

## FACHARTZWEITERBILDUNG IM AUSLAND

# Mythos und Realität

Die Voraussetzungen und Zugangsbedingungen für die ärztliche Weiterbildung unterscheiden sich international erheblich. Auswanderungswillige Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland sollten sich sorgfältig informieren.

Marcel du Moulin, Hendrik van den Bussche



Förderinitiative  
Versorgungsforschung der  
Bundesärztekammer

Seit einigen Jahren wird immer wieder auf angebliche Tendenzen junger Ärztinnen und Ärzte hingewiesen, der klinischen Tätigkeit in Deutschland den Rücken zu kehren und ins Ausland abzuwandern. Sie seien – so der Tenor – der Beweis für inakzeptable Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen in den Krankenhäusern und die daraus erwachsene berufliche Unzufriedenheit der jungen Ärzte (1). Auch eine gemeinsame Studie der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) kommt zu dem Schluss, dass sich junge Ärzte verstärkt attraktiven Arbeitsbedingungen im Ausland zuwenden (2). Belastbare Zahlen fehlen allerdings.

BÄK und KBV zufolge sind circa 16 000 deutsche Ärzte im Ausland tätig. Es bleibt jedoch offen, ob diese dauerhaft oder nur vorübergehend im Ausland arbeiten, beispielsweise um eine Weiterbildung zum Facharzt zu absolvieren oder zu forschen. Außerdem fehlen Angaben zum Alter sowie eine Aus- und Rückwanderungsbilanz. Folgt man der Logik der deutschen Debatte, wäre es den 19 513 ausländischen Ärzten (2), die zurzeit in Deutschland arbeiten, zu unterstellen, sie seien in erster Linie wegen der blendenden Arbeits- beziehungsweise Weiterbildungsbedingungen hier.

Wie sehr sich die Zahlenangaben unterscheiden, zeigt das Beispiel Großbritannien: Während die KBV im Jahr 2007 die Zahl der deutschen Ärzte in Großbritannien mit 4 129 beziffert, arbeiten nach Angaben des National Health Service lediglich 1 523 deutsche Ärzte im Vereinigten Königreich (3). Dennoch werden griffige Schlagzeilen wie

„Exodus junger Mediziner“ (Focus-Online, 16. November 2008), „Einbahnstraße ins Ausland“ (4) oder „Ärzteflucht“ (5) allenthalben ohne Bedenken übernommen.

Vor diesem Hintergrund hat das Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf in den Jahren 2007 und 2008 „Berufseinstiegs- und Berufsausstiegstendenzen bei Absolventen und Absolventinnen des Medizinstudiums in OECD-Ländern“ untersucht (Kurztitel: Career Entry Project – CEP). Die BÄK hat das Projekt im Rahmen ihrer Initiative zur Versorgungsforschung gefördert. Die Untersuchung basiert auf Expertenbe-

richten über die Struktur und die Besonderheiten der Facharztweiterbildung in acht Ländern: in Großbritannien, Österreich, Norwegen, Schweden, der Schweiz, Spanien, der USA und der Türkei. Die Situation in der Türkei wird im Folgenden allerdings nicht näher beschrieben, weil es ausländischen Ärzten – abgesehen von einer Lehrtätigkeit – gesetzlich verboten ist, dort ärztlich tätig zu sein. Dieser Aufsatz beschreibt auf der Grundlage der Ergebnisse des Projekts aus deutscher Perspektive die Anforderungen, die zu erfüllen sind, um in den untersuchten Ländern eine Facharztweiterbildung beginnen zu können.



USA

In den USA wird das deutsche Staatsexamen nicht anerkannt. Will man dort ärztlich tätig werden, muss das US-amerikanische Staatsexamen (United States Medical Licensing Examination, USMLE) nachgeholt werden: Im ersten Abschnitt werden vorklinische und klinisch-theoretische Themen geprüft. Im zweiten Abschnitt werden im Multiple-Choice-Verfahren die klinischen Fächer abgefragt. Der dritte Abschnitt umfasst eine praktische Prüfung mit simulierten Patienten ([www.ecfm.org](http://www.ecfm.org)).

Entscheidend ist es, in den Prüfungen eine hohe Punktzahl zu erreichen, da dies ein wesentliches Kriterium für die Auswahl von Bewer-

bern ist. Die Bewerbung erfolgt auch für deutsche Ärzte über ein zentrales, computergestütztes System (Electronic Residency Application Service). Nach den Bewerbungsgesprächen können Krankenhäuser und Bewerber zwar Präferenzen äußern, die Weiterbildungsstellen werden jedoch zentral durch das National Resident Matching Program, kurz „Match“, besetzt. Die Zuteilung ist bindend.

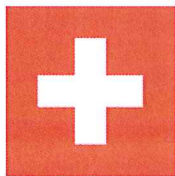
Schwierigkeiten ergeben sich zudem bei der Anerkennung der US-amerikanischen Weiterbildung in Deutschland. Wie die Ärztekammer Hamburg mitteilt, kann diese nicht automatisch in eine deutsche Facharztanerkennung umgeschrieben werden. Im Einzelfall können Abschnitte anerkannt werden. Für eine Facharztanerkennung müssen die Anwärter jedoch ein Jahr klinische Tätigkeit in Deutschland nachweisen und die Facharztprüfung bei einer Landesärztekammer bestehen.





## Spanien

Auf der Grundlage europäischen Rechts wird in Spanien das deutsche Staatsexamen anerkannt. Es gibt dort am Ende des Studiums jedoch keine Abschlussprüfung. Stattdessen wird der Zugang zur Facharztweiterbildung durch eine nationale Zulassungsprüfung reguliert, die aus 250 Multiple-Choice-Fragen besteht. Diese Prüfung wird vom spanischen Gesundheitsministerium organisiert und einmal jährlich durchgeführt. Die Endnote entscheidet über die Vergabe der Weiterbildungsstellen. Bewerber, die hohe Punktzahlen erreichen, können sich Ort und Fach aussuchen. Für Kandidaten, die weniger gut abschneiden, bleiben die weniger beliebten Fächer und Weiterbildungsorte. Bewerber, deren Punktzahl zu niedrig liegt, erhalten keine Stelle. Hat man seine Wunschstelle nicht erhalten oder gar keine Stelle bekommen, kann die Prüfung im folgenden Jahr wiederholt werden. Ein solches zentrales Vergabesystem fragt nicht nach der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben.



## Schweiz

Auf Grundlage der Bilateralen Verträge mit der Europäischen Union erkennt die Schweiz das deutsche Staatsexamen nach formaler Bestätigung durch die Schweizer Medizinalberufekommision (MEBEKO) an und gewährt freien Zugang zum ärztlichen Arbeitsmarkt. Die Weiterbildung muss an mindestens zwei Krankenhäusern verschiedener Kategorien abgeleistet werden ([www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)). Universitätskrankenhäuser zählen zur Kategorie A, Kantonskrankenhäuser zur Katego-

rie B. Viele Kliniken schließen sich in Weiterbildungsverbänden zusammen, so dass die Assistenten ihre Weiterbildung absolvieren können, ohne sich ständig wieder neu zu bewerben.

Die Kandidaten bewerben sich direkt beim Krankenhaus ihrer Wahl. In der Regel entscheidet ein Auswahlgremium des Krankenhauses über die Anstellung. Während der Weiterbildung sind die Arbeitsverträge grundsätzlich auf ein Jahr befristet. Zahlen belegen die Attraktivität des ärztlichen Arbeitsmarkts in der Schweiz: Im Jahr 2008 waren 40 Prozent aller Weiterbildungsstellen mit Ärzten besetzt, die ihr Examen im Ausland bestanden haben (6).



## Großbritannien

Seit 2005 wird in Großbritannien eine große Reform der Facharztweiterbildung umgesetzt (7). An das fünfjährige Studium, das mit einer Teilapprobation endet, schließt sich ein zweijähriges Foundation Programme an. Während der beiden Foundation-Jahre wechseln die Assistenten nach einem festen Rotationsplan alle vier Monate in ein anderes Fachgebiet. Am Ende des ersten Jahres wird die Vollapprobation erteilt. Die Assistenten bewerben sich zentral über das Internet für das gesamte Foundation Programme und für eine bestimmte Region.

Nach EU-Recht müssen Abschlüsse aus anderen EU-Staaten als gleichwertig anerkannt werden. Das bedeutet, dass deutschen Ärzten, die direkt nach dem Studium eine Vollapprobation erhalten, auch in Großbritannien eine volle Lizenz erteilt wird. Sie können mithin nicht am Foundation Programme teilnehmen, weil die Voraussetzung dafür eine Teilapprobation ist. Dennoch können sich auch deutsche Absolventen auf eine Weiterbildungsstelle in Großbritannien bewerben, wenn sie die

Kompetenzen nachweisen, die man während der Foundation Years erwirbt. Sie müssen sich deshalb vergleichbare Ausbildungszeiten und Qualifikationen anerkennen lassen. Auch die Bewerbung für die Facharztweiterbildung erfolgt zentral über das Internet.

Allerdings werden in Großbritannien nicht alle Arztstellen im Krankenhaus für die Weiterbildung anerkannt. Es gibt Stellen mit voller Weiterbildungsqualität (Run-through training), solche mit befristeter Weiterbildungsqualität (Fixed-term specialist training) und Stellen, die nicht für die Weiterbildung anerkannt werden, sogenannte Career Posts. In Deutschland werden nur die Weiterbildungsabschnitte angerechnet, die auf Stellen stattfanden, die auch in Großbritannien für die Facharztweiterbildung anerkannt werden.



## Österreich

Wie in Großbritannien erhalten auch österreichische Absolventen nach Beendigung ihres sechsjährigen Medizinstudiums nicht die volle Approbation. Zum vollwertigen Arzt wird man erst mit dem „ius practicandi“. Um das „Recht zu praktizieren“ zu erhalten, muss ein weiterer Qualifizierungsabschnitt, ein „Turnus“, absolviert werden. Darunter versteht man die Weiterbildung zum Allgemein- oder zum Gebietsarzt. Da es erhebliche Engpässe bei den Turnusstellen gibt, sind lange Wartezeiten die Regel (8).

Für die Gebietsarztweiterbildung wird vielfach das „ius practicandi“ vorausgesetzt. Daher versuchen viele junge österreichische Ärzte zunächst einmal den dreijährigen Weiterbildungsturnus zum Allgemeinarzt zu absolvieren, bevor sie sich für eine Gebietsarztweiterbildung bewerben. Kriterien für die Vergabe von Turnusplätzen sind nach einer Umfrage des Österreichischen Bundesinstituts für das



Gesundheitswesen „gute Beziehungen“, regionale Herkunft, Wartezeit, Parteizugehörigkeit, Geburtsort, unbezahlte Tätigkeit als Gastarzt sowie das Geschlecht. Die Bewerbung für den „Turnus“ erfolgt zum Teil über zentrale Internetplattformen, zum Teil direkt bei den Chefärzten der Krankenhäuser. Die bemerkenswerte Situation in Österreich ist vermutlich der Grund dafür, dass viele Ärzte für die Weiterbildung nach Deutschland abwandern. 2007 waren 1 397 berufstätige österreichische Ärzte in Deutschland registriert; dies ist die größte Gruppe ausländischer Ärzte in Deutschland (9), was 3,7 Prozent der österreichischen Ärzteschaft entspricht (10). Da in Deutschland nach dem Studium die Vollapprobation erteilt wird, erhalten deutsche Ärzte auch in Österreich das „ius practicandi“. Dadurch müssen junge deutsche Ärzte nicht den Weiterbildungssturnus zum Allgemeinarzt durchlaufen, für sie dürfte es sogar geradezu unmöglich sein, eine solche Turnusstelle zu erhalten. Aber auch der Zugang zur Facharztweiterbildung ist aufgrund der geschilderten Situation in Österreich sehr schwierig und dürfte auch vor dem Hintergrund einer niedrigeren Bezahlung als in Deutschland wenig attraktiv sein.



In Norwegen müssen Absolventen nach dem Medizinstudium eine 18-monatige Ausbildungsphase („cand. med.“) durchlaufen, die mit dem früheren deutschen „Arzt im Praktikum“ vergleichbar ist. Erst danach erhalten sie eine Vollapprobation. In der Cand.-med.-Phase arbeiten die Absolventen jeweils sechs Monate lang in der Inneren Medizin, in der Chirurgie und in der Allgemeinmedizin. Die Stellen werden für Norweger im Losverfahren vergeben. Die Absolventen erhalten eine feste Anstellung für die gesam-

te Cand.-med.-Phase, auch die Unterkunft wird gestellt.

Deutsche Bewerber, die gerade ihr Medizinstudium beendet haben, müssen den norwegischen „Arzt im Praktikum“ ebenfalls durchlaufen und erhalten hierfür eine Teilapprobation. Können sie eine mehrjährige Berufserfahrung nachweisen, können sie eine Vollapprobation beantragen und mit der Facharztweiterbildung beginnen ([www.safh.no](http://www.safh.no)). Die Bewerbung ist direkt an die Weiterbildungsstätte zu richten ([www.legeforeningen.no/asset/26015/1/26015\\_1.pdf](http://www.legeforeningen.no/asset/26015/1/26015_1.pdf)). Um attraktive Stellen gibt es einen zunehmenden Wettbewerb. Für ausländische Bewerber dürfte es daher einfacher sein, eine Stelle in einer ländlichen Gegend sowie in einem weniger beliebten Fach zu erhalten.



Wie in Norwegen erhalten auch in Schweden die Absolventen des Medizinstudiums eine Teilapprobation und durchlaufen eine 18-monatige Phase als „Arzt im Praktikum“. Währenddessen müssen sie jeweils sechs Monate in der Inneren Medizin, in der Chirurgie und in der Psychiatrie ableisten. Man bewirbt sich dezentral direkt bei den Krankenhausträgern, den Provinziallandtagen. Wie in Norwegen besteht ein vermehrter Bedarf an Ärzten in ländlichen und abgelegenen Regionen sowie in Mangelfächern.

Deutsche Absolventen müssen die Phase als „Arzt im Praktikum“ nicht durchlaufen. Auf Antrag erteilt das Zentralamt für das Gesundheits- und Sozialwesen ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)) die Vollapprobation. Nur vollapprobierte Ärzte können sich um eine Weiterbildungsstelle bewerben. Die Stellen sind knapp, so dass viele junge Ärzte zunächst als Vertretungs- oder Gastärzte tätig sind, um Berufserfahrung zu sammeln, die auf die Weiterbildung angerechnet werden kann.

Das Career-Entry-Projekt belegt, dass deutsche Ärztinnen und Ärzte, die eine Facharztweiterbildung im Ausland anstreben, in der Regel viele Hürden überwinden müssen. Dabei blieben so wichtige Aspekte wie die Arbeitsbelastung, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder die Bezahlung unberücksichtigt, weil ein Vergleich kaum möglich ist. So ist die Arbeitsbelastung nicht allein von den Arbeitsstunden, sondern auch von deren zeitlicher Verteilung abhängig. Hinzu kommen Faktoren wie Arbeitsaufgaben und Arbeitsdichte, die wiederum von vielen anderen Variablen abhängen (Liegedauer, Bettenschlüssel, Schlüssel für andere Berufsgruppen).

Ebenfalls unberücksichtigt blieb das Problem der Sprachkenntnisse. Eine norwegische Studie belegte zum Beispiel, dass die Rate medizinischer Fehler bei nichtskandinavischen Ärzten höher liegt, was auch mit schlechten Sprachkenntnissen erklärt wurde (11). Um den Arztberuf angemessen ausüben zu können, sollte man in der Lage sein, eine ausführliche Anamnese in der Sprache des Gastlandes zu erheben, komplexe Arztbriefe zu verstehen und ein Gespräch mit Kollegen zu führen.

Die Realisierung von Auswanderungsplänen zwecks Facharztweiterbildung setzt eine sorgfältige Vorbereitung voraus. Dies gilt selbst für Länder der Europäischen Union. Weiterbildungsabschnitte im Ausland sind in der heutigen Zeit ohne Einschränkung zu begrüßen und sollen von den zuständigen Körperschaften und Berufsorganisationen gefördert werden. Dazu sollte insbesondere eine umfassende Information der jungen Kolleginnen und Kollegen gehören.

■ Zitiertweise dieses Beitrags:  
Dtsch Arztebl 2010; 107(3): A 82–4

**Anschrift der Verfasser**  
Prof. Dr. Hendrik van den Bussche  
Dr. med. Marcel du Moulin  
Institut für Allgemeinmedizin  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
E-Mail: [marceldumoulin@yahoo.com](mailto:marceldumoulin@yahoo.com)

@ Literaturverzeichnis im Internet:  
[www.aerzteblatt.de/lit0310](http://www.aerzteblatt.de/lit0310)