

Berufseinsteiger – Quo vadis?

Berufseinstieg in der Schweiz und in Deutschland

von Max Tischler, stv. Vorsitzender des Arbeitskreises Junge Ärztinnen und Ärzte der ÄKWL

Viele Absolventen des Zweiten Staatsexamens kennen das Gefühl: Das Examen ist in der Tasche, der Examenball und die Verleihung der Urkunde hinter sich gebracht, die Jobsuche im Wunschfach und vielleicht auch in der Wunsch-Stadt steht auf dem Plan – und nun? Woran mache ich es fest, ob eine Arbeitsstelle „gut“ oder „nicht so gut“ ist? Wie und wo wird einem der Einstieg in den Beruf – gerade in Zeiten des Ärztemangels und eines allenthalben spürbaren ökonomischen Drucks – erleichtert und welche Angebote gibt es?

Bevor ich meine Wunsch-Weiterbildung in der Dermatologie in Deutschland und meine Arbeit im Arbeitskreis „Junge Ärztinnen und Ärzte“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe aufnahm, arbeitete ich in einem kleinen Krankenhaus in der deutschsprachigen Schweiz nahe der deutschen Grenze.



Max Tischler

So lernte ich die Besonderheiten des Berufseinstieges in der Schweiz und später dann hier in Südwestfalen kennen. Es zeigen sich deutliche Unterschiede.

Bereits vor Antritt der Stelle in der Schweiz wurde ein minutiöser Plan mit allen zu erledigenden Formalitäten per E-Mail zugestellt, sodass bereits zu Hause eine erste Einarbeitung möglich war. Vor Ort begann dann eine vierwöchige Einarbeitungsphase in die verschiedenen Einsatzorte (Station, Ambulanz, OP). Eine Vorstellung bei allen Fachdisziplinen, aber auch beim Kantinen-, Transport- und Apothekenpersonal, gehörte ebenso dazu wie die Begleitung durch einen erfahrenen Paten an jedem Einsatzort. Alles wurde dokumentiert und später unterschrieben festgehalten.

Jegliche Hardware, von Telefon und Schlüsseln bis zu Karten und PC-Zugängen, lag am ersten Arbeitstag bereit und konnte funktionsfähig in Empfang genommen werden. Jede Woche stand eine neue „Rotation“ auf

dem Programm, man wurde in jedem weiteren Einsatzgebiet eingearbeitet und hatte ausreichend Zeit, Fragen zu stellen. Ausfälle durch Krankheit hatten nicht die Folge, dass man alleine auf seiner Einarbeitungs-Rotation anzutreffen war, sondern wurden durch die erfahrenen Kollegen kompensiert. Die Einarbeitung endete mit einem einstündigen Abschlussgespräch mit dem Chefarzt, in dem die letzten Probleme und Fragen geklärt werden konnten.

Insgesamt muss gesagt werden, dass solch ein personeller und zeitlicher Aufwand nicht unerheblich und nicht in jeder Klinik leistbar ist. Der aus einer strukturierten Einarbeitung resultierende Wissenszuwachs und die entstandene Sicherheit ermöglichen aber in der Folge gerade für Berufseinsteiger ein selbstsichereres Arbeiten und Auftreten sowie eine schnellere Arbeitsweise.

Der berufliche Einstieg in Deutschland fiel bei mir, wie auch bei zahlreichen Kollegen, die gerade ihr Studium abgeschlossen hatten, deutlich beschleunigter aus. Eine Einarbeitungsphase von ein bis drei Tagen ist hierzulande nicht unüblich. Viele Fragen bleiben ungeklärt, weil sie erst nach einer gewissen Zeit auftreten. Und wenn ungünstigerweise ein Dienstesatz des oder der „anlernenden“ Kollegen bzw. Kollegin zeitgleich anfällt, ist man bei der Versorgung der Patienten auf der



Als Arzt in der Schweiz oder im westfälischen Mittelgebirge? Unterschiede fallen da nicht nur bei Betrachtung der Berge auf.

Foto: Günter Menzl – Fotolia.com

Station schnell auf sich allein gestellt. Gleichzeitig möchte – oder kann – man nicht immer auf das Wissen erfahrener Kollegen oder auch der Oberärzte zurückgreifen. Etwa dann, wenn man einmal wieder die Tücken des Stationsablaufes nicht mehr im Kopf oder den Trick mit dem Krankenhausinformationssystem vergessen hat.

Insgesamt war der Arbeitsbeginn in den beiden Kliniken, die ich bisher kennengelernt habe, durchaus verschieden. Das bestätigen auch Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen in beiden Ländern. Was also bleibt an Wünschen übrig? Und was könnte hier in Deutschland verbessert werden? Ein Patenprogramm, wie es schon an einigen Kliniken etabliert ist, ist nur ein Punkt, den man aus unseren Nachbarländern oder auch aus Kliniken hierzulande übernehmen könnte. Viele Ideen werden aber auch aufgrund zeitökonomischer Bedenken schnell wieder verworfen, ohne sie auszuprobieren. Hier würde ich mir ein Mehr an Kreativität wünschen, um den Berufseinstieg der jungen Assistenzärztinnen und -ärzte zu erleichtern. Unter anderem aus diesem Grund bin auch ich im Arbeitskreis „Junge Ärztinnen und Ärzte“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe aktiv.

Kontakt:

Ärztekammer Westfalen-Lippe,
Arbeitskreis „Junge Ärztinnen und Ärzte“,
Postfach 4067, 48022 Münster,
E-Mail: jungeaerzte@aeawl.de

Junge Ärzte



Serie