

Thomas Bergmair im Gespräch mit
Dr. Elke Maria Ruttenstock
Dr. Yasmin Endlich
Dr. Wolfram Gmeiner
Dr. Clemens Stanek

Erfahrungen aus dem Ausland

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird in diesem Beitrag die männliche oder weibliche Form verwendet, auch wenn beide Geschlechter gleichermaßen gemeint sind.

1. Einleitung	72
2. Dr. Elke Maria Ruttenstock: Kanada/Großbritannien	73
3. Dr. Yasmin Endlich: Australien	76
4. Dr. Wolfram Gmeiner: Schweiz	81
5. Dr. Clemens Stanek: Schottland	85
6. Fazit	88

Der vorliegende Beitrag behandelt die Erfahrungen aus dem Ausland von vier Ärzten, die sich freiwillig auf eine Meldung des Auslandsbüros der ÖÄK bereit erklärten, für einen Artikel zur Verfügung zu stehen. Sie alle haben gemeinsam, dass Sie einen Teil der Ausbildung im Ausland absolvierten. Zwar trieben sie unterschiedlichste Beweggründe in die Ferne, doch hat keiner den großen Schritt in eine fremde Umgebung bereut. Alle vier empfehlen jungen Kollegen einstimmig, eine derartige Erfahrung unbedingt zu machen. Die hier präsentierten Erfahrungen aus Kanada, Australien, der Schweiz und dem Vereinigten Königreich spiegeln jeweils die subjektiven Eindrücke aus dem Ausbildungs- und Arbeitsalltag der Interviewpartner wider.

1. Einleitung

Die hier vorgestellten Ärztinnen und Ärzte absolvierten jeweils zumindest einen Teil ihrer postgradualen Ausbildung im Ausland. In Interviews berichten sie von ihren Erfahrungen, sprechen über Beweggründe für ihre Entscheidungen und zeigen Unterschiede in den verschiedenen Systemen auf. Die gemachten Angaben basieren auf subjektiven Eindrücken und sind abhängig vom Erfahrungsschatz der Interviewpartner. Die Unterschiede im Arbeitsalltag und in den Ausbildungsstrukturen stellen naturgemäß jeweils nur Momentaufnahmen aus den jeweiligen Stationen der vier Interviewpartner dar, vermitteln aber dennoch ein gutes Bild von der Situation in unterschiedlichen Ländern. Aspekte wie die Qualität der Ausbildung oder die Kommunikation innerhalb von Krankenhausstrukturen sind immer auch ein Resultat des Engagements von Einzelpersonen und abhängig von den Beiträgen aller Beteiligten. Außerdem können die Eindrücke in unterschiedlichen Abteilungen sehr verschieden sein. Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass bestehende Unterschiede auch von regulativer Seite begünstigt werden können und somit sehr wohl zu einem gewissen Grad plan- und regelbar sind.

Dank gilt an dieser Stelle dem Bereich Internationales der Österreichischen Ärztekammer, besonders Frau Mag. Irene Podest, die den Kontakt zu den Interviewpartnern herstellte.

2. Dr. Elke Maria Ruttenstock: Kanada/Großbritannien

„Ich war mit meiner Ausbildung in Österreich sehr zufrieden. Private Gründe führten mich ins Ausland. Dank der Offenheit des österreichischen Ausbildungssystems ist es mir möglich, meine Ausbildung auch im Ausland fertigzustellen. Ich bin sehr dankbar für dieses Privileg.

Jedes System hat seine Vor- und Nachteile. Das perfekte System gibt es nicht. Während jeder meiner Ausbildungsstationen habe ich immens viel gelernt. Überall gibt es Lehrer, Vorbilder, Chefs und Leader, die einen prägen. Ich bin sehr dankbar für meine bisherigen Erfahrungen.“

Dr. Elke Maria Ruttenstock ist eine 31-jährige Fachärztin in Ausbildung zur Kinderchirurgin. Im Zuge Ihrer Ausbildung absolvierte sie schon zahlreiche Stationen im Ausland. Der Beginn ihrer Facharztausbildung war 2007 an der Abteilung Kinder- und Jugendchirurgie der Grazer Universitätsklinik. Von 2009 bis 2010 erfolgte der erste Auslandsaufenthalt zu Forschungszwecken in Dublin, Irland. Dublin gilt als beliebtes Forschungsziel für Kinderchirurgie-Assistenten aus Graz. Als Senior Research Fellow im Bereich der Grundlagenforschung erlebte Dr. Ruttenstock die Zeit in Irland als äußerst produktiv. Nach einem kurzen Abstecher in der Heimat, wo Dr. Ruttenstock sich nach kurzer Zeit fühlte, als wäre sie nie weg gewesen, ging es vorwiegend aus privaten Gründen nach London, Großbritannien, wo sie auf Anhieb eine Anstellung als Assistenzärztin (Senior Clinical Fellow) erhielt. Dort arbeitete sie das erste Mal klinisch im Ausland. Zwar dauerte es zu Beginn einige Wochen, bis sie sich auf das neue System eingestellt hatte und der sprachliche Fachjargon vorhanden war, aber im Großen und Ganzen erfolgte auch diese Umstellung sehr rasch. London stellte sich mit sechs kinderchirurgischen Abteilungen als sehr guter Lebensort für Dr. Ruttenstock und ihren Partner, ebenfalls Kinderchirurg, heraus. Trotzdem ging auch die Zeit dort zu Ende und nach einem kurzen Abstecher in Linz erhielt Dr. Ruttenstock, gemeinsam mit ihrem Mann, die Zusage für eine Anstellung in einem der renommiertesten und führenden Kinderospitäler der Welt, dem „Hospital for Sick Children“ in Toronto, Kanada. Die Arbeit dort bietet ihnen klinisch, aber auch wissenschaftlich eine einzigartige Chance. Dort befindet sich Dr. Ruttenstock momentan im letzten Jahr ihrer Ausbildung.

Ihre Erwartung war weniger, im Ausland eine bessere Ausbildung als in Österreich zu bekommen, sondern vielmehr war es eine Anforderung an die Ausbildungsstelle, eine Ausbildung zu garantieren, die der in Österreich ebenbürtig ist.

Im Zuge ihrer Auslandsaufenthalte konnte sie den Ablauf der Ausbildung sowohl in Dublin als auch in London und Toronto beobachten. So unterzieht man sich beispielsweise in Großbritannien zu Beginn der kinderchirurgischen Ausbildung einem nationalen Interview, einer Aufnahmeprüfung bestehend aus mehreren Stationen. Ergattert man eine der begehrten Ausbildungsstellen, muss von Seiten der Ausbildungsstätte ein Ausbildungsauftrag wahrgenommen werden. Es gibt in jedem Ausbildungsjahr klar definierte Ziele, die zu erreichen sind. Die Erreichung dieser Ziele wird jährlich von der Ärztekammer überprüft – so dass es beispielsweise auch notwendig sein kann, ein Ausbildungsjahr zu wiederholen. Die Ausbildung findet an zumindest drei verschiedenen Ausbildungsstätten (Zentren) statt, wodurch man unterschiedliche Schwerpunkte kennenlernt und viele neue Erfahrungen sammeln kann. Natürlich ist das besonders für Familien nicht immer ganz einfach. Im Gegensatz dazu ist die Ausbildung in Österreich, wo man zumindest bisher die Möglichkeit hatte, in einem Zentrum „heranzuwachsen“, individueller und man entwickelt eine sehr persönliche Beziehung zur gesamten Belegschaft eines Hauses.

Als besonderen Vorzug der Stationen im Ausland empfand Dr. Ruttenstock aufgrund der hohen Bevölkerungsdichte auch die Vielzahl der kinderchirurgischen Fälle. In Toronto, im größten kinderchirurgischen Zentrum in Kanada, ist sie mit einem Einzugsgebiet von 7 Millionen Menschen konfrontiert.

In Kanada und Nordamerika läuft die Ausbildung in ihrem Fachgebiet laut Dr. Ruttenstock ganz anders ab als in Österreich. Kinderchirurgie ist dort eine Subspezialisierung der Allgemein Chirurgie. Erst nach 4-jähriger Ausbildung in der Allgemein Chirurgie bewirbt man sich national um eine Ausbildungsstelle in der Kinderchirurgie. Diese Ausbildung dauert dann zwei Jahre, in denen man ein höchst intensives, aber auch effektives Training durchläuft. Der Auszubildende operiert praktisch täglich von früh bis spät und ist für gewöhnlich auch der Erstoperaeur.

Ein weiterer großer Unterschied zu Österreich ist, dass das Spitalssystem in all den Stationen, die sie bereits absolvierte, anders aufgebaut ist als in Österreich. Zwar gibt es in allen Abteilungen einen Chef, der die gesamte Abteilung der Chirurgen repräsentiert – jedoch arbeitet jeder Chirurg eigenständig. Man muss sich das so vorstellen, als ob in jeder Abteilung mehrere Primärärzte nebeneinander arbeiten würden. Jeder hat seine Operationslisten, jeder seine eigene Ambulanz und die eigene Sekretärin. Ein Patient wird somit immer vom selben Chirurgen betreut. Dadurch werden bereits während der Ausbildung alle Assistenten darauf vorbereitet, am Ende der Ausbildung in der Lage zu sein, komplett unabhängig und selbstständig zu arbeiten.

Als großen Vorteil des Ausbildungsablaufs im Ausland empfand Dr. Ruttenstock, dass man sowohl in Großbritannien als auch in Kanada in sämtlichen Diensten alleine im Spital ist, mit einem Consultant/Staff in Bereitschaft, und somit gezwungenermaßen sehr schnell lernt, selbstständige Entscheidungen zu treffen. Auch die Zusammenarbeit mit KollegInnen aus der ganzen Welt empfindet sie als enorme Bereicherung.

Ein Vergleich mit den jeweils einheimischen Kollegen hinkt natürlich. Dr. Ruttenstock argumentiert, es sei immer leichter, im eigenen System zu arbeiten, mit dem man bereits im Studium vertraut gemacht wird und in dem man schon als Famulant wertvolle Erfahrungen sammeln konnte. Mit der richtigen Arbeitseinstellung komme man aber überall gut zurecht. Natürlich ist ein Vorteil durch die Muttersprache nicht zu verleugnen, als wirkliches Problem empfand Dr. Ruttenstock dies aber nicht. Alle Assistenzärzte wurden gleich behandelt, niemand erhielt eine zweitrangige Ausbildung. So hat sich Dr. Ruttenstock zum Beispiel in London auf die österreichische Facharztprüfung vorbereitet und wurde während dieser Zeit von Kollegen und Consultants tatkräftig unterstützt.

Schwächen in der österreichischen Ausbildung wittert sie vor allem darin, dass Österreich als kleines Land besonders in ihrem Fachgebiet, der Kinderchirurgie, mit verhältnismäßig vielen kinderchirurgischen Zentren ausgestattet ist. Als sehr breitgefächertes Sonderfach birgt die Kinderchirurgie beispielsweise unzählige Herausforderungen durch sehr selten vorkommende angeborene Fehlbildungen. Allein aufgrund der niedrigen Bevölkerungszahl in einem kleinen Land wie Österreich ist es entsprechend schwieriger, dass jeder Assistent auch bei seltener vorkommenden kinderchirurgischen Indexoperationen die notwendigen Erfahrungen sammelt. Man hat dieses Handicap jedoch mittlerweile erkannt und ermöglicht es den Medizinerinnen, Teile der Ausbildung im Ausland an renommierten Ausbildungsstätten zu absolvieren. Im Gegensatz zu Ländern wie Italien, der Schweiz, Großbritannien, Irland etc. sind in Österreich dazu auch keine zeitlichen Grenzen gesetzt. Diese Möglichkeit und die Offenheit für internationale Kollaborationen sieht Dr. Ruttenstock als größte Stärke im österreichischen System. Die im Ausland gesammelten Erfahrungen tragen nicht nur zur fachlichen Qualifikation, sondern auch zur persönlichen Entwicklung bei. Die Tatsache, dass das österreichische Ausbildungssystem offen zu anderen Systemen ist, sollte nicht als Selbstverständlichkeit, sondern als Privileg wahrgenommen werden.

Lernen könne man hierzulande beispielsweise auch vom Stellenwert, der in Großbritannien der Reflexion nach einer Operation oder der Lehre zugerechnet wird. Im Idealfall setzt man sich nach der Operation mit seinem Betreuer zusammen, bespricht die jeweilige Performance und erhält Feedback.

Besonders im Vergleich mit dem Gesundheitssystem in Großbritannien zeigt sich für Dr. Ruttenstock, wie glücklich wir uns mit dem österreichischen Gesundheitssystem (noch) schätzen können. Immer wieder kam es dort vor, dass keine Patienten aufgenommen werden konnten, da alle Betten belegt waren. Operationen mussten verschoben werden, oder Patienten mussten in weiter entfernt liegende Krankenhäuser ausweichen. In vielen Notaufnahmen war eine Wartezeit von einigen Stunden viel eher die Norm als die Ausnahme. Auch die Tatsache, dass die Consultants komplett selbstständig arbeiten, bringt nicht nur Vorteile mit sich. In vielen Bereichen gibt es dadurch kein einheitliches Vorgehen. Für den Assistenten heißt das, er muss die Vorgehensweisen aller Consultants kennen (Beispiel: Operationstechnik, Antibiotikagabe, Nachkontrolle, Visitengänge etc.). Als Consultant hingegen schätzt man die eigene Unabhängigkeit natürlich sehr.

Eine Rückkehr nach Österreich ist für Familie Ruttenstock sehr wohl nach wie vor erstrebenswert. Dennoch rät die junge Ärztin dazu, zumindest ein paar Monate der Ausbildung im Ausland zu absolvieren. „Man lernt immer etwas dazu – und wenn man auch nur zu schätzen lernt, wie gut man es zu Hause hatte.“

3. Dr. Yasmin Endlich: Australien

„Zurückzukommen ist für uns keine Option mehr. Wir haben uns hier sehr gut eingebürgert. Die Arbeit macht Spaß und ich kann flexibel in 2 Spitälern arbeiten. Unsere Kinder sind mitten in ihrer Schulausbildung und fühlen sich sehr wohl. Wir leben am Strand, verbringen viel Zeit draußen und genießen den langen Sommer.“

Dr. Yasmin Endlich ist eine 36-jährige Fachärztin für Anästhesie in Adelaide, Australien. Sie begann ihre Facharztausbildung in einem kleinen Privatspital in Wien, wo sie als erste Assistenzärztin der Anästhesie in ihrem Haus überhaupt eine ausgezeichnete Ausbildung genoss. Das Oberarztteam kümmerte sich sensationell um sie und Dr. Endlich konnte vieles lernen. Der Großteil ihrer Ausbildung fand allerdings in Australien statt. Relativ naiv und blauäugig folgte sie der Empfehlung eines Vorgesetzten, der meinte, Australien sei ein gutes Ausbildungsland für Anästhesie. Weiterer Information bedurfte es nicht.

Seit September 2014 ist ihre Ausbildung abgeschlossen. Derzeit arbeitet Dr. Endlich als Oberärztin für Anästhesie in zwei Spitälern gleichzeitig, davon ein Kinderspital. Schon während des Medizinstudiums war es ein Traum, zumindest einmal im Ausland gelebt und auch gearbeitet zu haben, um sowohl beruflich als auch privat neue Erfahrungen zu sammeln. Dr. Endlich wollte Medizin in einem anderen Land und Umfeld erleben und ihren Kindern eine zweite Sprache bieten. Schnell war klar, dass es sich um ein englischsprachiges Land außerhalb Europas handeln sollte. Die Familie wollte in ein Land, das politisch sicher, ausbildungstechnisch fortgeschritten und medizinisch führend war. Nachdem Südafrika trotz bestehender Faszination aufgrund der Unsicherheit in diesem Land mit zwei Kindern schnell keine Option mehr war, blieben noch Amerika, Kanada und Australien. Da kam Australien dann an erster Stelle – wobei die Aussicht auf Sonne, Strand und Meer die Entscheidung zusätzlich erleichterte.

Die Ausbildung zum Anästhesisten in Australien läuft komplett anders ab als in Österreich. Das „Training“ wird vom „Australian and New Zealand College of Anaesthetists (ANZCA)“ gestaltet und auch geprüft. Es wurde erst kürzlich überarbeitet und komplett neu umgestaltet.

Um überhaupt zugelassen zu werden, bedarf es einer zweijährigen postgradualen Ausbildung, dem „Postgraduate medical education and training“ (PMET). Dabei handelt es sich in etwa um ein Äquivalent zum österreichischen Turnus. Danach schickt man eine Bewerbung an das ANZCA. Das College interviewt die Kandidaten an zwei fixen Terminen im Jahr und hat eine klar berechnete und strikt begrenzte Anzahl an Ausbildungsplätzen, die an die Besten vergeben werden. Plätze in der Anästhesie sind sehr begehrt und schwer zu bekommen. Dieses strenge Interviewverfahren, gemeinsam mit der Struktur und Fairness, mit der die anschließende Ausbildung aufgebaut ist, zeichnen die Ausbildung in Australien laut Dr. Endlich ganz besonders aus.

War man in diesem Selektionsprozess erfolgreich, so gestaltet das College die Rotation für die Assistenzärzte („Registrars“). So wird sichergestellt, dass das komplette Ausbildungspensum erfüllt wird und auch, dass niemand bevorteilt oder benachteiligt wird. In Adelaide gibt es zum Beispiel sechs Spitäler, die Ärzte ausbilden dürfen, es bietet aber nicht jedes Spital alle Fachrichtungen an. Das heißt, um als Anästhesist das komplette erforderliche Spektrum zu erlernen, muss man durch mehrere Spitäler rotieren. Als Assistenzarzt hat man dabei nur minimales Mitspracherecht und kann zum Beispiel auch für 6 Monate ans andere Ende von Australien, nach Darwin oder nach Alice Springs, geschickt werden, wenn es erforderlich ist.

Das Training/Die Ausbildung besteht aus 4 Teilen:

- 6 Monate Introductory Training: In dieser Zeit erlernt man die klinischen Grundlagen und beginnt damit, simple Narkosen unter Supervision zu geben. Nach diesen 6 Monaten erfolgt eine Bewertung durch den Supervisor of Training des jeweiligen Spitals.
- 18 Monate Basic Training: Das ist die Zeit, in der man sein klinisches und theoretisches Können weiter vertieft, um dann mit dem „primary exam“ abzuschließen. Dieses Examen ist äußerst anspruchsvoll. Es überprüft sehr detailliert das Basiswissen in Physiologie, Pharmakologie, Equipment und Statistik. Hat man bestanden, folgt 6 Wochen später die Einladung zur mündlichen Prüfung.
- 24 Monate Advanced Training: In dieser Zeit vertieft man sein theoretisches Wissen und erweitert seine klinischen Erfahrungen vor allem in den Spezialfächern wie zum Beispiel Anästhesie für Neurochirurgie, Transplantationen, Herz-Thorax oder Kinder. Das „advanced training“ wird mit dem „final exam“ abgeschlossen, das ein sehr breites anästhetisches Spektrum umfasst. Im Anschluss folgt das „medical exam“ wo man zwei Patienten vor einem Prüfer untersucht und dann deren Anästhesietauglichkeit diskutiert. Besteht man diese drei Teile, erfolgt die Zulassung zum mündlichen Examen. Dieses umfasst acht klinische Szenarien, welche strukturiert und genau über einen Tag geprüft werden.
Beide Examen, sowohl das „primary“ als auch das „final exam“ finden zwei Mal im Jahr statt. Alle Kandidaten in ganz Australien beantworten dieselben Fragen. Die mündlichen Prüfungen finden in Sydney oder Melbourne statt.
- 12 Monate Provisional Fellowship training: Dabei handelt es sich um die Übergangszeit vom Assistenzarzt zum Oberarzt. Man bewirbt sich dafür selbst bei den jeweiligen Spitälern. In dieser Zeit kann man sich spezialisieren und vielleicht schon um Oberarztstellen bewerben. Es gibt verschiedenste Fellowships, die Spezialisierungen in zahlreiche Richtungen ermöglichen. Zum Beispiel: Kinderanästhesie, Ultraschall, Neuroanästhesie, Herz-Thorax und viele mehr. Das Fellowship Training beginnt erst, wenn alle anderen Teilaspekte des Trainings absolviert wurden. Dazu gehören zu den oben genannten Prüfungen zusätzlich noch ein Research Projekt (idealerweise eine Publikation), das erfolgreiche Absolvieren des EMAC („early management of an anaesthetic crisis“) und/oder EMST- („early management of severe trauma“) Kurse und natürlich ein vollständiges Log-Buch. Es gibt regelmäßige Kurse für Assistenzärzte, die gezielt auf die Prüfungen vorbereiten, bei denen alle Oberärzte involviert sind. Außerdem finden immer wieder von allen Spitälern organisierte Probeprüfungen statt, um die Assistenzärzte zu unterstützen.

Auch Oberärzte sind zur kontinuierlichen Weiterbildung verpflichtet. Das wird auch von den Colleges kontrolliert. Die fortwährende Erlangung einer gewissen Anzahl von Weiterbildungspunkten und -Themen ist auch für Fach- und Oberärzte eine Voraussetzung, um weiterhin als Arzt tätig sein zu dürfen. Diese permanente Weiterbildung aller Ärzte gewährleistet eine konstant hohe Qualität im australischen Gesundheitswesen.

Verglichen mit ihren australischen Kolleginnen und Kollegen war Dr. Endlich zumindest klinisch wesentlich besser auf die Arbeit als Ärztin vorbereitet. Sie hatte während ihrer Studienzeit wesentlich mehr Praktika absolviert und klinische Erfahrung gesammelt. Die theoretische Fundierung war in etwa ausgeglichen.

Der Schritt nach Australien inmitten ihrer Ausbildung war für Dr. Endlich sicherlich ein etwas gewagter. Nach erfolgreichem Facharztabschluss in Österreich wäre es wesentlich leichter gewesen. Die größten Umstellungen waren das Umgewöhnen auf ein komplett anderes Ausbildungssystem, die vielen unterschiedlichen und auch komplizierten Ämter und die komplett anderen Arbeitszeiten.

Während in Wien zwar früher am Morgen begonnen wurde, war der Arbeitstag auch früher erledigt. Im Royal Adelaide Hospital beginnt die Schicht um 8 Uhr morgens und endet entweder um 18:00 Uhr oder in der Spätschicht erst um 20:00 Uhr. Am Wochenende macht man 12 Stunden Schichten, die um 8:00 Uhr morgens beginnen. Nachtdienste beginnen um 19:30 Uhr und dauern bis 08:30 Uhr am nächsten Morgen. Im Regelfall absolviert man als Assistenzarzt 4 Nachtdienste, die hintereinander in 6-Wochen-Zyklen stattfinden. Nach diesen 4 Nachtdiensten hat man dann 4 Tage frei. Für Oberärzte gibt es anstelle von Nacht- oder Wochenenddiensten nur noch Bereitschaftsdienste, bei denen man innerhalb von 30 Minuten im Spital sein muss. Das verbessert die Lebensqualität maßgeblich.

Die Unterschiede im Arbeitsalltag im Krankenhaus machen sich laut Dr. Endlich vor allem in den Arbeitsbedingungen und in den Kompetenzen der Pflegekräfte bemerkbar. Die Arbeitszeiten sind strenger geregelt und werden somit besser geschützt und auch vergütet. Jede Überstunde wird aufgeschrieben und dann auch bezahlt. Oberärzte haben Bereitschaftsdienste anstelle von Nachtdiensten, und die Nachtdienste, die man als Assistenzarzt macht, sind genau festgelegt. Die Arbeitszeit für einen Oberarzt ist aufgeteilt in 70 % klinische Zeit und 30 % nicht klinische Zeit. Das gibt allen die Möglichkeit, andere Stärken zu fördern, wie zum Beispiel Research, Teaching und persönliche Weiterbildung.

Australische Pflegekräfte verfügen über höhere Kompetenzen, als es Dr. Endlich aus ihrer Zeit in Österreich kennt. Sie übernehmen Aufgaben wie Blutabnahmen, Infusionen, Injektionen, Blutdruckmessung und die Administration von Medi-

kamenten. In der Intensivstation übernehmen die Intensivpflegekräfte weitere Aufgaben, wie zum Beispiel arterielle Blutgasabnahmen, den Anschluss zentralvenöser Zugänge und die Adjustage von Infusionen und Ventilatoren. Zusätzlich sind Anästhesiepflegekräfte immer einem OP zugeordnet. Es gibt keine Narkose, ohne dass die Anästhesiepflegekraft im OP ist.

Als großer Vorteil der Ausbildung in Australien erwies sich für Dr. Endlich vor allem die genaue Einhaltung und Überprüfung der Arbeitsstunden. Zusätzlich ist die Ausbildung immens strukturiert, klar geregelt und fair – sodass alle genau dasselbe bekommen. Natürlich gab es auch einige Nachteile. Als besonders gravierend empfand sie die bürokratischen Hürden. Die große Anzahl verschiedener, medizinisch relevanter Behörden, die jährlich ihre Bestimmungen ändern, neue Bedingungen setzen und sich dann oft selber nicht mehr auskennen, empfinde man als ausländischer Arzt schnell als große Belastung. Einerseits sind diese Instanzen natürlich miteinander vernetzt, tatsächlicher Austausch findet aber kaum statt. Dies führt oft zu langen, frustrierenden und fruchtlosen Gesprächen und Diskussionen, wie Dr. Endlich berichtet.

Den Unterschied zwischen öffentlichen und privaten Patienten empfindet Dr. Endlich subjektiv in Australien noch wesentlich deutlicher als in Österreich. Zwar gibt es für jeden zugängliche öffentliche Spitäler, die Krankenversicherung zahlt aber in seltensten Fällen die komplette Behandlung. Durch die immense Aufteilung der verschiedenen Fachrichtungen auf verschiedene Spitäler und das Fehlen eines Krankenhauses mit vollem Behandlungsspektrum kommt es zu sehr starker Spezialisierung einerseits und andererseits dazu, dass viele Ärzte, wie auch Dr. Endlich, in unterschiedlichen Spitälern jeweils in Teilzeit arbeiten. Die Wartezeiten für dringliche Operationen sind dadurch mitunter recht lange. Zum Beispiel gibt es im Ballungsraum Adelaide nur ein spezialisiertes Spital, das 80 Prozent der Traumafälle übernimmt. Dadurch kommt es neben langen Wartezeiten für Patienten oft zu extremen Arbeitsbedingungen in der Nacht. Es gibt auch nur ein einziges öffentliches und ein einziges Privatspital, in denen Herzoperationen durchgeführt werden. Die Wartezeiten für diese doch oft dringlichen Operationen betragen daher im öffentlichen Bereich über 18 Monate. In dieser Zeit verschlechtert sich der Gesundheitszustand eines Patienten oft sehr. Schneller geht es unter Umständen nur im Privatspital. Auch bei Kindern zeigt sich ein ähnliches Bild. Nach 5 Uhr abends gibt es nur das Kinderkrankenhaus, das Operationen an Kindern durchführt. Die Patienten wissen das allerdings oft nicht und werden dann von Spital zu Spital mit der Rettung überführt.

Besonders zeichnet sich das australische Gesundheitssystem durch den hohen medizinischen Standard aus, der in regelmäßigen Abständen von den jeweiligen

Colleges überprüft und verbessert wird. Außerdem wird besonders starkes Augenmerk auf evidenzbasierte Medizin gelegt. Auch Präventivmedizin und Forschung stellen einen wichtigen Bestandteil im medizinischen Alltag dar – so wird beispielsweise der Austausch mit internationalen Kollegen gefördert und es werden weltweit Konferenzen besucht.

Ursprünglich dachte Dr. Endlich, sie und ihre Familie würden für ein Jahr, vielleicht zwei in Australien bleiben und dann weiter- oder zurück nach Österreich ziehen. Mittlerweile sagt sie: „Zurückzukommen ist für uns keine Option mehr. Wir haben uns hier sehr gut eingebürgert. Die Arbeit macht Spaß und ich kann flexibel in 2 Spitälern arbeiten. Unsere Kinder sind mitten in ihrer Schulausbildung und fühlen sich sehr wohl. Wir leben am Strand, verbringen viel Zeit draußen und genießen den langen Sommer.“

Sie rät jedem jungen Mediziner, zumindest einen Teil der Ausbildung im Ausland zu verbringen. Es erweitert sowohl den medizinischen als auch den persönlichen Horizont. Es schafft interkontinentale Beziehungen und einen wertvollen Wissensaustausch.

4. Dr. Wolfram Gmeiner: Schweiz

„Ich bin hier gut integriert, lebe in einer Beziehung und habe einen genialen Arbeitsplatz in einem modernen suchtmmedizinischen Ambulatorium in Zürich, wo ich eine sehr akzeptierende und moderne Haltung gegenüber suchtkranken Menschen gelernt habe und mittlerweile auch meinen Assistenten und Psychologen weitergeben kann. Das politische Klima scheint in Österreich noch nicht so weit zu sein, wie ein Besuch einer Klagenfurter Kollegin vor einigen Tagen zeigte. Auch dass Psychotherapie hier komplett von der Krankenkasse übernommen wird, erhöht die Versorgung der Bevölkerung maßgeblich. Zurzeit steht eine Rückkehr nach Österreich nicht auf meiner Agenda.“

Dr. Wolfram Gmeiner ist ein 43-jähriger Oberarzt für Psychiatrie und Psychotherapie in einem Zentrum für Suchtmmedizin in Zürich (Schweiz). Er begann nach einer Grundausbildung als Werbegrafiker und Intensivpfleger erst im Alter von 32 Jahren ein Medizinstudium an der PMU in Salzburg. Um keine Zeit mit dem Turnus

in Österreich zu verlieren, entschloss er sich, ins Ausland zu gehen. Zur Auswahl standen ihm Schweden und die Schweiz. Aufgrund eines Austauschjahres in Norwegen waren ihm Schwedisch und Norwegisch bereits geläufig. Trotzdem fiel die knappe Entscheidung schließlich für die Schweiz, um der Heimat näher zu sein. Noch an der Universität absolvierte Dr. Gmeiner ein dreimonatiges Praktikum in einem kleinen Spital bei Basel. Es erstaunte ihn, wie gut integriert dort Studenten waren und wie viel Verantwortung sie übernehmen durften. Sogar ein kleines Gehalt und ein Zimmer wurden zur Verfügung gestellt. Am Anfang war noch nicht klar, ob er in der Schweiz bleiben würde. Als aber die Entscheidung anstand und er die Ausbildungspläne sah, war er von der Klarheit der Anforderungen sofort überzeugt.

Im Zuge der Facharztausbildung in der Schweiz muss man sich nicht sofort für ein Sonderfach entscheiden. Die meisten Jungmediziner absolvieren zuerst ein Jahr Innere Medizin und/oder ein Jahr Chirurgie und treffen ihre Entscheidung erst im Verlauf. Die Curricula sind bei der FMH (der Ärztekammer der Schweiz, die, so betont Dr. Gmeiner, keine verpflichtende Mitgliedschaft umfasst) online gut dokumentiert und es gibt für fast alle Fachrichtungen zentral gespeicherte Online-Logbücher, wo man seine Zeiten, Fortbildungen, Kurse etc. eintragen kann. Das erleichtert den Prozess der Titelanerkennung ungemein, da es viel Papierkrieg erspart.

Dr. Gmeiner befand sich zum Zeitpunkt des Interviews am Ende seiner Facharztausbildung Psychiatrie und Psychotherapie. Er empfand sie als gut strukturiert. Im Verlauf schrieb er eine detaillierte Fallvorstellung, die von einem Gutachter beurteilt wurde. Danach wurde diese Arbeit vor einem hochkarätigen Gremium verteidigt. Für den Titel benötigte er ein Fremdjahr und fünf fachspezifische Jahre.

Kulturell sind sich Schweizer und Österreicher ähnlich, daher war der anfängliche Kulturschock nicht so groß. Es gibt aber natürlich viele Kleinigkeiten, die man lernen muss. Im Krankenhaus fiel auf, dass das Pflegepersonal komplett das Blutabnehmen und die Verabreichung sämtlicher IV-Medikamente übernimmt. Als ehemaliger Pfleger kann Dr. Gmeiner den Ausbildungsstand der Pflege nur loben. Es gibt dort verschiedene Ausbildungsgrade, die anfangs auch verwirren können. Das diplomierte Pflegepersonal durchläuft beispielsweise eine fünfjährige Ausbildung mit Studium.

Ein großer Vorteil in der Schweiz ist zweifelsohne das deutlich höhere Gehalt. Dieses wird zwar durch höhere Lebenserhaltungskosten teilweise kompensiert, allerdings erwiesen sich in letzter Zeit die sinkenden Eurokurse für einen Frankenverdiener als vorteilhaft. Insgesamt berichtet Dr. Gmeiner von deutlich mehr Lebensqualität und kann auch nach reiflicher Überlegung keine Nachteile seiner Ent-

scheidung finden. Vielleicht ist die „langsamere“, kompromissuchende und eher abwartende Mentalität der Schweizer gewöhnungsbedürftig. Titel, zum Beispiel, sind völlig unwichtig, woran man sich als „gelernter Österreicher“ erst gewöhnen muss. Hierarchische Unterschiede auszuspielen gilt als Schwäche, berichtet er. Ein anfänglicher Nachteil waren „nur“ vier Wochen Urlaub, an seinem jetzigen Arbeitsplatz sind es fünf Wochen und zehn Ausbildungstage. Die Arbeitgeber kümmern sich auch um die Einreiseformalitäten und Arbeitsbewilligungen. Nach fünf Jahren hat Dr. Gmeiner nun eine permanente Arbeitsbewilligung erhalten.

Als Absolvent der PMU Salzburg fühlte er sich im Vergleich zu seinen Schweizer Kollegen gut ausgebildet. Vor allem ein Forschungstrimester auf der Mayo Clinic in Rochester, Minnesota wurde ihm hoch angerechnet. Natürlich half ihm auch die pflegerische Ausbildung bei den ersten Nachtdiensten, wo er der einzige internistische Arzt im gesamten Kanton war. Teils war es eine harte Schule, die er aber nicht missen möchte. Die Arbeitszeiten überstiegen nie 12 Stunden am Stück, bei einer wöchentlichen Sollarbeitszeit von 50 Stunden. Weiterbildungszeiten sind dabei aber schon eingerechnet. Ganz allgemein wird Weiterbildung in der Schweiz sehr ernst genommen und auch von den Vorgesetzten eingefordert. Teils stehen bis zu CHF 3.000,- (rund EUR 2.800,-) pro Jahr und Assistent für Kongress- oder Kursbesuche zur Verfügung.

Arbeitszeitgesetze werden eingehalten, der Lohn ist adäquat, Weiterbildung wird ernst genommen, es herrschen flache Hierarchien vor, und Forschung ist immer möglich und erwünscht – auch in kleinen Häusern. Diese Aspekte zeichnen die Arbeit in der Schweiz besonders aus. Wenn Dr. Gmeiner Kollegen aus Österreich trifft, die erst am Anfang ihrer Assistentenzeit stehen, fällt ihm auf, dass viele sehr ausgepowert wirken. Viele seiner ehemaligen Kollegen arbeiten ebenfalls im Ausland und sind dort sehr zufrieden. Es werden deutlich zu wenig Schweizerinnen und Schweizer als Mediziner ausgebildet, man profitiert in der Schweiz sehr stark vom Brain-Drain aus Deutschland.

In der Schweiz ist jeder Mensch für seine Grundversicherung selbst zuständig, nicht der Arbeitgeber oder ein Amt. Es gibt eine Fülle von Krankenkassen, die jährlich gewechselt werden können. Immer wieder scheitern Volksabstimmungen an der Einheitskasse, zuletzt im Herbst des vergangenen Jahres. Die Leistungen sind für alle gleich, zusätzliche Leistungen (Alternativmedizin, Privatabteilung etc.) müssen separat versichert werden.

In Punkto Qualität unterscheiden sich die Gesundheitssysteme in der Schweiz und in Österreich nicht stark. Es gibt ähnliche Probleme, wie zum Beispiel, dass Patienten die Spitalsambulanzen als Hausarztpraxen benutzen und so Ressourcen blockieren. Ein wichtiger Unterschied ist, dass Patienten häufig vom Arzt oder

Krankenhaus direkt die Rechnung bekommen und diese bezahlen müssen – und dann erst bei der Krankenkasse einreichen können (Geldleistungs- oder Kostenerstattungsprinzip). Auch müssen selbst gerufene Rettungstransporte selbst übernommen werden. Ärzte müssen sehr oft „Kostengutsprachen“ bei Versicherungen einholen, bevor eine Therapie begonnen wird. Genau wie in Österreich ist auch in der Schweiz die Arzt-Patienten-Beziehung im ländlichen Bereich noch traditioneller und stärker. Die besonderen Stärken des Schweizer Gesundheitssystems sieht Dr. Gmeiner in der Kostentransparenz und in der direkten Demokratie, begleitet von breiter öffentlicher Diskussion. Allerdings herrscht ein wahrer Dschungel aus Versicherungen und Leistungen, und es gibt eine sehr deutliche Zwei-Klassen-Medizin. Dennoch ist die Grundversorgung, genau wie auch in Österreich, verlässlich gewährleistet und gut.

Am österreichischen Gesundheitswesen kritisiert Dr. Gmeiner, dass man die Verantwortung für Gesundheit größtenteils dem System überlässt und Selbstfürsorge eindeutig zu wenig belohnt wird. Aus der Sicht von Dr. Gmeiner unterrichten im österreichischen Ausbildungssystem trotz aller Bemühungen staatliche Massenunis anhand von Lehrplänen, die nur bedingt mit der KH-Realität zu tun haben. Außerdem ist vor allem die Entlohnung der Assistenzärzte unattraktiv. Durch den fehlenden Turnus ist man in der Schweiz schneller am Ziel, das Gehalt ist kantonal geregelt, es ist keine Willkür erkenntlich. Der Verdienst entspricht, so Dr. Gmeiner, wahrscheinlich eher der zu tragenden Verantwortung und Arbeitslast, gilt allerdings für vertraglich geregelte 50 Stunden pro Woche.

Er rät jungen Medizinerinnen dazu, auf jeden Fall eine Unterassistenz (bezahltes studentisches Praktikum) in der Schweiz zu versuchen. Dabei könne man sich bei Eignung unter Führung auch einmal im Leiten einer Station üben.

5. Dr. Clemens Stanek: Schottland

„Ich wollte ins Ausland gehen, um sofort nach dem Studium meinen Turnus beginnen zu können. In Österreich gab es dafür 2001 noch lange Wartezeiten. Neues zu lernen und einen anderen Zugang zu Medizin auszuprobieren, waren die großen persönlichen Motivatoren für den Schritt in die Ferne. Schottland hatte schon zur damaligen Zeit aufgrund der Umsetzung der EU-Arbeitszeitrichtlinie (welche in Österreich erst 2015 bis 2021 umgesetzt wird) einen enormen Ärztebedarf. Außerdem hatte ich Freunde in Glasgow, die erfolgreich ausgewandert waren und mir den Start erleichterten. Heute würde ich einem jungen Mediziner JEDENFALLS dazu raten, ins Ausland zu gehen!“

Dr. Clemens Stanek, 39 Jahre alt, ist seit 2005 Arzt für Allgemeinmedizin und seit 2007 hauptberuflich als Wahlarzt mit den Schwerpunkten Diabetesmanagement und manuelle Medizin in der Steiermark tätig. Einen Teil seiner Ausbildung absolvierte er in Schottland, bevor er in Österreich seine Ausbildung zum Allgemeinmediziner inklusive Absolvierung einer Lehrpraxis abschloss.

Der Schritt ins Ausland fiel ihm nicht schwer. In Österreich war zur damaligen Zeit sowohl in Kärnten als auch in der Steiermark mit langen Wartezeiten auf Ausbildungsplätze zu rechnen. In Schottland warteten bereits befreundete Kollegen, die schon erfolgreich ausgewandert waren und ihm den Start erleichterten und sozialen Anschluss ermöglichten. In Schottland herrschte damals aufgrund der Umsetzung der EU-Arbeitszeitrichtlinie ein enormer Ärztebedarf. Interessanterweise, so Dr. Stanek, wird dieselbe Richtlinie in Österreich erst 13 Jahre später umgesetzt. Die persönliche Motivation war vor allem, Neues zu lernen und einen anderen Zugang zu Medizin zu erleben. Mit Nachteilen war Dr. Stanek nicht konfrontiert, man wurde als Ausländer absolut gleichberechtigt behandelt und immer wieder aufgrund des Arbeitens in der Fremdsprache motivierend angesprochen. Er ging mit der Aussicht nach Schottland, dort eine intensive allgemeinmedizinische Ausbildung zu erhalten. Diese Erwartung erfüllte sich voll und ganz.

Verglichen mit schottischen Kollegen fühlte sich Dr. Stanek schlechter auf den Berufseinstieg als „arbeitender Arzt am Patienten“ vorbereitet. Es fehlte nach altem Studienplan vor allem die klinische Praxis. In Großbritannien hieß es vom ersten Tag an, selbst klinisch zu arbeiten. Die einheimischen „Junior House Officers“ (JHO, Studienabsolventen im ersten klinischen Jahr) waren bereits exzellent auf den Arbeitsalltag vorbereitet. Die Bibel der Jungärzte war das „Junior House Of-

ficer's Handbook", in dem vom zuständigen Krankenhaus nahezu alle notwendigen Arbeitsabläufe in standardisierten Arbeitsprozessen im Taschenbuchformat festgehalten wurden. Es gab wöchentliche Schulungen sowie ein ständiges Backup von „Senior House Officers“ und „Registrars“, mit denen im Rahmen eines „bedside teaching“ alle Fragen aufgearbeitet wurden. Dieses Rückfragen und das Einholen von „senior advice“ waren wichtige Punkte der Arbeit. Die Hierarchie in Großbritannien ist flach. Jeder arbeitet in einem Team, der Lerneffekt ist groß – es heißt einmal zuschauen, einmal unter Supervision selber machen und beim dritten Mal: „if you feel save, do it on your own.“

Im Unterschied zu Österreich hat der JHO ein eigenes zentrales Arbeitszimmer auf der Station. Er ist mit voller Unterstützung der Schwesternschaft und der älteren Ärzte für die Organisation der grundlegenden Arbeitsabläufe auf seiner Station verantwortlich. Dazu zählen natürlich nicht Blutabnahmen oder Infusionen, sondern zum Beispiel das Schreiben der „blood forms“ nach der Vormittagsvisite, damit der „Phlebotomist“ die nötigen Blutabnahmen durchführen kann. Dadurch entsteht ein starker Lerneffekt, bei gleichzeitig großer Sicherheit durch das Backup der älteren Kollegen.

Die Umstellung auf eine neue Ordnung beschreibt Dr. Stanek als hart, aber herausfordernd und machbar. Die Sprache war keine große Barriere, jedoch wurde im Studium die Zugangsweise an verschiedene Krankheitsbilder nicht in dieser strukturierten Form erlernt, wie sie in Großbritannien praktiziert und gefordert wird. Anfangs musste viel nachgelernt werden – die Unterstützung und Motivation der Kollegen im Krankenhaus empfand Dr. Stanek allerdings als stark, so dass Versäumtes schnell aufgeholt werden konnte.

Die Bezahlung in Schottland entsprach dem Gehalt eines Oberarztes in Österreich – die Ausbildungsqualität war beeindruckend und die Ausbildungsdichte im Vergleich zu Österreich höher. Die Zufriedenheit der Ärzte und Schwestern am Arbeitsplatz hatte oberste Priorität – alles andere kam danach. Erst jetzt, 10 Jahre später, beobachtet Dr. Stanek diese Entwicklungen auch langsam in Österreich. Zusammenfassend lässt sich das Arbeitsklima in Schottland beschreiben als kollegial, wertschätzend, ausbildungs- und praxisorientiert und vor allem äußerst gut strukturiert.

Für Dr. Stanek zeichnet sich die Ausbildung in Schottland besonders durch die soziale Kompetenz der gesamten Belegschaft im Krankenhaus und die flachen Hierarchien aus. Auch die Themen Qualitätssicherung und Teamarbeit stachen besonders heraus, und gutes Backup durch „Senior House Officers“ und „Registrars“ (fortgeschrittene Assistenzärzte) rundeten das für ihn außerordentlich überzeugende Konzept der Ausbildung in Schottland ab. Aus Sicht von Dr. Stanek

fehlt dem Turnusarzt in Österreich der richtige Platz im Krankenhaus (der JHO entspricht dem heutigen Stationsarzt in Österreich). „Der Turnusarzt wird und wurde hierzulande als Systemerhalter missbraucht und selten als zukünftiger Praktischer Arzt gesehen, dem man das nötige Rüstzeug für seine eigenständige Arbeit auf dem Land mitgeben sollte“, spricht Dr. Stanek Klartext

In einem durchgestylten und strukturierten Arbeitsalltag in Schottland arbeitete Dr. Stanek in einem klaren Dreischichtsystem, in dem die Arbeitszeiten von 48 Stunden exakt eingehalten wurden. Wie in einem Schichtmodell in einer Fabrik wusste jeder schon sechs Monate im Voraus über seine Rotation mit geblockten Nachtschichten Bescheid. Für Urlaubs- und Krankenstandszeiten waren alleine im Rotationsschema von Dr. Stanek zwei JHO extra angestellt, damit auch in diesen Fällen der Personalstand nicht unter den Sollstand fallen konnte – in Österreich läuft das tendenziell eher umgekehrt ab.

Als Probleme im österreichischen System sieht Dr. Stanek eine Mangelfinanzierung des extramuralen Bereiches, eminenzbasierte Entscheidungen, starre Hierarchien sowie fehlende Abstimmungen und Aufgabenverteilungen zwischen dem Krankenhaus und dem niedergelassenen Allgemeinmediziner. Im Gegensatz dazu gibt es in Schottland klare Strukturen mit klarer Finanzierung aus einer Hand, gute Qualitätssicherung und evidenzbasierte Medizin bei einer deutlich stärkeren Rolle der GPs (general practitioner). Die Märchen, die in Österreich über Großbritannien kursieren und von langen Wartezeiten und nicht durchgeführten Knie- oder Hüftprothesen berichten, kann er nicht bestätigen. Sehr wohl hat Dr. Stanek aber erlebt, dass Patienten von der Warteliste auf eine Hüftoperation gestrichen wurden, wenn sie zehn Tage vor der Operation geraucht hatten und einen positiven CO-Atemtest vorwiesen. Der Grund dafür: höheres Risiko für Wundheilungsstörungen.

Dr. Stanek entschloss sich, nach Österreich zurückzukehren, um hier seine Ausbildung zum Allgemeinmediziner abzuschließen, da die Anrechnung des britischen „general practitioner“ schon damals nicht klar geregelt war und ein Uniabschluss in Österreich in Kombination mit einem Ausbildungsabschluss in einem anderen EU-Land eher problematisch gewesen wäre. Nicht zuletzt trieben aber auch private Gründe die Rückkehr nach Österreich voran.

6. Fazit

Viele der genannten Vorteile einer Ausbildung im Ausland sollen im Zuge der aktuellen Reform auch hierzulande umgesetzt werden. Die Rufe nach mehr Praxis und besserer Strukturierung im Ausbildungsalltag sind zumindest auf dem Papier bereits in die Wege geleitet und bedürfen nun einer raschen und effizienten Umsetzung. Auch bei den Arbeitsbedingungen wird nun, mit einiger Verspätung, langsam nachgebessert. Ein weiterer mehrmals angesprochener Punkt, die Kompetenz des Pflegepersonals, wird bereits seit einigen Jahren in Angriff genommen, sodass auch hier die Kompetenzen bereits erweitert wurden, um Ärzte stärker zu unterstützen und zu entlasten. Eines allerdings kann wohl keine Reform ersetzen: Einen Einblick in die vielfältigen Herangehensweisen an medizinische Problemstellungen auf der ganzen Welt wird man auch zukünftig nur dann erlangen, wenn man sie selbst erlebt. Darin sind sich alle vier Interviewpartner einig: Sowohl in persönlicher als auch in professioneller Hinsicht stellt ein derartiger Aufenthalt im Ausland eine bereichernde Erfahrung dar, die den Horizont erweitert und die Augen öffnet.