

Mag. Katharina Riedler

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Linzer Institut für Gesundheitssystem-Forschung

Ausbildung zum Allgemeinmediziner im Vergleich

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text entweder die männliche oder weibliche Form verwendet, auch wenn alle Geschlechter gemeint sind.

1. Einleitung	59
2. Internationale Entwicklungen	60
3. Deutschland	61
4. Schweiz	63
5. England	64
6. Frankreich	65
7. Niederlande	67
8. Dänemark	68
9. USA	70
10. Zusammenfassung	71
Literatur	72

1. Einleitung

In Österreich sieht es auf den ersten Blick so aus, als müssten wir uns um die Allgemeinmedizin im Land keine Sorgen machen. Immerhin gab es zwischen 2005 und 2015 einen Anstieg um 18,3 % bei berufstätigen Allgemeinmedizinerinnen – bei Fachärztinnen sogar um 36,9 %. Bezieht man ein, dass im selben Zeitraum auch die Bevölkerung gewachsen ist, so schaffen es die Allgemeinmedizinerinnen immer noch auf eine Steigerung von 12 %, Fachärztinnen auf 29,6 %. Besonders besorgniserregend scheint hingegen der Nachwuchs der Ärzteschaft: 2015 lag die Zahl der Ärztinnen in Ausbildung sogar etwas unter dem Niveau von 2005. Bei den Medizinstudentinnen sieht das Bild noch drastischer aus: belegten im Semester 2005/06 noch 19.943 Studentinnen das Fach Humanmedizin, so waren es 2015/16 nur noch 13.742 Personen.¹

Betrachtet man nur niedergelassene Ärztinnen, die einen Kassenvertrag haben, so sieht die Sache schon etwas anders aus. Unter den § 2-Vertragsärztinnen gab es zwischen 2005 und 2015 nur eine geringe nominelle Steigerung von 2,7 %, bei den Allgemeinmedizinerinnen sogar nur um 0,7 % (allgemeine Fachärztinnen: 4,4 %).² Berücksichtigt man auch hier die Bevölkerungsentwicklung, so gab es 2015 weniger Kassenärztinnen pro 100.000 Personen als 2005 (Hausärztinnen -3,9 %; Fachärztinnen -0,6 %). Hinzu kommt in diesen Betrachtungen auch noch, dass es sich bei den oben genannten Daten um reine Kopffzahlen handelt. Da aber auch bei den Ärztinnen die Teilzeitquote im Steigen begriffen ist, kann ein Arzt im Durchschnitt nicht mehr dieselbe Versorgungsleistung bringen wie früher. Würde man Vollzeitäquivalente heranziehen, wäre im Kassenbereich daher ein noch größerer Rückgang der ärztlichen Leistung erkennbar. Und auch die Struktur der Bevölkerung verändert sich laufend. Denn das zunehmende Durchschnittsalter und die damit verbundene steigende Anzahl chronisch kranker und multimorbider Personen erhöhen den Bedarf an medizinischen Leistungen. Die Schere zwischen Bedarf und Angebot im kassenärztlichen Bereich geht daher immer weiter auseinander.

Hinzu kommt, dass sich die Situation bei den Kassenärztinnen in den nächsten Jahren verschärfen wird. Denn Zahlen der Ärztekammer zeigen, dass in etwa sechs Jahren ein großer Teil der Hausärztinnen mit Kassenvertrag das Pensionsalter von 65 Jahren erreichen wird. Gepaart mit der geringeren Zahl an Jungärztinnen (weniger Medizinstudentinnen) könnte es dann zu einem Versorgungsengpass kommen.

¹ Statistik Austria; eigene Berechnungen

² Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2016)

In anderen Staaten der EU kann ein ähnliches Bild gezeichnet werden. In Frankreich gab es zum Beispiel zwischen 2007 und 2016 unter den Allgemeinmedizinern einen Rückgang von durchschnittlich 8,4 %. Dabei war der Rückgang regional sehr unterschiedlich und betrug bis zu 18,7 %. Dieser Trend wird sich laut Prognosen bis ins Jahr 2025 fortsetzen, denn das Durchschnittsalter der Allgemeinmediziner beträgt 52 Jahre. Bei den Fachärzten gab es hingegen im Zeitraum zwischen 2007 und 2016 einen Anstieg um 7 % – und auch diese Tendenz wird sich mit hoher Wahrscheinlichkeit bis 2025 halten.³

Um die künftigen Bedürfnisse im Bereich der allgemeinmedizinischen Versorgung in Europa decken zu können, gibt es daher in vielen Ländern Entwicklungen, die den Fachbereich fördern und die Bedingungen für Allgemeinmediziner verbessern.

2. Internationale Entwicklungen

Zur Förderung der gegenseitigen Anerkennung der ärztlichen Grund- und Facharztausbildung sowie weiterer Befähigungen verfasste der Europäische Rat die Richtlinie 93/16/EWG, die sich inoffiziell die Freizügigkeitsrichtlinie für Ärzte nennt. Die Richtlinie und ihre Nachfolger beschreiben Mindeststandards der ärztlichen Grund- und Fachausbildung. In Titel IV der Richtlinie wurde die allgemeinmedizinische Ausbildung eigens behandelt, da hier innerhalb der Europäischen Union große Unterschiede bestanden. Auch in Deutschland kam es im Zuge der Richtlinie zu einer Anpassung, indem der Facharzt für Allgemeinmedizin eingeführt und die Berufsbezeichnung des Praktischen Arztes (konnte ohne Facharztausbildung praktizieren) abgeschafft wurde.

Insgesamt gibt es eine internationale Tendenz zu einer intensiveren Beschäftigung mit der Allgemeinmedizin. Es werden vermehrt Überlegungen angestellt, wie die Disziplin gestärkt werden kann. So nimmt etwa die Institutionalisierung der Allgemeinmedizin an den medizinischen Fakultäten laufend zu. In Skandinavien ist dieser Vorgang bereits erfolgreich abgeschlossen, und in Österreich lag laut Gerlach (2010) der Durchdringungsgrad bei 50 %: In anderen Staaten, wie Frankreich oder Italien, gab es zu diesem Zeitpunkt noch gar keine Verankerung der Allgemeinmedizin an den Universitäten. In vielen Ländern ist die koordinierte Entwicklung der ärztlichen Weiterbildung an den Universitäten angesiedelt (Nie-

³ Conseil National de l'ordre des Médecins (2016), S. 28f.

derlande, England), während die Weiterbildung anderenorts politisch festgelegt wird (Deutschland). In den USA, Kanada und Skandinavien ist es sogar möglich, nach dem Medizinstudium noch einen Master im Bereich Allgemeinmedizin zu belegen, der die Weiterbildung jedoch nicht ersetzt, sondern eine zusätzliche akademische Auseinandersetzung mit dem Fachbereich erlaubt. Des Weiteren gibt es immer öfter Bestrebungen, den Bereich der Primärversorgung neu zu definieren und in diesem Zuge auch die Professionsentwicklung in der Allgemeinmedizin zu fördern.^{4,5}

3. Deutschland

Die universitäre Ausbildung⁶ von Jungmedizineren ist in Deutschland durch den Numerus clausus stark eingeschränkt, denn dieser besteht aus einem fakultäts-spezifischen Aufnahmeverfahren unter Berücksichtigung der Noten des Abiturs. Viele Medizinstudienanwärter erlangen durch dieses strenge Verfahren keinen Ausbildungsplatz und weichen unter anderem auf österreichische Universitäten aus. Wer in Deutschland einen Medizinstudienplatz erlangt, den erwartet eine Mindeststudiendauer von sechs Jahren. Diese Zeit gliedert sich in einen vorklinischen Teil von zwei Jahren und einen klinischen Teil von vier Jahren. Das letzte Jahr der klinischen Phase umfasst dabei eine zusammenhängende praktische Tätigkeit in einem Krankenhaus, einer Arztpraxis oder einer stationären Rehabilitations-einrichtung.

Nach Abschluss des Studiums erfolgt die Approbation als Arzt, welche zur uneingeschränkten Tätigkeit als Arzt berechtigt. Danach kann mit der Weiterbildung zum Facharzt, auch zum Facharzt für Allgemeinmedizin, begonnen werden. Diese dauert je nach Fachgebiet 5 bis 6 Jahre.^{7,8} Seit den 90er Jahren ist der Facharzt-titel verpflichtend, um eine ärztliche Tätigkeit bei den gesetzlichen Krankenkassen ausüben zu können. Ohne Facharzt-titel können ausschließlich Privatpatienten behandelt werden. Außerdem wird ein Facharzt-titel benötigt, wenn man später als Oberarzt oder Chefarzt fungieren will.

4 z.B. das Bellagio Konzept vom April 2008, das von einer internationalen Expertengruppe ausgearbeitet wurde

5 Dick et al. (2016), S. 483.

6 Bundesärztekammer

7 <https://www.praktischerarzt.de/arzt/facharztausbildung/>

8 Dick et al. (2016)

In Deutschland gibt es keine einheitliche Weiterbildungsordnung, sondern die Landesärztekammern sind für die Erstellung des Weiterbildungskataloges für die einzelnen Fachrichtungen zuständig. Diese orientieren sich jedoch zumeist stark an der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer. Zudem ist auf der Homepage der jeweiligen Landesärztekammer auch eine Liste der Einrichtungen verfügbar, die als Weiterbildungsstätten zugelassen sind. Das können Kliniken oder auch Arztpraxen mit Weiterbildungsberechtigung sein.

Die Weiterbildung zum Facharzt ist in Deutschland eine bezahlte Stelle, die im Rahmen einer klinischen Tätigkeit stattfindet. Um den Facharzttitel zu erlangen, muss der Arzt in Weiterbildung, oder Assistenzarzt, alle Punkte aus dem Weiterbildungskataloges erfüllen. Danach muss bei der jeweiligen Landesärztekammer eine Facharztprüfung positiv absolviert werden.

Die Dauer der Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin⁹ umfasst 60 Monate, also 5 Jahre, und ist damit im unteren Bereich der Ausbildungsdauer für einen Facharzttitel angesiedelt. Im Unterschied zu anderen Facharzttiteln kann der Facharzt für Allgemeinmedizin nicht nur an einer Ausbildungsstätte erworben werden. Die 60 Monate teilen sich wie folgt auf:

- 36 Monate (3 Jahre) stationäre Basisweiterbildung in der Inneren Medizin,
- 24 Monate (2 Jahre) Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung (davon 6 Monate Chirurgie möglich),
- 80 Stunden Kurs-Weiterbildung in der psychosomatischen Grundversorgung als Abschluss.¹⁰

Darüber hinaus gibt es auch die Möglichkeit zur Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, in der sich die 60 Monate etwas anders aufgliedern. Hier werden 24 Monate in der stationären internistischen Versorgung verbracht, 18 Monate in der ambulanten hausärztlichen Versorgung aufgewendet und ebenfalls 18 Monate wahlweise in einer Station in der Inneren Medizin oder ambulant in der hausärztlichen Praxis gearbeitet. Auch hier können 6 Monate in der Chirurgie angerechnet werden.¹¹

Zur Erleichterung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin werden in Deutschland vermehrt sogenannte Weiterbildungsverbünde geschlossen. Das sind Kooperationsvereinbarungen zwischen Kliniken und niedergelassenen Fachärzten für Allgemeinmedizin (mit Ausbildungsbefugnis), die gemeinsam zu

9 <https://www.praktischerarzt.de/blog/facharzttausbildung-allgemeinmedizin/>

10 Miani et al (2015)

11 <https://www.praktischerarzt.de/blog/facharzttausbildung-allgemeinmedizin/>

Beginn der Weiterbildungszeit eines Facharztes einen fixen Rotationsplan für die 5-jährige Ausbildungszeit festlegen. Das gibt den Jungärzten Planungssicherheit und erspart ihnen die Notwendigkeit, sich für jede Stelle neu bewerben zu müssen. Oft steht im Anschluss an diese koordinierte Weiterbildung auch die Möglichkeit, eine Praxis zu übernehmen oder als Partner einzusteigen. In Bayern gibt es diese Weiterbildungsverbände bereits flächendeckend. Ziel der Maßnahme ist es, die hausärztliche Versorgung in ländlichen Regionen zu stärken.¹²

4. Schweiz

Das Medizinstudium dauert in der Schweiz insgesamt sechs Jahre und besteht aus einem dreijährigem Bachelor- und einem dreijährigem Masterstudium. Je nach Platznachfrage wird der Zugang zum Studium fallweise durch eine Eignungsprüfung und einen Numerus clausus beschränkt. Zumindest in der deutschsprachigen Schweiz ist das Usus, im Rest der Schweiz wird hingegen in den ersten Semestern stark ausgesiebt. Das Masterstudium umfasst ein 10-monatiges Berufspraktikum und schließt mit der Masterarbeit ab. Nach dem Studium muss die Eidgenössische Prüfung Humanmedizin nach dem Medizinalberufegesetz abgelegt werden. Diese Prüfung ist die Voraussetzung für die Zulassung zur Weiterbildung in den Spitälern und Praxen. Die Weiterbildung wird grundsätzlich vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) geregelt, wobei es sich um ein Organ der Schweizerischen Berufsvertretung der Ärzte (FMH) handelt.¹³

Die Ausbildung zum Facharzt dauert theoretisch fünf bis sechs Jahre, wobei es in der Praxis eher sieben bis acht Jahre werden. Der „Facharzt für Allgemeinmedizin“ heißt in der Schweiz seit 2011 „Facharzt für Allgemeine Innere Medizin“ und ist eine Verschränkung des Facharztes für Allgemeinmedizin mit dem des Facharztes für Innere Medizin. Diese Weiterbildung dauert fünf Jahre und ist modular aufgebaut. Der erste Teil umfasst eine Basisausbildung, die je nach Berufswunsch (Spitalsinternist/Hausarzt) eher in stationären Einrichtungen oder Praxen stattfindet. Mindestens ein halbes Jahr in einer ambulanten Allgemeinen Inneren Einrichtung ist aber verpflichtend und kann bis auf zwei Jahre ausgeweitet werden. Der zweite Teil der Weiterbildung dauert zwei Jahre und ist eine Aufbauweiterbildung. Gemäß dem Weiterbildungsprogramm kann in dieser Phase neben der

¹² Schneider (2015)

¹³ <https://studmed.unibe.ch/infos/page.php?id=medizinstudiuminberndetails>

Allgemeinen Inneren Medizin aus 31 anderen Fachgebieten ausgewählt werden und ist somit sehr individuell gestaltbar.¹⁴

Neben dem Facharzt für Allgemeine Innere Medizin kann innerhalb von drei Jahren der Titel des „Praktischen Arztes“ erworben werden. Dieser Weg wird allerdings nur noch selten gewählt, da ein Facharzttitel notwendig ist, um eine selbstständige Praxistätigkeit aufzunehmen.

5. England

Um eine Zulassung zum Medizinstudium an der Medical School in England zu erhalten, müssen zum Beispiel ein Test, ein persönliches Statement und ein Interview absolviert werden. Was genau gefordert wird, wird jedoch von den medizinischen Fakultäten selbstständig bestimmt. Die Anzahl der Studienplätze und deren Verteilung über die Fakultäten werden hingegen vom Gesundheitsministerium und dem „Higher Education Funding Council for England“ festgelegt. Insgesamt dauert das Medizinstudium in England fünf Jahre, wobei die ersten zwei Jahre dem Erwerb von theoretischem Fachwissen gewidmet werden. In den folgenden drei Jahren wird die Ausbildung in Form eines klinischen Trainings in einem Lehrkrankenhaus absolviert. Die Trennung in Theorie und Praxis wird aber zunehmend verwischt, und es wird immer mehr Wert auf frühen Patientenkontakt gelegt. Obwohl die medizinischen Fakultäten nicht dazu verpflichtet sind, werden mittlerweile überall Praktika in der ambulanten Versorgung angeboten. Vor allem ein vom General Medical Council herausgegebenes Werk (Tomorrow's Doctor), das Standards für die universitäre medizinische Ausbildung vorgibt, hatte Auswirkungen auf die vermehrte Einbeziehung allgemeinmedizinischer Inhalte und Settings in die Lehrpläne der medizinischen Fakultäten. Das Medizinstudium schließt mit einem Bachelor of Medicine oder dem Bachelor of Surgery ab.¹⁵

Im Anschluss an das Studium kann in England nicht sofort mit der Ausbildung zum Facharzt begonnen werden, sondern es muss erst eine zweijährige Basisausbildung, das sogenannte „foundation programme“, absolviert werden. Dieses ist Grundvoraussetzung für die Facharztausbildung. Jedem Studienabsolventen ist ein Platz im Foundation-Programm zugesichert, jedoch werden die Stellen in den Regionen über ein Bewerbungssystem zugeteilt. Der Absolvent weiß also im Vor-

14 Bauer, Hänggeli (2010)

15 Miani et al (2015)

hinein nicht, wo er seine foundation years verbringt. Zudem gibt es in dieser Zeit ein Rotationssystem, das es notwendig machen kann, das Krankenhaus zu wechseln. Weite Wegstrecken oder sogar Umzüge können also notwendig werden. Der Sinn der zweijährigen Basisausbildung ist nicht nur der Erwerb grundlegender medizinischer Kernkompetenzen, sondern auch die Möglichkeit, aufgrund der Einblicke in verschiedene Fachrichtungen eine fundierte Entscheidung für eine Facharztausbildung treffen zu können.¹⁶ Grundsätzlich soll in den foundation years für die Mehrheit der Ärzte ein Praktikum in der hausärztlichen ambulanten Versorgung zur Verfügung stehen, und zwar unabhängig von deren späterer Berufswahl. Im Sinne der Allgemeinmedizin ist an den foundation years zu kritisieren, dass sich die Ärzte in Weiterbildung bereits zu Beginn des zweiten Jahres für eine Fachrichtung entscheiden müssen, obwohl die Rotation in den Fachbereich Allgemeinmedizin von den meisten Jungmedizineren erst im zweiten Jahr absolviert wird. Ein Grund dafür ist, dass Medikamente erst nach dem Abschluss des ersten Jahres verschrieben werden dürfen und diese Kompetenz einen Kernbereich in der allgemeinmedizinischen Tätigkeit darstellt.¹⁷

Nach der Basisausbildung kann mit der Facharztausbildung begonnen werden, die mindestens 6 weitere Jahre in Anspruch nimmt. Die Ausbildung zum Allgemeinmediziner „General Practitioner“ dauert nach Absolvierung des foundation programms noch 3 Jahre und resultiert ebenfalls in einem Facharzttitel (Dr). Die dreijährige Ausbildung zum General Practitioner umfasst auch eine Ausbildung in einer Hausarztpraxis, die mindestens 18 Monate beträgt.¹⁸

6. Frankreich

Das Medizinstudium in Frankreich ist eines der besten weltweit, was hauptsächlich darauf beruht, dass unter den Studenten stark aussortiert wird und die wenigen Verbleibenden stark gefördert werden. Außerdem wird der praktischen Ausbildung ein hoher Stellenwert beigemessen. Bereits im dritten Studienjahr sind Theorie und Praxis ausgeglichen. Das Studium gliedert sich in drei Abschnitte – PCEM, DCEM und Internat. Die ersten beiden Teile umreißen dabei die eigentliche universitäre Ausbildung, wobei das Internat bereits die Facharztausbildung darstellt.

16 Du Moulin, Van den Bussche (2007)

17 Miani et al (2015)

18 EURACT

Der erste Studienabschnitt, das PCEM, ist in zwei Abschnitte gegliedert, wobei für die Qualifikation zum zweiten Teil das Bestehen einer Prüfung (Concours) Voraussetzung ist, bei der die Durchfallquote bei etwa 80 % liegt. Diese Prüfung findet nach dem ersten Jahr statt. Es gibt in Frankreich also zwar keine Studienplatzbeschränkung oder einen Numerus clausus, jedoch ein starkes Auswahlverfahren zu Beginn des Studiums. Das PCEM dauert insgesamt zwei Jahre, und es werden hauptsächlich Naturwissenschaften, Geistes- und Sozialwissenschaft gelehrt. Das DCEM ist in 4 Teile gegliedert und dauert insgesamt vier Jahre. Der erste dient zur Einführung in die Arbeit im Krankenhaus, in den folgenden Teilen halten sich die praktische und die theoretische Ausbildung die Waage. Es werden viele Praktika gemacht und Kenntnisse in den Bereichen Pathologie und Therapie erworben.

Im letzten Teil des Studiums, dem Internat, werden die Studenten entweder zum Allgemeinmediziner (3 Jahre), oder zum Facharzt (4 Jahre, Chirurg 5 Jahre) ausgebildet. Die Rangliste der Besten vom vorigen Studienabschnitt (Prüfung Concours d'internat) entscheidet, wer zuerst das Fach wählen darf. Das bedeutet, dass die Besten freie Auswahl haben. Die Facharztausbildung schließt mit dem „Diplôme d'études spécialisées“ ab, und um zur Praktizierung zugelassen zu werden, muss noch die Doktorarbeit „Diplôme d'Etat de docteur medecine“ verfasst werden. Mit dem Abschluss der Doktorarbeit erfolgt auch die Zulassung zum selbstständigen Praktizieren. Der hauptsächliche Unterschied in der Ausbildung der Mediziner im Vergleich zu anderen Ländern besteht darin, dass die Jungärzte auch während der Facharztausbildung noch als Studenten gelten. Ein Gehalt wird jedoch trotzdem ausbezahlt.¹⁹

Lange Zeit war der Allgemeinmediziner in Frankreich mit dem Stigma belegt, dass es sich dabei um Ärzte handelte, die nach dem strengen Auswahlssystem keinen Platz für eine Facharztausbildung mehr ergattert haben. In den letzten Jahren wurde die Allgemeinmedizin aber mehr und mehr aufgewertet und wird mittlerweile auch als Facharzt absolviert. Die Dauer der Ausbildung beträgt im Rahmen des Internats 3 Jahre. Davon muss ein Jahr in einer Praxis für Allgemeinmedizin abgeleistet werden.²⁰

19 <http://www.meduni.com/angebote/ausbildung/medizinstudium/ausland/frankreich.html>

20 Schäfer (2005)

7. Niederlande

In den Niederlanden gibt es nur wenige Studienrichtungen, die mit einer Zugangsbeschränkung belegt sind, die Humanmedizin gehört jedoch nicht wenig überraschend dazu. Es handelte sich dabei bis ins Jahr 2014 um den sogenannten „numerus fixus“, der aber durch fakultätsabhängige Auswahlverfahren abgelöst wurde.²¹ Das Studium dauert insgesamt 6 Jahre und gliedert sich in eine jeweils dreijährige Bachelor- und Masterphase, die jedoch de facto als ein Studiengang behandelt wird. In den Niederlanden legt ein Rahmenprogramm für medizinische Ausbildung fest, welche medizinischen Kernkompetenzen das Medizinstudium vermitteln soll, und darauf aufbauend gestalten die acht medizinischen Fakultäten ihre Lehrpläne. Der Trend geht trotz der heterogenen Lehrpläne in Richtung früher Patientenkontakt, auch wenn die meisten Famulaturen erst im Masterprogramm vorgesehen sind.²² Während des Studiums ist ein allgemeinmedizinisches Praktikum von durchschnittlich 2,5 Monaten vorgesehen.²³ Bei der Abschlussprüfung erhält der Student den Masterabschluss und den Titel MD. Er kann sich in die Ärzteliste eintragen lassen und ist berechtigt, Medikamente zu verschreiben, darf jedoch nur unter medizinischer Fachaufsicht praktizieren. Viele Absolventen arbeiten nach ihrem Abschluss einige Monate als Notfallmediziner oder in einem anderen Fachbereich, um Erfahrungen zu sammeln und eine fundiertere Entscheidung für ihre Facharztausbildung treffen zu können. Diese Praxiszeit hat durchaus auch positiven Einfluss auf die Bewerbung für eine Facharztstelle.

Die Facharztausbildung dauert weitere drei bis sechs Jahre, für Allgemeinmediziner drei Jahre. Die Anzahl der Absolventen, die zur Weiterbildung für einen bestimmten Fachbereich zugelassen wird, wird zentral vom Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport festgelegt. Und auch die Auswahl der Jungärzte wird zentral vom niederländischen Institut für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin (Huisarts Opleiding Nederland) durchgeführt, bei dem sich die Absolventen direkt bewerben müssen. Etwa 30 % der Medizinstudenten entscheiden sich für eine Weiterbildung zum Allgemeinmediziner.

Während der dreijährigen Ausbildungszeit verbringen die Ärzte in Weiterbildung jeweils einen Tag in der Woche an der Universität und sind in der restlichen Zeit klinisch tätig. Im ersten und dritten Jahr der Ausbildung arbeiten sie auch in akkre-

21 <https://www.thieme.de/viamedici/medizin-im-ausland-laender-niederlande-1714/a/lekker-geneeskunde-23513.htm>

22 Miani et al (2015)

23 EURACT

ditierten Hausarztpraxen, die einen Vertrag mit den medizinischen Fakultäten haben. Im zweiten Ausbildungsjahr verbringen die Auszubildenden sechs Monate in einem allgemeinen Krankenhaus und jeweils drei Monate in einer psychiatrischen Klinik und einem Pflegeheim. Mindestens einmal im Jahr sollte in den Niederlanden jeder Arzt in Weiterbildung zum Allgemeinmediziner den „Nationalen Wissenstest für Allgemeinmediziner“ bestehen, der zentral von einem Ausschuss der acht Universitäten organisiert wird und alle Aspekte der klinischen Versorgung abdeckt.²⁴

In den Niederlanden ist die Facharztausbildung klar strukturiert, denn jede Ausbildungsstätte muss bei Aufnahme eines auszubildenden Facharztes einen Ausbildungsplan an das Committee for the Registration of Specialists übermitteln, der den allgemeinen Richtlinien entspricht. Zusätzlich gibt es in den Niederlanden nach dem Medizinstudium noch die Möglichkeit, die Ausbildung zum Public Health Specialist (2,5 bis 4 Jahre) oder zum Nursing Home Specialist (2 Jahre) anzutreten.²⁵

8. Dänemark

In Dänemark reicht es für die meisten Studienrichtungen als Voraussetzung aus, die Matura erfolgreich absolviert zu haben. Für das Medizinstudium gibt es allerdings auch in diesem Land einen Numerus clausus und auch noch andere Voraussetzungen und Aufnahmetests. Das genaue Aufnahmeverfahren kann von der Universität festgelegt werden, einen zentralen Numerus clausus wie in Deutschland gibt es jedoch nicht. Das Medizinstudium in Dänemark dauert sechs Jahre und teilt sich in ein jeweils dreijähriges Bachelor- und Masterstudium. Während der universitären Ausbildung ist ein einjähriges Praktikum zu absolvieren, wobei davon ein halbes Jahr im allgemeinmedizinischen Setting stattfindet.²⁶ Nach Abschluss des Masterstudiums kann ein dreijähriges Doktorat angehängt werden.

Die postgraduale Ausbildung verläuft in Dänemark strukturiert und wird von einem staatlichen Koordinator und einem Team pro Region koordiniert. Diese vergeben auch die begehrten Weiterbildungsplätze. Für manchen fertigen Studenten ergibt sich eine Wartezeit, bevor er seine Facharztausbildung beginnen kann. Die

²⁴ Miani et al (2015)

²⁵ FAIMER

²⁶ <http://www.sdu.dk/en/uddannelse/bachelor/medicin> und EURACT

Weiterbildung zum Facharzt beginnt mit einer 12-monatigen Basisausbildung. Der sogenannte „turnuslaege“ kann zwei Fächer aus den Bereichen Innere Medizin, Chirurgie, Psychiatrie und Allgemeinmedizin wählen, in denen er jeweils sechs Monate arbeitet. Nach dem Turnus erhält der Arzt die Berechtigung zum selbstständigen Praktizieren.²⁷ Danach folgt eine einjährige Einführungsphase (Introduktion) in den gewählten Fachbereich. Dabei ist es in Dänemark nicht unüblich, dass Ärzte in Ausbildung – auch schon während des Studiums – immer wieder einmal als Vikar in den Notfallambulanzen arbeiten. So verschaffen sich die Jungärzte Zeit, um detailliertere Einblicke in verschiedene Fächer zu erhalten und die richtige Entscheidung für sich selbst treffen zu können.²⁸ In der Allgemeinmedizin dauert die Einführungsphase ein halbes Jahr.

Die Weiterbildung zum Facharzt dauert inklusive Basisausbildung und Introduction 6 bis 7 Jahre. Für die Allgemeinmedizin werden 6 Jahre benötigt und es wird der Titel „Alm. Praktiserende laege“ verliehen.²⁹ Nach der „Introduction“ folgt in der Allgemeinmedizinerausbildung ein weiteres halbes Jahr in einer allgemeinmedizinischen Praxis (Stammpraxis). Danach müssen 2,5 Jahre stationäre Ausbildung absolviert werden, die jeweils ein halbes Jahr Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Pädiatrie und Psychiatrie beinhalten. In dieser Zeit wird jedoch jeweils ein Tag pro Woche in der Stammpraxis gearbeitet. Das funktioniert vor allem deshalb, weil die Ärzte in Weiterbildung nicht von den Spitälern, sondern von den Regionen bezahlt werden. Das schafft eine gewisse Unabhängigkeit und Freiraum für sonstige Weiterbildungen. Nach der stationären Ausbildungszeit werden wieder sechs Monate in einer Praxis für Allgemeinmedizin verbracht und dann ein weiteres Jahr in der Allgemeinmedizin gearbeitet.³⁰

27 European Observatory on Health Systems and Policies (2017)

28 <http://medizinernachwuchs.de/chancen-im-ausland/2010/06/praktisches-jahr-in-danemark-chirurgie>

29 EURACT

30 Carmienke, Freitag, Gensichen, Schmidt (2013)

9. USA

In den USA beginnt der Weg zum Facharzt mit dem vierjährigen Medizinstudium. Um dieses in Angriff nehmen zu können, reichen meist ein Collegeabschluss (ein vierjähriges Bachelorstudium) und die positive Absolvierung des Medical College Admission Tests (MCAT) aus. Jedoch kann jede Medical School ihre eigenen Aufnahmekriterien festlegen. Eine weitere große Hürde sind in den USA die hohen Studiengebühren. Die universitäre Ausbildung teilt sich in einen präklinischen und einen klinischen Teil, die etwa gleich lang sind. Das Studium schließt mit dem Medical Doctor „M.D.“ oder seltener mit dem Doctor of Osteopathic Medicine „D.O.“ ab. Eine Abschlussarbeit ist nicht erforderlich. Zusätzlich müssen drei Staatsexamen (United States Medical Licensing Examinations) bestanden werden, um später als Facharzt praktizieren zu dürfen. Die meisten Medizinstudenten absolvieren die ersten beiden Examen während des Studiums und das dritte Examen während des ersten Jahres der Facharztausbildung.³¹

Die Facharztausbildung nennt sich „residency“ oder „graduate medical education“ und dauert je nach Fachgebiet drei bis sieben Jahre. Die Zuteilung erfolgt durch den landesweit einheitlichen „Match process“.³² Die Ausbildung findet in den Spitälern statt und unterliegt zahlreichen Standards und Regeln. In allen Facharztbereichen wird das erste Jahr der Ausbildung als „internship“ oder mittlerweile als PGY-1 (postgraduate year 1) bezeichnet. Die Ausbildung im Fachgebiet „family medicine“ dauert drei Jahre. Diese läuft wie alle Fachrichtungen sehr strukturiert ab und ist von einer ständigen Rotation im Krankenhaus gekennzeichnet. Hauptbereiche in der Ausbildung sind die Geburtshilfe, die Pädiatrie, die allgemeine Chirurgie sowie die stationäre Pflege. Die Tätigkeitsbereiche sind in der Ausbildungszeit sehr weit gefächert, da auch der Aufgabenbereich für fertige family doctors sehr breit ist. Neben der Arbeit in den großen Zentren ist für Allgemeinmediziner auch eine wöchentliche Tätigkeit in einer Praxis vorgesehen. Die Zeit der Ausbildung ist in den USA durch viele Dienste, eine durchschnittliche 80-Stunden-Woche und wenig freie Tage sowie ein niedriges Gehalt gekennzeichnet. Nach der „residency“ kann eine Facharztprüfung abgelegt werden. Diese ist kostenpflichtig und für das Praktizieren als Facharzt insofern notwendig, als sie mittlerweile von vielen Arbeitgebern verlangt wird. Die Prüfung muss je nach Fachgebiet alle 6 bis 10 Jahre erneut abgelegt werden.³³

31 DeZee et al. (2012)

32 Näheres unter <http://www.aafp.org/medical-school-residency/residency/match.html>

33 <http://www.e-fellows.net/e-fellows.net-Stipendium/Infos-speziell-fuer/Mediziner/Wissen-fuer-Mediziner/Medizinerkarriere-in-den-USA>

Nach dem „residency“ kann auf freiwilliger Basis noch ein fellowship angehängt werden, um sich weiter zu spezialisieren. Diese Weiterbildung kann je nach Bereich ein bis drei Jahre in Anspruch nehmen, geht oft mit einer verpflichtenden Forschungstätigkeit einher und schließt wieder mit einer freiwilligen, kostenpflichtigen Prüfung ab.

10. Zusammenfassung

Auffällig ist, dass der Facharzt für Allgemeinmedizin in allen vorgestellten Ländern bereits eingeführt wurde. Dies sorgt nicht nur für eine strukturiertere Ausbildung und eine genauere Definition des Fachbereiches, sondern auch für ein besseres Image des Berufes. Die Bedeutung der Allgemeinmedizin erfuhr in den untersuchten Ländern eine Aufwertung, weil man sich immer mehr darüber im Klaren wird, welche zentrale Rolle den Hausärzten heute und in Zukunft zukommt. Hierfür werden Anstrengungen in allen Bereichen der Ausbildung unternommen. Vor allem soll es auch eine Ablösung davon geben, dass eine Facharztausbildung in der Wertigkeit höher steht als die Allgemeinmedizin. So hat sich die Ausbildungsdauer zum Allgemeinarzt in vielen Ländern verlängert, obwohl diese immer noch unter den meisten anderen Facharztbereichen liegt. In weiterer Folge soll das Feld für angehende Mediziner interessanter werden und den künftig erhöhten Bedarf an Hausärzten decken.

In den meisten Ländern sind intensive Bestrebungen erkennbar, der Allgemeinmedizin bereits in der universitären Ausbildung ein größeres Gewicht zu verleihen und auch Praktika vermehrt in allgemeinmedizinischen Settings anzubieten. Das soll unter anderem auch das Interesse der Studenten bereits zu einem frühen Zeitpunkt wecken.

Außerdem erkennbar ist ein Trend hin zu theoretischen Ausbildungseinheiten während der Zeit der Weiterbildung zum Facharzt, die das klinische Training sinnvoll ergänzen. Allgemeinmediziner verbringen immer mehr Zeit ihrer Weiterbildung außerhalb des stationären Umfeldes. Bewährt hat sich dabei eine Bezahlung der Jungärzte durch die öffentliche Hand, anstatt durch die Spitäler, da diese dann unabhängiger agieren können und sich für die klinische und theoretische Weiterbildung außerhalb des Krankenhauses leichter frei machen können. So wird es möglich, auch während der Ausbildungszeit im stationären Bereich z.B. einen Vormittag in der Woche in einer Praxis mitzuarbeiten.

Literatur

- Bauer, Werner; Hänggeli, Christoph (2010): Eine neue Epoche: das Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin. Schweizerische Ärztezeitung 2010;91:49. S.1929-1932.
- Carmienke, Solveig; Freitag, Michael H.; Gensichen, Jochen; Schmidt, Konrad (2013): Allgemeinmedizin in Dänemark. Deutscher Ärzte-Verlag. ZFA Z Allg Med 2014;90(1).
- Conseil National de l'ordre des Médecins (2016): Atlas de la démographie médicale en France: Situation au 1er Janvier 2016.
- DeZee, Kent J.; Artino, Anthony R.; Elnicki, D.Michael; Hemmer, Paul A.; Durning, Steven J. (2012): Medical education in the United States of America. Medical Teacher 2012; 34(7):521-525.
- Dick, Michael; Marotzki, Winfried; Mieg, Harald (Hrsg.) (2016): Handbuch Professionsentwicklung. Verlag Julius Klinkhardt. Bad Heilbrunn.
- Du Moulin, Marcel; Van den Bussche, Hendrik (2007): Die Facharztausbildung in Großbritannien oder die „Modernisierung der ärztlichen Karrieren“. GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung; 24(2):Doc114.
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2016): Entwicklung der Vertragsärztinnen und –ärzte in Österreich, 2005-2015.
- Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger (2006): Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung.
- Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger (2016): Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung.
- Miani et al (2015): Best practice: Medizinische Aus- und Weiterbildung aus internationaler Perspektive. RAND Corporation. Santa Monica, Calif., and Cambridge, UK.
- Schäfer, Hans-Michael (2005): Französische Allgemeinmedizin im Umbruch – eine Bestandsaufnahme. Z Allg Med 2005; 81:280-283.
- Schneider, Dagmar (2015): Weiterbildung Allgemeinmedizin Deutschland. IN Linzer Institut für Gesundheitssystem-Forschung (Hrsg.) (2015): Ärztliche Ausbildung im Wandel. Zeitschrift für Gesundheitspolitik. Ausgabe 01/2015.
- Internetquellen
- Bundesärztekammer <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/ausbildung/allgemeine-informationen-zum-medizinstudium/>
- www.demographie.medecin.fr am 2.3.2017
- EURACT <http://euract.woncaeurope.org/specialist-training-database>
- European Observatory on Health Systems and Policies (2017): The Health Systems and Policy Monitor. Health Systems in Transition (HiT) profile of Denmark: <http://www.hspm.org/countries/denmark27012013/livinghit.aspx?Section=4.2%20Human%20resources&Type=Section>
- FAIMER <http://www.faimer.org/resources/pme/netherlands.html>
- Statistik Austria www.statistik.at am 2.3.2017