

Chirurgische Aus- und Weiterbildung bei uns und unseren Nachbarn



Nach der Reform ist vor der Reform ...

Der Studentenstreik 1988/89 (UniMut), der letztlich zur Entwicklung eines reformierten Curriculums für Mediziner führte, basierte im Wesentlichen auf zwei Kritikpunkten am herkömmlichen Studium: Der Wissensstoff wurde überwiegend in überfüllten Veranstaltungen in Vorlesungsform angeboten, der zur Passivität verdammt. Fächer wie Anatomie, Physiologie und Biochemie wurden weitgehend isoliert voneinander dargestellt, auch den klinischen Disziplinen fehlte der gemeinsame Bezug. Die Studierenden forderten mehr Verantwortung für Lernprozesse und die Gestaltung des Studienablaufs, drangen aber auch auf eine inhaltliche Revision. Ihre Forderungen nach einer neuen Gewichtung der Lehrinhalte beschränkten sich nicht nur darauf, den Unterricht praxisbezogener zu gestalten und die Inhalte durch sinnvolle Verknüpfung theoretischer und klinischer Aspekte anschaulicher zu machen. Es wurde auch kritisch hinterfragt, ob das überwiegend naturwissenschaftlich orientierte Menschenmodell, wie es traditionell vorherrschte, ausreichend sei, die Vielzahl körperlicher und psychischer Störungen und ihre gegenseitige Beeinflussung verstehen und adäquat behandeln zu können. Eine weitere Forderung war daher, naturwissenschaftliche Aspekte nicht isoliert, sondern im Zusammenhang mit psychischen Bezügen und ihrer sozialen Bedeutung patientenorientiert zu vermitteln und wissenschaftliche Grundlagen einer „ganzheitlichen“ Heilkunde zum Studieninhalt zu machen. Der von den Medizinstudenten in einer Inhalts-AG entworfene Reformstudiengang wurde von der Charité übernommen. Der sog. Modellstudiengang löste dort 2010/2011 den Regelstudiengang ab.

Weit mehr öffentliche Aufmerksamkeit erregte dann zehn Jahre später die in Bologna durch die Bildungsminister der europäischen Länder unterzeichnete transnationale Hochschulreform, die eine zukünftige europaweite Harmonisierung von Studiengängen und -abschlüssen sowie eine internationale Mobilität der Studierenden sichern sollte. Bisher allerdings haben nur sieben Länder (Schweiz, Dänemark, Niederlande, Belgien, Island, Armenien und Portugal) ihren medizinischen Fakultäten eine solche Umstrukturierung

verbindlich vorgeschrieben. Deutschland hat zumindest die staatlich geregelten Studiengänge wie Medizin und Rechtswissenschaften bisher ausgenommen, legt aber trotz erheblicher Widerstände auf eine künftige Umstellung großen Wert und bezeichnet dies als „nationales Ziel für die kommenden Jahre“.

Trotz oder wegen der Studienreformen(?): das Medizinstudium ist mehr denn je gefragt. Doch ungeachtet steigender Studierendenzahlen: Eine chirurgische Laufbahn streben am Ende des PJ nur noch etwa 10 % der Studenten an.

Erneut steht etwa zehn Jahre später eine Reform ins Haus. Diesmal aber will man in der Reformwerkstatt der Bundesärztekammer (BÄK) nicht einfach mehr nur novellieren, sondern grundlegend ausmisten, bereinigen und anpassen. Keine einfache Reform, vielmehr eine Revolution, zumal von verschiedenen Seiten Nutzen, Wirksamkeit, Effizienz und Machbarkeit bezweifelt werden.

Auslöser der Reform waren laut BÄK das mäßige Abschneiden bei der Evaluation der Weiterbildung, der von Leistungserbringern, Fachgesellschaften und Berufsverbänden beklagte Nachwuchsmangel, die Notwendigkeit zur Anpassung an den medizinisch-technischen Fortschritt sowie ein wachsender Anteil an jungen Ärztinnen und Ärzten mit Wunsch nach Familie und entsprechender Work-Life-Balance, sprich variableren Arbeitszeiten. Die Weiterbildungsévaluation hatte aufgezeigt, dass es wenig strukturierte oder gar vergleichbare Weiterbildungen in den Abteilungen/Kliniken gab. Curricula oder Pläne fehlten, Rotationen, Kooperationen und Austausch fanden nicht oder unzureichend statt, geforderte OP-Mengen konnten nicht erbracht werden, da technischer Fortschritt bestimmte Eingriffe zur Mangelware machte und Weiterbilder ihrer Aufgabe der Weiterbildung nicht oder unzureichend nachkamen. Zudem wurde mit Heranwachsen einer neuen Generation junger Ärzte evident, dass die derzeit gültige WBO wenig Platz für eine Modifikation und Flexibilisierung der Arbeitszeiten bietet.

Während die Gliederung der zukünftigen Weiterbildung in die Abschnitte A-C (A: Paragrafen-Teil, B: Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen, C: Zusatzweiterbildungen) belassen wird, sollen vier sog. Weiterbildungsblöcke zu absolvieren sein:

1. Grundlagen,
2. patientenbezogene,
3. behandlungsbezogene
4. und technisch-diagnostische Inhalte.

Dafür ringen derzeit Ärztekammern, Fachgesellschaften und Berufsverbände um praxisnahe und theoretische Inhalte, Didaktik, Dokumentationspflichten, angemessene, aber variable Weiterbildungszeiten, die Auflösung der Säule Allgemein Chirurgie, versorgungs- und realitätsnahe Richtzahlen sowie die Einbeziehung des ambulanten Sektor. Fertigkeiten, Kenntnis- und Erfahrungslevel werden zu den Maßeinheiten der zukünftigen Weiterbildungsordnung.

Die Herausforderung der neuen WBO dürfte in der Schaffung von entsprechenden Voraussetzungen liegen:

- (1) Bildung von Stadt-, Land- und Konzern-übergreifenden Weiterbildungsverbünden
- (2) Finanzierung einer intersektoralen Weiterbildung
- (3) Qualifizierung von Weiterbildern (z. B.: durch „Train-the-Trainer“-Workshops) mit zeitlicher Befristung der Weiterbildungsbefugnis
- (4) Reformierung der Weiterbildungsbefugnis durch Schaffung einer modularen Weiterbildungsbefugnis nach Inhalten statt Zeiten
- (5) Ausreichend Personal für sog. „Mentoring“ im klinischen Alltag, Wissenschaft und Forschung
- (6) Regelmäßige Evaluation und Re-Evaluation von Weiterbildern, Weiterbildungskonzepten und Weiterbildungsstätten
- (7) Einhaltung einer aktuell für das Gebiet Chirurgie geplanten fünfjährigen Weiterbildungszeit (Mindestweiterbildungszeit) bei gleichzeitig verkürzten und flexibilisierten Arbeitszeiten (EU Konformität)

Das Konstrukt ist noch lange nicht fertig und in den Hinterzimmern werden Vergleiche mit dem Flughafenprojekt BER laut. So bleibt also doch noch ein wenig Zeit, einen Blick auf unsere bestehende Aus- und Weiterbildung zu werfen und, im Sinne eines modernen Bench-Marking, unsere berufliche Entwicklung und Perspektive mit denen anderer europäischer Länder zu vergleichen.

Die Idee dazu entstand, als ich unseren Assistenzärzten über eine mehrstündige sehr kontroverse Gremiendiskussion berichtete, wobei mir der österreichische Kollege schließlich entgegnete: „Ich versteh die Deutschen nicht. Ich bin extra aus Wien herkommen weil Ihr eine guade Weiterbildung habt und man sich aussuchen kann wo man zum Arbeiten anfangt.“

Immerhin acht Kolleginnen und Kollegen bieten einen kurzen Einblick in die chirurgische Aus- und Weiterbildung ihres Landes. Dabei haben wir, um bessere Vergleichbarkeit zu schaffen, alle gebeten, zu sechs Fragen Stellung zu beziehen:

-
1. Gibt es Zugangsbeschränkungen für das Medizinstudium? Wenn ja, welche
 2. Existieren Studiengebühren?
 3. Besteht freie Fach- und Ortswahl?
 4. Existiert eine curriculäre Weiterbildungsstruktur?
 5. Wie lange dauert die Weiterbildung zum Facharzt?
 6. Wie werden Ärzte in WB vergütet?
-



1. Das Medizinstudium ist in Deutschland zulassungsbeschränkt. Studienplätze werden durch die Stiftung für Hochschulzulassung (ehemals ZVS) vergeben, bei der sich Abiturienten bewerben müssen. Vierzig Prozent der Plätze werden direkt vergeben, wovon die Hälfte nach Abiturnote (NC), die andere nach Wartezeit verteilt werden. Die restlichen 60% der Studienplätze werden von den Hochschulen in einem Auswahlverfahren (AdH) vergeben. Einige Universitäten haben den sog. Medizinertest (jetzt TMS) im AdH wieder eingeführt: mit diesem kostenpflichtigen Test (TMS: Test für medizinische Studiengänge) werden Konzentrationsvermögen, Textverständnis, räumliches Denken und Auffassungsgabe geprüft. Der Test, der 1997 abgeschafft und erst 2006 wieder eingeführt wurde, sagt laut Statistik in Zusammenschau mit der Abiturnote den Studienerfolg am besten vorher.

2. Die deutsche Allgemeinheit kostet ein Medizinstudium etwa 15.000 Euro/Semester. Seit 2015 existieren jedoch keine allgemeinen Studiengebühren mehr. Semestergebühren werden in Höhe von 50 Euro erhoben. Langzeitstudenten zahlen mehr (bis 500 Euro). Der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und

kulturelle Rechte (IPwskr), den auch Deutschland unterzeichnet hat, fordert, dass „der Hochschulunterricht auf jede geeignete Weise, insbesondere durch allmähliche Einführung der Unentgeltlichkeit, jedermann gleichermaßen entsprechend seinen Fähigkeiten zugänglich gemacht werden muss“ (Art. 13.2.c). Damit soll das kulturelle Menschenrecht auf Bildung gewährleistet werden.

3. Es existiert weder eine Zulassungsbeschränkung für ein Fach, noch eine Beschränkung in der Wahl des Ortes, wo die Weiterbildung stattfinden soll. Der approbierte Arzt muss sich an einer sog. Weiterbildungsstätte initiativ bewerben, um dort seine WB in dem gewünschten Fach aufzunehmen. Nur die von der jeweiligen Landesärztekammer für die Weiterbildung zugelassenen Stätten bzw. Personen dürfen Ärzte weiterbilden. Die Weiterbildungsbefugnis ist an bestimmte Vorgaben (Strukturen und Prozesse, Inhalte) geknüpft und kann zeitlich begrenzt sein. Die Aufnahme an der beworbenen Stätte für das beworbene Fach hängt dann ausschließlich von sog. marktwirtschaftlichen Aspekten ab (Eignung des Bewerbers, freie Weiterbildungsstelle etc.). Problematisch ist die europaweite einzigartige sektorale Trennung von Niederlassung und Klinik eine bürokratische Hürde, die m. E. nach vollständig aufgebrochen werden sollte.

4. Die Weiterbildung wird durch die Ärztekammern der Bundesländer föderal geregelt und überwacht. Es existiert eine Weiterbildungsordnung, in der Zeiten, theoretische Kenntnisse und praktische Fertigkeiten beschrieben sind. Diese müssen erworben, durchgehend dokumentiert und vom Weiterbilder bestätigt werden. Dieser muss der Ärztekammer in einem Zeugnis die sog. Facharztreife bescheinigen, ohne die eine Zulassung zur Facharztprüfung nicht möglich ist. Bei Erfüllung der o. g. Vorgaben inklusive einer Mindestweiterbildungszeit von aktuell sechs Jahren (Chirurgie) wird eine mündliche Prüfung durch die Landesärztekammer notwendig, um den Facharztstitel zu erwerben.

5. In Deutschland sind derzeit eine Mindestweiterbildungszeit von 72 Monaten (sechs Jahre) vorgesehen, die sich in einen Basisabschnitt (sog. Common Trunk) und eine aufbauende Weiterbildung von 48 Monaten gliedert. Dies gilt für alle acht Säulen des Gebiets Chirurgie (Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie, Plastische und ästhetische Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Kinderchirurgie, Gefäßchirurgie, Herzchirurgie).

6. Seit 1996 werden Ärzte in Weiterbildung vollwertig vergütet. Der Tarifvertrag für angestellte Ärzte weist vier Entgeltstufen auf (Arzt, Facharzt, Oberarzt, leitender Oberarzt) und ist nach Jahren gestaffelt. Chefarzt sind ausgenommen, da sie als sog. Selbständige außertariflich vergütet werden. Aktuell verdient ein Arzt im ersten Jahr seiner ärztlichen Tätigkeit ca. 4.480 Euro monatlich Brutto. Zu berücksichtigen ist, dass die gesetzlich geregelte Höchstarbeitszeit von derzeit 48h/Woche durch eine sog. Opt-Out-Regelung ausgehebelt und mindestens kurzfristig auf 60 Wochenstunden und mehr erhöht werden kann.



PROF. DR. MED. JULIA SEIFERT

geboren 13.07.1967 in Siegburg
Studium an der FU Berlin 1987-1994
Weiterbildung in Berlin und Greifswald
Fachärztin für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie
Leitende Oberärztin Unfallkrankenhaus Berlin
Vizepräsidentin des BDC



1. Voraussetzung zum Studium ist die Hochschulreife: Matura (gleichzusetzen mit dem Abitur in Deutschland). Seit 2009 hat die Schweiz ein Bachelor-Master Programm für Medizin etabliert. Die Vergabe der Studienplätze erfolgt durch swissuniversities (Rektorenkonferenz der schweizerischen Hochschulen). Man meldet sich für das Bachelorstudium (Vorklinik) mit seiner Wunsch-Universität an. Bei Kapazitätsproblemen gibt es einen Medizintest oder die Universitäten nehmen die Bewerber auf und entscheiden im ersten Jahr durch verschärfte Testverfahren, wer weiter studieren darf. Die Fortführung des Studiums zum Master ist nach erfolgreichem Bachelorabschluss garantiert, allerdings

unter Umständen mit einem Universitätswechsel verbunden. Die elf Universitäten haben Masterprogramme mit teilweise inhaltlich anderen Schwerpunkten, weswegen es sinnvoll ist, sich vor Beginn des Studiums die Wahl der Universität dahingehend gut zu überlegen.

2. Die Kosten werden teilweise von den Studenten getragen. Die Studiengebühr wird von der jeweiligen Universität festgelegt und liegt zwischen 500 bis 4.000 CHF pro Semester, im Schnitt aber bei 1.000-2.000 CHF. Ausländische Studenten zahlen eine zusätzliche Abgabe von ca. 1.800 CHF.

3. Ja. Der Studienabgänger bewirbt sich initiativ an Stellen, die die Weiterbildungsberechtigung haben. Eine staatliche Regulierung existiert nicht. Es existiert ein Online-Register mit den zugelassenen Weiterbildungsstätten.

4. Ja. Das Thema Weiterbildung wird geregelt durch ein autonomes Organ der FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum), nämlich das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF), das dafür zuständig ist, Weiterbildungstitel für Fachärztinnen und -ärzte zu erteilen, die Weiterbildungs- und Fortbildungsordnungen zu erlassen sowie Kliniken und Arztpraxen als anerkannte Weiterbildungsstätten zu zertifizieren. Neben der Länge der Weiterbildungszeit sind auch die Weiterbildungsstätten vorgegeben: man muss eine bestimmte Anzahl an Jahren in einem Spital der Kategorie A oder U und B gewesen sein, welche in ihrer Versorgungsleistung variieren (Unispital, mittelgroßes und kleines Spital). Vorgegeben sind auch bestimmte Fortbildungen, Kongressteilnahmen sowie Forschungs- und Vortragsarbeiten, die man nachweisen muss.

5. In der Regel mindestens sechs Jahre. Bei den Chirurgen davon die ersten 2 Jahre Basischirurgie, danach das Basisexamen und erst nach bestandenem Basisexamen ist die Fortführung der Weiterbildung über die nächsten vier Jahre im speziellen Teil der Chirurgie möglich. Auch wissenschaftliche Tätigkeit wird bis zu einem Umfang von zwei Jahren für die Facharztweiterbildungszeit anerkannt. Die Facharztprüfung wird organisiert und abgenommen durch die jeweiligen Fachgesellschaften. Sie ist zweiteilig: schriftlich und mündlich.

6. Assistenzärzte werden vollwertig vergütet. Der Lohn ist von Kanton zu Kanton aber unterschiedlich. Die Vergütung steigt mit der Anzahl der bereits geleisteten Arbeitsjahre. Auch als Altassistent (ohne Facharzttitel) kann man bereits bei guten Leistungen Oberarzt werden und dann entsprechend ein Oberarzt-Gehalt beziehen.



DR. MED. CHARLOTTE KURZ

geboren am 09.10.1977 in Bonn
Studium an der Martin-Luther-Universität Halle/Saale 1997-1999
Studium an der Christian-Albrechts-Universität Kiel 1999-2002
Studium an der Humboldt Universität Berlin 2002-2004
Weiterbildung in Berlin, Zürich und Basel
Fachärztin für Chirurgie
Oberärztin Team Hand, Kantonsspital Baselland



1. Medizinstudienplätze in England sind zulassungsbeschränkt. Schottland zum Beispiel verfügt lediglich über fünf medizinische Hochschulen mit insgesamt 800 Studienplätzen für Medizin. Daher bedarf es neben ausgezeichneten Noten in naturwissenschaftlichen Fächern wie z. B. Mathematik und Chemie eines Lebenslaufes mit zusätzlichem Nachweis über besonderes soziales Engagement oder Ausnahmekompetenzen im Bereich Musik, Kultur oder Sport. Des Weiteren werden Auswahlgespräche durchgeführt sowie eine schriftliche Begründung des persönlichen Wunsches nach einem Medizinstudium verlangt.

2. Während das Studium in Schottland gebührenfrei ist, kostet es in England ungefähr 9.000 Pfund pro Jahr (>10.000 Euro/Jahr). Bizarrer Weise haben ausländische Studenten aus der EU (und nur diese) bis zum Brexit auch in England keine Gebühren zahlen müssen. Das führte dazu, dass überwiegend Studenten aus dem Nicht-EU-Ausland aufgenommen wurden, um dem System der Universitäten mehr Geld zuzuführen. Zu guter Letzt musste man jedoch feststellen, dass diese nach Abschluss ihres Studiums mit

einer guten Ausbildung das Land Richtung Heimat verließen und das Gesundheitswesen in Großbritannien davon nicht profitierte. Politisch, wirtschaftlich und sozial ein Problem, zumal der Ärztemangel in der Fläche nur durch teure stunden- oder tageweise aushelfende Ärzte ausgeglichen werden kann.

3. Nach Abschluss des Medizinstudiums muss der „Junior Doktor“ zwei Jahre einer Basisweiterbildung („General Training“) in einem Krankenhaus nachweisen, bevor er im General Medical Council (entspricht unserer Ärztekammer) registriert werden kann. Innerhalb dieser zwei Jahre muss der Arzt sich für eine Fachrichtung entscheiden, in der er dann ab dem dritten Jahr weitergebildet werden möchte. Es besteht freie Fachwahl. Mittlerweile wurde das Bewerbungsverfahren bürokratisiert und zentralisiert: Dutzende von Bewerber auf eine Stelle werden interviewt. Im Anschluss daran erfolgt eine Ranglistenzuteilung über das gesamte Land. Wer mit seiner Platzzuteilung unzufrieden ist, kann versuchen zu tauschen. Jede Weiterbildungsstätte wird evaluiert und reguliert durch Personen, die sehr eng mit der lokal ansässigen Hochschule zusammen arbeiten, welche wiederum durch Gott und das GMC reguliert werden. Im Rahmen dieses Weiterbildungscontrolling können Weiterbildungsbefugnisse, wenn z. B. entsprechende Standards fehlen, auch entzogen werden.

4. Die Weiterbildung verläuft sehr strukturiert. Die Vorgaben werden durch das JCST (Joint Committee on Surgical Training) gemacht. Sie sind zusammengefasst auf 339 Seiten im sog. ISCP (Intercollegiate Surgical Curriculum Program). Die dort beschriebenen zu erwerbenden Kenntnisse und Fähigkeiten sind umfangreich. Die Programme werden regelmäßig überarbeitet und sind unter www.iscp.ac.uk/ einzusehen. Nach Abschluss des Programms erfolgt eine Prüfung für das CCT (Certificate of Completion of Training), in welchem alle Fähigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten für das jeweilige Fach geprüft werden.

5. Um sich zu spezialisieren bedarf es nach Beendigung der zweijährigen Basis einer Weiterbildungszeit von etwa zehn Jahren. Wer in die Forschung gehen will oder Allgemeinarzt werden möchte, der braucht in der Regel noch länger. Die Zeit, die ein angehender Chirurg im OP-Saal verbringen muss, schätze ich mit 48.000 Stunden ein. Aufgrund der Anpassung der Arbeitszeiten an EU-Legislative ist das ein großes Problem, da damit auch die eigentlich notwendigen OP-Stunden reduziert wurden und kein ausreichendes Training stattfinden kann.

6. Das Gehalt eines Junior Doktor ist durch das Gesundheitsministerium landesweit reguliert, unabhängig ob man in z. B. Birmingham schuftet oder auf den Oakney Inseln drei Patienten pro Tag behandelt. Das Gehalt erhöht sich dann jährlich. Es existieren keine Unterschiede zwischen bestimmten Kompetenzleveln: das Grundgehalt von Oberärzten in der Chirurgie ist das Gleiche wie das von Oberärzten in der Dermatologie. Lediglich die Variable Zahl der Bereitschaftsdienste führt zu einer Differenz des Endgehaltes.



STUART CHARLES WHITELAW, MD

geboren am 22.11.1958 in Lanark/Schottland
Studium an der University of Glasgow
Weiterbildung in Bristol, Leicester und London
Facharzt für Allgemeinchirurgie und Koloproktologie,
Leitender Oberarzt (senior consultant surgeon)
NHS Royal Infirmary Dumfries and Galloway, Schottland

1. Gibt es Zugangsbeschränkungen für das Medizinstudium? Wenn ja, welche
2. Existieren Studiengebühren?
3. Besteht freie Fach- und Ortswahl?
4. Existiert eine curriculäre Weiterbildungsstruktur?
5. Wie lange dauert die Weiterbildung zum Facharzt?
6. Wie werden Ärzte in WB vergütet?



1. Medizinstudienplätze sind auch in Polen zulassungsbeschränkt. Im Zeitraum zwischen den akademischen Jahren 2006/07 und 2011/12 wuchs die jährliche Zahl der Absolventen um 25 Prozent auf 2.853. Für das akademische Jahr 2014/15 wurden 3.194 Plätze für das Direktstudium freigegeben. Zugangsvoraussetzung ist das Abitur (Matura). Es existiert ein Numerus clausus, der sich an der Nachfrage orientiert. Wer diesen NC erreicht erhält eine Zulassung zu einem schriftlichen Test, dessen Ergebnis dann ausschlaggebend für die Zulassung zum Studium ist. Wer als Deutscher in Polen studieren will, kann dies an einigen Universitäten gegen Zahlung einer jährlichen Gebühr (5.000 bis 10.000 Euro) tun. Dabei wird er beim Durchlaufen der bürokratischen Hürden durch eine Agentur unterstützt. Voraussetzung ist ein Abitur, das Bestehen der Aufnahmeprüfung der jeweiligen Universität und das Zahlen der Gebühr. Das Studium erfolgt in englischer Sprache. Das Studium endet nicht wie in

Deutschland mit einem Staatsexamen. Das Studium wird mit einem M.D. beendet und wird in Deutschland als Approbation anerkannt. Es existieren auch Kooperationen von Universitäten (Stettin) mit deutschen Klinikgruppen (z. B. Asklepios). An diesen Universitäten wird teilweise auch auf Deutsch unterrichtet. Durch Abschaffung des einjährigen Praktikums nach dem Examen haben die Ärzte einen schnelleren Zugang zum Gesundheitswesen, sodass die Absolventen direkt kurativ tätig sein können und die Anzahl der Ärzte zügiger ansteigen kann. Die Erfahrungen, die während des Praktikums gesammelt werden sollten, werden in das sechste Studienjahr integriert.

2. Die Studiengebühren bzw. Universitätsgebühren trägt der Studierende privat. Eine staatliche Unterstützung existiert nicht.

3. Nach Beendigung des Studiums besteht keine weitere Regulierung, welches Fach gewählt wird. Auch die Ortswahl der Klinik ist frei. Vergleicht man die Zahlen der Studienabsolventen mit den Zahlen der Neumeldungen bei den Ärztekammern, fällt eine große Differenz auf. Es melden sich viel weniger Ärzte bei den Kammern neu an, als Ärzte von den Universitäten abgehen. Das bedeutet, dass die Absolventen entweder nicht als Arzt tätig sind oder direkt nach dem Studium ins Ausland gehen. Für das Gesundheitssystem bedeuten diese Zahlen einen Verlust an Ärzten in der Patientenversorgung. Diese Differenz kann als Indikator für die Abwanderungen aus Polen gesehen werden.

4. Die Weiterbildungsstellen (Krankenhäuser) werden evaluiert und müssen bestimmte Strukturvorgaben erfüllen, um an der Weiterbildung teilnehmen zu können. Es gibt drei Möglichkeiten die Weiterbildung zu machen:

1. staatlich finanzierte Weiterbildung mit sehr geringem Lohn,
2. Arbeitsstelle direkt über das Krankenhaus, welches auch den Lohn bezahlt (Tarifrecht) oder
3. Volontariat – umsonst.

Das Gesundheitssystem ist unterfinanziert und zum Teil unstrukturiert, sodass es an vielen Stellen zu einem Mangel kommt. Nach Angaben des Statistischen Amtes im Gesundheitswesen kommen in Polen auf 1.000 Einwohner zwei Ärzte. In Deutschland sind es vier auf 1.000 Einwohner. Um den Lebensunterhalt einer Familie zu erwirtschaften, arbeiten Ärzte oft an mehreren Stellen.

5. Die Weiterbildung zum Chirurgen dauert offiziell sechs Jahre.

6. Zum Gehalt: siehe Punkt 4

7. Zum Thema Arzt in Polen kann auch folgender LINK (Promotionsarbeit mit dem Titel „Die ärztliche und fachärztliche Ausbildung in Deutschland und Polen“ aus 2016) empfohlen werden: https://edoc.ub.uni-muenchen.de/19761/1/Kolodziej_Monika.pdf



DR. MED. SEBASTIAN APOSTEL

geboren am 11.12.1975 in Cosel, Polen
Studium der Medizin an der Johannes Gutenberg
Universität in Mainz
Weiterbildung im Unfallkrankenhaus Berlin
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
tätig als niedergelassener Arzt in Berlin



1. Auch in Griechenland besteht eine Regelung zum Medizinstudium. Wer Humanmedizin studieren will benötigt eine 12-jährige Hochschulreife sprich Abitur (Apolytirion) und muss anschließend eine Prüfung absolvieren. Lediglich sieben Universitäten bzw. Medizinschulen bieten ein Humanmedizinstudium an, so dass ein großer Andrang auf die Studienplätze ist.

2. Für das Fach Medizin existiert ein Numerus clausus. Das Studium wird staatlich finanziert. Gebühren fallen nicht an. Sogar das Lehrmaterial ist kostenlos.

3. Nach Abschluss des Studiums kann der approbierte Arzt sich frei bewerben, denn eine

Regulierung existiert nicht. Fach- und Ortswahl sind frei.

4. Weiterbilden dürfen allerdings nur zugelassene Stätten und Einrichtungen, die bestimmte Strukturen anbieten. An diesen Weiterbildungsstätten kann sich der Studienabgänger bewerben und kommt dann auf eine Warteliste, die nach und nach abgebaut wird. Es gilt, dass nicht der Beste und Fähigste, sondern der auf der Warteliste als nächster Registrierte den Platz erhält. Beliebte Weiterbildungsstätten sind also häufig auf Jahre blockiert.

5. Die Dauer der fachärztlichen Weiterbildung ist gesetzlich geregelt und endet mit einer schriftlichen und mündlichen Prüfung. Vorgegeben sind die europäisch geforderten 5.500 Stunden, die in der Regel in einem sechsjährigen Curriculum zu absolvieren sind.

6. Die Bezahlung der angestellten Ärzte in Weiterbildung erfolgt nach Tarif. Ärzte in Weiterbildung werden also voll vergütet, allerdings sind die Löhne in Griechenland gering und nicht mit denen in Deutschland vergleichbar. Einige Chefärzte verdienen nur wenig mehr als Assistenzärzte. Im Zuge der Weltwirtschaftskrise, die Griechenland stark getroffen hat, sind Stellen in Krankenhäusern gestrichen und abgebaut worden, sodass aktuell ca. 37 % der jungen Ärzte arbeitslos gemeldet sind. Die Emigration griechischer Ärzte nach Zentral- und Nordeuropa hat sich in den letzten Jahren verfünffacht.



DR. MED. MARGARITHI RODANTHI

geboren am 18.01.78 in Thessaloniki
 Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
 Funktionsärztin in der 1. Kinderorthopaedischen
 Klinik des Allgemeinen Kinderkrankenhauses
 „P. & A. Kiriakou“ in Athen



1. Auch hier gilt: Wer Medizin studieren will, muss die Hochschulreife besitzen. Da aber das Medizinstudium sehr beliebt ist und der Andrang entsprechend höher als die Zahl der universitären Plätze, wurde ein sog. Numerus fixus eingeführt, der die Funktion eines NC erfüllt. Je nach Abiturnote werden die Abiturienten in verschiedene Gruppen (A-E) eingeteilt. Wer in die Gruppe A kommt, erhält automatisch einen Platz. Alle anderen müssen unterschiedlich lange warten. Wer aus Deutschland in den Niederlanden studieren will, muss drei Naturwissenschaften im Abitur nachweisen und kommt dann automatisch in die Gruppe C.

2. Das Studium ist gebührenpflichtig. Derzeit beträgt die Gebühr 1.951 Euro im Jahr. Die Studiengebühren werden direkt an die Hochschulen gezahlt und dienen der Qualität der Bildung. So werden sie für Lehrmaterialien, Einzel- und Gruppenarbeitsplätze oder beispielsweise für Gast-Vorträge genutzt. Auf das Jahr verrechnet, zahlt jeder Student 163 Euro Studiengebühren pro Monat. Das Studium ist stärker verschult als in Deutschland. Das Konstrukt des „Problem basierten Lernens“ (PBL) wurde in

Maastricht entwickelt und hat sich in den Niederlanden in allen Studiengängen durchgesetzt. Das Studium endet mit dem Master.

3. Da in Holland nicht jeder weitergebildet wird, der sein Medizinstudium abgeschlossen hat, unterscheidet man zwischen AGNIOs und AGIOs (Assistent Geneeskunde (Niet) In Opleiding): Ärzte ohne Weiterbildung und Ärzte in Weiterbildung. Fast alle holländischen Medizinstudenten arbeiten nach dem Studium ein bis zwei Jahre als AGNIOs („Assistenzarzt nicht in Weiterbildung“), bis sie einen Platz für die Facharztweiterbildung bekommen. Erst wenn sie erste Erfahrungen im Beruf gesammelt haben, können sie sich im weiteren Verlauf um eine Weiterbildungsstelle bewerben. Für den chirurgischen Fachbereich ist diese Bewerbungsprozedur landesweit streng geregelt. Die Auswahl erfolgt nur zweimal im Jahr, und die Bewerber dürfen sich jeweils bei maximal zwei der insgesamt acht regionalen Weiterbildungskommissionen (Regionale Opleidings Commissies (ROC's)) gleichzeitig bewerben. Eine erfolgreiche Bewerbung wird zudem durch die Vielzahl von Bewerbern auf eine deutlich geringere Zahl an Weiterbildungsstellen erschwert. Die AGIOS-Stellen sind somit das Nadelöhr der niederländischen Facharztausbildung. Bewerben kann man sich nur an den medizinischen Fakultäten, da die Facharztweiterbildung immer einer solchen angeschlossen ist. Die Weiterbildung findet im Rahmen an Universitäten angegliederter strukturierter Programme statt, die durch das Gesundheitsministerium finanziert werden. Die Qualifizierung ist das primäre Ziel der Weiterbildung und nicht die Arbeitsleistung der Weiterbildungsassistenten. Ein Vertrag ist dann auch immer für die gesamte Weiterbildungszeit und komplett „durchgeplant“ mit einer entsprechenden Zeit an der Uniklinik und an verschiedenen kleineren Häusern.

4. Die curriculären Strukturen in der Weiterbildung sind auch in Holland gegeben. Die Universitäten sind dafür zuständig und verantwortlich. Es gibt eine Qualitätssicherung und der Huisartsen en Verpleeghuisartsen Registratie Commissie (HVRC) hat die Aufsicht darüber. Weiterbilder müssen fünf Jahre Berufserfahrung haben und eine Liste von 120 Kriterien erfüllen, bevor sie weiterbilden dürfen. Zusätzlich geben die Weiterbildungsassistenten Feedback an die Weiterbilder über ihre Leistung.

5. Die Dauer der Weiterbildung im Fach Chirurgie beträgt zwei bis vier Jahre. Eine Niederlassung als Facharzt für Chirurgie ist in den Niederlanden nicht möglich. In der Niederlassung arbeiten ausschließlich Allgemeinmediziner, die Patienten spezifisch in die Krankenhäuser zuweisen. Wer promovieren möchte muss eine drei- bis vierjährige wissenschaftliche Tätigkeit an einer Universitätsklinik ohne klinische Mitarbeit vorweisen.

6. Die Hauptformen der Beschäftigung innerhalb einer niederländischen Klinik sind das hierzulande bekannte Angestelltenverhältnis gegenüber einem Klinikträger sowie die Teilhaberschaft in einer sogenannten Maatschap. Maatschap heißt „Gemeinschaft/Gesellschaft“. Eine Gemeinschaft gleichberechtigter Fachärzte, z. B. eine Gruppe von Chirurgen, räumlich angesiedelt in einem Krankenhaus, die einen gemeinschaftlichen Vertrag mit dem Krankenhaus schließen. Darüber hinaus kann die Maatschap selbst Fachärzte im Angestelltenverhältnis beschäftigen. In Universitätskliniken wird ausschließlich die Beschäftigungsform des Angestelltenverhältnisses angeboten.



DR. MED. SASKIA STAEDTLER

geboren am 13.03.1981 in Zweibrücken
 Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
 Studium Graz, Österreich
 Assistenzärztin Unfallkrankenhaus Berlin

-
1. Gibt es Zugangsbeschränkungen für das Medizinstudium? Wenn ja, welche
 2. Existieren Studiengebühren?
 3. Besteht freie Fach- und Ortswahl?
 4. Existiert eine curriculäre Weiterbildungsstruktur?
 5. Wie lange dauert die Weiterbildung zum Facharzt?
 6. Wie werden Ärzte in WB vergütet?
-



1. Voraussetzung zum Studium ist die Hochschulreife: Matura (gleichzusetzen mit dem Abitur in Deutschland). Seit 2013 gibt es einen Studierfähigkeitstest den MedAT. Dieser gilt für die österreichischen Universitäten in Wien, Innsbruck, Graz und Linz. Im Rahmen eines Quotensystems werden 75 % der Studienplätze für Personen mit einer österreichischen Matura oder gleichgestellten Staatsangehörigen (Liechtensteiner, Luxemburger und Südtiroler), 20 % für Personen mit einem Reifezeugnis innerhalb der EU und 5 % für solche außerhalb der

EU reserviert. Eine Ausnahme stellt die private Paracelsus Universität in Salzburg mit einem eigenen dreistufigen Aufnahmeverfahren dar. Das Diplomstudium Humanmedizin dauert 12 Semester und hat das Ziel, die AbsolventInnen zu handlungskompetenten DoktorInnen der gesamten Medizin (Dr. med.univ.) auszubilden.

2. An staatlichen Hochschulen werden keine allgemeinen Studiengebühren erhoben. Österreicher, Angehörige anderer EU-Mitgliedsstaaten und Schweizer, die die vorgesehene Studienzeit um mehr als zwei Semester überschreiten, zahlen einen Studienbeitrag. Dieser Beitrag beträgt derzeit (seit 2013) pro Semester 363,63 Euro.

3. Es gibt keine Zugangsbeschränkung auf das Fach oder den Ort wo die Ausbildung stattfinden soll. Der Studienabgänger bewirbt sich initiativ an Stellen, die als Weiterbildungsstätten bei der Österreichischen Ärztekammer anerkannt sind. Die Anerkennung ist auf sieben Jahre befristet.

4. Die Weiterbildung wird in der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 – ÄAO 2015 des Bundesministeriums für Gesundheit geregelt. Das alte „Turnus System“ (vorgeschaltete dreijährige Ausbildung zum Allgemeinmediziner), mit den damit häufig verbunden Wartezeiten und Arbeitsstättenwechsel, wurde mit der ÄAO 2015 am 01. Juni 2015 in seiner ursprünglichen Form abgeschafft. Ersetzt wurde es durch eine neun Monate dauernde Basisausbildung zum Erwerb einer Basiskompetenz in chirurgischen und konservativen Fächern in der Ausbildung zum Allgemeinmediziner und zum Facharzt aller Sonderfächer, ausgenommen dem Fach Anatomie.

5. Die Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt eines Sonderfaches wird nach abgeschlossener neunmonatiger Basisausbildung in Sonderfach-Grundausbildung und Sonderfach-Schwerpunktausbildung aufgeteilt. Die Gesamtausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt beträgt zumindest 72 Monate. Abgeschlossen wird die Ausbildung mit der Facharztprüfung.

6. Es gibt kein einheitliches Gehaltssystem ähnlich dem Tarifsystem in Deutschland. Für jedes Bundesland gelten gesonderte Regelungen für die Berechnung des monatlichen Entgeltes. Als Beispiel verdient ein Vorarlberger Turnusarzt (Arzt in Weiterbildung) im ersten Jahr ohne Nachtdienste etwa 3.100 Euro monatlich und liegt damit im Vergleich zum restlichen Land im oberen Drittel. Die Vergütung steigt mit den abgeleisteten Arbeitsjahren.



DR. MED. UNIV. MARTIN GERALD ACKERTL

geboren 21.08.1978 in Wien
Studium an der Medizinischen Universität Wien
2001-2009
Weiterbildung in Halle/Saale und Berlin
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Unfallkrankenhaus Berlin



(Examen Classant National, ECN) und nach Rangliste wählt der Student eine Uniklinik und eine Fachrichtung und beginnt dort den dritten Studienabschnitt, das Internat.

4. Das Internat enthält die Grundausbildung in der gewählten Fachrichtung und ist praktisch ausgerichtet. Am Ende der Ausbildung, nach dem erfolgreichen Abschluss des Internat, und nach geschriebener Doktorarbeit (Diplome d'Etudes Spécialisées, DES) erhält der Student den Abschluss Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine und ist zur eigenständigen Ausübung des Berufes in einem Fach berechtigt.

5. Die Facharztausbildung, das Internat, dauert drei Jahre für Allgemeinmedizin und vier bis fünf Jahre für andere Fachrichtungen.

6. Grundlage der Entlohnung französischer Krankenhausärzte in öffentlichen Einrichtungen ist ein Erlass des Ministeriums für Gesundheit und Sport. Das Gehaltssystem unterscheidet drei verschiedene Arztgruppen. Die erste Stufe bilden die sich in der Facharztausbildung befindlichen „Internes“. Das feste Gehalt setzt sich zusammen aus dem Fixum, sowie einem Zuschlag für besondere Verantwortung in den letzten beiden Jahren.

1. Zunächst gibt es neben der allgemeinen Hochschulreife keine Zugangsbeschränkungen. Das erste Jahr des Studiums (Première Année Commune des Études de Santé, PACES) findet gemeinsam mit Pharmazeuten, Zahnmedizinern und Geburtshelfern statt. Im ersten Jahr findet eine Siebungsklausur statt die nur ca. 20 % bestehen. Nach einem weiteren Jahr erreicht der Student den zweiten Studienabschnitt (Deuxième cycle d'études médicales, DCEM). Nach weiteren vier Jahren wird dieser Abschnitt, in dem der Student bereits viel Praxis sammelt, mit einer Prüfung (Examen Classant National, ECN) abgeschlossen.

2. In Frankreich gibt es keine Studiengebühren.

3. Nein. In Abhängigkeit der Prüfung nach dem zweiten Studienabschnitt



CAMILLE LETIERS

geboren am 6.3.1980 in Grenoble
Studium an der Universität Nancy
Weiterbildung in Nancy und Grenoble
Fachärztin für Allgemeinmedizin



1. Voraussetzung für die Zulassung zum IMAT (zentraler Aufnahmetest) ist eine abgeschlossene Hochschulreife. Anhand der Punktezahl der Ergebnisse wird eine Rangliste gebildet. In Abhängigkeit von der Anzahl der Bewerber und der Anzahl der zur Verfügung stehenden Plätze schwankt die Wahrscheinlichkeit, einen Platz an einer Universität zu erhalten.

2. In Italien werden Studiengebühren erhoben. Diese werden entsprechend der Fachrichtung beziehungsweise der Fakultät sowie der finanziellen Leistungskraft der Familie des Studierenden eingestuft. Neben den Studiengebühren gibt es noch eine landesweit einheitliche Einschreibgebühr von 170 Euro und eventuell Zuschläge für Prüfungen oder andere Leistungen der Universität. Im Durchschnitt muss man mit Gebühren von 850 bis 1.000 Euro pro Studienjahr rechnen. Private Universitäten haben etwas höhere Gebühren als die staatlichen.

3. Nach einem kurzen dreimonatigen Turnus wird eine landesweite Reihungsprüfung

absolviert. In Abhängigkeit der Reihung kann die Fachrichtung sowie die Weiterbildungstätte gewählt werden. Seit ca. drei Jahren werden neben den Universitätskliniken auch zugelassene Partnerkliniken als Ausbildungsstätten akzeptiert.

4. Die Ausbildung zum Facharzt (Specializzazione) richtet sich nach einer festgelegten Weiterbildungsordnung. Jährlich muss eine Prüfung über die erworbenen Inhalte absolviert werden. Generell ist die italienische Facharztausbildung, insbesondere in den chirurgischen Fachrichtungen, deutlich theoretischer als z. B. in Deutschland ausgelegt.

5. Die Facharztausbildung (Specializzazione) dauert, abhängig von der Fachrichtung, zwischen vier und sechs Jahren.

6. Das Gehaltssystem ist einheitlich geregelt. Ein Weiterbildungsassistent (medico in formazione specialistica) verdient über die gesamte Ausbildung hinweg ca. 1.700 Euro netto.



DR. GIORGIO FRAIETTA

geboren 25.10.1983 in Rom
Studium an der La Sapienza Università di Roma
In Weiterbildung zum Facharzt für Radiologie
Ospedale Sant'Andrea, Roma

Fazit

Der Vergleich der Aus- und Weiterbildung mit unseren Nachbarländern zeigt, dass offensichtlich auch dort definierte Zugangsbeschränkungen zum Hochschulstudium der Humanmedizin bestehen, da die Nachfrage auf Studienplätze größer ist als das Angebot. Ebenso existieren in allen dargestellten Ländern definierte Studiencurricula mit vergleichbaren Inhalten und Anforderungen sowie regulierte Strukturvorgaben für eine chirurgische Weiterbildung, die, wie hier dargestellt, mit mindestens sechs Jahren veranschlagt wird.

Während die Evaluation von Aus- und Weiterbildung besonders in Großbritannien, den Niederlanden und der Schweiz ausgeprägt ist, hat sie in Deutschland noch keine Tradition.

Allerdings: was nutzen Regelungen und Vorschriften, wenn sie nicht eingehalten werden?

Wenn die Finanzierung des Gesundheitswesens zu Strukturproblemen in den Krankenhäusern führt und gleichzeitig große länderspezifische Differenzen im Gehalt der Ärzte bestehen, führt dies unweigerlich zur Abwanderung von Ärzten in das Ausland. Davon besonders betroffen sind derzeit Polen und Griechenland.

Nach unserem Empfinden liegt Deutschland im oberen Mittelfeld, was die Qualität der Aus- und Weiterbildung angeht und sicherlich an der Spitze, was die Bezahlung der Ärzte in Weiterbildung betrifft.

Summa summarum bleibt ein wesentliches Manko für die Weiterbildung in Deutschland zu beklagen: die sektorale Trennung von Niederlassung und Klinik führt zur Trennung der Ärzteschaft, nicht nur medizinisch inhaltlich, sondern leider auch berufspolitisch. Vorrangigstes Ziel sollte es daher sein, diese Grenzen auch im Sinne einer ganzheitlichen Patientenversorgung aufzubrechen.

Seifert J. / Ackerl M. G. Chirurgische Aus- und Weiterbildung bei uns und unseren Nachbarn Passion Chirurgie. 2017 April, 7(04): Artikel 03_03.