Hause zu schlafen.“

Demgegenüber stehen die Aussagen der Truppenärzte, die grösstenteils die militärischen Verpflichtungen nicht als kleiner beschreiben und sich eher für mehr Freiheiten aussprechen. Ausser einer weiteren Aussage vom Truppenarzt (P1), der die Privilegien als Offizier hervorstreicht: „Die Erfahrungen, die man im Berufsalltag nicht hat. Man praktiziert zum Beispiel Hausarztmedizin im Truppenarztbereich. Hat man während der Ausbildung im Spital eine Spezialfunktion inne, ist das eine willkommene Abwechslung.“

Skalenbewertungen für mögliche Gründe der Tätigkeit Truppenarzt

Die folgenden Punkte wurden im Interview einzeln abgefragt und nach einer fünfer Skalenbewertung bewertet. Die Fünf steht für volle Zustimmung, die Eins hingegen für totale Ablehnung. Die nachfolgenden Abschnitte geben Auskunft über den Mittelwert (M) und die Standardabweichung (SD). Es werden Gründe bewertet, welche die Befragten dazu bewogen haben, Truppenarzt zu werden. Es werden beide Resultate der sechs Fragen in verschiedenen Gruppen zusammengefasst und dargestellt.

Fachliche Gründe (Frage 1)

Auf die Frage, ob sie aus fachlichen Gründen Dienst als Truppenarzt leisten, antworteten die Befragten relativ ausgeglichen (M=3; SD=0.57).

Herausfordernde Aufgabe (Frage 2)

Bezüglich der Herausforderung bringt die Befragung einen durchschnittlichen Wert heraus. Die Interviewten beantworten die Frage mit einem Wert von ($M=2.83$; $SD=0.89$).

Weil ich als Truppenarzt viel lernen kann (Frage 3)

Auf die Frage nach der Möglichkeit bei der Tätigkeit als Truppenarzt etwas lernen zu können und ob dies ein Grund sei, den Weg der Offizierslaufbahn zu gehen, brachte die Befragung einen eher positiven Wert von ($M=3.16$; $SD= 0.68$).

Karrieregründe (Frage 4)

Mit einem Wert von ($M=3$; $SD=1.15$) beantworten die Interviewten die Frage bezüglich den militärischen und privaten Karrieregründen eher durchschnittlich. Sie sehen es aber eher als etwas Positives.

Aus einem Gefühl der Verpflichtung (Frage 5)

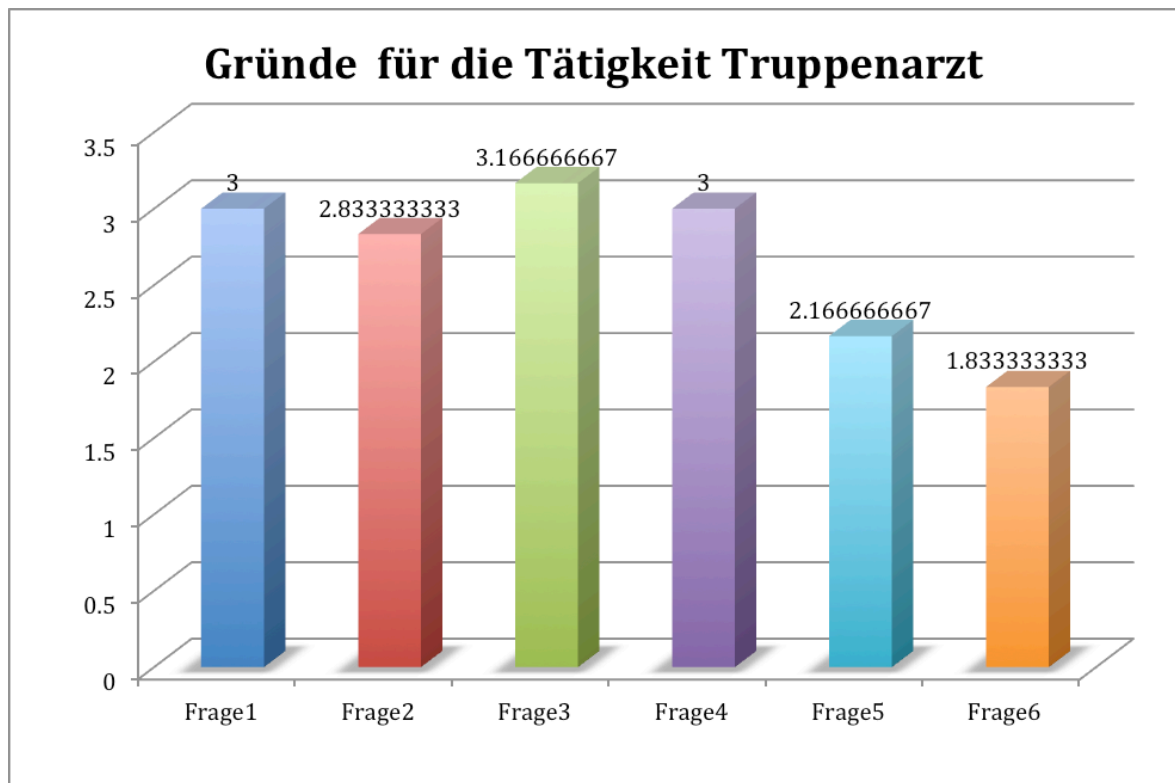
Bei der Frage, ob sie die Tätigkeit Truppenarzt aus einem Gefühl der Verpflichtung wählen würden oder gewählt haben, antworteten die AdA mit ($M=2.16$; $S=1.21$). Was einem eher tieferen Ausgangswert und wenig Zustimmung gleichkommt.

Weil mich mein Vorgesetzter dazu motiviert hat (Frage 6)

Der tiefste Wert und derjenige mit der wenigsten positiven Zustimmung, erhielt die Frage, ob die Entscheidung im Zusammenhang mit dem Vorgesetzten statt fand bzw. ob er eine wichtige Rolle dabei gespielt hat, um sich für die Ausbildung zum Truppenarzt zu entscheiden ($M=1.83$; $SD=1.21$).

In der folgenden Grafik, wird das Ergebnis der Skalenwertbefragung bildlich dargestellt.

Tabelle 1: Grafische Darstellung der Skalenbewertung, eigene Darstellung.(X/Achse Fragen, Y/Achse berechnete Mittelwert). Werteangaben für Standardabweichungen



Auslöser für die Entscheidung Truppenarzt zu werden (I)

Die Auslöser für die Tätigkeit waren bei den Befragten sehr unterschiedlich. Es wurden auch sehr verschiedene Tendenzen festgestellt. Bei Truppenarzt (P3) gab es keinen bestimmten Auslöser und er berichtet von einem automatischen Vorgehen: „Ich wurde bereits bei der Rekrutierung darauf aufmerksam gemacht. (dass ich Medizin studieren werde.) Von da an wurde ich hinein geschleust, habe mich damit abgefunden und unterschrieben, dass ich weitermachen werde.“ Ein weiterer Arzt (P1) gab vor allem private Gespräche als Auslöser für seine Entscheidung an: „Ein, zwei Gespräche mit Kollegen meiner Schwester, die ebenfalls Medizin studieren.“

Einer der befragten angehenden Truppenärzte (P6) nennt als einen der möglichen Auslöser für seine Entscheidung die gute Koordination von Studium und Militär.

Die verbleibenden Interviewten der angehenden Offiziere geben sich eher bedeckt und machen keine Angaben darüber.

Unterschied zur beruflichen Tätigkeit (I)

Auf die Frage, was der grösste Unterschied bezüglich der Tätigkeit als Truppenarzt und der Tätigkeit als Arzt im zivilen Umfeld ist, sind die Antworten sehr unterschiedlich. Bei dem Truppenarzt (P2) besteht der Unterschied vor allem darin, dass er im zivilen Leben auf einer Notfallstation arbeitet und dort nicht viel mit Hausarztmedizin zu tun hat. Während es für den Arzt (P3) die erste Arbeitsstelle ist, sieht er es als ein gutes Übungsfeld: „Ich denke, es ist nicht mal so schlecht, was ich hier mache. So bleibe ich auf dem Laufenden. Dadurch habe ich zwischen meinem Staatsexamen und meinem ersten offiziellen Job eine relativ lange Karenz.“

Bei den angehenden Truppenärzten überwiegt der militärische Alltag noch vorwiegend, da sie sich alle noch im Studium und in der militärischen Grundausbildung befinden.

Attraktivität der Funktion Truppenarzt (I)

Grösstenteils erwähnen die Befragten die Kaderkurse und die finanziellen Möglichkeiten während des Studiums als Hauptgründe für die Attraktivität. In Verbindung mit den Kaderkursen werden die zwei Kurse ACLS und ATS mehrmals erwähnt, weil diese bei privater Durchführung viel Geld kosten würden.

Bei den angehenden Truppenärzten ist die „gute Bezahlung“ der meistgenannte Faktor. Oder wie der Rekrut (P5) noch ergänzt: „am ehesten die Bezahlung oder sonst, wer sich verpflichtet fühlt für das Vaterland Dienst zu leisten“.

Der bereits dienstleistende Truppenarzt (P1) unterstreicht die Faktoren Kameradschaft und praktische Erfahrung: „Die Ausbildung während des Studiums. Dann das Netzwerk, die Bekanntschaft mit anderen Truppenärzten aus der ganzen Schweiz und aus allen Bereichen. Und die Erfahrung während des Truppenarztdienstes, die praktischen Erfahrungen sowie das selbständige Arbeiten.“

Zustand der Zufriedenheit (I)

Es sind nur Einzelne, die ihre Zufriedenheit zum Ausdruck bringen. Die meisten der Befragten möchten aber diesen Dienst nur so schnell wie möglich hinter sich bringen. So fehlt es einigen an der Kommunikation und Absprache - zum Beispiel mit dem Arbeitgeber. So äussert sich (P1): „Fixe Zusagen, wenig Bürokratie, dass dies auch wirklich funktioniert. Dass auch eingehalten wird, was versprochen wurde.“ Auch dem

Truppenarzt (P2) fehlt es an Optimierung der Administration und der Kommunikation innerhalb der Truppen und Krankenabteilungen. Er betont aber auch, dass ihm die Arbeit mit den Sanitätssoldaten Spass macht.

Die angehenden Truppenärzte haben diesbezüglich keine klare Tendenz. Da sie selber noch nicht in die Rolle des Ausführenden gelangt sind, sind Faktoren wie „militärische Freiheiten“ ein wichtiges Thema.

Zwischenfazit: Einstellung und Meinung zur Tätigkeit Truppenarzt (Code I)

Deutlich zu erkennen ist, dass sich die Mehrheit einen persönlichen Mehrwert aus der Ausbildung zum Truppenarzt erhofft oder diesen erlangt. Vor allem der finanzielle Ansporn ist auf beiden Seiten der Befragten gross. Die angehenden Truppenärzte sehen dies als wichtigen Entscheidungsfaktor um überhaupt die Ausbildung zum Truppenarzt zu beginnen. Ebenfalls auffallend ist das Verlangen nach militärischen Freiheiten, also die Möglichkeit zu haben, gewisse Privilegien geniessen zu dürfen. Als durchaus positiv bewertet wurde die Möglichkeit der Anrechnung des Praktikums während des Studiums. Eine durchschlagende Zufriedenheit war aber nicht erkennbar. Die Meinungen und Einstellungen zur Tätigkeit Truppenarzt wurden tendenziell eher negativ bewertet. Das heisst, hierzu gab es wenig positive Äusserungen.

5.2 Subjektive Normen

Die Fragen zu den subjektiven Normen beruhten auf dem Hintergrund, herauszufinden, welches die Überzeugungen und Erwartungen der Menschen im Umfeld bezüglich der Tätigkeit Truppenarzt in der Schweizer Armee sind. Auch die Erwartungen, die an das Umfeld gestellt werden, spielten eine Rolle.

Dienstleistende und ihr Umfeld (II)

Fast bei allen der Befragten waren der Vater oder weitere nachstehende Familienmitglieder, wie Geschwister oder Onkel, in der Schweizer Armee und haben ihren Dienst geleistet. Ein eher kleinerer Teil der Freunde von den befragten dienstleistenden Truppenärzten haben ebenfalls die Ausbildung zum Truppenarzt absolviert. Dies unterstreicht die Aussage vom Truppenarzt (P3), der Freunde aus dem Studium hat, die diesen Weg eingeschlagen haben. Der Grossteil der Kollegen hat einfach die normale Rekrutenschule besucht und absolviert jetzt ihre WK-Tage : “Ja, einige haben dieselbe Laufbahn wie ich jetzt hinter sich gebracht. Der grössere Teil hat nicht die-

sen Weg eingeschlagen, sondern hat dann einfach WKs absolviert.“

Die angehenden Mediziner hingegen haben ein noch kleineres Umfeld, das eine militärmedizinische Laufbahn bereits hinter sich gebracht hat oder es plant. Rekrut (P5) meint: „Es gibt einige, aber das sind vielleicht 1/3“. Die beiden anderen befragten Rekruten haben beide keine Bekannten, die eine militärmedizinische Laufbahn eingeschlagen haben.

Gründe warum das Umfeld auch aktiv sein sollte (II)

Der Grossteil aller Befragten ist sich einig, dass sich primär die zu dienstleistende Person Gedanken machen soll, ob sie sich mit dem Militär identifizieren und so Dienst leisten kann. Stellvertretend für alle Kommentare steht die Aussage von Rekrut (P4): „Ich finde es ist jedem selbst überlassen.“ Ein Truppenarzt (P1) sieht das Militär als Abwechslung zum Alltag oder die Ärzte haben bereits eine andere militärische Karriere eingeschlagen:

„Für viele ist es vielleicht während des Militär-WKs eine Abwechslung, etwas anderes zu machen als auch Arzt. Andere haben bereits eine Offiziersschule absolviert, vielleicht in einer anderen Funktion, und möchten diese auch behalten.“

Einmal wurde geäußert, dass es an Informationen mangelt (Truppenarzt) (P3): „ich habe immer gedacht, wenn man weiss, dass diese im zivilen Alltag Ärzte sind, dann werden sie auch im Militär so eingesetzt. Sonst weiss ich das nicht.“

Der angehende Truppenarzt (P5) äussert sich weiter dazu: „An der Einstellung was Politik und ja... Nationalgefühl angeht. Vielleicht auch andere Wertvorstellungen, was Monetäre- Gewinne aus dieser Variante angeht.“

Bedeutung und Wertschätzung (II)

„Ich glaube, es ist eine der wenigen sinnvollen Tätigkeiten und das man dies auch so sieht. Der Unterschied zu meiner zivilen Arbeit ist nicht so wahnsinnig gross.“ Das ist eine der Aussagen von Truppenarzt (P2). „Die Arbeit wird generell sehr geschätzt, auch wenn sich das Umfeld nur schwer vorstellen kann, was diese Aufgabe überhaupt beinhaltet.“ Zusätzlich schätzt er die Möglichkeit, helfen zu können: „Ich bin sicher froh, wenn ich den Soldaten und Rekruten hier irgendwie helfen kann. So gesehen bin ich froh, wenn diese das schätzen - ansonsten ist es mir nicht so wichtig.“ So wie bei

Truppenarzt (P1): „Wahrscheinlich denken diese nur, dass ich Blasen und Bagatellen behandle. Das ist doch das generelle Gredor [sic.]. Man behandelt ja nur junge, gesunde Männer.“

Grösstenteils erfahren aber alle Teilnehmer eine hohe Wertschätzung ihrer Arbeit oder ihrer geplanten Einteilung bei den jungen Rekruten.

Rückmeldungen und Meinungen des Umfelds (II)

Mehr als die Hälfte der Interviewten sind den Rückmeldungen gegenüber eher positiv eingestellt. Es sind positive und negative Rückmeldungen dabei, aber grösstenteils sind sie gut. Bei den gleichaltrigen Mitstudenten oder Arbeitskollegen kann es auch mal belächelt werden, wie dies der Truppenarzt (P3) schildert: „Wie gesagt, die Eltern finden das eigentlich gut. Einige Kollegen lachen etwas darüber. Ansonsten weder positive noch negative Rückmeldungen.“ Der Truppenarzt (P2) kommentiert die eher positiven Rückmeldungen des Umfelds wie folgt: „Eigentlich nur Positive. Nur meine Freundin ist etwas frustriert, weil ich nicht zu Hause bin. Besonders deshalb, weil ich nur 15 min. von hier entfernt wohne und die Kaserne theoretisch nicht verlassen darf.“

Bei den angehenden Truppenärzten geht die Meinung eher in Richtung „Nicht-Wissen“. Das bedeutet, sie erhalten viel Mitleid oder sind nach eigenen Aussagen zu wenig informiert oder haben noch keine persönlichen Gespräche mit dem Umfeld darüber geführt. Hierzu eine Aussage vom Rekruten (P4): „Ich habe noch nicht wirklich mit vielen Leuten darüber gesprochen. Ich sollte mich zuerst noch besser über die Tätigkeit informieren. Was ich so höre, was so im Volksmund herumgeht, soll dies keine schlechte Tätigkeit sein.“

Zwischenfazit: subjektive Normen (II)

Der Eindruck, die Befragten würden den Dienst als Truppenarzt ausüben oder in Erwägung ziehen, weil von ihrem unmittelbaren Umfeld erwartet, wurde nicht erweckt. Bei mehr als der Hälfte der Befragten sind Menschen aus dem Umfeld ebenfalls im Militär, nicht aber in der Funktion als Truppenarzt.

Es wurde deutlich gemacht, dass die Tätigkeit prinzipiell als etwas sehr Positives gewertet wurde. Egal ob vom eigenen Umfeld oder dem „Volksmund“. Grundsätzlich bekommen alle Befragten diesbezüglich nur positive Rückmeldungen. Es ist aber fest-

zuhalten, dass es vereinzelt sehr bedauert wird, dass die Tätigkeit viel Zeit und Abwesenheit in Anspruch nimmt.

5.3 Wahrgenommene Verhaltenskontrolle

Fragen, die im Zusammenhang mit der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle gestellt wurden, zielten darauf ab, das Mass der Kontrolle für ein Verhalten zu ermitteln. Konkret bedeutet dies, die Leichtigkeit und Schwierigkeiten des Verhaltens auszuführen sowie Begabungen und besondere Fähigkeiten zu ermitteln.

Anforderungen an die Tätigkeit (III)

Bei den bereits dienstleistenden Truppenärzten ist die Analyse der Anforderungen an die Tätigkeit Truppenarzt bei allen Befragten gleich: Es sind Allrounder Qualitäten gefragt. „Man muss sich wieder mit medizinischen Problemen abgeben mit denen man sonst wenig konfrontiert ist. Es geht also um Allgemeinmedizin im gesamten. Kommt man aus der Spezialmedizin, muss man zuerst wieder etwas den Überblick gewinnen“, sagte der Truppenarzt (P2). Diese Aussage wird unterstützt von Truppenarzt (P3): „Im medizinischen Bereich ist es grösstenteils eine Triage⁷, was ich auch spannend finde. Ebenfalls spannend für mich ist die Eigenverantwortung, die ich an den Tag legen darf.“

Diese allgemeine Einschätzung der Truppenärzte wird durch folgende Anforderungen erweitert:

- Belastbarkeit
- Organisationstalent
- Offenheit
- Vielseitigkeit in medizinischer Hinsicht

Demgegenüber stehen die angehenden Militärärzte, die bei einer ersten Einschätzung ähnliche Antworten liefern, auch wenn noch kein tatsächlicher Kontakt zu den Patienten besteht. So antwortet Rekrut (P4) mit: „Wahrscheinlich sehr ähnliche Aufgaben wie die Tätigkeiten als Hausarzt. Ich nehme an, da kommen Leute mit allerlei Proble-

⁷ Triage - ist ein aus der Militärmedizin herrührender Begriff für die, ethisch schwierige – Aufgabe, etwa bei einem Massenanfall von Verletzten oder anderweitig Kranken darüber zu entscheiden, wie die knappen Mittel (personelle und materielle Ressourcen) auf sie aufzuteilen seien (wikipedia.org)

men wie z.B. Fussverletzungen und Entzündungen“. Der Rekrut (P6) sieht die Aufgaben ein wenig einfacher: „Hauptsächlich Schmerzmittel verschreiben.“

Begabungen und Fähigkeiten (III)

Es zeichneten sich bezüglich der Begabungen und besonderen Fähigkeiten gewisse Gemeinsamkeiten ab. Alle Befragten äusserten sich mit folgenden Begriffen dazu:

- Einfühlungsvermögen
- Sozialkompetenz
- Guter Zugang zum Patienten
- Begeisterung an der Medizin

Auffallend waren die Aussagen über die Konsequenzen und hartes Durchgreifen bei den Truppenärzten. So beschreibt der bereits ausgebildete Truppenarzt (P2): „Ich denke an die Balance zwischen Einfühlungsvermögen und manchmal Härte zeigen. Man muss dem Patienten bzw. dem Armeeingehörigen zeigen, dass es Militärdienst ist und kein Wunschkonzert.“

Freude an der Arbeit (III)

Bei den angehenden Militärärzten überwiegt noch der Frust des militärischen Alltags der Rekrutenschule und es sind nur negative Antworten zu vernehmen. Als einzigen positiven Grund geben die Rekruten mehrheitlich die Abwechslung zum Alltag an.

Bei den Truppenärzten im Dienst kommen noch weitere Punkte als Antworten. So sieht es Truppenarzt (P3) als Chance: „Die medizinische Arbeit, wie gesagt, ich konnte selber noch nicht wirklich arbeiten auf meinem Feld, erst nach Abschluss meines Studiums und ich habe mich eigentlich sehr darauf gefreut arbeiten zu dürfen.“ Auch Truppenarzt (P1) ergänzt das Thema Freude an der Arbeit mit folgendem Satz: „Die Vielseitigkeit und das selbständige Arbeiten.“

Schwierigkeiten und Hindernisse bei der Ausübung der Tätigkeit Truppenarzt (III)

Schwierigkeiten zur Ausübung der Tätigkeit als Truppenarzt zeigten sich auf sehr unterschiedliche Weise. Folgende Schwierigkeiten und Hindernisse wurden häufig genannt:

Finanzen

Generell gilt, dass die Bezahlung während der Ausbildung als sehr gut empfunden und von den Befragten auch geschätzt wird. Bei der weiterführenden Tätigkeit als Truppenarzt, also während der Abarbeitung der Dienstage, äusserte sich eine Mehrzahl der dienstleistenden Truppenärzte eher negativ gegenüber den Finanzen. Sie wünschten sich mehr Gehalt.

Familien und Zeitmangel

Es ist allen bewusst, dass während der Grundausbildung keine „Sonderwünsche“ erlaubt sind und sie diese Zeit einfach durchstehen müssen. Es wurde aber mehrmals die Problematik beschrieben, dass während dem langen Block des ersten Einsatzes die zeitlichen Ressourcen sehr knapp sind. Dazu kommt eine hohe Bereitschaft, auch an den Wochenenden. So beschreibt Truppenarzt (P3) die Situation folgendermassen: „Ich arbeite momentan alleine- Es ist schon relativ taff, wenn man über drei Monate 24 Stunden auf Abruf ist und dafür alleine zuständig ist und am Wochenende bis Samstagmorgen und dann schon wieder ab Sonntagabend hier zu sein, dann ist das Wochenende ziemlich kurz.“

Zwischenfazit: wahrgenommene Verhaltenskontrolle (III)

In diesem Befragungsabschnitt wurden die Unterschiede der zwei Befragungsgruppen nochmal verdeutlicht. Es wurde klar aufgezeigt, wo die beiden Personengruppen in ihrer militärischen Laufbahn stehen und wie ihre Grundmotivation verteilt ist. Dementsprechend liessen sich bei den bereits dienstleistenden Ärzten auch eher positive Äusserungen festhalten. Es wurden Hindernisse und Schwierigkeiten genannt. Aber auch da liegen die konstruktiven Antworten eher auf der Seite der Truppenärzte im Dienst, während sich die angehenden Militärärzte mit dem Gedanken an die vielen Dienstage noch schwer tun.

5.4 Rekrutierung und Attraktivität

Dieser Abschnitt soll auf mögliche Rekrutierungsverbesserungen abzielen und gleichzeitig eventuelle Aussagen über die Attraktivität der Tätigkeit Truppenarzt aufzeigen. Zusätzlich wurden die Interviewpartner nach Wünschen für die Zukunft befragt.

Verbesserung des Rekrutierungsprozesses (IV)

Bei den Ärzten, die bereits Dienst leisten, sind die Aussagen mehrheitlich gleich. Sie sehen ein, dass der jetzige Rekrutierungsweg bei ihnen gefruchtet hat. Sie können sich aber vorstellen, dass sehr viele Medizinstudenten, die sich nicht während der RS entschieden haben Medizin zu studieren, „verloren“ gehen. „Ich glaube, bei Leuten, die den Entschluss für das Medizinstudium erst später fällen, geht die Rekrutierungsmöglichkeit während der RS schon im Voraus verloren“, so Truppenarzt (P2). Bei allen Befragten ist die Information über die Möglichkeit Truppenarzt zu werden, zu spät gekommen. Zusätzlich meint Truppenarzt (P2): „Die Kurse ATLS und ACLS sollten noch „schmackhafter“ gemacht werden.“

Auch der Truppenarzt (P1) spricht von spärlichen Informationen: „Weil sie sehr spärlich sind, sind die Informationen nicht optimal. Es gibt Informationsblätter, die man zwar runterladen kann, aber man muss sich selbst darum bemühen.“

Diese Tatsache unterstreicht auch die Aussage von Rekrut (P4): „Ich bin bis jetzt noch gar nicht wirklich darüber aufgeklärt worden. Deshalb kann ich jetzt auch noch nicht wirklich etwas dazu sagen.“

Wünsche für die Zukunft (III)

Folgende Punkte wurden mehrmals genannt und sind nach der Häufigkeit der Aussagen aufgeschrieben:

Militärische Freiheiten

Die militärischen Freiheiten wurden von beiden Gruppen der Befragten als ein wichtiger Punkt und Wunsch für die Zukunft genannt. Dies auch im Zusammenhang mit der Aussage von Rekrut (P4): „Das ich von meinem zivilen Leben nicht all zu viel opfern müsste.“

Akzeptanz

Seltener wurde die Thematik der Akzeptanz in den Spitälern angesprochen. Einige der angehenden Rekruten sehen sogar eher Probleme und können sich die Koordination mit ihrem Studium nur schwer vorstellen. Die Gruppe der bereits dienstleistenden Truppenärzte bemerkt grosse Unterschiede bezüglich dieser Problematik. So wünschen sie sich eine breitere Abstützung ihrer Tätigkeit in der Öffentlichkeit und

vor allem bei zukünftigen Arbeitgebern, wenn wieder einmal längere Abwesenheiten anstehen. Der Grossteil der Befragten sieht es aber nicht als Nachteil sondern als Chance.

Weiterbildungsmöglichkeiten/Auslandeinsätze

Als letzter Punkt wurde der Wunsch nach weiteren Weiterbildungsmöglichkeiten genannt, um auch in einem eventuellen Vorteil gegenüber den „Nicht-Militärärzten“ zu sein. Eventuell gäbe es auch die Möglichkeit Auslandeinsätze zu leisten, um so noch weitere Erfahrungen zu sammeln und das Gelernte einzusetzen.

Attraktivität der Tätigkeit Truppenarzt (IV)

Die Antworten zeigen sich hier sehr unterschiedlich. Prinzipiell sehen die befragten aktiven Truppenärzte das Ansehen und die Attraktivität in der Öffentlichkeit als gegeben. Es geht in die ähnliche Richtung wie im vorher gehenden Kapitel bezüglich den Wünschen. Mögliche Punkte sind:

- Fokus auf praktische Fertigkeiten legen, wie z.B. Untersuchungstechniken, Intubationstechniken, usw.
- Komfort anheben (separate Duschen, Einzelzimmer)
- Notfallkurse
- Spannende Kurse
- Monetäre Anreize (Bonussystem)

Bei den angehenden Offizieren sind es eher Punkte wie Praktikas in den verschiedensten Bereichen wie Chirurgie, Ophtalmologie oder HNO, in denen man zusätzliche Erfahrungen sammeln könnte. Ebenfalls sprachen sie sich für mehr Notfallkurse und diese zusätzlich vertiefen zu können aus.

Von Seiten der Truppenärzte wurde von allen Beteiligten die Zusammensetzung des ersten Kaderkurses thematisiert. Er sei zu militärisch geführt und der Aufbau ungenügend. Man hat nicht das geboten bekommen, was einem versprochen wurde.

6. Reflexion

Dieser Teil soll die erlangten Ergebnisse nochmals reflektieren, ein Fazit dazu wiedergeben und einen Ausblick schaffen.

6.1 Diskussion

Die ganze Thematik der Tätigkeit der Truppenärzte und der Angehörigen der Armee erweist sich als umfangreiche und vielschichtige Untersuchung. Die Themenbereiche waren vielfältig, aber unter der Rücksicht theoretischer Grundlagen bestand die Möglichkeit, diese einzuschränken und zu spezifizieren.

Die gewählte Theorie des geplanten Verhaltens (Ajzen, 1985), erwies sich als ein umfassendes und anspruchsvolles Modell, um den gegebenen Intentionen auf den Grund zu gehen. Zu beachten ist aber, dass die vorliegende Arbeit sich nicht mit der Vorhersagekraft des Verhaltens auseinandersetzt. Dieses Modell sollte lediglich die Grundlage bilden, um die Beweggründe der angehenden und bereits praktizierenden Truppenärzte sowie die Einstellungen gegenüber dem Verhalten aufzeigen. Mit der Theorie des geplanten Verhaltens konnten Beweggründe bzw. Intentionen für die Tätigkeit des Truppenarztes dargestellt werden. Nebst den Beweggründen konnte die Untersuchung weitere Erkenntnisse, wie etwa die Schwierigkeiten und Hindernisse bei der Ausführung der Tätigkeit, darstellen.

Die Definition von Eagly und Chaiken (1993) gegenüber der Einstellung war hilfreich, um mit der Komplexität des Themas „Einstellungen“ arbeiten zu können und um systematisch vorzugehen. Bei der Erkundung der Einstellung zu einem bestimmten Verhalten zeichneten sich deutliche Verhaltenstendenzen ab. Die Kategorisierung der Aussagen nach affektiv, kognitiv und verhaltensbezogen, stellte eine besondere Herausforderung dar. Dies, weil während der Befragung nicht spezifisch darauf geachtet wurde und die Äusserungen bzw. Bewertungen individuell zu beurteilen sind.

Es ist wichtig festzuhalten, dass keine Zusammenhänge bzw. Korrelationen zwischen den einzelnen Komponenten der Theorie und dem jeweiligen Verhalten ermittelt wurden. Man konnte aber aus gewissem Verhalten und einzelnen Komponenten durchaus spezifische Zusammenhänge feststellen - wie z.B. der Einfluss der subjektiven Normen (AdA und ihr Umfeld) auf das Verhalten (Gründe für die Tätigkeit in der Armee). Dies darf aber auf keinen Fall als verifiziert betrachtet werden. Ebenfalls

muss gesagt sein, dass es sich als schwierig erwies, die Differenzierung zwischen den verhaltensbezogenen Komponenten der Einstellungsdefinition und der Komponente der Verhaltenskontrolle aus der Theorie zu erarbeiten und zu unterscheiden. Dies führte während des Auswertungsprozesses zuweilen zu Verwirrung.

Das Korrespondenzprinzip spielte im Hintergrund dieser Arbeit eine wesentliche Rolle. Und zwar, weil die Einstellungs- und Verhaltenskomponenten operational so definiert werden mussten, dass sie bezüglich Ziel-, Handlungs-, Kontext-, und Zeitelementen einen vergleichbaren Spezifikationsgrad aufwiesen. Einige der befragten Personen wiesen nicht den gleichen Umfang des Verhaltens auf, oder der Zeit- und Handlungsaspekt unterschied sich bei den Befragten unterschiedlich stark.

Die qualitative Methode erwies sich bezüglich der Erhebung und der Auswertung der Interviews als richtige Wahl. Wie Lamnek (2010) in seiner Literatur verweist, soll die qualitative Methodik vor allem zu einem besseren Verständnis sozialer Wirklichkeiten beitragen und auf Abläufe, Deutungsmuster und Strukturelemente aufmerksam machen. Die Interviewten konnten während des Interviews ihre subjektiven Empfindungen deutlich machen. Was nicht ganz sicher ausgeschlossen werden kann, ist, dass die Befragten durch soziale Erwünschtheit⁸ die Resultate etwas verzogen.

Zusätzlich kritisch anzumerken ist, was Flick (2007) in seiner Literatur beschreibt: Nämlich, dass der Auswertungsprozess des Materials in einem Gruppenprozess stattfindet und die Kategorien möglichst von mehreren Personen überprüft werden sollten. Dies war im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht möglich. Allerdings wurden die Interviews in mehreren Durchläufen gründlich ausgewertet, und die nicht theoriegeleiteten Kategorien im Auswertungsprozess stetig überprüft.

Es stellte sich gleichzeitig auch noch die Herausforderung, aus dieser Vielfältigkeit aussagekräftige Gemeinsamkeiten herauszufiltern, um die vorliegenden Fragen dieser Arbeit wirklich beantworten zu können. Die Schwierigkeit war, aus der Theorie der Einstellung und den Erfahrungen vom Militär herauszufinden, was die Tätigkeit wirklich attraktiv macht.

⁸ Soziale Erwünschtheit liegt vor, wenn Befragte Antworten geben, von denen sie glauben, sie trafen eher auf Zustimmung als die korrekte Antwort, bei der sie soziale Ablehnung befürchten (wikipedia.org)

6.2 Fazit

Abschliessend sollen die wichtigsten und auffälligsten, aus den Ergebnissen hervorgehenden Erkenntnisse aufgeführt und dann differenziert betrachtet werden. Dabei werden die für diese Arbeit relevanten Fragestellungen beantwortet.

Während fast allen Gesprächen war erkennbar, dass die Befragten ihren Dienst absolvieren möchten. Sie verspüren auch klaren Rückhalt durch ihr Umfeld, welches meistens positive Feedbacks zu ihrer Tätigkeit gibt. Auffallend war, dass die befragten Truppenärzte, die bereits Dienst leisten, eine höhere Motivation mitbringen und die Aufgabe mehrheitlich auch sehr gerne erfüllen. Bei den Rekruten, die ganz am Anfang ihrer militärischen Karriere stehen, ist die Motivation noch niedrig und sie können sich nur schwer für die Tätigkeit als Truppenarzt begeistern. Bis auf mögliche Vorteile oder monetäre Aussichten, lassen sich die ganz Jungen nicht motivieren. Die Untersuchung zeigte weiter: Die Attraktivität der Tätigkeit des Truppenarztes ist eigentlich gegeben. Es sind nur wenige Punkte, die die Dienstleitenden beanstandeten und Empfehlungen abgaben, um die Attraktivität zu steigern. Trotzdem kann die Frage: „Wie kann die Attraktivität der Funktion Truppenarzt in der Schweizer Armee gesteigert werden?“ beantwortet werden.

Mehrmalig genannt und diskutiert wurde der finanzielle Anreiz. Über alle Interviews hindurch, sehen die Befragten den Lohn bei der Grundausbildung als einen Motivationsgrund um die Ausbildung überhaupt zu starten - und sei es nur, um das Studium mitfinanzieren zu können. Vor allem, weil man mehr Geld verdienen kann als bei einem normalen Ferienjob. Sobald die Militärärzte aber in den Dienst eintreten und die Wiederholungskurse beginnen, spricht sich der Grossteil für eine Art Bonussystem aus. Es wird immer wieder der Vergleich zur Privatwirtschaft gemacht. Eine weitere Möglichkeit sehen die Befragten in der Erweiterung von während der Ausbildung absolvierten Kursen. Nach Aussage einzelner Truppenärzte besteht hier die Chance, sich noch besser zu positionieren und die Attraktivität als Truppenarzt zu steigern. Diese zwei Punkte konnten vor allem aus dem Themenbereich Schwierigkeiten und Hindernisse abgeleitet werden. Der dritte und meistgenannte Punkt sind die militärischen Freiheiten. Alle Dienstleitenden glauben, dass die Attraktivität gesteigert würde, wenn weitere oder noch mehr militärischen Freiheiten in Aussicht gestellt werden. Also noch mehr Vorzüge gegenüber Nicht-Truppenärzten.

Bei der Frage: „Wie kann die Rekrutierung von Truppenärzten für die Schweizer Armee verbessert werden?“ ist die Richtung der Antwort klar: Es fehlt an Informationen und der Zugang zu diesen Informationen ist schwierig oder zu kompliziert um Freiwillige für den militärärztlichen Dienst zu finden. Es war auffallend, wie die Befragten, die soeben die Rekrutenschule begonnen haben, bis zum Zeitpunkt des Informationsanlasses noch nie oder sehr spärlich von der Möglichkeit Truppenarzt zu werden, gehört haben. Das heisst, der Zeitpunkt der Information sollte grundsätzlich nochmals reflektiert werden, um eine optimale Rekrutierung durchführen zu können. Viele haben sich aber auch über Freunde oder Verwandte informieren müssen, um mehr über die Funktion erfahren zu können. Dies ist hinsichtlich der Tatsache interessant, da alle Befragten eher positive Rückmeldungen und Anerkennung in Bezug auf ihre jetzige oder geplante Tätigkeit als Truppenarzt bekommen. Die Mehrheit der Befragten verspürt Zufriedenheit und Freude an der Funktion als Truppenarzt. Diese positiven Aspekte sollte genutzt werden, um noch bessere Rekrutierungszahlen generieren zu können.

Auch mehrmals genannt wurde der Gedanke an zusätzlichen Kursen, die angeboten werden sollten. Dies würde Vorteile schaffen und die Tätigkeit Truppenarzt in eine bessere Position gegenüber dem Praktikumsalltag eines Medizinstudenten stellen. Interessanterweise wurden verschiedene Erweiterungsmöglichkeiten wie Praktikas schon zu einem früheren Zeitpunkt im Studium genannt. Eine Möglichkeit wären vom Schweizer Militär organisierte Praktikumsplätze in verschiedenen Spitälern, die nur den dienstleistenden Truppenärzten zugänglich sind.

Abschliessend ist zu sagen, dass die Beweggründe der AdA, sich für die Tätigkeit als Truppenarzt zu entscheiden oder nicht, sehr unterschiedlich sind. Die Ableitung für die Beantwortung der Fragestellungen wurde grösstenteils aus dem Themenblock der Hindernissen oder Schwierigkeiten gezogen.

6.3 Ausblick

Wie bereits erwähnt konnte in dieser Studie keine vertiefte Untersuchung über die Zusammenhänge zwischen den sozialen Hintergründen, den persönlichen Biographien, den demographischen Daten und der formellen Freiwilligenarbeit gemacht werden. In einer weiterführenden Untersuchung wäre es von Interesse herauszufinden, welche Einflüsse die sozialen Hintergründe, die persönlichen Biographien und die demographischen Daten auf die Beweggründe der Dienstleitenden haben und wie

diese in Zusammenhang mit der Attraktivität stehen.

Auch stellt sich die Forschungsfrage, was die Armeen anderer Nationen unternehmen, um die Attraktivität zu steigern und welche Unterschiede es diesbezüglich zur Schweizer Armee gibt.

Eine weitere Forschungslücke steht im Zusammenhang mit der Theorie des geplanten Verhaltens. Diese zeigt den Einfluss der drei Komponenten Einstellung, Meinung und subjektive Normen der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle auf die Tätigkeit Truppenarzt. Es müsste untersucht werden, inwiefern die drei erwähnten Komponenten einen Einfluss auf die Intention und demnach auf das zu untersuchende Verhalten ausüben.

7. Praxisbezug

Der letzte Teil dieser Arbeit setzt sich zum Ziel, einen konkreten Praxisbezug aufzuzeigen. Ausgehend von der Fragestellung und der Zielsetzung soll zuerst ein Soll-Zustand mit bereits möglichen Massnahmen zur Verbesserung beschrieben werden, um anschliessend Massnahmenvorschläge daraus zu generieren.

7.1 Soll-Zustand

Sobald die jungen diensttauglichen Schweizer und freiwilligen Schweizerinnen sich beim Informationsanlass Inputs geholt haben, werden sie erstmals am dreitägigen Rekrutierungstag dem militärischen Ablauf und dem Alltag eines Dienstleistenden gegenübergestellt. Wie bereits im Kapitel „Ist-Zustand“ beschrieben, werden die angehenden Rekruten auf „Herz und Nieren“ geprüft. Im Abschlussgespräch dieser ersten drei Rekrutierungstage werden sie das erste Mal zu Einteilungswunsch, Ort der Rekrutenschule und über ihre zivile Tätigkeiten befragt. Je nach Absicht des angehenden Rekruten und Bedarf des Militärs, wird er dementsprechend eingeteilt. Im Falle eines angehenden Medizinstudiums, wird die Einteilung in eine Spitalsoldaten-RS vorgeschlagen.

Hier besteht die Möglichkeit den Militärarzt vorzuschlagen und bereits die Vorteile aufzuzeigen.

Nach dem Einrücken in die RS, findet in der dritten Grundausbildungswoche ein erster Orientierungstag durch den Leiter der militärmedizinischen Ausbildung statt. Die-

ser Informationsanlass ist der erste richtige Berührungspunkt der Rekruten mit militärischen Kaderweiterbildungsabsichten.

Hier könnte versucht werden, den Informationskurs bereits in die erste oder zweite Woche vorzuschieben und dort das Thema Militärmedizin und Truppenarzt anzugehen.

Dieser Informationsanlass zählt als wichtiges Werkzeug, den Rekruten die Ausbildung zum medizinischen Offizier schmackhaft zu machen. Die Rekruten werden anhand von Listen bezüglich ihrer Berufsabsichten herausgefiltert und zu diesem Anlass eingeladen. Hat sich nun ein angehender Mediziner für die Ausbildung entschieden und sie bereits absolviert, wird er Militärarzt im Grad eines Leutnants. Auch nach Beendigung seines praktischen Dienstes, wird er jedes Jahr aufgefordert, seine Dienstage in Form der Wiederholungskurse abzarbeiten, bis er seine 600 Dienstage absolviert hat.

Eine weitere Massnahme wäre, eine Anzahl der Wiederholungskurse als obligatorische Fortbildungstage anrechnen zu lassen.

Die Militärärzte im Dienst profitieren gegenüber normalen Soldaten auf den jeweiligen Krankenstationen von einzelnen Vorteilen wie Einzelzimmern und mehr Freiheiten bezüglich Ausgang (freies Verfügen).

Hier könnten noch mehr Vorteile für die Truppenärzte geschaffen werden. Eine Möglichkeit wäre, die Abrufdienste an den Wochenenden zu vermindern und besser zu koordinieren, um Entlastung zu schaffen. Gleichzeitig werden allen Truppenärzten verbesserte Übernachtungsmöglichkeiten angeboten, z.B. Übernachtung Zuhause für einige Truppenärzte, wenn mehrere Ärzte vor Ort sind. Vor allem die Diensterteilungen über das Wochenende müssen optimiert werden. Dabei könnte das Konzept der Hausarzt-Gemeinschaftspraxen im Zivilleben als Basis gelten.

Ein lückenloser, medizinischer Betrieb in den jeweiligen Krankenstationen oder in den Truppen muss gewährleistet sein.

Der Fokus der Arbeit als Truppenarzt besteht vor allem in der Triage von Patienten (AdA, die auf die Krankenstation gelangen). Der Truppenarzt entscheidet was mit jedem Einzelnen passiert und wie das weitere Behandlungsprozedere aussieht.

7.2 Massnahmenvorschläge

Weitere Massnahmenvorschläge basieren auf den zentralen Beweggründen, die während der Rekrutierung ersichtlich wurden.

Die Koordination der Informationsverbreitung wurde bereits beschrieben. Aus der Befragung geht hervor, dass der Zeitpunkt der Informationen verändert werden sollte. Es finden bereits vereinzelt Infoveranstaltungen an den Universitäten statt, nur sollten diese landesweit und von einer zentralen Stelle aus koordiniert werden, um keine angehenden, diensttauglichen Mediziner zu verpassen. Zusätzlich können mit gut koordinierten und organisierten Informationsveranstaltungen über die Vorteile eines Dienstes als Truppenarzt viel mehr potentielle Personen erreicht und ein Anstieg der Rekrutierungszahlen generiert werden.

Die Rekrutierung, gekoppelt mit der Attraktivität, findet sich in der Thematik des Employer Branding ⁹. Wo bereits Trost (2009) beschreibt, warum Mitarbeiter gerne in ihrem Unternehmen arbeiten. Es geht um die substantielle Attraktivität eines Arbeitgebers. Es geht darum, was ein Unternehmen seinen Mitarbeitern an Besonderheiten bietet. Und was dieses Unternehmen und ihre Tätigkeit einzigartig macht. Er beschreibt dies als Taxonomie möglicher Arbeitgebereigenschaften. Diese werden in fünf inhaltlich abgrenzbaren Kategorien verfasst und beschrieben:

Tabelle 2 : Taxonomie möglicher Arbeitgebereigenschaften, Eigene Darstellung nach Berthon/Erwing/Hah, (2005).

Angebot	Aufgaben	Unternehmen	Mitarbeiter	Werte
<ul style="list-style-type: none"> • Entlohnung • Zusatzleistung • Karriere-möglichkeiten • Work-Life-Balance 	<ul style="list-style-type: none"> • Interessante Aufgaben und Projekte • Internationaler Einsatz • Innovation • Einfluss 	<ul style="list-style-type: none"> • Produkte/ Dienstleistungen • Technologie-/Markführerschaft • Unternehmens-erfolg • Standort • Öffentliche Reputation • Arbeitssicherheit • Kunden 	<ul style="list-style-type: none"> • Persönlichkeit der Mitarbeiter • Qualifikations-niveau der Mitarbeiter • Zusammenarbeit • Diversity 	<ul style="list-style-type: none"> • Unternehmens-kultur • Führungsqualität und -leitbild • Vertrauen

⁹ Arbeitgeber positionieren und präsentieren

Trost (2009) schätzt, dass im Employer Branding weit mehr als die werbewirksame Präsentation eines Unternehmens als attraktiver Arbeitgeber dargestellt wird. Vielmehr bedeutet Employer Branding eine Optimierung der Arbeitgeberattraktivität, die sich in der Gestaltung der Arbeitgebereigenschaften und Tätigkeitsprofile wieder spiegelt. Am Ende sind es die Mitarbeiter und Führungskräfte selbst, die durch ihr Verhalten und ihre Kommunikation die Arbeitgebermarke nach innen und aussen transportieren. Arbeitgeber, die substanziell wenig zu bieten haben, tun sich schwer, eine Arbeitgebermarke aufzubauen. Umgekehrt ist oft zu beobachten, dass sich manche Unternehmen ihrer Besonderheiten nicht bewusst sind.

Die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema war sehr interessant und hat gezeigt, dass noch weitere Themenfelder mit spannendem Untersuchungspotenzial, vorliegen. Im Rahmen dieser Bachelorarbeit konnten keine weiteren Themen bearbeitet werden.

Der Autor würde sich freuen, wenn die Schweizer Armee die Erkenntnisse, Ergebnisse und Massnahmenvorschläge dieser Bachelorarbeit in zukünftige Rekrutierungsprozesse integrieren würde.

8. Literaturverzeichnis

Ajzen, I. & Cote G. N. (2008). Attitudes and the Prediction of Behavior. In Crano, W. D & Prislin, R. (Hrsg.), *Attitudes and Attitude Change* (S. 19-36). Zürich: Seismo Verlag.

Ajzen, I. (1985). From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. In Kuhl, J. & Beckmann, J. (Hrsg.), *Action Control: From Cognition to Behavior*. Berlin: Springer.

Berthon, P., Ewing, M., & Hah, L. (2005). Captivating company: dimensions of attractiveness in employer branding. *International Journal of Advertising*, 24(2), 151- 172. Retrieved March 19, 2009, from Business Source Complete database .

Bohner, G. (2003). Einstellung. In Stroebe, W. & Jonas, K. & Hewstone, M. (Hrsg), *Sozialpsychologie: Eine Einführung* (S. 266-313). Berlin: Springer.

Diekmann, A. (2004). *Empirische Sozialforschung, Grundlagen, Methoden, Anwendungen* (12 Auflage). Reinbek bei Hamburg. Rowohlt Taschenbuch Verlag

Eagly, A. H. & Chaiken, S. (1993). *The Psychology of Attitudes*. Orlando: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

Faio, R. H. & Petty, R. E. (Hrsg). (2008). *Attitudes, Key readings. Their Structure, Function and Consequences*. New York: Psychology Press.

Frey, D., Stahlberger, D., Gollwitzer, P. M. (2001). Einstellungen und Verhalten: *Die Theorie des überlegten Handelns und die Theorie des geplanten Verhaltens*. Bern: Verlag Hans Huber.

Flick, U. (2005). Design und Prozess qualitativer Forschung. In Flick, U. & von Kardoff, E. & Steinke, I. (Hrsg), *Qualitativer Forschung: Ein Handbuch* (S. 252-264). Reinbek bei Hamburg. Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Flick, U. (2007). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg: Rowolth Taschenbuch Verlag.

Irle, M. (Hrsg). *Theorien der Sozialpsychologie. Kognitive Theorien Band I* (S. 361-398). Bern: Verlag Hans Huber.

Güttler, P. O. (2003). *Sozialpsychologie: Soziale Einstellung, Einstellungsänderungen*. München: Oldenburg Wissenschaftsverlag GmbH.

Wanner, P. (2004). *Schweizer Armee 2005*. Frauenfeld: Huber.

Lamnek, S. (2010). *Qualitative Sozialforschung* (5. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (5. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Technik* (11. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Schmidt, Ch. (2005). Analyse von Leitfadeninterviews. In Flick, W., von Kardorff, E., Steineke, I. (Hrsg.), *Qualitative Forschung: Ein Handbuch* (S. 447- 456). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Stinke, I. (Hrsg.). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 447-456). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Trost, A. (2009). *Employer Branding. Arbeitgeber positionieren und präsentieren*. Köln: Wolters Kluwer Deutschland GmbH.

9. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kaderkurs: Vordienstliche Orientierung, nach Pauchard (2013)

Abbildung 2: Einstellung als ein Produkt aus kognitiven, affektiven und verhaltensorientierten Prozessen (Eigene Darstellung, nach Eagly& Chaiken, 1993, S. 15)

Abbildung 3: Die Theorie des geplanten Verhaltens nach Ajzen (uni-due.de)

10. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Grafische Darstellung der Skalenbewertung, eigene Darstellung. (X/Achse Fragen, Y/Achse berechnete Mittelwert).

Tabelle 2: Taxonomie möglicher Arbeitgebereigenschaften, Eigene Darstellung nach Berthoin/Erwing/Hah, (2005).

11. Anhänge

A Leitfaden Experteninterview

Interviewleitfaden Experteninterview

Fragestellungen

1. **Wie kann die Attraktivität der Funktion Truppenarzt in der Schweizer Armee gesteigert werden?**
 2. **Wie kann die Rekrutierung von Truppenärzten für die Schweizer Armee verbessert werden?**
-

Interview mit

I Rekrutierungsprozess von angehenden Truppenärzten

1. Wie gestaltet sich ein Rekrutierungsprozess von angehenden Truppenärzten?
 - a. Wie werden diese identifiziert?
 - b. Welche Grundausbildungen müssen diese mitbringen?
 - c. Können sich alle medizinischen Studenten für diese Tätigkeit melden?
 - d. Mussten Sie sich von sich aus melden?
2. Wie wird bei den angehenden Medizinern für den truppenärztlichen Dienst geworben?
3. Gibt es eine Mindestzahl an nötigen Rekrutierungen um den Betrieb aufrecht zu erhalten?

II Attraktivität

1. Was für eine Ausbildung wird einem angehenden Truppenarzt geboten?
2. Ist diese Art von Ausbildung Ihrer Meinung nach noch Zeitkonform?
3. Ihrer Meinung nach, was sind die Hindernisse und Schwierigkeiten, die Tätigkeit als Truppenarzt auszuüben?
4. Haben die heutigen Truppenärzte zu viel Verantwortung, die Sie tragen müssen?
 - a. Wenn ja, was könnte unternommen werden, um diese zu reduzieren?

III Zukunft/Ausblick

1. Was könnte Ihrer Meinung nach in Zukunft verbessert werden, um die Attraktivität der Tätigkeit des Truppenarztes zu steigern?
2. Gibt es Möglichkeiten, die Aufgabe des Truppenarztes umzugestalten?
3. Ist Ihrer Meinung nach die Tätigkeit als Truppenarzt überhaupt noch wichtig/nötig? Bereits Beantworten..
 - a. Oder gäbe es Möglichkeiten, die Aufgaben anders zu verteilen (z.B. Sanitätspersonal)
4. Was könnte Ihrer Meinung nach die Motivation von bereits Dienstleistenden Truppenärzten noch steigern?
 - a. Gibt es Möglichkeiten durch erhöhten Anreiz mehr Truppenärzte zu rekrutieren?

Anhang B Interviewleitfaden Truppenärzte

Interviewleitfaden für aktive Truppenärzte

Fragestellungen

Wie kann die Attraktivität der Funktion Truppenarzt in der Schweizer Armee gesteigert werden?

Faktoren der Entscheidung

Wie kann die Rekrutierung von Truppenärzten für die Schweizer Armee verbessert werden?

Rekrutierungsprozess

Interview mit

- Seit wann leisten Sie Dienst als Truppenarzt? (Anzahl Dienstage)
- Wie alt sind Sie?
- Was ist Ihr Karrierewunsch? (oder welche Richtung / Vertiefung in der Medizin haben Sie eingeschlagen respektive absolviert?)
- Wie sind Sie Truppenarzt geworden?

I Meinung und Einstellung zur Funktion als Truppenarzt

1. Welche Gründe haben Sie dazu bewogen, als Truppenarzt Dienst zu leisten?
 - a. Folgende Punkte mit einer 5er Skala zu beantworten
 - i. aus fachlichen Gründen
 - ii. weil die Aufgabe herausfordernd ist
 - iii. weil ich als Truppenarzt viel lernen kann
 - iv. aus Karrieregründen
 - v. aus einem Gefühl der Verpflichtung
 - vi. weil mich mein Vorgesetzter dazu motiviert hat
2. Sind Sie freiwillig in diese Funktion befördert worden?
 - a. Falls nein, wie ist die Armee vorgegangen um Sie an diese Position zu binden?
3. Was ist der Unterschied zwischen ihrer beruflichen privaten Tätigkeit und diese hier in der Armee als Truppenarzt?
4. Was macht Ihrer Meinung nach die Funktion als Truppenarzt interessant oder attraktiv für angehende Mediziner?
5. Welche Empfehlungen zur Attraktivierung der Funktion Militärarzt haben Sie?

II Subjektive Norm

5. Hat ihr persönliches Umfeld, d.h. Ihre Arztkollegen und –Kolleginnen, ebenfalls Militärdienst als Truppenarzt geleistet?
6. Weshalb glauben Sie, leisten gewisse Ärzte Militärdienst als Truppenarzt und gewisse nicht?
7. Was glauben Sie, denken die Menschen aus ihrem nahen Umfeld über Ihre Tätigkeit in der Armee?
8. Welche Reaktionen oder Rückmeldungen bekommen Sie aus ihrem Umfeld bezüglich Ihrer Tätigkeit?
9. Wie wichtig ist es Ihnen, dass die Personen aus ihrem Umfeld Sie und Tätigkeit in der Armee schätzen?

10. Finden Sie, es sollten noch vermehrt angehende oder bereits praktizierende Mediziner den Dienst als Truppenarzt ausüben?

III Verhaltenskontrolle

5. Welche Anforderungen stellt die Aufgabe als Truppenarzt?
6. Welche Fähigkeiten besitzen Sie, um die Tätigkeit als Truppenarzt auszuführen?
7. Was bereitet Ihnen besonders Freude an der Tätigkeit als Truppenarzt?
8. Was sind die Schwierigkeiten oder Hindernisse für Sie, ihre Tätigkeit in der Armee auszuüben?
9. Welche Möglichkeiten Neues zu lernen sehen Sie in der Funktion?

IV Rekrutierungs- und Abschlussfragen

1. Finden Sie den heutigen Rekrutierungsprozess zum Truppenarzt richtig? (Hier wird den Interviewten ein Bild des Rekrutierungsweges vorgelegt und die Kommentare anhand dieses Bildes zusammengetragen)
 - a. Wie beurteilen Sie diesen Rekrutierungsprozess?
 - b. Wo sehen Sie Veränderungspotenzial
 - c. Was könnte man an diesem Prozess verändern?
2. Was wünschen Sie sich für die Zukunft hinsichtlich ihrer Tätigkeit als Truppenarzt bis zum Ende Ihrer Dienstzeit?
3. Was kann ihrer Meinung nach die Attraktivität der Tätigkeit als Truppenarzt verstärken?

Anhang C Interviewleitfaden für Rekruten/angehende Truppenärzte

Interviewleitfaden Rekruten/ angehende Truppenärzten

Fragestellungen

**Wie kann die Attraktivität der Funktion Truppenarzt in der Schweizer Armee gesteigert werden?
Faktoren der Entscheidung**

**Wie kann die Rekrutierung von Truppenärzten für die Schweizer Armee verbessert werden?
Prozessanalyse**

Interview mit

- Seit wann leisten Sie Dienst in der schweizer Armee? (Anzahl Dinsttage)
- Wie alt sind Sie?
- Was ist Ihr Karrierewunsch? (oder welche Richtung / Vertiefung in der Medizin wollen Sie einschlagen respektive absolvieren)
- Wieso möchten Sie Truppenarzt werden?

I Meinung und Einstellung zur Funktion als Truppenarzt

6. Welche Gründe könnten Sie bewegen als Truppenarzt Dienst zu leisten?
 - b. Folgende Punkte mit einer 5er Skala zu beantworten
 - i. aus fachlichen Gründen
 - ii. weil die Aufgabe herausfordernd ist
 - iii. weil ich als Truppenarzt viel lernen kann
 - iv. aus Karrieregründen
 - v. aus einem Gefühl der Verpflichtung
 - vi. weil mich mein Vorgesetzter dazu motiviert hat
7. Sind Sie freiwillig zu diesem Informationanlass eingeladen worden?
 - a. Falls nein, wie ist die Armee vorgegangen um Sie darauf aufmerksam zu machen?
8. Was ist der Unterschied zwischen ihrer beruflichen privaten Tätigkeit/Studium und der Tätigkeit hier in der Armee?
9. Was macht ihrer Meinung nach die Funktion als Truppenarzt für angehende Mediziner interessant oder attraktiv?
10. Welche Empfehlungen zur Attraktivitätssteigerung der Funktion Militärarzt haben Sie?

II Subjektive Norm

11. Hat ihr persönliches Umfeld, d.h. Ihre Arztkollegen und –Kolleginnen, ebenfalls Militärdienst als Truppenarzt geleistet?
12. Weshalb glauben Sie, leisten gewisse Ärzte Militärdienst als Truppenarzt und gewisse nicht?
13. Was glauben Sie, denken die Menschen aus ihrem nahen Umfeld über ihre mögliche Tätigkeit in der Armee?
14. Welche Reaktionen oder Rückmeldungen bekommen Sie aus ihrem Umfeld bezüglich ihrer jetzigen Tätigkeit?
 - i. Welche Reaktionen oder Rückmeldungen bekommen Sie aus ihrem Umfeld bezüglich ihrer zukünftigen Funktion im Militär?
15. Wie wichtig ist es Ihnen, dass die Personen aus ihrem Umfeld Sie und Tätigkeit in der Armee schätzen?
16. Finden Sie, es sollten noch vermehrt angehende oder bereits praktizierende Mediziner den Dienst als Truppenarzt ausüben?

III Verhaltenskontrolle

10. Was glauben Sie, welche Anforderungen stellt die Aufgabe als Truppenarzt?
11. Welche Fähigkeiten hätten Sie, um die Tätigkeit als Truppenarzt auszuführen?
12. Was würde Ihnen besonders Freude an der ausführenden Tätigkeit als Truppenarzt bereiten?
13. Was könnten die Schwierigkeiten oder Hindernisse für Sie sein, die Tätigkeit Truppenarzt in der Armee auszuüben?
14. Welche Möglichkeiten Neues zu lernen sehen Sie in der Funktion?

IV Rekrutierungs- und Abschlussfragen

4. Finden Sie den heutigen Rekrutierungsprozess zum Truppenarzt als richtig? (Hier wird den Interviewten ein Bild des Rekrutierungsweges vorgelegt und die Kommentare anhand dieses Ist-Zustandes zusammengetragen)
 - a. Wie beurteilen Sie diesen Rekrutierungsprozess?
 - b. Wo sehen Sie Veränderungspotenzial
 - c. Was könnte man an diesem Prozess verändern?
5. Was wünschen Sie sich für die Zukunft hinsichtlich ihrer Tätigkeit als Truppenarzt bis zum Ende ihrer Dienstzeit?

Oberkategorien	Definition			
Meinungen und Einstellungen zur Funktion als Truppenarzt	Können, affektiv, kognitiv und verhaltensbezogen, positiv und negativ sein			
Code	Subkategorien		Kodierregel	Ankerbeispiel
	deduktiv	induktiv		
I	Gründe für den Dienst als Truppenarzt		Aussagen über Gründe/ Absichten und Motive ihrer Militärdienstzeit als Truppenarzt	„Es ist eine soziale Pflicht, Militärdienst zu leisten.“
		Mögliche Gründe: <ul style="list-style-type: none"> • Finanzielle Mittel; • Anrechnung an Praktikum; keine zu hohe Militärische Verpflichtungen; 		

I	Auslöser für den Ent- scheid Truppenarzt zu werden		Aussagen, weshalb Sie sich für den militärärztli- chen Weg entschieden haben.	„Der Informationsanlass hat mich überzeugt.“
		Welche Gründe haben dazu bewogen, Truppen- arzt zu werden: <ul style="list-style-type: none">• Fachliche Gründe;• Aufgabe ist herausfor- dernd;• Kann viel als Truppen- arzt lernen;• Gefühl der Verpflich- tung;• Vorgesetzter hat dazu motiviert ;	Anordnung nach Häufig- keit der Aussagen. Häu- figkeiten der Aussage ba- sierend nach der im Vor- feld festgelegten 5 er Ska- lierung	

		<ul style="list-style-type: none"> • Freiwillig der Funktion beigetreten 		
I	Unterschied zur beruflichen Tätigkeit		Aufzeigen der Unterscheidung zum privaten beruflichen Alltag	„Während meinen privaten beruflichen Verpflichtungen stehe ich am Operationstisch.“
I	Attraktivität der Funktion Truppenarzt		Aussagen bezüglich der Attraktivität der Funktion Truppenarzt	
I	Zustand von Zufriedenheit		Empfindungen beim Dienst. Aussagen über die Zufriedenheit die sie durch die Tätigkeit erhalten	
Subjektive Norm	Erwartung vom Umfeld an die Person, die Bereitschaft diesen Erwartungen gerecht zu werden			

	sowie die Erwartungen an das Umfeld			
Code	Subkategorie		Kodierregel	Ankerbeispiel
	deduktiv	induktiv		
II	Dienstleistende und ihr Umfeld		Aussagen darüber, dass Menschen in ihrem Umfeld auch bereits Dienst als Truppenärzte geleistet haben	„Mein Vater hat auch bereits Dienst geleistet.“
II	Gründe, warum Sie Dienst als Truppenarzt leisten		Schilderung zu Gründen oder Annahmen, weshalb Ärzte Dienst als Militärärzte leisten	„Weil es die Gesellschaft so verlangt.“
II	Gründe warum das Umfeld auch aktiv sein sollte		Aussagen über Gründe, weshalb Ärztekollegen ebenfalls Dienst als Ärzte im Militär leisten sollten	„Weil es eine sinnvolle Tätigkeit ist,“

		Gründe: Zufriedenheit; sinnvoll;		
II	Es sollten noch mehr Studenten/Ärzte Dienst als Truppenarzt leisten		Einzelne Passagen, die einen Hinweis geben, dass es wichtig ist, dass noch mehr Ärztekollegen Dienst leisten	„Weil es einen Mangel gibt.“
II	Bedeutung der Wertschätzung der Tätigkeit als Truppenarzt		Mögliche Aussagen darüber, dass Unterstützung und Wertschätzung vom Umfeld nötig ist.	„Es muss gemacht werden, da ist keine grosse Wertschätzung.“
II	Rückmeldungen und Meinungen des Umfelds		Rückmeldungen und Meinungen des Umfelds (positiv und negativ)	„Ich bekomme viel Lob.“
Wahrgenommene Verhal-	Mass der Kontrolle für das Verhalten, die Leich-			

tenskontrolle (Code III)	tigkeit und Schwierigkeiten das Verhaltens auszuführen, Begabungen und besondere Fähigkeiten			
Code	Subkategorien		Kodierregel	Ankerbeispiel
	deduktiv	induktiv		
III	Anforderungen an die Tätigkeit		Aussagen, die darauf hinweisen, dass die Tätigkeit als Truppenarzt keine oder eher Schwierigkeiten darstellen.	„Es ist alles eine Frage der Organisation.“
III	Begabung und besondere Fähigkeiten		Antworten über Begabungen	„Ich bin sehr einfühlsam.“
III	Freude an der Arbeit		Einzelne Teile die auf Freude oder Unzufriedenheit hinweisen	„Es macht mir Freude, auch wenn ich wenig Lob bekomme.“

		Schwierigkeiten und Hindernisse; Finanzen, Familie, Zeitmangel		
Analyse Rekrutierungsprozess. Wünsche für die Zukunft (IV)	Beurteilung des Rekrutierungsprozesses Wünsche für die Zukunft der Tätigkeit Truppenarzt			
Code	Subkategorien		Kodierregel	Ankerbeispiel
	deduktiv	induktiv		
	Verbesserung des Rekrutierungsprozess		Äusserungen, die auf mögliche Verbesserungsvorschläge eingehen.	„Es gibt Informationsblätter, die man selber runterladen kann, aber man muss sich selber bemühen.“
		Wünsche:	Anordnung nach Häufig-	

		<ul style="list-style-type: none">• mehr aktive Truppen- ärzte• Finanzielle Mittel• Struktur und Organisa- tion	keit der Aussagen	
	Attraktivität der Tätigkeit			„Finanzielle Attraktivität noch mehr steigern.“