

Aus der Praxis für Innere Medizin und  
medizinisch-wissenschaftliche Sachverständigengutachten, Sauerlach

Prof. Dr.med. Dr.med. habil. Ursula Gresser

**Vergleich der Weiterbildung  
zum Facharzt der Inneren Medizin  
zwischen den Ländern Deutschland, Österreich und  
Schweiz mit Ausblick auf die  
Europäische Union**

Dissertation

zum Erwerb des Doktorgrades der Zahnmedizin  
an der Medizinischen Fakultät der  
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Johanna Braun

aus

Nördlingen

Jahr

2018

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät  
der Universität München

Berichterstatter:	Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Ursula Gresser
Mitberichterstatter:	Prof. Dr. med. Jörg Schelling
	Prof. Dr. med. Georg Marckmann
Dekan:	Prof. Dr. med. dent. Reinhard Hickel
Tag der mündlichen Prüfung:	03.05.2018

# Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	I
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>4</b>
<b>2 Ziele und Forschungsfragen der Arbeit .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Ziele der Arbeit und Forschungsfragen .....</b>	<b>8</b>
<b>3 Methodik .....</b>	<b>9</b>
<b>3.1 Forschungsdesign .....</b>	<b>9</b>
<b>3.1.1 Allgemeine Literaturrecherche .....</b>	<b>9</b>
<b>3.1.2 Extraktion empirischer Studien .....</b>	<b>9</b>
<b>3.2 Datenanalyse .....</b>	<b>11</b>
<b>3.3 Aufbau der Arbeit .....</b>	<b>12</b>
<b>4 Ergebnisse .....</b>	<b>13</b>
<b>4.1 Ärzteaustausch zwischen Deutschland, Österreich und der Schweiz ....</b>	<b>13</b>
<b>4.1.1 Deutschland .....</b>	<b>13</b>
<b>4.1.2 Österreich .....</b>	<b>15</b>
<b>4.1.3 Schweiz .....</b>	<b>16</b>
<b>4.2 Organisation des ärztlichen Berufsstandes .....</b>	<b>17</b>
<b>4.2.1 Organisation des Berufsstandes in Deutschland .....</b>	<b>17</b>
<b>4.2.2 Organisation des Berufsstandes in Österreich .....</b>	<b>18</b>
<b>4.2.3 Organisation des Berufsstandes in der Schweiz .....</b>	<b>18</b>
<b>4.2.4 Vergleich der Organisation des Berufsstandes .....</b>	<b>18</b>
<b>4.3 Rechtliche Bestimmungen .....</b>	<b>20</b>
<b>4.3.1 Rechtliche Bestimmungen in Deutschland .....</b>	<b>20</b>
<b>4.3.2 Rechtliche Bestimmungen in Österreich .....</b>	<b>21</b>
<b>4.3.3 Rechtliche Bestimmungen in der Schweiz .....</b>	<b>22</b>
<b>4.4 Zugangsvoraussetzungen zur Weiterbildung Facharzt für Innere         Medizin .....</b>	<b>24</b>
<b>4.4.1 Voraussetzungen in Deutschland .....</b>	<b>24</b>
<b>4.4.2 Voraussetzungen in Österreich .....</b>	<b>24</b>
<b>4.4.3 Voraussetzungen in der Schweiz .....</b>	<b>24</b>
<b>4.4.4 Übersicht der Zugangsvoraussetzungen .....</b>	<b>25</b>
<b>4.5. Aufbau und Inhalt der Weiterbildung .....</b>	<b>26</b>
<b>4.5.1 Aufbau und Inhalt in Deutschland .....</b>	<b>26</b>
<b>4.5.2 Aufbau und Inhalt in Österreich .....</b>	<b>28</b>
<b>4.5.3 Aufbau und Inhalt in der Schweiz .....</b>	<b>30</b>
<b>4.5.4 Vergleich der Ziele und Dauer der Facharztausbildungen .....</b>	<b>35</b>
<b>4.6 Übersicht der Leistungskataloge mit zugehörigen Fallzahlen .....</b>	<b>39</b>
<b>4.7 Anforderungen zum Führen der Facharztbezeichnung .....</b>	<b>41</b>

4.7.1	Nationale Bestimmungen.....	41
4.7.2	Vergleich der Anforderungen zur Führung der Facharztbezeichnung.....	42
4.8	Gegenseitige Anerkennung.....	43
4.8.1	Europäische Richtlinie zur Anerkennung.....	43
4.8.2	Anrechnung einer laufenden Facharztausbildung in Deutschland.....	44
4.8.3	Anrechnung einer laufenden Facharztausbildung in Österreich.....	44
4.8.4	Anrechnung einer laufenden Facharztausbildung in der Schweiz.....	45
4.9	Gegenseitige Anerkennung der Facharztbezeichnungen zwischen Deutschland, Österreich und der Schweiz.....	45
4.9.1	Übersicht der Zuständigkeiten zur gegenseitigen Anerkennung.....	46
4.10	Empirische Analyse der Facharztabschlüsse in Deutschland, Österreich und der Schweiz.....	47
5	Diskussion.....	49
5.1	Facharzttitle und zugehörige Kompetenzen in den drei Ländern.....	49
5.2	Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin in den Ländern Deutschland, Österreich und Schweiz.....	50
5.3	Inwieweit wird eine laufende Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin in Deutschland, Österreich und der Schweiz gegenseitig anerkannt?.....	52
5.4	Inwieweit erfolgt die gegenseitige Anerkennung der Facharztbezeichnung zwischen Deutschland, Österreich und der Schweiz?.....	53
5.5	Gibt es Unterschiede in den empirischen Studienlagen zur Absolvierung der Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin zwischen Deutschland, Österreich und der Schweiz?.....	54
5.6	Weitere Tendenzen.....	55
5.7	Defizitäre Facharztweiterbildung als Abwanderungsgrund.....	58
6	Zusammenfassung.....	60
	Anhang I: Gliederung der Ärztekammer in Deutschland (BÄK 2014b).....	62
	Anhang II: Österreichisches Rasterzeugnis.....	63
	Anhang III: Weiterbildungsinhalt der Basisweiterbildung in der Weiterbildung zum FA für Innere Medizin (BÄK 2003).....	71
	Anhang IV: Vergleich der verfügbaren Facharztweiterbildungen.....	74

---

<b>Anhang V: Gemeinsame Inhalte aller Facharztweiterbildungen in Deutschland (BÄK 2003b)</b> .....	79
<b>Anhang VI: Grundkompetenzen eines Arztes gemäß KEF und RZ-V (ÖÄK 2015a)</b>	80
<b>Anhang VII: Weiterbildungsziele für die Grund- und Schwerpunktausbildung in Österreich (ÖÄK 2015c)</b> .....	81
<b>Anhang VIII: Ziele der Weiterbildung in der Schweiz (SIWF FMH ISFM 2000)</b> ..	82
<b>Anhang IX: Weiterbildungsinhalt der Basisweiterbildung in der Weiterbildung zum FA für Innere Medizin (BÄK 2003)</b> .....	83
<b>Anhang X: Spezifische Weiterbildungsinhalte für den FA für Innere Medizin gemäß der (Muster-) Richtlinie (BÄK 2003b)</b> .....	85
<b>Anhang XI: Zu erwerbende Kenntnisse in der Grundausbildung zum Facharzt für Innere Medizin in Österreich (ÖÄK 2015c)</b> .....	87
<b>Anhang XII: Zu erwerbende Erfahrungen in der Grundausbildung zum Facharzt für Innere Medizin in Österreich (ÖÄK 2015c)</b> .....	89
<b>Anhang XIII: Zu erwerbende Fertigkeiten in der Grundausbildung zum Facharzt für Innere Medizin in Österreich (ÖÄK 2015c)</b> .....	91
<b>Anhang XIV: Zu erwerbende Erfahrungen in der Schwerpunktausbildung zum Facharzt für Innere Medizin in Österreich (ÖÄK 2015c)</b> .....	93
<b>Anhang XV: Zu erwerbende Fertigkeiten in der Schwerpunktausbildung zum Facharzt für Innere Medizin in Österreich (ÖÄK 2015c)</b> .....	96
<b>Anhang XVI: Zu erwerbende Kompetenzen im Rahmen der Weiterbildung zum schweizerischen Facharzt für Innere Medizin innerhalb des Leistungskatalogs Lernziele Hausarzt (SIWF FMH ISFM 2016d)</b> .....	98
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	99
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	114
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	116
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	117
<b>Danksagung</b> .....	118
<b>Eidesstattliche Erklärung</b> .....	119

# 1 Einleitung

Die Fachärzte für Innere Medizin sind stark in die medizinische Betreuung der Bevölkerung eingebunden.

Die hohe Bedeutung des Facharztes für Innere Medizin zeigt sich an der Größe dieser Facharztgruppe im Vergleich zur Anzahl der gesamten Ärzteschaft (Statista 2016a). Im Jahr 2015 umfasste in Deutschland die Facharztgruppe für Innere Medizin 50.834 Personen. Die Gesamtzahl an Ärzten betrug zum gleichen Zeitpunkt 371.302 Personen (BÄK 2016a; Statista 2016a). Somit stellten die Ärzte mit der Gebietsbezeichnung Facharzt für Innere Medizin die größte Gruppe mit einer Gebietsbezeichnung dar.

Die statistische Auswertung für das Jahr 2015 zeigt eine Gesamtzahl von 35.325 Ärzten in der Schweiz, wobei 8.328 die Gebietsbezeichnung Facharzt für Allgemeine Innere Medizin tragen (Hostettler und Kraft 2016), gefolgt von den Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie. Auch hier ist dies die zahlenmäßig größte Facharztgruppe.

Gleiches gilt für Österreich. Im Jahr 2015 stellen die Internisten die größte Facharztgruppe mit 4.204 Zugehörigen. Die Gesamtzahl der Ärzte betrug in diesem Jahr 44.002 (Statistik Austria 2016a).

Der wesentliche Grund hierfür liegt im zunehmenden Anteil von älteren Mitbürgern mit internistischem Behandlungsbedarf, begründet durch die allgemein steigende Lebenserwartung (Sieber 2007, Statistisches Bundesamt 2015).

In Deutschland ist der Bevölkerungsanteil der über 60-jährigen von 20,4% im Jahr 1990 auf 27,4 im Jahr 2015 gestiegen (Statistisches Bundesamt 2015). In Österreich betrug der gleiche Bevölkerungsanteil im Jahr 2006 21,9%, im Jahr 2015 geschätzt 24,2% (Statistik Austria 2016b). In der Schweiz wuchs der Anteil der Gesamtbevölkerung über 65 Jahre von 14,6% im Jahr 1990 auf 18% im Jahr 2015 (BFS 2016). Auch die frühzeitige Diagnostik und daher rührender Langzeittherapie bei Erkrankungen, die in vergangenen Zeiten stark lebensverkürzend waren (z.B. Diabetes Mellitus Typ I) (Orchard et al. 2015) sowie die aktuellen chirurgischen Therapiemöglichkeiten erfordern ebenfalls häufig eine lebenslange internistische Nachsorge, z.B. die notwendige blutgerinnungshemmende Therapie nach Eingriffen im Bereich des Herz-Kreislauf-Systems (Schächinger 2007).

Der Ärztemangel, insbesondere auch im Krankenhaussektor, bedingt, wie andernorts beschrieben, Wanderungsbewegungen innerhalb der Fachärzteschaft (BÄK 2015, Schmidt und Gresser 2014). Der Ärztemangel wird genauer beschrieben in der Arbeit von Siegfried Schmidt (Schmidt 2014). In Bayern sind demnach regelmäßig Arztstellen nicht besetzt, vorzugsweise an kleineren Kliniken. Schmidt weist, wie andere Autoren auch, auf das Alter der Mediziner sowie das hieraus resultierende Problem hin (Schmidt 2014; Wismar et al. 2011). Wanderungsbewegungen nach Deutschland, insbesondere aus Österreich und osteuropäischen Ländern werden beschrieben bei insgesamt negativem Wanderungssaldo für Deutschland. (Schmidt 2014; Wismar et al. 2011).

In der Berufsausübung spielt die Kommunikation zwischen Patient und Arzt und somit eine sehr gute Sprachkenntnis eine bedeutsame Rolle. Deshalb ist die Ausübung des Berufes im gleichen Sprachraum, wenn auch in unterschiedlichen Ländern, leichter umsetzbar als in fremdsprachlichen Regionen. Bestätigt wird dies durch die zahlenmäßig höchste Abwanderung von Ärzten aus Deutschland in die Schweiz an erster Stelle (im Jahr 2015: 629 Ärzte; im Gegenzug 252 Ärzte von der Schweiz nach Deutschland) und Österreich an zweiter Stelle (im Jahr 2015: 264 Ärzte) (BFS 2015, BAG 2016a). Erst an dritter Stelle steht die Emigration in die USA, obwohl Englisch eine weitverbreitete Zweitsprache im Medizinsektor ist (BÄK 2016a). Für österreichische Ärzte ist Deutschland ein beliebtes Zielland: Im Jahr 2015 kamen 2573 Ärzte aus Österreich nach Deutschland (BÄK 2016a).

In der Schweiz sind deutsche Ärzte die am stärksten vertretene Gruppe ausländischer Ärzte (Statista 2016b). Ersichtlich wird dies durch die Anerkennung von ausländischen Weiterbildungstiteln. In den Jahren 2002 bis 2015 bilden deutsche Diplome die größte Anzahl der anerkannten ausländischen medizinischen Diplome (BAG 2016b). Im Bereich der Inneren Medizin ist ein kontinuierlicher Anstieg von anerkannten deutschen Fachdiplomen für Innere Medizin von 34 im Jahr 2002, auf 103 im Jahr 2015 erkennbar (BAG 2016b).

Die vorangehenden Zahlen zeigen somit den intensiven Ärztetransfer zwischen den drei Ländern.

Die reinen Personenzahlen geben jedoch keine genaue Analyse über die Arbeitsstunden und Arbeitsintensität, welche wesentlich durch die Arbeitsmodelle Voll- oder Teilzeit beeinflusst werden. Insbesondere durch die Feminisierung des Berufsstandes steigen die Teilzeitarbeitsverhältnisse in diesem Bereich stark an (BÄK 2014a). Die durchschnittli-

che Wochenarbeitszeit beträgt für Frauen 27,4 Stunden, für Männer 37,2 Stunden (Kopetsch 2010).

Deshalb ist ein Vergleich der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin in den deutschsprachigen Ländern Österreich, Deutschland und der Schweiz im Hinblick auf die Qualitätsstandards interessant.

Der Austausch an Ärzten hat positive wie ebenso negative Auswirkungen im Ziel- und Ursprungsland (Glinos et al. 2015). Die Effekte lassen sich nicht pauschalisieren, sie ändern sich fließend im Laufe der Zeit und sind stark abhängig von der Regierungs- und Gesundheitspolitik des jeweiligen Landes (Glinos et al. 2015).

Als genereller Vorteil des einfachen Personenaustausches innerhalb Europas ist die Reduzierung des kurzfristig auftretenden Ärztemangels in den Zielländern anzusehen (Yamamura 2009). Die Personenfreizügigkeit und Grenzfreiheit innerhalb der EU/Schweiz (Freizügigkeitsabkommen 1999) ermöglicht den schnellen Wechsel von Land zu Land. Nachteilig ist eine möglicherweise eingeschränkte Mobilität aufgrund familiärer oder anderer Umstände (Glinos et al. 2015).

Dementsprechend muss von Mobilität, nicht von Migration gesprochen werden (Glinos et al. 2015).

Mobilität bedeutet einen schnelleren, billigeren aber auch unkontrollierten Wechsel zwischen den einzelnen Ländern. Der Überblick über die Wanderungsströme ist stark eingeschränkt, aufgrund des geltenden Personenfreizügigkeitsabkommen, welches die EU-Länder und die Schweiz umfasst (Glinos et al. 2015). Migration ermöglicht im Gegensatz hierzu einen genauen bürokratisch kontrollierten Überblick, jedoch einhergehend mit höherem zeitlichem und finanziellem Aufwand (Glinos et al. 2015).

Die Mobilität von Ärzten innerhalb der EU - aufgrund der Personenfreizügigkeit - wirft die Frage nach der Homogenität der Qualifikation eines Facharztes für Innere Medizin innerhalb der drei deutschsprachigen Länder auf. Können sich Patienten und Arbeitgeber darauf verlassen, dass der im Ausland weitergebildete Arzt den im Zielland geforderten Qualifikationen gerecht werden kann?

Somit stellt sich die Frage ob innerhalb des hier betrachteten deutschen Sprachraums der allgemein gebräuchliche Begriff „Internist“ oder „Facharzt für Innere Medizin“ in

den drei betrachteten Ländern auf einer gleichen oder gleichwertigen Ausbildung basiert.

Interessant ist zudem, ob diese Fachbezeichnung nach einmaliger Anerkennung permanent verliehen wird oder durch wiederkehrende Qualifikationsnachweise in bestimmten Zeitabständen erneuert beziehungsweise verlängert werden muss.

## 2 Ziele und Forschungsfragen der Arbeit

### 2.1 Ziele der Arbeit und Forschungsfragen

Zielsetzung der vorliegenden Arbeit ist ein Vergleich der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin unter dem Aspekt des Qualitätsstandards der Europäischen Union in den deutschsprachigen Ländern Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Diese Problematik soll ausgehend von den aktuellen Daten zur Facharztausbildung im Allgemeinen und zur Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin in Deutschland, der Schweiz und Österreich dargelegt werden. Dafür soll mit der vorliegenden Arbeit ein Vergleich der Ausbildungen zum Facharzt für Innere Medizin in den genannten Ländern vorgenommen werden.

Dieser soll zum einen dazu dienen, den aktuellen Ist-Zustand in der Facharztausbildung Innere Medizin sowohl in diesen drei Ländern als auch im europäischen Raum mit allen Gemeinsamkeiten, Unterschieden, Problemen und Perspektiven aufzuzeigen, um daraus in einem zweiten Schritt einen Trend in der Facharztausbildung Innere Medizin und Lösungsmöglichkeiten für bestehende Probleme ableiten zu können.

Vor dieser Zielsetzung ergeben sich folgende Forschungsfragen für die Arbeit:

Forschungsfrage 1: Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede bestehen in der Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin zwischen den Ländern Deutschland, Österreich und der Schweiz?

Forschungsfrage 2: Inwieweit werden laufende Ausbildungsteile zum Facharzt gegenseitig anerkannt?

Forschungsfrage 3: Inwieweit erfolgt die gegenseitige Anerkennung der Facharztbezeichnung zwischen Deutschland, Österreich und der Schweiz?

Forschungsfrage 4: Gibt es Unterschiede in den empirischen Studienlagen zur Absolvierung der Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin zwischen Deutschland, Österreich und der Schweiz?

## 3 Methodik

### 3.1 Forschungsdesign

Die vorliegende Untersuchung basiert auf der Analyse von Gesetzen und Richtlinien.

Ergänzend wurden zwei Literaturrecherchen durchgeführt. Die allgemeine Literaturrecherche diente der Erfassung der für das Forschungsthema relevanten Daten, wohingegen die Extraktion empirischer Studien gesondert durchgeführt wurde.

#### 3.1.1 Allgemeine Literaturrecherche

Anhand der Bool'schen Operatoren wurde mit definierten Suchbegriffen eine Literaturrecherche in den Fachdatenbanken PubMed, ScienceDirect, Wiley Online Library, der Fachdatenbank des Springer Verlags sowie im Katalog der Universitätsbibliothek der LMU in München durchgeführt. Die verwendeten Suchbegriffe waren *Facharzt Innere Medizin*, *Facharzt Ausbildung*, *Facharzt Ausbildung in Deutschland/Österreich/Schweiz*, *Facharzt Weiterbildung*, *Weiterbildungs-Curriculum in Deutschland/Österreich/Schweiz*, *Facharzt Innere Medizin in Europa* und *Qualität der Facharzt Ausbildung Innere Medizin*.

Ergänzt wurde die Recherche durch die Datenbanken Google und Google Scholar. Darüber hinaus wurden die spezifischen Daten zur Facharzt Weiterbildung Innere Medizin sowohl den Ärztekammern als auch den Berufsverbänden der Länder Deutschland, Österreich und der Schweiz entnommen.

#### 3.1.2 Extraktion empirischer Studien

Mit Hilfe ausgewählter empirischer Studien soll das Forschungsthema der vorliegenden Arbeit in Form eines Reviews untersucht werden.

Dafür wurden entsprechende Ein- und Ausschlusskriterien definiert, mit deren Hilfe eine Rasterung nach geeigneten Studien in den Fachdatenbanken PubMed, ScienceDirect, Wiley und Evidence-Based Medicine durchgeführt wurde. Die definierten Ein- und Ausschlusskriterien sind in Tabelle 1 abgebildet.

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien zur Extraktion empirischer Studien

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Publikationsjahr 2005-2016 deutsche und englischsprachige Publikationen empirische Studien europäische Studien Studien zur Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin prospektiv randomisierte Studien	Publikationsjahr außerhalb des Zeitraums 2005-2016 außereuropäische Studien anderssprachige Studien nichtempirische Studien Studien zur nichtinternistischen Weiterbildung Studien anderer Form

Die verwendeten Suchbegriffe zur Extraktion entsprechend passender Studien waren internist curriculum in Europe, Facharztausbildung Innere Medizin in Europa und residency in Europe, wobei auch hier die Bool'schen Operatoren zum Einschluss (AND, OR) und Ausschluss (NOT) der einzelnen Suchbegriffe verwendet wurden.

In der Abbildung 1 ist der Flowchart zur Extraktion der empirischen Studien aus den Fachdatenbanken PubMed, ScienceDirect, Cochrane und Evidence-Based Medicine dargestellt. Ausgehend davon wurden drei empirische Studien gefunden, die sowohl die Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin als auch Entscheidung von Studenten für diese Weiterbildungsrichtung untersucht haben.

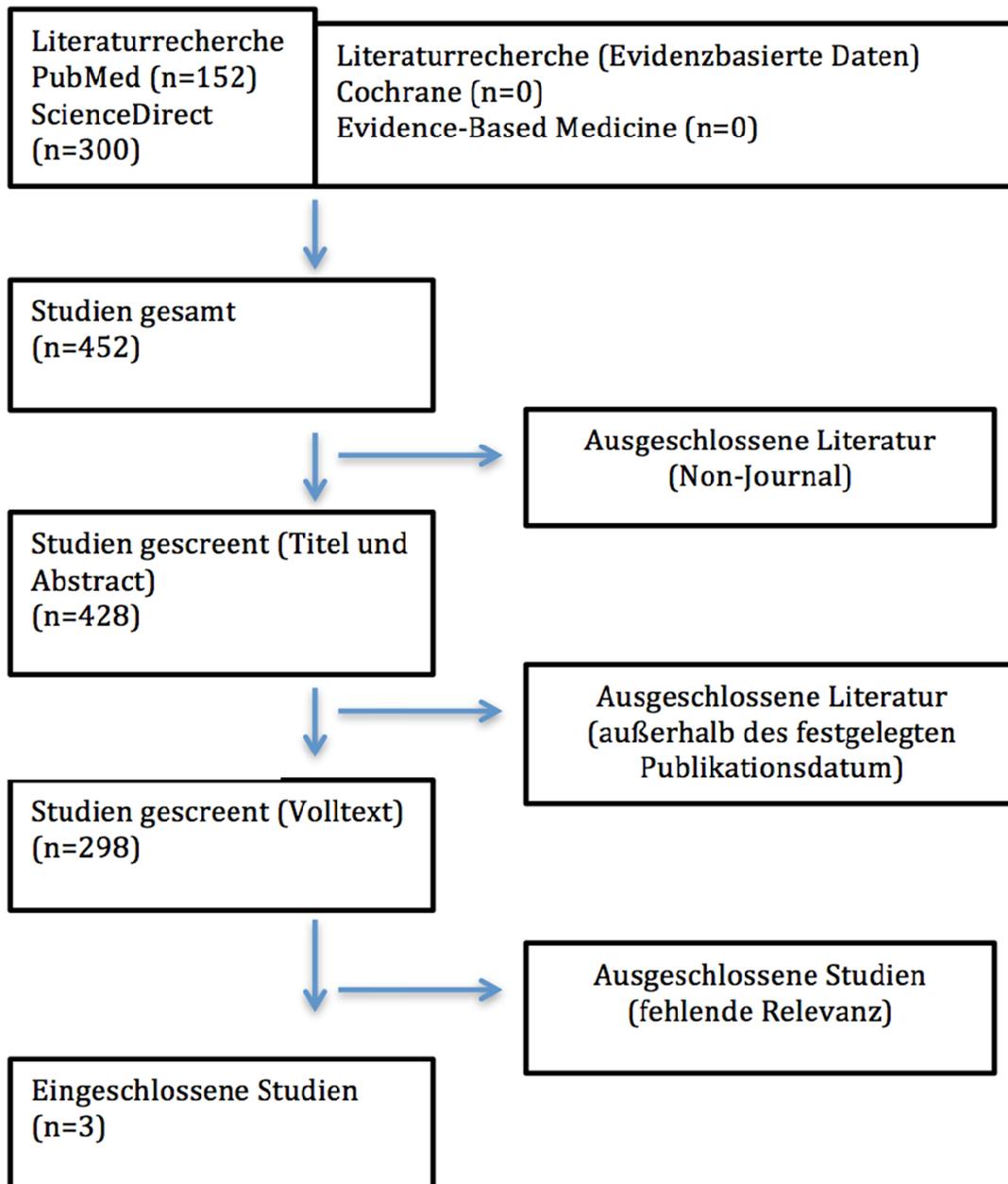


Abbildung 1: Flowchart zur Recherche der empirischen Studien

### 3.2 Datenanalyse

Die Analyse der Daten erfolgte unter Berücksichtigung der Forschungsfragen. Auf eine statistische Auswertung konnte verzichtet werden, da keine eigene Datenerhebung erfolgte. Bezüglich der Analyse der empirischen Studien wurden die Studienparameter (Studienart, Studienpopulation, Studienziel, Methodik und Ergebnisse) dargestellt und im Kontext des Forschungsthemas dieser Arbeit bewertet.

### 3.3 Aufbau der Arbeit

Zunächst wurden im Ergebnisteil die Wanderungsbewegungen innerhalb der Ärzteschaft zwischen den drei untersuchten Ländern anhand von vorhandenen statistischen Daten und Literaturarbeiten dargestellt. Es folgen dann die Darstellungen der Organisation des ärztlichen Berufsstandes und die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Ausübung des Arztberufes und insbesondere für die Erlangung und Führung des internistischen Facharztstitels. Aufbau und Inhalt der Weiterbildung wurden gesondert untersucht. Die Bedingungen und Voraussetzungen für die Anrechnung sowohl einer laufenden Facharztausbildung als auch eines bereits erworbenen Facharztstitels in einem anderen Land bauen auf den zuvor dargestellten Ergebnissen auf. Der letzte Abschnitt stellt eine Analyse empirischer Studien dar, welche die Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin in Europa sowie in den einzelnen Ländern hinsichtlich der Ausbildungsqualität, der Entscheidung zur Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin, und dem erfolgreichen Abschluss der Facharztausbildung in prospektiv randomisierten Studien untersucht haben. Der Ergebnisteil zeigt die ausgearbeiteten Unterschiede sowie Übereinstimmungen auf. Die gewonnenen Resultate werden im Diskussionsteil unter Berücksichtigung der aufgeworfenen Fragen und vor dem wissenschaftstheoretischen Hintergrund sowie im europäischen Rahmen diskutiert. Die Zusammenfassung schließt die Arbeit ab.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Ärzteaustausch zwischen Deutschland, Österreich und der Schweiz

#### 4.1.1 Deutschland

Deutschland ist im Gesundheitsbereich sowohl ein Auswanderungs- als auch ein Einwanderungsland (Wismar et al. 2011).

In Deutschland hat die Anzahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte zwischen 2005 und 2015 von 306.400 auf 371.302 um 21,1% zugenommen (BÄK 2016a). Trotzdem spricht man generell von einem Ärztemangel. Die Gesetzliche Krankenversicherung war 2010 der Meinung, dass nur ländliche Engpässe sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Versorgung vorhanden waren (Adler und von dem Knesebeck 2011, von Stackelberg 2010). Mittlerweile ist festzustellen, dass sowohl ambulant als auch stationär von einem Ärztemangel die Rede ist (Anyanwu et al. 2014; Bühlmann 2011; Kopetsch 2010; Schmidt et al. 2012; Yamamura 2009).

Gründe für dieses Paradox sind vielfältig. Im Einzelnen zu erwähnen sind medizinischer Fortschritt und demografischer Wandel mit zunehmender Alterung der Bevölkerung. Beides bedingt eine Zunahme an Behandlungen (Kopetsch 2010). Weitere Gründe liegen in der Strukturveränderung der Arbeitswelt (Kopetsch 2010), die Feminisierung des ärztlichen Berufes, die damit verbundene Abwesenheit der Ärztinnen aufgrund von Familienplanung sowie der allgemeine Trend zu flexiblen, familienfreundlichen Arbeitszeitmodellen bedingen eine geringere Arbeitszeit pro Arzt (Kopetsch 2010).

Eine vermehrte Auswanderung wird angeführt (Kopetsch 2010; Yamamura 2009), welche nicht von der zeitgleich stattfindenden Einwanderung aufgefangen werden kann (Wismar et al 2011).

Für deutsche Mediziner ist die Schweiz, gefolgt von Österreich, das beliebteste Abwanderungsland (BÄK 2016a; Kopetsch 2010; Statistisches Bundesamt 2011). So wanderten 2014 bzw. 2015 nach Österreich 285, bzw. 264 Ärzte ab (BÄK 2016a), in die Schweiz wanderten 2014 bzw. 2015 754 respektive 629 Ärzte aus (BÄK 2016a).

In Deutschland wird eine Auswanderung durch unbefriedigende Arbeitsbedingungen sowohl stationär als auch ambulant begründet (van den Bussche et al. 2012). Eine bessere Work-Life-Balance und höhere Lebensqualität kommen bei den nach Österreich ausgewanderten Medizinerinnen als Gründe hinzu (Schmidt und Klambauer 2014). Die gleiche Sprache und das Abkommen über die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen erleichtern die Mobilität (Schmidt und Klambauer 2014). Eine niedrigere Entlohnung in Österreich gegenüber Deutschland wird durch die obigen Aspekte laut den abgewanderten Ärzten kompensiert (Schmidt und Klambauer 2014).

Interessant im Rahmen dieser Arbeit ist die Zuwanderung von Medizinerinnen nach Deutschland. Deutschland war bei österreichischen Medizinerinnen sehr beliebt. Bis 2011 standen zugewanderte österreichische Ärzte mit 2.363 an der Spitze, gefolgt von griechischen und rumänischen Ärzten (BÄK 2012). 2012 waren in Deutschland 2.704 Ärzte aus Rumänien und 2.258 Ärzte aus Griechenland registriert. An dritter Stelle standen 2.090 Ärzte aus Österreich (Statista 2014). Gemäß den aktuellsten Daten der Ärztestatistik 2015 der BÄK sind rumänische Mediziner (4.062) vor griechischen (3.017) und österreichischen (2.573) Kollegen (BÄK 2016a) am stärksten vertreten. 252 schweizerische Mediziner befanden sich 2015 in Deutschland (BÄK 2016a). 2010 waren es 206 (BÄK 2011a).

Die Wanderungsbewegung in den Ländern Deutschland, Österreich und der Schweiz unterscheidet sich deutlich. In Deutschland überwiegt die Abwanderung (BÄK 2016a; BÄK 2015; BÄK 2014a; BÄK 2013a; BÄK 2012; BÄK 2011a; Wismar et al. 2011). In Österreich heben sich Zu- und Abwanderungsbewegung weitgehend im Saldo auf (Wismar et al. 2011). Die Schweiz zeigt einen positiven Zuwanderungssaldo (BAG 2016a; Hostettler und Kraft 2016).

In der untenstehenden Tabelle 2 ist die Auswanderung von Ärzten aus Deutschland nach Österreich und in die Schweiz zusammengefasst.

Tabelle 2: Wanderungsbewegung deutscher Ärzte (BÄK 2016a; BÄK 2015; BÄK 2014a; BÄK 2013a; BÄK 2012; BÄK 2011a)

Von D	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Nach CH	629	754	793	704	715	736
Nach A	264	285	289	275	302	314

### 4.1.2 Österreich

Österreich ist ebenfalls Zuwanderungs- als auch Abwanderungsland für Mediziner (Wismar et al. 2011). Der Saldo der Wanderungsbewegung ist in Österreich im Wesentlichen neutral (Wismar et al. 2011).

Die Anzahl der berufsausübenden Ärzte wächst auch in Österreich seit Jahren (Statistik Austria 2016b).

In Österreich sind die Hauptgründe für eine Abwanderung die langen Arbeitszeiten, niedrige Löhne im Vergleich zu den Nachbarländern sowie Defizite der medizinischen Weiterbildung (Scharer und Freitag 2015; Wismar et al 2011). Ausbildungsstellen in Österreich bleiben mittlerweile aufgrund der Auswanderung unbesetzt (Zimmermann und Purger 2015). Obwohl von einem Ärztemangel noch nicht die Rede ist, wird die Auffassung vertreten, dass Österreich ein Ärztemangel drohen könnte, sollte die Migrationsproblematik der Ärzte weiterhin bestehen bleiben (Scharer und Freitag 2015).

Der höchste Austausch erfolgt mit den Nachbarländern. Deutschland und die Schweiz sind die beliebtesten Abwanderungsländer der österreichischen Mediziner (Wismar et al. 2011; Zimmermann und Purger 2015). Begründet wird dies unter anderem durch die gemeinsame Sprache (Wismar et al. 2011). Weitere Gründe für eine Abwanderung in die Schweiz sind höhere Löhne und Zusatzleistungen, welche von Spitälern angeboten werden (Fortbildungen, Dienstwohnung, Gehaltszuschläge) (Zimmermann und Purger 2015). Ärzte in Weiterbildung sind in der Schweiz von Beiträgen zur Ärztekammer befreit (Zimmermann und Purger 2015).

Die Datenlage betreffend die Mobilität österreichischer Ärzte ist gering; die vorhandenen Daten sehr heterogen (Wismar et al. 2011).

Circa ein Drittel der Medizinabsolventen in Österreich pro Jahr wandert aus oder nimmt nicht den ärztlichen Beruf auf (Scharer und Freitag 2015). Die Auswanderung von jungen Medizinabsolventen scheint in Österreich massiv zu sein. Unbedingt zu beachten ist hierbei, dass viele Absolventen deutsche Medizinstudenten (sog. Numerus-Claus-Flüchtlinge) waren, welche sich aufgrund der besseren Zugangsbedingungen für ein Studium in Österreich entschieden haben (Scharer und Freitag 2015) und nach Abschluss des Studiums nach Deutschland zurückkehren (Czasny et al. 2012).

Seit 2003 ist die Anzahl der in Österreich registrierten ausländischen Mediziner stetig gestiegen (Wismar et al. 2011). Die Mehrheit davon kommt aus Deutschland und Italien (Wismar et al. 2011). Die Gründe sind die selbigen, wie bereits beschrieben.

### 4.1.3 Schweiz

Die Schweiz ist ein Zuwanderungsland für Ärzte (Jaccard Ruedin und Widmer 2010). Dort wird ein Anstieg der tätigen Ärzte verzeichnet (Hostettler und Kraft 2015).

Die ärztliche Versorgung in der Schweiz ist durch die Feminisierung und die Einwanderung gesichert (Kraft und Hersperger 2011). Trotzdem ist in der Schweiz von einem Ärztemangel zu sprechen, da die Anzahl der in der Schweiz ausgebildeten Mediziner den Bedarf nicht abdeckt (Kraft und Hersperger 2011).

2014 hatten 17% der in der Schweiz tätigen Ärzte einen deutschen Abschluss (Hammer 2015; Statista 2016b). 2015 waren es bereits 17,7% (Hostettler und Kraft 2016). Mit 2,6% und 1,9% folgen Ärzte aus Italien und Österreich (Hostettler und Kraft 2016). Die Deutschen stellen seit Jahren mit Abstand die größte in der Schweiz ansässige Mediziner- und ausländischer Gruppe dar.

Die gleiche Sprache (zumindest für die Deutschschweiz), höhere Gehälter und die im Vergleich zu Deutschland besseren gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen werden als Grund angeführt (Bundesrat 2011). Insbesondere die gute Budgetierung ohne Regressforderungen beim Überschreiten, spielt bei der Auswahl der Schweiz als Abwanderungsland eine Rolle (Hammer 2015).

Die Mehrzahl der zugewanderten Ärzte ist zwischen 25 und 34 Jahre alt, was vermuten lässt, dass diese für die Facharztweiterbildung einwandern (Bundesrat 2011).

Daten über die Auswanderung von Ärzten aus der Schweiz sind weniger vorhanden. Die Statistiken aus Deutschland deuten darauf hin, dass die Auswanderung schweizerischer Ärzte nach Deutschland nicht ausgeprägt und rückläufig ist (BÄK 2016a; BÄK 2015; BÄK 2014a; BÄK 2013a; BÄK 2012; BÄK 2011a).

Der Migrationssaldo in der Schweiz ist folglich insgesamt positiv (Jaccard Ruedin und Widmer 2010).

Die Attraktivität der Schweiz für Mediziner aus den umliegenden Ländern führt zu einem Ungleichgewicht in den Ursprungsländern, vor allem in Deutschland (Bundesrat 2011). Dies führt zu einem Brain-Drain in Ländern, in welchen der Ärztebestand bereits jetzt kritisch ist (Bundesrat 2011). In Deutschland wird versucht, den entstehenden Ärztemangel durch Abwerbung von Fachkräften aus Ländern mit vergleichsweise noch kritischerem Ärztebestand auszugleichen.

Die WHO hat vor diesem Hintergrund einen Verhaltenskodex zur internationalen Rekrutierung von Gesundheitspersonal herausgegeben (Glinos et al. 2010). Dieser hat Empfehlungscharakter und ist nicht verpflichtend für die Mitgliedstaaten (WHO 2010).

## **4.2 Organisation des ärztlichen Berufsstandes**

Zum besseren Verständnis der Zuständigkeiten in der Facharztweiterbildung wird im vorliegenden Kapitel die Organisation des ärztlichen Berufsstandes in Deutschland, Österreich und der Schweiz vorgestellt.

### **4.2.1 Organisation des Berufsstandes in Deutschland**

In Deutschland ist der ärztliche Berufsstand in der Bundesärztekammer sowie den zugehörigen 17 Landesärztekammern (siehe **Anhang I**) organisiert (BÄK 2014b). Die Landesärztekammern sind hierarchisch in Bezirksverbände und Kreisverbände weiter unterteilt.

Die Mitgliedschaft in der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammer ist für jeden in Deutschland tätigen Arzt verpflichtend und wird im Heilberufe-Kammergesetz des jeweiligen Bundeslandes geregelt. Als Beispiel sei hier das Bayrische Heilberufe-Kammergesetz zitiert (HKaG 2002). Diese verpflichtende Mitgliedschaft führt durch die Zugehörigkeit der Landesärztekammern zur mittelbaren Zugehörigkeit eines jeden in Deutschland tätigen Arztes zur Bundesärztekammer (BÄK 2016b).

Verankert sind die Regularien der in Deutschland tätigen Ärzte in der „(Muster-) Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärzte in der Fassung der Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages in Kiel im Jahr 2011“ (BÄK 2011b). Über das jeweilige Heilberufe-Kammergesetz des Bundeslandes, ist die Landesärztekammer auch für die ärztliche Weiterbildung zuständig (HKaG 2002).

#### 4.2.2 Organisation des Berufsstandes in Österreich

Die Organisation des ärztlichen Berufsstandes in Österreich erfolgt in der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK 2016a). Als Dachverband subsummiert die Österreichische Ärztekammer alle neun Landesärztekammern (ÖÄK 2016a). Ihre allgemeine Aufgabe besteht in der Vertretung der „gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen aller in Österreich tätigen Ärztinnen und Ärzte“ (ÖÄK 2016a). Ärzte sind kraft Gesetzes Mitglieder der für sie zuständige Ärztekammer (ÄrzteG 1998). Die Österreichische Ärztekammer ist zudem von Gesetzes wegen (ÄrzteG 1998) für die Weiterbildung zum Facharzt zuständig (ÖÄK 2015a).

#### 4.2.3 Organisation des Berufsstandes in der Schweiz

Das zentrale Organ des ärztlichen Berufsstandes in der Schweiz ist der Berufsverband der Schweizer Ärzteschaft: „Foederatio Medicorum Helveticorum“, kurz FMH (FMH 2016a). Als Dachorganisation subsummieren sich unter der FMH alle kantonalen und fachspezifischen Ärztegesellschaften (FMH 1998). Um Mitglied der FMH werden zu können, bedarf es eines eidgenössischen oder gleichwertigen Arztdiploms (FMH 1998). Die Mitgliedschaft ist per se nicht verpflichtend, wird aber zur Führung eines in der Schweiz erworbenen FMH Facharztstitels benötigt (FMH 1998).

Der Berufsverband FMH regelt die ärztliche Standesordnung, die für alle Mitglieder des FMH unabhängig ihres beruflichen Status rechtsbindend ist (FMH 2016b). Die von ihm verabschiedeten Berufspflichten und berufsethischen Regeln sind im Medizinalberufegesetz (MedBG 2006) verankert. Die rechtlichen Bestimmungen für den Erwerb eines Facharztstitels sind in der Fortbildungsordnung festgehalten (SIWF FMH ISFM 2002a), für welche der FMH zuständig ist (FMH 1998).

#### 4.2.4 Vergleich der Organisation des Berufsstandes

In der nachstehenden Tabelle 3 sind die wesentlichen Informationen über die Organisation des Berufsstandes in Deutschland, Österreich und in der Schweiz zusammengefasst.

Tabelle 3: Vergleichstabelle Organisation des Berufsstandes

	Deutschland	Österreich	Schweiz
--	-------------	------------	---------

Organisation des Berufsstandes	Bundesärztekammer mit 17 Landeskammern (BÄK 2014b)	Österreichische Ärztekammer mit neun Landesärztekammern (ÖÄK 2016a)	Berufsverband der Schweizer Ärzteschaft (FMH) mit 24 kantonalen Ärztesellschaften und VSAO und VLSS (FMH 1998)
	Mitgliedschaft für Ärzte ist verpflichtend (siehe Heilberufe-Gesetz des zuständigen Bundeslandes)	Mitgliedschaft für Ärzte ist verpflichtend (ÄrzteG 1998)	Mitgliedschaft für Ärzte ist nicht verpflichtend (FMH 1998)
	Zuständigkeit für die Weiterbildungsordnung (siehe Heilberufe-Gesetz des zuständigen Bundeslandes)	Zuständigkeit für die Weiterbildungsordnung (ÄrzteG 1998; ÖÄK 2015a)	Zuständigkeit für die Weiterbildungsordnung (FMH 1998)
Besonderheiten		Ärztekammereigene Betriebe (Österreichische Akademie der Ärzte GmbH; Österreichische Gesellschaft für Qualitätsmanagement und – Sicherung ÖQMed; Verlagshaus der Ärzte- Gesellschaft für Medienproduktion und Kommunikationsberatung GmbH) (ÖÄK 2016a)	

In allen drei Ländern existiert ein Dachverband. Diesem untergeordnet finden sich jeweils Landesärztekammern (Deutschland und Österreich) (BÄK 2014b; ÖÄK 2016a), beziehungsweise kantonale Ärztesellschaften in der Schweiz (FMH 1998). Der Dachverband ist in jedem Land zuständig für die ärztliche Weiterbildungsordnung (siehe Heilberufe-Gesetz des zuständigen Bundeslandes; ÄrzteG 1998; FMH 1998; ÖÄK 2015a). Die Mitgliedschaft der Ärzte ist nur in Deutschland und in Österreich verpflichtend (siehe Heilberufe-Gesetz des zuständigen Bundeslandes, ÄrzteG 1998). In der Schweiz ist eine Mitgliedschaft nur bei der Führung eines vom FMH verliehenen Facharztstitels Pflicht (FMH 1998).

Eine Besonderheit der berufsständischen Organisation in Österreich sind die sog. ÖÄK-Betriebe (Betriebe der Österreichischen Ärztekammer). Diese sind die für die Fortbildung zuständige Österreichische Akademie der Ärzte GmbH, die für die Qualitätssiche-

zung zuständige Österreichische Gesellschaft für Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Medizin (ÖQMed) und das Verlagshaus der Ärzte – Gesellschaft für Medienproduktion und Kommunikationsberatung GmbH (ÖÄK 2016a).

## **4.3 Rechtliche Bestimmungen**

### **4.3.1 Rechtliche Bestimmungen in Deutschland**

In Deutschland ist die Landesärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts zuständig für die Weiterbildungsordnung (BÄK 2016c; HKaG 2002). Die Facharztausbildung ist Inhalt dieser Weiterbildungsordnung. Die Landesärztekammer, in deren Einflubereich der Arzt tätig ist, ist somit für dessen Facharztausbildung zuständig (BÄK 2016c, HKaG 2002).

Seitens der Bundesärztekammer werden die (Muster-) Weiterbildungsordnungen und (Muster-) Richtlinien lediglich als Empfehlung an die Landesärztekammern ausgegeben (BÄK 2003).

Die beschriebenen Inhalte, Zeiten und Leistungszahlen in der Facharztausbildung sind Mindestanforderungen (BÄK 2003). Dem entsprechend verlängert sich die Weiterbildungszeit in der Facharztausbildung, sofern die entsprechenden Fertigkeiten und Kenntnisse in Kombination mit den erforderlichen Leistungszahlen in der Mindestweiterbildungszeit nicht vollständig erworben werden können (BÄK 2003).

Die Weiterbildungszeiten müssen zwingend an von den Landesärztekammern anerkannten Weiterbildungsstätten abgeleistet werden (BÄK 2003). Dies gilt für Kliniken, ambulante Praxen und Versorgungszentren (BÄK 2003). Unterbrechungen der Weiterbildungszeit z. B. aufgrund von Krankheit, Schwangerschaft, Elternzeit, Wehrdienst oder wissenschaftlichen Tätigkeiten sind möglich, können jedoch nicht auf die Weiterbildungszeit angerechnet werden (BÄK 2003). Die einzelnen Weiterbildungsabschnitte sind in zusammenhängenden Mindestzeiten von jeweils sechs Monaten zu absolvieren (BÄK 2003). Kürzere Zeiten in einzelnen Weiterbildungsabschnitten werden nur angerechnet bzw. anerkannt, bei entsprechender Festlegung in der WBO, z.B. bei der Weiterbildung zum FA für Allgemeinmedizin (BÄK 2003).

Wird neben einer bereits erlangten Facharztausbildung ein weiterer Facharztstitel angestrebt, so können die im Rahmen der ersten Facharztausbildung durchgeführten Ausbildungsabschnitte auf die nachfolgende Facharztausbildung angerechnet werden, sodass sich die Mindestweiterbildungszeit der nachfolgenden Facharztausbildung verkürzt (BÄK 2003). Die Weiterbildungszeit der nachfolgenden Facharztausbildung darf maximal auf die Hälfte reduziert werden (BÄK 2003).

Die vollständig erbrachten Leistungszahlen, Weiterbildungsinhalte und Mindestweiterbildungszeiten des in der Weiterbildung zum Facharzt befindlichen Arztes, werden dokumentiert (BÄK 2003). Der Weiterbildungsbefugte übermittelt dieses Logbuch an die entsprechende Landesärztekammer (BÄK 2003). Hier erfolgt die Prüfung der Dokumente und die Durchführung der Facharztprüfung (BÄK 2003). Nach erfolgreicher Prüfung des Facharztanwärters wird diesem der erfolgreiche Abschluss der Facharztausbildung durch eine Anerkennungsurkunde bestätigt (BÄK 2003). Er ist fortan berechtigt, den Facharztstitel des entsprechenden Fachgebietes zu führen, in welchem die Facharztausbildung erfolgte (BÄK 2003).

Eine Facharztausbildung dauert in Deutschland zwischen 48 und 72 Monaten (BÄK 2003; BÄK 2003b).

#### **4.3.2 Rechtliche Bestimmungen in Österreich**

Die rechtliche Grundlage der Facharztausbildung in Österreich bilden das Ärztegesetz und die Ärzteausbildungsordnung (ÄAO 2015; ÄrzteG 1998; ÖÄK 2015b). Ergänzt werden diese Regularien durch die Verordnung über Ausbildungsinhalte sowie die Richtlinien zur Gestaltung der erforderlichen Rasterzeugnisse (ÖÄK 2015b; ÖÄK 2015a).

Der Umfang der Facharztweiterbildung wird durch die österreichische Arztausbildungsordnung geregelt (ÄAO 2015).

Insgesamt müssen mindestens 72 Weiterbildungsmonate bis zum Erlangen des Facharztstitels absolviert werden (ÄAO 2015).

Während der Facharztweiterbildung, die in Österreich als Ausbildung gilt, darf der jeweilige Arzt ärztliche Tätigkeiten ausschließlich unselbstständig und unter Anleitung und Aufsicht des Ausbilders ausüben (ÄrzteG 1998).

Unterbrochen werden kann die Facharztweiterbildung u. a. für Auslandsaufenthalte oder Karenzzeiten, wenn diese entsprechende Kriterien erfüllen (ÄAO 2015).

Der vor Antritt der Facharztweiterbildung ausgehändigte Ausbildungsplan (ÄAO 2015; ÄrzteG 1998) muss während der gesamten Weiterbildungszeit befolgt werden. Abweichungen davon müssen sachlich begründet werden (ÄAO 2015). Darüber hinaus bedarf es der Ausstellung von Rasterzeugnissen, dem ein sog. fachlich-inhaltliches Evaluierungsgespräch zwischen dem Facharztanwärter und dem ausbildenden Arzt vorausgehen muss (ÄAO 2015; ÖÄK 2015b). Der Empfang des Rasterzeugnisses muss schriftlich bestätigt werden (ÖÄK2016c). Zur Veranschaulichung ist als Beispiel ein Rasterzeugnis für die Basisausbildung als Anhang beigefügt (**Anhang II**)

Erfüllen die Erfolgsnachweise die entsprechenden Anforderungen und sind die Mindestweiterbildungszeiten vom Facharztanwärter absolviert worden, erfolgt eine Facharztprüfung entsprechend des § 17 der Österreichischen Arztausbildungsordnung (ÄAO 2015).

### **4.3.3 Rechtliche Bestimmungen in der Schweiz**

Die rechtlichen Bestimmungen und Regularien der Facharztausbildung in der Schweiz werden jeweils durch die Weiterbildungs- und Fortbildungsordnung des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) festgelegt (SIWF FMH ISFM 2000; SIWF FMH ISFM 2002a; SIWF 2016a). Die Weiterbildungsordnung legt in Art. 12 fest, dass die Facharztweiterbildung nur in entsprechend qualifizierten Weiterbildungsstätten absolviert werden darf (SIWF FMH ISFM 2000). In Abhängigkeit von der gewählten Fachdisziplin dauert die Facharztweiterbildung „fünf oder sechs Jahre, wobei die fachspezifische Weiterbildung mindestens drei Jahre umfassen muss“ (SIWF FMH ISFM 2000).

Im Rahmen der Facharztweiterbildung muss der Facharztanwärter alle erworbenen Kompetenzen und Fähigkeiten in einem SIWF-Zeugnis dokumentieren (SIWF FMH ISFM 2000). Ein solches SIWF-Zeugnis muss dem Facharztanwärter in einem zwölfmonatigen Rhythmus vom Leiter der Weiterbildungsstätte ausgestellt werden (SIWF FMH ISFM 2000). Der Empfang des Zeugnisses muss – im Gegensatz zum deutschen Logbuch – mit Datum und Unterschrift bestätigt werden (SIWF FMH ISFM 2000).

Die Evaluationsgespräche, welche zwischen dem Leiter der Weiterbildungsstätte und dem Facharztanwärter durchgeführt werden müssen, werden mindestens einmal jährlich und nach Abschluss der Weiterbildungsperiode absolviert (SIWF FMH ISFM 2000). Zeitpunkt und Inhalt des Gesprächs müssen in einem Logbuch festgehalten und durch beide Parteien mittels Unterschrift bestätigt werden (SIWF FMH ISFM 2000).

Die Anrechnung einer Weiterbildungsperiode bedingt grundsätzlich eine Dauer von mindestens sechs Monaten (SIWF FMH ISFM 2000). Diese sechs Monate müssen in der Regel zusammenhängend an einer Weiterbildungsstätte abgeleistet werden (SIWF FMH ISFM 2000). Die Weiterbildungsordnung gestattet jedoch die Absolvierung von drei Kurzperioden, welche weniger als sechs aber mindestens drei Monate umfassen (SIWF FMH ISFM 2000). Entsprechend der Weiterbildungsordnung können bis zu 50% der Facharztweiterbildung in Teilzeit absolviert werden. (SIWF FMH ISFM 2000).

Die Anerkennung ausländischer Weiterbildungszeiten regelt der § 4 Art. 33 (SIWF FMH ISFM 2000). Die einzelnen Aspekte sind im Kapitel 4.7 der vorliegenden Arbeit aufgeführt. Die Facharztprüfung in der Schweiz erfordert eine mindestens zweijährige fachspezifische Weiterbildung in der Schweiz (SIWF FMH ISFM 2000). Einzelne Facharzt Disziplinen erlauben die gesamte Weiterbildungszeit im Ausland zu absolvieren, sofern ein entsprechendes von der Titelkommission geprüftes und bestätigtes Diplom vorliegt (derzeit nur Tropen- und Reisemedizin) (SIWF FMH ISFM 2000).

Den Abschluss der Facharztweiterbildung bildet nach Art. 23 die Facharztprüfung (SIWF FMH ISFM 2000). Diese ist gemäß Art. 11 Aufgabe der Fachgesellschaften. (SIWF FMH ISFM 2000). Die Prüfung selbst besteht aus einem mündlichen und einem schriftlichen Teil, welche in verschiedenen Sprachen (Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch) durchgeführt werden können (SIWF FMH ISFM 2000). Auch hier obliegt dem Facharztanwärter das Recht auf Einspruch nach § V Art. 27 (SIWF FMH ISFM 2000).

Der Facharztanwärter kann nach Erfüllung aller Voraussetzungen den Antrag auf Erteilung des Facharztstitels bei der Titelkommission des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung stellen (SIWF FMH ISFM 2000).

Die Ausarbeitung der Weiterbildungsprogramme, deren Revision, die Stellungnahme bei Einsprachen und die Durchführung von Visitationen obliegen ebenfalls den Fachgesellschaften (SIWF FMH ISFM 2000).

## **4.4 Zugangsvoraussetzungen zur Weiterbildung Facharzt für Innere Medizin**

### **4.4.1 Voraussetzungen in Deutschland**

In Deutschland sind die Voraussetzungen für die Facharztausbildung gesetzlich durch die jeweiligen Landesärztekammern und die Empfehlungen der Bundesärztekammer geregelt und in der (Muster-) Weiterbildungsordnung verankert (BÄK 2003). Die Ausbildung zum Facharzt kann erst nach erfolgreicher Beendigung der medizinischen Berufsausbildung, die das bestandene 3. Medizinischen Staatsexamen und die Erteilung der ärztlichen Approbation voraussetzt, begonnen werden (BÄK 2003). Eine Ausnahme bildet hier die Facharztausbildung zum Facharzt (FA) für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Hierbei sind das bestandene dritte medizinische Staatsexamen und das bestandene zahnmedizinische Examen Voraussetzung (BÄK 2003).

### **4.4.2 Voraussetzungen in Österreich**

Voraussetzung für den Beginn der Facharztweiterbildung ist der erfolgreiche Abschluss des Studiums der Humanmedizin, bestehend aus der mündlich-kommissionellen Prüfung und Abgabe einer Diplomarbeit (ÄrzteG 1998; ÖÄK 2015b). Der Arzt ist nicht zur selbstständigen Ausübung der ärztlichen Tätigkeit berechtigt (ÄrzteG 1998). Er besitzt nun die sog. *Ius operandi* (ÄrzteG 1998; Fisch 2008). Nach Durchlauf der allgemeinmedizinischen Ausbildung oder der Facharztausbildung, erhält der österreichische Arzt das Recht zur selbstständigen Berufsausübung (*Ius practicandi*) (Fisch 2008) und darf sich Arzt für Allgemeinmedizin bzw. Facharzt nennen (ÄrzteG 1998). Die Bezeichnung „Arzt für Allgemeinmedizin“ entspricht keinem Facharztstitel (ÖÄK 2015b).

### **4.4.3 Voraussetzungen in der Schweiz**

Voraussetzung für den Beginn der Facharztweiterbildung ist der erfolgreiche Abschluss des Medizinstudiums mit Erlangung des eidgenössischen Arztdiploms (SIWF FMH ISFM 2000). Während der Facharztweiterbildung darf der Arzt den Arztberuf nur unter Aufsicht ausüben (MedBG 2006; SIWF 2016a).

#### 4.4.4 Übersicht der Zugangsvoraussetzungen

In der nachstehenden Tabelle sind die Zugangsvoraussetzungen in Deutschland, Österreich und in der Schweiz dargestellt.

Tabelle 4: Zugangsvoraussetzungen für die Facharztausbildung

	Deutschland	Österreich	Schweiz
Voraussetzungen für die Facharztausbildung	Bestehen des 3. Medizinischen Staatsexamen und Erteilung der ärztlichen Approbation (BÄK 2003)	Abschluss des Studiums der Humanmedizin; Aushändigung eines Ausbildungsplanes (ÄrzteG 1998; ÖÄK 2015b)	Abschluss des Studiums der Humanmedizin (eidg. Arztdiplom)(SIWF FMH ISFM 2000)
Besonderheiten	selbstständige Ausübung nach dem erfolgreichen Staatsexamen (BÄO);	Keine selbstständige Ausübung des Arztberufes (ÄAO 2015; ÄrzteG 1998; ÖÄK 2015b); Zum Studienabschluss ist die Anfertigung einer Diplomarbeit notwendig (ÄrzteG 1998; ÖÄK 2015b)	keine selbstständige Ausübung des Arztberufes ohne Facharztprüfung (MedBG 2006); Facharztprüfung auf D, F, I und E (SIWF FMH ISFM 2000)

Das Studium der Humanmedizin muss für den Beginn der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin in allen drei Ländern erfolgreich abgeschlossen sein (ÄrzteG 1998; BÄK 2003; ÖÄK 2015b; SIWF FMH ISFM 2000).

In Deutschland wird der Arzt mit dem erfolgreichen Abschluss des 3. Medizinischen Staatsexamens und der damit verbundenen Erteilung der Approbation zur selbstständigen Ausübung der ärztlichen Tätigkeit befähigt (BÄO). In Deutschland ist die Durchführung der Facharztausbildung und deren erfolgreicher Abschluss nicht verpflichtend und nicht die Voraussetzung zur selbstständigen Berufsausübung.

Österreich gleicht hinsichtlich der Voraussetzungen der Schweiz. Nach Durchlauf der neumontagen Basisausbildung kann der Arzt entscheiden, ob er eine Facharztausbildung oder eine verkürzte Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin absolvieren

möchte (ÄAO 2015; ÄrzteG 1998). Letztere entspricht keinem Facharztstitel (ÖÄK 2015b). Somit bietet sich den österreichischen Ärzten eine Möglichkeit auch ohne Facharztausbildung die Berechtigung zur selbstständigen Berufsausübung zu erhalten.

In der Schweiz darf der Arzt erst mit erfolgreichem Abschluss der Facharztweiterbildung den Arztberuf selbstständig und eigenverantwortlich ausüben (MedBG 2006; SIWF 2016a). Das eidgenössische Arztdiplom, mit welchem das Studium der Humanmedizin in der Schweiz abschließt, ist die Voraussetzung zum Beginn der Weiterbildung (SIWF FMH ISFM 2000).

## **4.5. Aufbau und Inhalt der Weiterbildung**

### **4.5.1 Aufbau und Inhalt in Deutschland**

Der Aufbau der Facharztausbildung in Deutschland unterliegt den Bestimmungen der Landesärztekammern und ist in den entsprechenden Weiterbildungsordnungen und Richtlinien verankert (BÄK 2016c; HKaG 2002).

Hier zeigen sich deutliche Überschneidungen mit der später beschriebenen (Muster-) Richtlinie.

Ziel der Facharztausbildung ist es nach § 1 der (Muster-) Weiterbildungsordnung, allgemeine wie auch dem Fachgebiet entsprechend, festgelegte ärztliche Fähigkeiten, Erfahrungen und Kenntnisse zu erwerben, „um nach Abschluss der Berufsausbildung besondere ärztliche Kompetenzen zu erlangen“ (BÄK 2003). Zudem dient die Erteilung der Facharztbezeichnung „der Qualitätssicherung der Patientenversorgung und Bürgerorientierung“ (BÄK 2003).

In Deutschland umfasst die Weiterbildungszeit für den Facharzt für Innere Medizin insgesamt 60 Monate, von denen „36 Monate als stationäre Basisweiterbildung auf dem Gebiet der Inneren Medizin und 24 Monate als stationäre Weiterbildung in Innerer Medizin“ absolviert werden müssen (BÄK 2003). Die nachfolgende Abbildung 2 zeigt die Weiterbildungsstruktur in Deutschland.

**DEUTSCHLAND**

	ALLG. MEDIZIN	INTERNISTISCHE FÄCHER	CHIR. FÄCHER	ANDERE FÄCHER
72 Monate				
60 Monate	Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung (24 Monate)	Stationäre Weiterbildung (24 Monate)	Weiterbildung in der FA-Kompetenz (48 Monate)	Aufbau sehr heterogen (48 bis 72 Monate)
48 Monate				
36 Monate	Stationäre Basisweiterbildung (36 Monate)	Stationäre Basisweiterbildung (36 Monate)	Basisweiterbildung (24 Monate)	
24 Monate				

Abbildung 2: Weiterbildungsstrukturen zum Facharzt in Deutschland (Quelle: J. Braun)

Die oben angeführten Weiterbildungszeiten gelten immer für die Facharztausbildung für Innere Medizin egal ob innerhalb dieses Facharztgebietes ein expliziter Schwerpunkt während der stationären Weiterbildung gewählt wird oder nicht (BÄK 2003). Es existieren acht aufgeführte und namentlich benannte Schwerpunkte:

- „FA Innere Medizin und Angiologie,
- FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie,
- FA Innere Medizin und Gastroenterologie,
- FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie,
- FA Innere Medizin und Kardiologie,
- FA Innere Medizin und Nephrologie,
- FA Innere Medizin und Pneumologie, und
- FA Innere Medizin und Rheumatologie“.

In der Ausbildung werden sowohl Kenntnisse der stationären als auch der rehabilitativen und ambulanten Patientenversorgung vermittelt (BÄK 2003).

In der (Muster-) Weiterbildungsordnung sind die Weiterbildungsinhalte und die Behandlungs- und Untersuchungsmethoden, welche während der Facharztausbildung absolviert werden müssen, verankert (BÄK 2003). Richtzahlen für die Durchführung der geforderten Behandlungs- und Untersuchungsmethoden sind in den (Muster-)Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung enthalten (BÄK 2003b). Dies dient dem Qualitätsanspruch, der an die deutsche Facharztausbildung gestellt wird und der Durchsetzung der von den Landesärztekammern geforderten Leistungszahlen sowohl in ausbildenden Kliniken als auch Praxen (BÄK 2003).

Die abzuleistenden Fallzahlen sind in der Tabelle 10 für die untersuchten Länder aufgelistet und gegenübergestellt.

**Anhang IV: Vergleich der verfügbaren Facharztweiterbildungen** veranschaulicht die einzelnen Facharztweiterbildungen in der deutschen (Muster-) Richtlinie und vergleicht diese mit den entsprechenden Weiterbildungen in Österreich und der Schweiz. Im **Anhang V: Gemeinsame Inhalte aller Facharztweiterbildungen in Deutschland (BÄK 2003b)** sind die gemeinsamen Inhalte aller Facharztweiterbildungen gesondert aufgeführt.

#### 4.5.2 Aufbau und Inhalt in Österreich

In der aktuellen Fassung der „Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher“ (ÖÄK 2015a) sind die zu erwerbenden Grundkompetenzen des Facharztes verankert (ÖÄK 2015a). Diese sind im § 5 Absatz 1 definiert und im **Anhang VI** gesondert aufgeführt. Zudem definiert die Österreichische Ärztekammer die Inhalte der Ausbildungsbücher (Logbücher) der einzelnen Facharztweiterbildungen (ÄrzteG 1998; ÖÄK 2015a).

Die Facharztweiterbildung in Österreich umfasst für alle Ärzte die gleich gestaltete Basisweiterbildung. Diese sieht die Vermittlung von Kenntnissen in den konservativen als auch in den chirurgischen Fächern vor und dauert neun Monate (ÄAO 2015). Zu den Zielen der Basisweiterbildung gehören:

„der Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten in der Patientenbetreuung von der Aufnahme bis zur Entlassung, zum Absolvieren des Stationsalltags, zu häufigen Krankheitsbildern sowie zur Beherrschung von Notfallsituationen“ (ÄAO 2015)

Die im Rahmen der Weiterbildung zum österreichischen Facharzt für Innere Medizin zu erwerbenden Kompetenzen sind nach Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten gegliedert und werden sowohl für die Sonderfach-Grundausbildung (SFG) als auch die Sonderfach-Schwerpunktausbildung (SFS) in der Ausbildungsordnung differenziert aufgeführt (ÖÄK 2015c).

In Analogie zur Basisweiterbildung wurden entsprechende Weiterbildungsziele für die Grund- und Schwerpunktausbildung in der Facharztweiterbildung definiert und im Paragraph 16 der der Österreichischen Ärzteausbildungsordnung verankert (ÄAO 2015).

Diese Ziele umfassen den Erwerb von fachspezifischen Fähigkeiten und Kenntnissen in unterschiedlichen Bereichen, welche im Anhang VII aufgeführt sind.

Die vor der Neuregelung der österreichischen Weiterbildungsordnung bestehenden Additivfächer wurden mit der Novellierung von 2014 abgeschafft und als eigenständige Sonderfächer innerhalb der entsprechenden Facharztdisziplin umgewandelt. (z.B.: Facharzt für Innere Medizin und Angiologie, anstatt der Bezeichnung Facharzt für Innere Medizin mit Additivfach Angiologie) (ÖÄK 2015b).

Die Weiterbildungszeit zum österreichischen Facharzt für Innere Medizin umfasst 72 Monate. Diese gliedern sich in eine 27-monatige Grundausbildung und die 36-monatige Schwerpunktausbildung (ÄAO 2015). Die Basisweiterbildung, welche der Grundausbildung vorausgehen muss, wird miteingerechnet (ÄAO 2015; Holzgruber und Röhle 2015). Die nachfolgende Abbildung 3 zeigt die Weiterbildungsstruktur in Österreich.

**ÖSTERREICH**

	ALLG. MEDIZIN	INTERNISTISCHE FÄCHER		CHIR. FÄCHER	ANDERE FÄCHER
72 Monate		Schwerpunktausbildung Innere Medizin: - Nephrologie - Gastroenterologie - etc. (36 Monate)	Allgemeine Innere Medizin (36 Monate)	Schwerpunktausbildung Chirurgie: - Gefäßchirurgie - Herzchirurgie - Kinderchirurgie - Thoraxchirurgie - Viszeralchirurgie (48 Monate)	Schwerpunktausbildung im Sonderfach 3 Module (27 Monate)
60 Monate					
48 Monate	Lehrpraxis				
42 Monate	Lehrpraxis				
36 Monate	"Spitalsturnus" (27 Monate)	Sonderfachgrundausbildung Innere Medizin (27 Monate)		Sonderfachgrundausbildung Chirurgie (15 Monate)	Sonderfachgrundausbildung (36 Monate)
24 Monate					
9 Monate	Basisausbildung ["Common Trunk"]				

Abbildung 3: Weiterbildungsstrukturen zum Facharzt in Österreich (Quelle: docjobs.at, überarbeitet von J. Braun)

Die Sonderfach-Schwerpunktausbildung ist modular gestaltet (ÄAO 2015). Insgesamt gibt es ein freiwilliges wissenschaftliches Modul und ein Modul Innere Medizin, welche es zu absolvieren gilt (ÄAO 2015). Ein Doktoratsstudium kann bis zu 9 Monaten als wissenschaftliches Modul angerechnet werden (ÄAO 2015). Das Modul Innere Medizin umfasst hingegen neun Spezialgebiete, von denen vier abgeleistet werden müssen (ÖÄK 2015c).

**Anhang XI** listet die zu erwerbenden Kenntnisse innerhalb der Grundausbildung im Sonderfach Innere Medizin auf (ÖÄK 2015c).

Ergänzt werden diese um die zu erwerbenden Erfahrungen, welche im **Anhang XII** aufgelistet sind (ÖÄK 2015c).

Die entsprechend zur Grundausbildung zum österreichischen Facharzt für Innere Medizin gehörenden und zu erwerbenden Fertigkeiten sind im **Anhang XIII** aufgeführt (ÖÄK 2015c).

Im Rahmen der Grundausbildung zum Facharzt für Innere Medizin ist in Österreich ebenfalls eine Mindestanzahl an durchzuführenden Interventionen festgelegt (ÄrztG; ÖÄK 2015c).

Die im Rahmen der Schwerpunktausbildung zum Facharzt für Innere Medizin zu erwerbenden Fertigkeiten sind im **Anhang XV** dargestellt (ÖÄK 2015c). Diese decken sich weitestgehend mit dem Anforderungskatalog der Grundausbildung.

Im Rahmen der Schwerpunktausbildung zum Facharzt für Innere Medizin müssen ebenfalls eine Mindestanzahl an verschiedenen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden durchgeführt werden (ÄrzteG 1998; ÖÄK 2015c).

### 4.5.3 Aufbau und Inhalt in der Schweiz

Die Ziele der schweizerischen Facharztweiterbildung sind in der Weiterbildungsordnung verankert und im **Anhang VIII** aufgelistet (SIWF FMH ISFM 2000).

In einem der Weiterbildungsordnung begleitenden Lernzielkatalog des SIWF sind die allgemeinen für alle Fachdisziplinen geltenden Lernziele verankert, die sich auf die Rollen des Arztes beziehen (SIWF FMH ISFM 2016a). Zu den vom Arzt einzunehmenden Rollen, die der Aus- und Weiterbildung bedürfen, gehören „die Rolle des ärztlichen Experten, die Rolle des Kommunikators, die Rolle des Mitarbeiters, die Rolle des Managers, die Rolle des Gelehrten und die Rolle des Berufsrepräsentanten“ (SIWF FMH ISFM 2016a).

Die Dauer der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin in der Schweiz beträgt insgesamt fünf Jahre (SIWF FMH ISFM 2000). Davon müssen drei Jahre in der Allgemeinen Inneren Medizin abgeleistet werden; dies wird als Basisweiterbildung bezeichnet (SIWF FMH ISFM 2000; SIWF FMH ISFM 2011). Die übrigen zwei Jahre können in den zwei frei wählbaren Modulen *Weiterbildung zum Spitalinternisten* und *Weiterbildung zum Hausarzt* absolviert werden (SIWF FMH ISFM 2011). Sie werden als Auf-

bauweiterbildung betitelt (SIWF FMH ISFM 2000). Mindestens ein Jahr der Weiterbildungszeiten ist in einem anderen Krankenhaus als zweiter Weiterbildungsstätte zu absolvieren (SIWF FMH ISFM 2011). Diese Bestimmung existiert weder in den Curricula der deutschen noch der österreichischen Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin. Drei Monate als Minimum müssen in einer anerkannten Notfallstation der Kategorie IV abgeleistet werden (SIWF FMH ISFM 2011). Dies entspricht der deutschen Anforderung an eine sechsmonatige Tätigkeit in der Notfallmedizin (BÄK 2003). Zum Erwerb des schweizerischen Facharztes für Innere Medizin ist eine mindestens 18-monatige Weiterbildungszeit an einer anerkannten Weiterbildungsstätte in der Schweiz abzuleisten (SIWF FMH ISFM 2011). In Deutschland und in Österreich besteht die Möglichkeit, die gesamte Weiterbildungszeit im Ausland abzuleisten, sofern die Weiterbildungszeit von der zuständigen Ärztekammer (BÄK 2016d) bzw. der Kommission der Österreichischen Ärztekammer (ÄrzteG 1998; ÖÄK 2016b) anerkannt wird.

Der Lernzielkatalog der Basisweiterbildung sieht „den Kompetenzerwerb hinsichtlich der Diagnostik, der Therapie und der Notfallbehandlung“ verschiedener Erkrankungen in definierten Fachgebieten vor.

Jedem dieser Fachgebiete sind zwischen 1 und 58 Erkrankungen zugewiesen. Die zu erlangenden Kompetenzen bestehen je nach Kompetenzgrad in

- „der Fähigkeit, die Erkrankung unter Anleitung eines ausbildenden Arztes (Supervisor) zu diagnostizieren und zu behandeln (Grad 1) und
- der Fähigkeit, die Erkrankung in der Mehrzahl der Patienten ohne Hilfe eines Supervisors zu diagnostizieren und zu behandeln (Grad 2)“ (SIWF FMH ISFM 2016b).

Dabei werden nur die in den Bereichen Diagnostik und Therapie zu erwerbenden Kompetenzen graduiert, während keine Abstufung der Kompetenz in der notfalltherapeutischen Versorgung der einzelnen Erkrankungen stattfindet (SIWF FMH ISFM 2016b).

Aufgrund des umfangreichen Leistungskatalogs der Basisweiterbildung sollen die Anforderungen exemplarisch für das Fachgebiet Angiologie in Tabelle 5 dargestellt werden.

Tabelle 5: Anforderungen im Fachgebiet Angiologie als exemplarischer Auszug aus dem Leistungskatalog Basisweiterbildung der Weiterbildung zum schweizerischen Facharzt für Innere Medizin entsprechend den Regularien des SIWF (SIWF FMH ISFM 2016b)

Angiologische Erkrankungen	D	T	E
Varikosis	2	1	
Thrombophlebitis	2	2	
Tiefe Venenthrombose	1	2	
Venöse und arterielle Ulzerationen	2	2	
Artherosklerose (disseminierend)	1	1	
Claudicatio	1	1	
Aneurysmata der thorakalen oder abdominalen Aorta inklusive Dissektion und Ruptur des Aneurysmas	1	1	E
Arterielle Embolie	1	1	E
Arterielle Thrombose	1	1	
Arteriitis temporalis	1	2	E

Legende: D = Diagnostik, T = Therapie; E = Notfallbehandlung; 1 = Kompetenzgrad 1; 2 = Kompetenzgrad 2

Ergänzt wird dies durch allgemeine fachgebietsunspezifische Kompetenzen. Zum Beispiel in der Befähigung der präoperativen Risikobewertung von Risikopatienten, dem postoperativen Management und der ärztlichen Leichenschau (SIWF FMH ISFM 2016b). Der Erwerb der fachgebietsunspezifischen Kompetenzen unterliegt keiner Kompetenzgraduierung (SIWF FMH ISFM 2016b).

Die Leistungskataloge *Lernziele Spitalinternist* und *Lernziele Hausarzt* innerhalb der Facharztweiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin, sind anders aufgebaut als der Leistungskatalog Basisweiterbildung (SIWF FMH ISFM 2016c; SIWF FMH ISFM 2016d). Hier sind die zu erwerbenden Kompetenzen verschiedenen Erkrankungen zugewiesen, verkompliziert durch multimorbide Krankheitsbilder (SIWF FMH ISFM 2016c; SIWF FMH ISFM 2016d). Die nachfolgende Abbildung 4 zeigt die Weiterbildungsstruktur in der Schweiz.

**DEUTSCHLAND**

	ALLG. MEDIZIN	INTERNISTISCHE FÄCHER	CHIR. FÄCHER	ANDERE FÄCHER
72 Monate				
60 Monate	Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung (24 Monate)	Stationäre Weiterbildung (24 Monate)	Weiterbildung in der FA-Kompetenz (48 Monate)	Aufbau sehr heterogen (48 bis 72 Monate)
48 Monate				
36 Monate	Stationäre Basisweiterbildung (36 Monate)	Stationäre Basisweiterbildung (36 Monate)	Basisweiterbildung (24 Monate)	
24 Monate				

Abbildung 4: Weiterbildungsstrukturen zum Facharzt in der Schweiz (Quelle: J. Braun)

Der Leistungskatalog *Lernziele Spitalinternist* unterliegt, wie die beiden anderen Leistungskataloge, auch den Anforderungen des „Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training (SCL)“ (SIWF FMH ISFM 2016c). Für den Leistungskatalog *Lernziele Spitalinternist* bedeutet das, dass jedem im Leistungskatalog aufgeführten Fachgebiet Lernziele zugewiesen werden, welche unter Vollzeittätigkeit innerhalb einer Weiterbildungszeit von sechs Monaten erreicht werden können. Zu den Fachgebieten im Leistungskatalog *Lernziele Spitalinternist* gehören die Fachgebiete Kardiologie, Klinische Pharmakologie, Diabetes mellitus und Endokrinologie, Gastroenterologie, Infektiologie, Hämatologie, Medizinische Onkologie, Neurologie, Nephrologie, Pneumologie, Rheumatologie, Allergologie und Immunologie, Angiologie sowie die Fachgebiete Intensivmedizin und Chirurgie. Im Rahmen dieses Leistungskataloges sollen alle Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten erworben werden, die notwendig sind, um die in den einzelnen Fachgebieten aufgelisteten Erkrankungen und Probleme diagnostizieren, beurteilen und therapieren zu können (SIWF FMH ISFM 2016c).

Aufgrund des Umfangs soll auch hier das Fachgebiet Angiologie exemplarisch vorgestellt werden.

Tabelle 6: Anforderungen im Fachgebiet Angiologie als exemplarischer Auszug aus dem Leistungskatalog Lernziele Spitalarzt der Weiterbildung zum schweizerischen Facharzt für Innere Medizin entsprechend den Regularien des SIWF (SIWF FMH ISFM 2016c)

Erkrankung/Problem	zu erwerbende Fertigkeiten und Fähigkeiten
Periphere arterielle Verschlusskrankheit	Abklärung entzündlicher und degenerativer Ursachen, Einleitung einer Behandlung, Beurteilung des Schweregrades
Akute Ischämie	Abklärung und Erkennen der Ursache, Initiierung von Notfallmaßnahmen
Chronisch-venöse Insuffizienz inkl. Ulcus cruris	Abklärung der Ursache, Planung einer individualisierten konservativen Therapie
Doppleruntersuchung peripherer Gefäße	Erkennen abnormer arterieller und venöser Werte und der Notwendigkeit weiterer diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen bei 30 Patienten

Der Leistungskatalog *Lernziele Hausarzt* ist im Anhang 2 des Leistungskatalogs zur Weiterbildung zum schweizerischen Facharzt für Innere Medizin verankert (SIWF FMH ISFM 2016d). Dieser beschreibt den Erwerb von Kompetenzen in verschiedenen Kategorien, welche im **Anhang XVI** dargestellt sind.

Exemplarisch für den Lernzielkatalog „Hausarzt“ sollen die zu erwerbenden Kompetenzen in der Kategorie „Allgemeine unspezifische Symptome und Beschwerden nicht näher spezifizierbarer Leiden“ in der nachfolgenden Tabelle 7 vorgestellt werden.

Tabelle 7: Zu erwerbende Kompetenzen anhand der exemplarischen Kategorie Allgemeine unspezifische Symptome und Beschwerden nicht näher spezifizierbarer Leiden des Leistungskatalogs Lernziele Hausarzt im Rahmen der Weiterbildung zum schweizerischen Facharzt für Innere Medizin (SIWF FMH ISFM 2016d)

zu erwerbende Kompetenz	Beschwerden, Probleme und Leiden
Vornehmen einer ersten Einschätzung	Schmerzen allgemein oder an mehreren Stellen
Erfassung potenziell gefährlicher Situationen	Schmerzen in einer Körperregion
Diagnostik	Frösteln
Therapie	Fieber
Überweisung der Patienten	allgemeine Schwäche oder Müdigkeit
	Synkopie und Ohnmachtsanfall

	Schwellung Schwitzen Bedenken wegen oder Angst vor medizinischer Behandlung Risikofaktoren für bösartige Neubildungen allgemeine Risikofaktoren für eine Erkrankung Angst vor dem Tod und Sterben Angst vor Krebserkrankungen, Herzkrankheit, HIV, Geschlechtskrankheiten oder vor einer anderen ernsthaften Krankheit eingeschränkte oder sonst gestörte körperliche Funktion andere allgemeine Symptome und Beschwerden Patienten Anliegen ohne Vorliegen einer Erkrankung
--	---

Darüber hinaus gehören die Leistungskataloge *Lernzielkatalog* und *Rahmenlehrplan für Dienstärztkurse* und der Leistungskatalog *Schwerpunkt Geriatrie* zum Weiterbildungscurriculum in der Weiterbildung zum schweizerischen Facharzt für Innere Medizin (SIWF FMH ISFM 2016c, SIWF FMH ISFM 2016d).

#### 4.5.4 Vergleich der Ziele und Dauer der Facharztausbildungen

Nachfolgend sind die Ziele und Dauer der drei Facharztausbildungen zusammengefasst.

Tabelle 8: Ziele und Dauer der Facharztausbildung

	Deutschland	Österreich	Schweiz
Zwischenevaluation während der Ausbildung	nach Beendigung des jeweiligen Weiterbildungsabschnittes, jedoch mindestens einmal jährlich (BÄK 2003)	nach Beendigung des jeweiligen Ausbildungsabschnittes (ÄAO 2015)	Jährlich (SIWF FMH ISFM 2000)

Dauer der Weiterbildung	60 Monate, davon 36 als stationäre Basisweiterbildung und 24 Monate stationäre Weiterbildung in der Inneren Medizin (BÄK 2003)	72 Monate, davon 9 Monate Basisausbildung; 27 Monate Sonderfach-Grundausbildung und 36 Monate Sonderfach-Schwerpunktausbildung (ÄAO 2015)	60 Monate, davon 36 in der Allgemeinen Inneren Medizin (Basisweiterbildung) und 24 Monate als Aufbauweiterbildung (Spitalinternist oder Hausarzt) (SIWF FMH ISFM 2000)
Besonderheiten Dauer			wenigstens 1 Jahr in einem anderen Krankenhaus (SIWF FMH ISFM 2011)
Notfallmedizin	6 Monate Notfallmedizin (BÄK 2003)		mindestens 3 Monate in einer anerkannten Notfallstation der Kat. IV (SIWF FMH ISFM 2011)

Als alternative bzw. fakultative Voraussetzungen werden Zusatzqualifikationen während der Facharztweiterbildung bezeichnet. In allen drei Ländern muss zwischen Zusatzqualifikationen unterschieden werden, die bereits vor Abschluss der Facharztausbildung erworben werden können, und denen, welche erst danach erworben werden können. Die Fachgesellschaften halten Angebote für entsprechende Weiterbildungen im Rahmen der Facharztweiterbildung bereit, zu denen beispielsweise Endoskopie- oder Ultraschallkurse gehören.

Die in der deutschen Weiterbildungsordnung mit Zusatzweiterbildung betitelten Zusatzkompetenzen (BÄK 2015) werden in Österreich als Spezialisierungen (ÄrzteG 1998) und in der schweizerischen Weiterbildungsordnung als Fähigkeitsausweise benannt (SIWF FMH ISFM 2000). Die untenstehende Tabelle 9 gibt eine Übersicht über die möglichen zu erwerbenden Fähigkeitsausweise in der Schweiz im Vergleich zu den Zusatz-Weiterbildungen in Deutschland (BÄK 2003b, SIWF 2016b). In Österreich existieren derzeit lediglich die Spezialisierungen Dermatohistopathologie und Handchirurgie, wobei lediglich die Dermatohistopathologie bedingt für den Facharzt für Innere Medizin relevant werden kann (ÖÄK 2015d). Deshalb wird in Tabelle 9 keine eigene Spalte für Österreich aufgeführt.

Tabelle 9: Übersicht der Fähigkeitsausweise in der Schweiz im Vergleich zu den Zusatz-Weiterbildungen in Deutschland (BÄK 2003b; SIWF 2016b)

Deutschland (Zusatz-Kompetenzen)	Schweiz (Fähigkeitsausweise)
Ärztliches Qualitätsmanagement	Akupunktur-, Chinesische Arzneitherapie - TCM (Traditionelle Chinesische Medizin)
Akupunktur	Arzt für anthroposophisch erweiterte Medizin
Allergologie	Delegierte Psychotherapie
Andrologie	Elektroencephalographie
Betriebsmedizin	Elektroneuromyographie
Dermatohistologie	Endoskopisch Retrograde Cholangio-Pankreatographie
Diabetologie	Endovenöse thermische Ablation von Stammvenen bei Varikose
Flugmedizin	Gastroskopie
Geriatric	Homöopathie
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	Hüftsonographie nach Graf beim Neugeborenen und Säugling
Hämostaseologie	Interventionelle Schmerztherapie
Handchirurgie	Klinische Notfallmedizin
Homöopathie	Laserbehandlungen der Haut und hautnahen Schleimhäute
Infektiologie	Manuelle Medizin
Intensivmedizin	Medizinische Hypnose
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	Neuraltherapie
Kinder-Gastroenterologie	Notarzt
Kinder-Nephrologie	Phlebologie
Kinder-Orthopädie	Phytotherapie
Kinder-Pneumologie	Praxislabor

Kinder-Rheumatologie	Psychosomatische und Psychosoziale Medizin
Labordiagnostik –fachgebunden–	Sachkunde für dosisintensive Untersuchungen und therapeutische Eingriffe in der Angiologie
Magnetresonanztomographie –fachgebunden–	Sachkunde für dosisintensive Untersuchungen und therapeutische Eingriffe in der Gastroenterologie
Manuelle Medizin/Chirotherapie	Sachkunde für dosisintensive Röntgenuntersuchungen in der Kardiologie
Medikamentöse Tumorthherapie	Sachkunde für dosisintensive Untersuchungen und therapeutische Eingriffe in der Pneumologie
Medizinische Informatik	Sachkunde für dosisintensives Röntgen
Naturheilverfahren	Schwangerschaftsultraschall
Notfallmedizin	Sonographie
Orthopädische Rheumatologie	Sportmedizin
Palliativmedizin	Tauch- und Hyperbarmedizin
Phlebologie	Vertrauensarzt
Physikalische Therapie und Balneologie	Zerebrovaskuläre Sonographie
Plastische Operationen	
Proktologie	
Psychoanalyse	
Psychotherapie –fachgebunden–	
Rehabilitationswesen	
Röntgendiagnostik –fachgebunden–	
Schlafmedizin	
Sozialmedizin	
Spezielle Orthopädische Chirurgie	
Spezielle Schmerztherapie	
Spezielle Unfallchirurgie	
Spezielle Viszeralchirurgie	

Sportmedizin	
Suchtmedizinische Grundversorgung	
Tropenmedizin	

#### 4.6 Übersicht der Leistungskataloge mit zugehörigen Fallzahlen

Aufgrund des Umfangs werden nachfolgend die Leistungskataloge in den drei Ländern schematisch gegenübergestellt. Die Übersichtstabelle basiert auf die Reihenfolge der deutschen Ausbildung. Die entsprechenden Fallzahlen für Österreich wurden dann gegenübergestellt. Zu vermerken ist, dass die Reihenfolge der Fallzahlen in Österreich nicht mehr dem Aufbau der Weiterbildung entspricht. Die Fallzahlen für Österreich wurden somit mit SFG für Sonderfach-Grundausbildung und SFS für Sonderfach-Schwerpunktausbildung gekennzeichnet. Basiskompetenz (BK) bedeutet, dass lediglich Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen notwendig sind, jedoch keine Mindestanzahl gefordert wird.

Tabelle 10: Vergleich der Fallzahlen der Leistungskataloge

	Deutschland	Österreich	Schweiz
	Basisweiterbildung: Untersuchungs- und Behandlungsverfahren (BÄK 2003b)	Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (SFG=Sonderfach- Grundausbildung; SFS=Sonderfach- Schwerpunktausbildung) (ÖÄK 2015c)	
Elektrokardiogramm	500	150 SFG; 500 SFS	
Ergometrie	100	20 SFG	
Langzeit-EKG	100	20 SFG; 50 SFS	
Langzeitblutdruckmessung (LZ-RR)	50	20 SFG	
spirometrische Untersuchungen der Lungenfunktion	100	20 SFG	

Ultraschalluntersuchungen des Abdomens und Retroperitoneums einschließlich Urogenitalorgane	500	150 SFG; 150 SFS	
Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse	150		
Doppler-Sonographien der Extremitäten versorgenden und der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße	300		
Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial	Basiskompetenz (BK)	30 SFG; 50 SFS; beide einschließlich der Durchführung von Punktionen, z. B. an Blase, Pleura, Bauchhöhle, Liquor, Leber, Knochenmark inkl. Stanzen	
Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung	50	50 SFG	
Proktoskopie	Basiskompetenz (BK)		
	Weiterbildung: Untersuchungs- und Behandlungsverfahren (BÄK 2003b)		
Echokardiographien sowie Doppler-/Duplex-Untersuchungen des Herzens und der herznahen Gefäße	150	30 SFG; 70 SFS	
Mitwirkung bei Bronchoskopien einschließlich broncho-alveolärer Lavage	25		
Ösophago-Gastro-Duodenoskopien einschließlich interventioneller Notfall-Maßnahmen und perkutaner endoskopischer Gastrostomie (PEG)	100		
untere Intestinoskopien einschließlich endoskopischer Blutstillung	100, davon 20 Proktoskopien		

Therapie vital bedrohlicher Zustände, Aufrechterhaltung und Wiederherstellung bedrohter Vitalfunktionen mit den Methoden der Notfall- und Intensivmedizin einschließlich Intubation, Beatmungsbehandlung sowie Entwöhnung von der Beatmung einschließlich nichtinvasiver Beatmungstechniken, hämodynamisches Monitoring, Schockbehandlung, Schaffung zentraler Zugänge, Defibrillation, Schrittmacherbehandlung	50	50 SFG	
Selbstständige Durchführung von Punktionen, z. B. an Blase, Pleura, Bauchhöhle, Liquorraum, Leber, Knochenmark einschließlich Knochenstanzen	100	siehe oben zu Punktions- und Katheterisierungstechniken	

## 4.7 Anforderungen zum Führen der Facharztbezeichnung

### 4.7.1 Nationale Bestimmungen

Das Führen der Facharztbezeichnung setzt in allen drei Ländern die Teilnahme an entsprechenden Fortbildungen voraus, die in den jeweiligen Arztgesetzen und Weiterbildungsverordnungen verankert sind.

In Deutschland ist die Fortbildung der Fachärzte in der (Muster-) Fortbildungsordnung geregelt (BÄK 2013b). Die Berufsordnung verpflichtet die in Deutschland tätigen Ärzte zur Durchführung einer kontinuierlichen Fortbildung, gewichtet mit sogenannten CME-Punkten (BÄK 2011b). Innerhalb von fünf Jahren müssen 250 dieser CME-Punkte (Continuing Medical Education Points) nachgewiesen werden (BÄK 2013b). Besonderheit des Deutschen Fortbildungssystems ist, dass CME-Punkte auch durch die Beantwortung von in medizinischen Fachzeitschriften publizierten Fragen gesammelt werden können (BÄK 2013b; Kühne-Eversmann et al. 2007). Nach erfolgreichem Nachweis der Fortbildung wird dem Arzt ein Fortbildungszertifikat ausgestellt (BÄK 2013b).

In Österreich ist dies die Verordnung über die ärztliche Fortbildung (ÖÄK 2010). In dieser ist die Fortbildungspflicht des in Österreich tätigen Facharztes verankert. Diese schreibt vor, dass der Facharzt mit Hilfe der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen Punkte sammelt. Innerhalb von fünf Jahren müssen insgesamt 250 Fortbildungspunkte gesammelt werden (ÖÄK 2006; ÖÄK 2010). Auch in Österreich besteht die Möglichkeit, Fortbildungspunkte durch das Beantworten von Fragen in Fachzeitschriften oder online (E-Learning) zu sammeln (ÖÄK 2010).

In der Schweiz regelt das SIWF die Fortbildung der Fachärzte. Die Fortbildungspflicht ist im Medizinalberufegesetz verankert (MedBG 2006; SIWF FMH ISFM 2002a). Die Fortbildungsordnung legt ferner fest, dass jährlich 50 Fortbildungspunkte (Credits) und 30 Stunden Selbststudium nachgewiesen bzw. eingebracht werden müssen (SIWF FMH ISFM 2002a). Es kann, wie in Österreich, ein Fortbildungsdiplom erworben werden, welches drei Jahre Gültigkeit besitzt (SIWF FMH ISFM 2002a). Entsprechend der Fortbildungsordnung sind alle in der Schweiz tätigen Ärzte unabhängig ihres Beschäftigungsgrades zur Erfüllung der Fortbildungspflicht rechtlich verpflichtet (SIWF FMH ISFM 2002a).

Hinzu kommen Zusatzqualifikationen, welche der Facharzt für Innere Medizin absolvieren muss, um entsprechende Tätigkeiten selbstständig durchführen und gegenüber den Leistungsträgern abrechnen zu können. In Deutschland trifft dies u. a. für sonografische und endoskopische Interventionen im Rahmen der Diagnostik und Therapie zu.

Sowohl in Deutschland als auch in Österreich und in der Schweiz ist die Fortbildung verbindlich und verpflichtend (BÄK 2011b; ÖÄK 2010; SIWF FMH ISFM 2002a). Die zu erfüllenden Bedingungen sind in allen drei Ländern ähnlich.

#### **4.7.2 Vergleich der Anforderungen zur Führung der Facharztbezeichnung**

Nachfolgend sind die Voraussetzungen zum Führen der Facharztbezeichnung in den drei Ländern gegenübergestellt.

Tabelle 11: Vergleich der Anforderungen zur Führung der Facharztbezeichnung

	Deutschland	Österreich	Schweiz
--	-------------	------------	---------

	<b>(BÄK 2013b)</b>	<b>(ÖÄK 2010)</b>	<b>(SIWF FMH ISFM 2002a)</b>
Fortbildungspflicht	250 CME-Fortbildungspunkte innert 5 Jahre; Fernfortbildung über Zeitschriften möglich	250 Fortbildungspunkte innert 5 Jahren; Fortbildungsdiplom 3 Jahre gültig, Fernfortbildung möglich	Jährlich 50 Fortbildungspunkte und 30 Std. Selbststudium; Fortbildungsdiplom 3 Jahre gültig
	verpflichtend	verpflichtend	verpflichtend

## 4.8 Gegenseitige Anerkennung

### 4.8.1 Europäische Richtlinie zur Anerkennung

Der Anhang 5 der EU-Richtlinie 2005/36/EG regelt die Anerkennung der Ausbildungszeiten, der Facharztbezeichnung und der spezifischen Facharzttitel der einzelnen Länder in der Europäischen Union und den EWR-Staaten Island, Liechtenstein und Norwegen, (EUR-Lex 2005). Es werden sowohl die ärztliche Grundausbildung und die Ausbildung zum praktischen Arzt EU-weit automatisch anerkannt (EUR-Lex 2005; Europäische Kommission 2016). Wenn der Facharztanwärter oder der Facharzt alle Qualifikationen gemäß Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG nachweisen kann, ist er berechtigt, in dem jeweiligen Land der Europäischen Union ärztlich tätig zu werden (EUR-Lex 2005; Europäische Kommission 2016). Dennoch können Länder die Anerkennung der Facharztbezeichnung ablehnen, wenn es zwischen den Qualifikationen im Herkunftsland und den geforderten Qualifikationen im Zielland Differenzen gibt (EUR-Lex 2005; Europäische Kommission 2016). Hier bedarf es in der Regel einer Eignungsprüfung und eines Anpassungslehrgangs (EUR-Lex 2005; Europäische Kommission 2016).

Zwischen der Schweiz und den Ländern Deutschland und Österreich gelten aufgrund der bilateralen Abkommen (Freizügigkeitsabkommen 1999) die Ergänzungen des Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG, die das vorherige bilaterale Abkommen zur Anerkennung der Facharztbezeichnung und Facharztausbildungszeiten zwischen den drei Ländern ablöst.

Bezogen auf die Innere Medizin, die in einigen Ländern synonym auch als Allgemeinmedizin bezeichnet wird, ist die Mindestdauer der fachärztlichen Weiterbildung im Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG auf fünf Jahre festgelegt (EUR-Lex 2005).

#### **4.8.2 Anrechnung einer laufenden Facharztausbildung in Deutschland**

Die Anerkennung von Weiterbildungszeiten bei einer noch nicht abgeschlossenen Facharztausbildung, die nicht in Deutschland erbracht wurden, richtet sich nach § 4 der (Muster-)Weiterbildungsordnung (BÄK 2003).

Die zuständige Behörde zur Anrechnung von Weiterbildungszeiten im Ausland ist die jeweilige Landesärztekammer (BÄK 2016c; HKaG 2002). Diese gibt vor, dass Leistungsnachweise vollständig dokumentiert und möglichst analog zur deutschen Weiterbildungsordnung sein sollten (BÄK 2003; BÄK 2016e). Das bedeutet, dass die Weiterbildungszeit mindestens sechs Monate betragen soll, an einem Haus mit Weiterbildungsbefugnis stattgefunden hat und angemessen vergütet wurde (BÄK 2003).

#### **4.8.3 Anrechnung einer laufenden Facharztausbildung in Österreich**

Die Anrechnung von im Ausland absolvierten Weiterbildungszeiten für die Erlangung des Facharztstitels wird in Österreich durch das Ärztegesetz (ÄrzteG 1998) geregelt. Die Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer ist die zuständige Stelle für die Anrechnung ausländischer Weiterbildungszeiten (ÄrzteG 1998; ÖÄK 2016b).

Die Voraussetzungen für den Antrag auf Anrechnung ausländischer Weiterbildungszeiten sind gestaffelt, je nachdem ob der Antragsteller bereits in die österreichische Ärzteliste eingetragen ist oder nicht. (ÄrzteG 1998; ÖÄK 2016b) Ist der Antragsteller dort bereits gelistet, so muss er neben dem entsprechenden Antragsformular entsprechende Ausbildungsnachweise, die Bestätigung der Ausbildungsermächtigung der ausländischen Ausbildungsstätten und den Nachweis, dass die Weiterbildung auch im entsprechenden Ausland einer anerkannten Weiterbildung entspricht, einreichen (ÄrzteG 1998; ÖÄK 2016b). Antragsteller, die nicht in der österreichischen Ärzteliste aufgeführt sind, müssen zudem einen Nostrifikationsbescheid, das Diplom des Herkunftslandes zur Erlaubnis der selbstständigen Berufsberechtigung oder eine Bescheinigung unter Nachweis der Diplommöglichkeit nach Anhang 5.1.1. der Richtlinie 2005/36/EG (EWR-Konformitätsbescheinigung) vorlegen (ÄrzteG 1998; ÖÄK 2016b). Besondere Regula-

rien wurden für die Anerkennung von Ausbildungszeiten aus spezifischen Ländern wie beispielsweise Deutschland und der Schweiz formuliert (ÖÄK 2016b). Deutsche Ärzte müssen zur Anrechnung von Weiterbildungszeiten die ausgefüllten Logbücher und Dokumentationsbögen sowie ein Weiterbildungszeugnis vorlegen (ÖÄK 2016b). Für die Nachweise schweizerischer Weiterbildungszeiten muss das FMH-Zeugnis zusammen mit dem Evaluationsprotokoll und dem fachspezifischen Zusatzblatt bzw. dem Logbuch vorgelegt werden. (ÖÄK 2016b). Das österreichische Ärztegesetz besagt, dass auch die gesamte Weiterbildungszeit im Ausland absolviert werden kann, sofern eine Gleichwertigkeit zur österreichischen Facharztweiterbildung gewährleistet ist (ÄrzteG 1998; ÖÄK 2016b). Die Mindestanrechnungszeit für ausländische Weiterbildungszeiten beträgt in Österreich einen Monat (ÖÄK 2016b). Die Beurteilung der Gleichwertigkeit unterliegt dabei dem Ermessenspielraum der österreichischen Ärztekammer (ÖÄK 2016b).

#### **4.8.4 Anrechnung einer laufenden Facharztausbildung in der Schweiz**

Innerhalb der schweizerischen Facharztweiterbildung regelt §VI Art.33 der Weiterbildungsordnung die Anerkennung ausländischer Weiterbildungen (SIWF FMH ISFM 2000). Diese besagt, dass ausländische Weiterbildungsperioden für die schweizerische Facharztausbildung angerechnet werden, wenn die jeweilige Weiterbildungsperiode auch im Land der Absolvierung diese für die Facharztprüfung zulassen würde (SIWF FMH ISFM 2000). Hierfür bedarf es der Bestätigung der zuständigen Behörde, was im Fall von Österreich und Deutschland die jeweiligen Ärztekammern sind (HKaG 2002; ÖÄK 2015a). Trotz dieser Bestätigung prüft die Titelkommission des Schweizerischen Instituts für Weiter- und Fortbildung die Gleichwertigkeit und Zulassung der ausländischen Weiterbildungsstätte (SIWF FMH ISFM 2000).

#### **4.9 Gegenseitige Anerkennung der Facharztbezeichnungen zwischen Deutschland, Österreich und der Schweiz**

Nach §18 Absatz 1 der (Muster-) Weiterbildungsordnung wird eine in der Schweiz oder in Österreich erworbene Facharztbezeichnung in Deutschland anerkannt, wenn das entsprechende fachbezogene Diplom, das fachbezogene Prüfungszeugnis oder der fachbezogene Weiterbildungsnachweis vorgelegt werden kann (BÄK 2003). Dies entspricht einer Implementierung der Richtlinie 2005/36/EG. Auch in Österreich wurde die Richt-

linie 2005/36/EG im Ärztegesetz (ÄrzteG 1998) umgesetzt. Die Anerkennung der Facharztbezeichnung erfolgt jedoch nicht automatisch bei Dienstantritt im jeweiligen Land, sondern muss bei der zuständigen Behörde beantragt werden. In Deutschland sind hierfür die Landes- bzw. Bezirksärztekammern verantwortlich. Für die Anerkennung der Berufsqualifikationen in der Schweiz „gilt seit dem 01.11.2011 die Richtlinie 2005/36/EG“, auch wenn die Schweiz dort aktuell nicht gelistet ist (BÄK 2016e). Mit der Einführung dieser Richtlinie änderte sich der Anhang III des bilateralen Abkommens (Freizügigkeitsabkommen 1999). Aktuell gilt die Fassung vom 8. Juni 2015, wo im Anhang III des Abkommens die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen zwischen der Schweiz und den EU-Ländern geregelt ist (Freizügigkeitsabkommen 1999).

#### 4.9.1 Übersicht der Zuständigkeiten zur gegenseitigen Anerkennung

Tabelle 12 fasst die im Anhang 5.1.2. der Richtlinie 2005/36/EG verankerten Regularien für die Länder Deutschland, Österreich und Schweiz zusammen, die der Anerkennung des Ausbildungsnachweises zum Facharzt dienen.

Tabelle 12: Regularien zur Anerkennung des Ausbildungsnachweises entsprechend Anhang 5.1.2 der Richtlinie 2005/36/EG und der Ergänzung zum Anhang 5.1.2 der Richtlinie 2005/36/EG (Freizügigkeitsabkommen 1999)

	Deutschland	Österreich	Schweiz
Nachweis	Fachärztliche Anerkennung	Facharzt Diplom	Diplom als Facharzt
Behörde	Landesärztekammer	Österreichische Ärztekammer	Eidgenössisches Departement des Innern und FMH
Stichtag	20.12.1976	01.01.1994	01.06.2002

Auf die Länder Deutschland, Österreich und Schweiz bezogen, kann davon ausgegangen werden, dass zumindest in der Theorie die Umsetzung der Anerkennung der Weiterbildungszeiten und der Facharztstitel gelingt. Inwieweit eine reibungslose Umsetzung auch in der Praxis vorliegt, ist nicht zu eruieren, da es diesbezüglich keine Studien gibt.

## 4.10 Empirische Analyse der Facharztabschlüsse in Deutschland, Österreich und der Schweiz

Die empirische Datenlage über die Facharztabschlüsse in Deutschland, Österreich und der Schweiz ist gering. Insbesondere vergleichende Studien über die Anzahl der erfolgreichen Facharztabschlüsse und die Abwanderungsquote von Fachärzten für Innere Medizin lassen sich in der aktuellen Literatur nicht finden. Dennoch sollen drei Studien aufgeführt werden, welche sich mit der Facharztweiterbildung beschäftigen.

Stengler und Kollegen untersuchten in einer genderspezifischen Analyse von 5.053 Facharztanwärtern in Deutschland im Jahr 2007 die Niederlassungsentscheidungen und die Weiterbildungsziele (Stengler et al. 2012). Dabei präferierte die Mehrzahl der befragten Ärztinnen die Erlangung des Titels Facharzt für Innere Medizin (16,4 %) oder Facharzt für Allgemeinmedizin (17,7 %), die damals noch in einem Facharzttitel zusammengefasst waren (Stengler et al. 2012). Bei den Ärzten lag die Quote derer, welche den Facharzt für Innere Medizin anstrebten bei 22% (Stengler et al. 2012). Die Niederlassungsabsichten differierten in der Studie von Stengler und Kollegen (2012) sowohl zwischen den beiden Geschlechtern als auch zwischen den einzelnen Fachdisziplinen. Führend in der Niederlassungsabsicht waren die Fachgebiete Allgemeinmedizin, Augenheilkunde und Dermatologie (Stengler et al. 2012). In der Inneren Medizin strebten 41,09% der Ärztinnen und 52,41% der Ärzte eine Niederlassung an (Stengler et al. 2012). Ausschlaggebend hierfür waren für Ärztinnen berufliche Kooperationsmöglichkeiten, die familiären Rahmenbedingungen und die mit einer Niederlassung einhergehenden beruflichen Verpflichtungen (Stengler et al. 2012). Bei den Ärzten waren demgegenüber vor allem der finanzielle Aspekt und die Lebensqualität im Umfeld der Niederlassung entscheidend für eine Niederlassung (Stengler et al. 2012).

Vor der Facharztausbildung setzt die Studie von Heinz und Jacob aus dem Jahr 2012 an, in welcher 10.286 Medizinstudenten befragt wurden. Davon waren 6.585 Studenten weiblich und 3.701 Studenten männlich (Heinz und Jacob 2012). Von den weiblichen Medizinstudenten strebten 40,0% eine Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin an, während es bei den männlichen Medizinstudenten 49,4% waren (Heinz und Jacob 2012). Dabei bestand dieser Wunsch mit 63,1% vor allem bei den Medizinstudenten der Vorklinik (Heinz und Jacob 2012). In der klinischen Ausbildung wollten noch 47% der Gesamtbefragten eine Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin absolvieren (Heinz und Jacob 2012). Im damals noch bestehenden praktischen Jahr stieg dieser

Wert mit 55,4% wieder leicht an, blieb aber unterhalb der Werte in der Vorklinik (Heinz und Jacob 2012).

Ob die Präferenz unter den Medizinstudenten den Vorlieben der damaligen Ärzteschaft entsprach, wurde im zweiten Abschnitt der Studie von Heinz und Jacob analysiert. Hier strebten von den bereits tätigen deutschen Ärzten 20,0% eine Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin an, womit dieser Facharzt mit Abstand von den meisten tätigen Ärzten angestrebt wurde (Heinz und Jacob 2012). Hinsichtlich des Bestrebens nach einer Niederlassung zeigte sich kein eindeutiger Trend unter den Medizinstudenten (Heinz und Jacob 2012).

## 5 Diskussion

### 5.1 Facharzttitel und zugehörige Kompetenzen in den drei Ländern

Eine exakte einheitliche Bezeichnung der Facharztdisziplin Innere Medizin in den drei Ländern existiert nicht.

In Deutschland und in Österreich besteht die Bezeichnung Facharzt für Innere Medizin (BÄK 2003; ÖÄK 2015a), wohingegen es in der Schweiz den Facharzt für Allgemeine Innere Medizin gibt (SIWF FMH ISFM 2000).

Umgangssprachlich wurden in Deutschland vornehmlich Fachärzte für Allgemeinmedizin als Praktische Ärzte bezeichnet, obgleich diese Bezeichnung mitunter auch für Fachärzte für Innere Medizin, die sog. Internisten, benutzt wurde. Dies ist jedoch keine rechtsbindende Facharztbezeichnung in Deutschland. Anders verhält es sich in der Schweiz, wo es den eidgenössischen Weiterbildungstitel „Praktischer Arzt/Praktische Ärztin“ gibt, der am Ende der erfolgreich absolvierten Basisweiterbildung im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin erworben werden kann (SIWF FMH ISFM 2002b). In Deutschland stellt der Facharzt für Allgemeinmedizin eine eigenständige Facharztdisziplin dar (BÄK 2003). Der österreichische Arzt darf sich nach Abschluss einer 42-monatigen Weiterbildung Arzt für Allgemeinmedizin nennen (ÄAO 2015). Dies ist gemäß der Ärzteausbildungsordnung kein Facharzttitel (ÄAO 2015). Dabei liegt der Unterschied zum österreichischen Facharzt für Allgemeinmedizin in der Ausbildung. Der Begriff des praktischen Arztes wird in der österreichischen Ausbildungsordnung nicht geführt.

In der Schweiz gibt es eine Unterteilung der Weiterbildung in die Kategorie Hausarzt und Spitalinternist (SIWF FMH ISFM 2011). Die Differenzierung findet bereits in der Facharztausbildung statt (SIWF FMH ISFM 2011). Nach der dreijährigen Basisweiterbildung muss sich der Facharztanwärter für eine der beiden Richtungen entscheiden und die Aufbauweiterbildung in einem der beiden Kategorien absolvieren (SIWF FMH ISFM 2011).

Die Aufnahme der selbstständigen ärztlichen Tätigkeit ist in den drei Ländern aufgrund unterschiedlicher Sozialsysteme unterschiedlich.

In Deutschland ist die selbstständige ärztliche Tätigkeit für Privatpatienten mit Erlangung der Approbation möglich (BÄO). Die selbstständige Tätigkeit im Rahmen der Sozialversicherung (Kassenbehandlung - Vertragsarzt) erfordert eine abgeschlossene Facharztausbildung (Ärzte-ZV 1957).

Bis zur Novellierung der deutschen Weiterbildungsordnung und der Differenzierung in den Facharzt für Innere Medizin und den Facharzt für Allgemeinmedizin gab es auch in Deutschland keine Unterteilung dieser beiden Fachdisziplinen (Wolf 2006).

In Österreich sind mindestens 42 Monate Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin Voraussetzung hierfür (ÄAO 2015; ÄrzteG 1998).

In der Schweiz erfordert die selbstständig durchgeführte ärztliche Tätigkeit mindestens den Weiterbildungstitel Praktischer Arzt (MedBG 2006; SIWF FMH ISFM 2002b).

## **5.2 Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin in den Ländern Deutschland, Österreich und Schweiz**

Die Weiterbildungen bzw. Ausbildungen zum Facharzt für Innere Medizin weisen zwischen den Ländern Deutschland, Österreich und der Schweiz sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede auf. Die Unterschiede bestehen in den Zugangsvoraussetzungen und in der Kopplung der Befähigung zur selbstständigen Ausübung der ärztlichen Tätigkeit an die Facharztkompetenz. Deutsche Ärzte erwerben mit erfolgreichem Abschluss des 3. Staatsexamens des Humanmedizinstudiums und der Aushändigung der ärztlichen Approbation die Befähigung zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufs (BÄO). Diese Befähigung umfasst keinen Facharztstitel. In der Schweiz befähigt allein der Weiterbildungstitel „Praktischer Arzt“ oder ein Facharztstitel zur selbstständigen ärztlichen Berufsausübung (MedBG 2006; SIWF FMH ISFM 2002b). Österreich weist eine Ähnlichkeit zur Schweiz auf. Die Ärzte haben nach Abschluss des Studiums der Humanmedizin wie in der Schweiz nicht die Befähigung zur selbstständigen Ausübung ärztlicher Tätigkeiten (ÄrzteG 1998). Die selbstständige ärztliche Tätigkeit erfordert den Abschluss einer mindestens 42-monatigen allgemeinmedizinischen Ausbildung oder den Erwerb einer Facharztanerkennung (ÄAO 2015; ÄrzteG 1998). Die Weiterbildungszeiten zum Facharzt variieren zwischen fünf und sechs Jahren, wobei die allgemeinen Anforderungen in vielen Punkten übereinstimmen (ÄAO 2015; BÄK 2003;

SIWF FMH ISFM 2000). Lediglich die Anrechnung wissenschaftlicher Tätigkeiten an die Weiterbildungszeit wird unterschiedlich gehandhabt (ÄAO 2015). Werden die Leistungskataloge in der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin verglichen, so zeigen der österreichische und der deutsche Leistungskatalog deutliche Ähnlichkeiten. Anders verhält es sich mit dem schweizerischen Leistungskatalog. Dieser definiert in der Basisweiterbildung entsprechende Krankheiten und Probleme, zu denen bestimmte Kompetenzgrade in Form von Fertigkeiten, Fähigkeiten und Kenntnissen erworben werden müssen (SIWF FMH ISFM 2016b). In der Aufbauweiterbildung (Spitalinternist oder Hausarzt) müssen Kompetenzen in Zusammenhang mit multimorbiden Krankheitsbildern erworben werden (SIWF FMH ISFM 2016c; SIWF FMH ISFM 2016d). Eine derartige Gliederung der zu erwerbenden Kompetenzen entsprechend spezifischer Erkrankungen ist so weder im österreichischen noch im deutschen Leistungskatalog zu finden.

Die geforderten Leistungszahlen zur Durchführung von Behandlungs- und Untersuchungsmethoden sollen den hohen Qualitätsanspruch der Facharztausbildung sicherstellen. Die zuständige Instanz (Landesärztekammer) muss prüfen, ob die geforderten Leistungszahlen sich in den durchschnittlichen Leistungsprozessen von ausbildenden Kliniken und Praxen umsetzen lassen (BÄK 2003). In den Bereichen der Chirurgie werden hohe Zahlen an eigenständig durchgeführten Transplantationen und Komplexeingriffen zur Erlangung der Facharztbezeichnung gefordert (BÄK 2003b). Hier kommt es regelmäßig zu Konflikten zwischen Praktikabilität und Anforderung, da die einzelnen Kliniken nicht über die entsprechenden Fallzahlen verfügen (Habich 2016). Möglicherweise erhält der einzelne Assistenzarzt in der Weiterbildung zum Facharzt nicht oder nur bedingt den Zugang zu entsprechend geforderten Operationen (Habich 2016). Dies führt zu einer Verlängerung der Weiterbildungszeit zur Erlangung des Facharztstitels in diesen Fächern. Dieser Mechanismus erscheint diskussionswürdig als Anreiz zu Manipulationen im Leistungsnachweis bzw. der Indikationsstellung für die geforderten Eingriffe (Habich 2016). In der Schweiz könnte dieses Problem geringer ausgeprägt sein, aufgrund der Erlangung von Kompetenzgraden und nicht von geforderten Leistungszahlen.

Die Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin ist in Deutschland, Österreich und der Schweiz sowohl zentral als auch dezentral geregelt (Menelaou 2012a). In den vergangenen Jahren wurden die Weiterbildungsordnungen mehrfach geändert. Vor allem die zunehmende Spezialisierung innerhalb des Facharztes für Innere Medizin begründet

dies (Menelaou 2012b; Schuster 2006). Zu der Umgestaltung der Facharztausbildungen auf politisch-theoretischer Ebene kommen die Probleme hinzu, welche sich aus der praktischen Umsetzung und der Abgrenzung zu anderen Facharztgebieten wie dem deutschen Facharzt für Allgemeinmedizin ergeben (Menelaou 2012c; Schuster 2006; Schröter 2003). Die Anerkennung der einzelnen Ausbildungsbestandteile und der Facharztbezeichnung zwischen den einzelnen europäischen Ländern, ist problembehaftet durch eine geringe Homogenität in der Ausbildung innerhalb der europäischen Union. Die gegenseitige Anerkennung der Facharztausbildung ist aufgrund der großen Ausbildungshomogenität in den drei untersuchten Ländern besser überschaubar (Glinos et al. 2015; Wismar et al. 2011). Diese Anerkennung ist notwendig aufgrund der zunehmenden Mobilität junger Mediziner, um eine kontinuierliche und europaweit anerkannte Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin gewährleisten zu können (EUR-Lex 2005). Hier gibt es sowohl nationale als auch europäische Überlegungen zur Verbesserung der Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin (Werthern 2009). Die Motivation und die Bereitschaft zur Facharztausbildung bei Medizinstudenten und jungen Ärzten ist die maßgebliche Basis für die Facharztgruppen. Diese Motivation wird selbstverständlich wesentlich beeinflusst durch die allgemeinen Problematiken in der Ausgestaltung und Anerkennung der Curricula, die häufig politische Hintergründe und damit weitreichende versicherungsrechtliche und finanzielle Aspekte haben.

### **5.3 Inwieweit wird eine laufende Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin in Deutschland, Österreich und der Schweiz gegenseitig anerkannt?**

Die Richtlinien der Europäischen Union und die Abkommen zwischen der EU und der Schweiz, beschreiben sowohl die Weiterbildungszeiten als auch die Anerkennung der erworbenen Facharztstitel zwischen den drei Ländern (EUR-Lex 2005; Freizügigkeitsabkommen 1999). Alle drei Länder haben Kriterien für die Anerkennung der Facharztstitel als auch die hierzu abzuleistenden Weiterbildungszeiten definiert (ÄrzteG 1998; BÄK 2003; SIWF FMH ISFM 2000). Bedeutsames Kriterium ist die Absolvierung von Weiterbildungszeiten an anerkannten Weiterbildungsstätten (ÄrzteG 1998; BÄK 2003; SIWF FMH ISFM 2000). In allen drei Ländern ist dies eine zwingende Voraussetzung für die Anrechnung von Weiterbildungszeiten. Somit gestaltet sich die Anerkennung zwischen den drei Ländern einfacher. Ähnliches gilt für die im Leistungskatalog aufge-

fürten Kompetenzen, welche im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin erworben werden müssen. Die Anerkennung von Weiterbildungszeiten erfordert die Erfüllung von Bedingungen im Zielland. Relevant ist dies für die im deutschen und österreichischen Raum verankerten Mindestrichtzahlen an ärztlichen Interventionen (BÄK 2003b; ÖÄK 2015c).

#### **5.4 Inwieweit erfolgt die gegenseitige Anerkennung der Facharztbezeichnung zwischen Deutschland, Österreich und der Schweiz?**

Die Anerkennung der Facharztbezeichnung zwischen Österreich, Deutschland und der Schweiz ist gesetzlich in der EU-Richtlinie 2005/36/EG und den bilateralen Abkommen mit der Schweiz geregelt (Freizügigkeitsabkommen 1999). Die dort aufgeführten Facharzttitel werden anerkannt. Die Entsprechungen der Facharzttitel im Herkunftsland zu den Entsprechungen der Facharzttitel im Zielland sind festgelegt. In Deutschland und Österreich existiert der Titel „Facharzt für Innere Medizin“; die gleichwertige Ausbildung in der Schweiz führt zum Titel „Facharzt für Allgemeine Innere Medizin“ (BÄK 2003; ÖÄK 2015a; SIWF FMH ISFM 2000). Insbesondere zu beachten ist, dass im deutschen Weiterbildungscurriculum die Bezeichnung „Facharzt für Allgemeinmedizin“ existiert, diese jedoch nicht mit dem schweizerischen „Facharzt für Allgemeine Innere Medizin“ identisch ist (BÄK 2003; SIWF FMH ISFM 2000). Gleiches gilt für den eidgenössischen Weiterbildungstitel „Praktischer Arzt“ und die Bezeichnung „Arzt für Allgemeinmedizin“ in Österreich (ÄAO 2015; MedBG 2006; SIWF FMH ISFM 2002b). Beide Formen kennzeichnen den erfolgreichen Abschluss eines Weiterbildungsabschnittes. Sie stellen keinen Facharzttitel dar (ÄAO 2015; SIWF FMH ISFM 2000; SIWF FMH ISFM 2002b). In Deutschland werden diese Begriffe umgangssprachlich weiterhin benutzt, obwohl diese Bezeichnungen mit der Novellierung der deutschen Weiterbildungsordnung offiziell nicht mehr existieren.

Die Richtlinien der Europäischen Union regeln die Anerkennung der Facharztweiterbildung und des Facharzttitels (EUR-Lex 2005). Die Inhalte der Facharztweiterbildungen sind durch die EU nicht detailliert beschrieben. Es existieren Leitlinien in der Richtlinie 2005/36/EG. Deren Ausgestaltung obliegt den jeweiligen Ländern (Werthern 2009). Die geringe Datenlage zur Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin in Europa wurde auch von Cranston und Kollegen in ihrer Studie aus dem Jahr 2013 aufgegriffen (Cran-

ton et al. 2013a). Hierin vergleichen Cranston und Kollegen die Datensätze von 27 Ländern (Cranston et al. 2013a). Es zeigte sich, dass in den meisten Ländern eine definierte Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin mit entsprechenden Subspezialisierungen angeboten wird (Cranston et al. 2013a). Die Weiterbildungsdauer variiert zwischen vier und sechs Jahren (Cranston et al. 2013a). Eine abschließende Facharztprüfung wurde in 14 Ländern gefordert (Cranston et al. 2013a). Die Studie von Cranston und Kollegen bestätigt die hohe Heterogenität in der Facharztweiterbildung auf europäischer Ebene. Die Dissertationsschrift von Monika Kolodziej vergleicht die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin in Polen und Deutschland (Kolodziej 2016). Die Schlussfolgerung der Arbeit ist, dass die polnische Weiterbildung weniger hohen Ausbildungsstandard aufweist (Kolodziej 2016). Die deutlichen Unterschiede auf europäischer Ebene, herausgearbeitet in o.a. Studie (Cranston et al. 2013a), erlaubt beim Vergleich der Länder Deutschland, Österreich und der Schweiz fast von einer Homogenität zu sprechen. In diesen drei Ländern existiert eine Übereinstimmung in vielen Komponenten der Facharztweiterbildung. In diesen drei Ländern handelt es sich häufig um verschiedene Ausgestaltungen der Facharztweiterbildung, wobei die Grundlage in allen drei Ländern dieselbe ist. Ein wesentlicher Grund hierfür ist die zentrale Regulierung der Weiterbildungsordnung zum Facharzt für Innere Medizin von den Ärztekammern. Eine weitere Studie von der Forschergruppe um Cranston (Cranston et al. 2013b), zeigt, dass in Österreich mit 60% mehr Fachärzte für Innere Medizin ohne Subspezialisierung praktizieren als die 30%, welche auch in einer Subspezialisierung tätig sind (Cranston et al. 2013b). In Deutschland beträgt dieses Verhältnis 70 zu 30% zugunsten der Tätigkeit ohne Subspezialisierung (Cranston et al. 2013b). In der Schweiz sind mit 40% die mit und ohne Subspezialisierung arbeitenden Fachärzte für Innere Medizin gleich stark vertreten (Cranston et al. 2013b).

### **5.5 Gibt es Unterschiede in den empirischen Studienlagen zur Absolvierung der Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin zwischen Deutschland, Österreich und der Schweiz?**

Die aktuelle empirische Studienlage lässt keine Aussage über die einzelnen Aspekte der Weiterbildung zum Facharzt zwischen den Ländern Österreich, Deutschland und der Schweiz zu. Von der ohnehin nur geringen Zahl empirischer Studien beschäftigt sich

die Mehrzahl nur mit länderinternen Aspekten der Facharztweiterbildung, ohne Vergleiche zwischen Deutschland, Österreich und der Schweiz zu ziehen. Darüber hinaus wurden keine Studien zum Thema der Facharztweiterbildung Innere Medizin gefunden. Empirische Studien über die Facharztweiterbildung sind eher für die Fächer Urologie, Chirurgie und Augenheilkunde zu finden, wobei hier auch Studien zum Ländervergleich auf europäischer und internationaler Ebene bestehen (Enzmann und Benzing 2009; Finis, Bramann und Geerling 2015; Kasperek und Jauch 2012; Panait et al. 2011). Davon ausgehend kann die empirische Studienlage über die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin sowohl auf nationaler Ebene als auch im Ländervergleich als schlecht und unzureichend bewertet werden.

## 5.6 Weitere Tendenzen

Deutschland und Österreich gelten für Ärzte gleichzeitig als Zuwanderungs- und Abwanderungsland (Wismar et al.). Die Schweiz ist hingegen ein Land mit einer ausgeprägten Anziehungskraft für einwandernde Mediziner (Jaccard Ruedin und Widmer 2010).

In allen drei Ländern ist die Anzahl der dort tätigen Ärzte seit Jahren steigend (BÄK 2016a; Statistik Austria 2016b; Hostettler und Kraft 2015). Trotzdem ist von einem je nach Land mehr oder weniger ausgeprägten Ärztemangel die Rede (Anyanwu et al. 2014; Bühlmann 2011; Bundesrat 2010; Hammer 2015; Kopetsch 2010; Scharer und Freitag 2015; Schmidt et al. 2012; Yamamura 2009).

Einer der Gründe für diesen Ärztemangel ist auch die vermehrte Migration von Ärzten, welche zu einem regelrechten Brain-Drain im jeweiligen Ursprungsland führt. Zudem wird damit ein Domino-Effekt ausgelöst und der Ärztemangel in Ländern mit einer bereits kritischen Ärzteversorgung verstärkt (OECD 2011).

Obwohl das Einwanderungsland meistens damit den eigenen Ärztemangel dämpfen kann, ist eine solche Vorgehensweise (gesundheits-)politisch unerwünscht (Bundesrat 2011; Glinos et al. 2010). Die Zuwanderung bewirkt einen finanziellen Gewinn in den Einwanderungsländern, da die Ausbildung von anderen Staaten getragen wird und zudem die Mediziner Ausbildung zu den teuersten Ausbildungsgängen gehört (Statistisches Bundesamt 2011).

Der Austausch erfolgt meistens mit den Nachbarländern. So wandern deutsche Ärzte am meisten in die Schweiz und nach Österreich aus (BÄK 2016a; Kopetsch 2010; Statistisches Bundesamt 2011). Österreichische Ärzte bevorzugen Deutschland und die Schweiz (Wismar et al. 2011; Zimmermann und Purger 2015). Die Schweiz ist hingegen eher ein Einwanderungsland (Jaccard Ruedin und Widmer 2010).

Der Migrationssaldo bei Medizinern ist in Deutschland negativ, in Österreich eher neutral und in der Schweiz positiv (BÄK 2015; BÄK 2016a; Jaccard Ruedin und Widmer 2010; Wismar et al. 2011).

Interessant ist auch, dass in Deutschland der größte Anteil an ausländischen Ärzten bis 2011 von österreichischen Kollegen gebildet wurde (Statista 2014). In Österreich und in der Schweiz sind hingegen weiterhin die Kollegen aus Deutschland, nebst den einheimischen Ärzten, die am stärksten vertretenen (Hostettler und Kraft 2016; Wismar et al. 2011).

Die Gründe für die Auswanderung sind die besseren Arbeitsbedingungen (Bundesrat 2011; Scharer und Freitag 2015; van den Bussche et al. 2012; Wismar et al. 2011) und das Verdienstgefälle zwischen der Schweiz, Deutschland und Österreich.

Betreffend die besseren Arbeitsbedingungen sind jedoch für den Ärzteaustausch zwischen Deutschland und Österreich widersprüchliche Informationen vorhanden. So geben nach Österreich ausgewanderte deutsche Ärzte an, dass die Arbeitsbedingungen in Österreich gegenüber Deutschland besser seien (Schmidt und Klambauer 2014). Demgegenüber wandern österreichische Ärzte genau aus demselben Grund nach Deutschland aus (Scharer und Freitag 2015).

Eine offensichtliche Rolle spielen hier persönliche Einschätzungen. Diese sind nicht pauschal objektivierbar.

Eine deutliche Unklarheit besteht in der hohen Anzahl von österreichischen Medizinern in Deutschland. Da die Statistiken der BÄK nach Ursprungsland verfasst werden, werden damit auch diejenigen Studenten miterfasst, welche nach Österreich nur für das Studium ausgewandert sind und nach Abschluss wieder auswandern. Hier wäre genauer gesagt mehr von einer Rückkehr als von Aus- bzw. Einwanderung die Rede.

Dennoch ist die Abwanderung von Ärzten kein rein deutsches Phänomen, sondern zeigt sich sowohl im europäischen wie auch im internationalen Kontext (Nentwich et al. 2015).

Die abwanderungswilligen Ärzte zieht es auch in andere Länder wie Skandinavien oder England.

Insgesamt besteht eine hohe Dynamik unter den Fachärzten, die sich auch in der Zuwanderung von 2.361 europäischen Ärzten im Jahr 2014 nach Deutschland zeigt (BÄK 2015).

Die Abwanderung von Ärzten beginnt nicht nur nach dem Ende der Facharztweiterbildung, sondern bereits im Lauf derselben. Viele Assistenzärzte verlassen die Herkunftsländer bereits mit dem Ende des Studiums, um die Weiterbildung gezielt in einem anderen Land zu absolvieren (Thiel 2013). Mehr als ein Drittel aller medizinischen Hochschulabsolventen verlässt Deutschland bereits nach dem Studium (Thiel 2013).

Im internationalen Kontext fließen die Bestimmungen der WHO und der internationalen Fachverbände in die Facharztausbildung ein.

Werden die Ansprüche an die Facharztweiterbildungen und die steigenden Anforderungen an eine qualitativ hochwertige Medizin verglichen, so sind die Bestrebungen, diese effektiv und sowohl für Ärzte als auch für Patienten umsetzen zu können, auf internationaler Ebene ähnlich (Bishop et al. 2015). Hier können vor allem die Industrienationen miteinander verglichen werden. Defizite im Gesundheitswesen von Schwellen- und Entwicklungsländern werfen diese Fragen noch nicht auf.

Auf internationaler Ebene bestehen keine einheitlichen Facharztweiterbildungen. Die fehlende gegenseitige Anerkennung des Abschlusses des Studiums der Humanmedizin als Grundvoraussetzung kommt erschwerend hinzu.

Diese Problematik zeigt sich deutlich zwischen den EU-Ländern, den USA, Kanada, Neuseeland und Australien (du Moulin und van den Bussche 2010). Damit werden sowohl der reibungslose Beginn als auch eine reibungslose Fortsetzung der Facharztweiterbildung in diesen Ländern unterwandert. Dabei sieht die WHO in den Veränderungen vor allem auf europäischer Ebene ein hohes Potential für die einzelnen Gesundheitssysteme (Rechel et al. 2011).

## 5.7 Defizitäre Facharztweiterbildung als Abwanderungsgrund

Die Gründe der Abwanderung liegen u. a. in den besseren Arbeitsbedingungen, der besseren Leistungsvergütung, geringeren bzw. flachen Hierarchien in den Klinikstrukturen und besseren Forschungschancen (Hammer 2015). Hinzu kommt das in Ländern wie der Schweiz anders aufgebaute und derzeit weniger durch Sozialversicherungen bestimmte gesundheitspolitische System, was insbesondere für deutsche Fachärzte und in Weiterbildung befindliche Ärzte attraktiv ist (Hammer 2015).

In einer Umfrage unter 1.696 Ärzten in der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin, waren 30% der Befragten mit dem ärztlichen Alltag eher bzw. sehr unzufrieden, wobei sich in 14,9% die Unzufriedenheit aus einer mangelnden Qualität der Facharztweiterbildung ergab (Raspe et al. 2016). Zusammen mit weiteren Faktoren führten die Weiterbildungsdefizite, die sich beispielsweise in mangelnden Fortbildungsmöglichkeiten (17%), fehlenden konstruktiven Weiterbildungsgesprächen und fehlenden Supervisionen und Anleitungen durch die Oberärzte (20%) zeigten, in 32% zur Abwanderung der sich in der Facharztweiterbildung befindlichen Ärzte (Raspe et al. 2016). Hinzu kommen bürokratische Hürden, die zur Unzufriedenheit und letztlich zur Abwanderung deutscher Ärzte führen. Die Befragten gaben vor allem eine mangelnde Transparenz der Umsetzung der Weiterbildungsordnung (83%) und unzureichende Arbeitsverträge, welche nicht den gesamten Weiterbildungszeitraum (57%) abdeckten, an. Weitere 63% der befragten in Facharztweiterbildung befindlichen Ärzte sahen die Unerreichbarkeit der geforderten Weiterbildungsinhalte als Problem der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin in Deutschland an (Raspe et al. 2016).

In der eingangs vorgestellten Befragung österreichischer, sich in der Facharztweiterbildung befindlichen Ärzte durch die Österreichische Ärztekammer, zeigten sich auch in der österreichischen Facharztweiterbildung entsprechende Mängel. Vor allem fehlende Ausbildungskonzepte und eine mangelnde Transparenz der Zuständigkeiten und der Ausbildungsverantwortlichen wurden von den Befragten bemängelt (ÖÄK 2016c). Ausgehend davon formulierte die Österreichische Bundesärztekammer die qualitätsgesicherte Facharztweiterbildung als grundlegendstes Ziel der Lehrstätten. Durch klar definierte Ausbildungskonzepte, entsprechende Strukturierungen und eine damit verbundene Qualitätserhöhung soll die Abwanderungsquote inländischer Mediziner in der

Facharztweiterbildung bzw. bereits nach Ende des Studiums vermieden werden (ÖÄK 2016c).

Die Zielländer werben vorzugsweise um deutsche Fachärzte, deren Qualität und Ausbildung im Ausland geschätzt wird. Hier gibt es unterschiedliche Ressourcen an freien Stellen und die Abwanderung wird nicht nur vom Interesse des abwanderungswilligen Arztes, sondern auch von Stellenangeboten in den Zielländern bestimmt. In den skandinavischen Ländern werden vorrangig Allgemeinmediziner und Internisten gesucht, in der Schweiz hingegen Fachärzte für Psychiatrie und Chirurgie (Thiel 2013).

In die Abwanderungsdebatte müssen jedoch auch die sich unterscheidenden Weiterbildungsbedingungen und Anrechnungen von Weiterbildungszeiten in den einzelnen Ländern berücksichtigt werden. Trotz der eingangs beschriebenen Novellierungen ist eine Abwanderung nicht ohne bürokratische Hürden möglich. Die Beschlüsse zur gegenseitigen Anerkennung der Facharztweiterbildung und der Weiterbildungszeiten in den EU-Staaten vereinfachen die Mobilität von Fachärzten innerhalb der Europäischen Union im Vergleich zur Abwanderung in die USA oder Neuseeland.

Die Abwanderung der Fachärzte ebenso wie die Abwanderung von in der Facharztweiterbildung befindlichen Ärzten führt letztlich zu einem Versorgungsengpass in den Ländern in welchen die Facharztausbildung absolviert oder auch nur begonnen wurde. Dies zeichnet sich seit Jahren vor allem in deutschen Kliniken und der ambulanten Versorgung ab (BÄK 2013b, BÄK 2014a, BÄK 2015; Raspe et al. 2016). Dem gegenüber steht der steigende Mehrbedarf an Fachärzten. Ohne neue die angeführten Gründe berücksichtigende Konzepte wird sich dementsprechend die Versorgungslage auch in den kommenden Jahren nicht verbessern. Diese Versorgungsengpässe existieren jedoch nicht nur in Deutschland, sondern auch Österreich und der Schweiz und zeigen, wie in Deutschland, auch eine unterschiedliche Ausprägung zwischen der stationären und ambulanten Behandlung sowie der Versorgung in städtischen und ländlichen Gebieten.

## 6 Zusammenfassung

Die Intention der vorliegenden Arbeit ist der Vergleich der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin zwischen den Ländern Deutschland, Österreich und der Schweiz unter dem Aspekt des Qualitätsstandards. Die Analyse des qualitativen Vergleichs beruht auf der genauen Darstellung der Weiterbildungsordnungen, deren Zugangsvoraussetzungen und Ausbildungsstrukturen. Die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin kann in allen drei deutschsprachigen Ländern absolviert werden. Die resultierende Berufsbezeichnung ist in Österreich und Deutschland gleichlautend „Facharzt für Innere Medizin“. In der Schweiz lautet die entsprechende Bezeichnung „Facharzt für Allgemeine Innere Medizin“.

Im Vergleich der Weiterbildungsstrukturen zeigen sich sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede.

In allen drei Ländern ist die primäre Voraussetzung für den Beginn der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin der erfolgreiche Abschluss des Studiums der Humanmedizin.

Die österreichischen und schweizerischen Ärzte sind nach Abschluss des Humanmedizinstudiums nicht zur selbstständigen Ausübung ärztlicher Tätigkeiten befähigt. Es besteht jedoch die Möglichkeit, im Rahmen einer abgekürzten Weiterbildung, die Befähigung zur selbstständigen Ausübung des Arztberufes zu erlangen.

In Österreich können nach einer neunmonatigen Basisweiterbildung, welche von allen Ärzten zu absolvieren ist, der sog. „Spitalturnus“ und darauf aufbauende Lehrpraxismodule absolviert werden, welche nach erfolgreichem Abschluss zum Führen des Titels „Arzt für Allgemeinmedizin“ und zur selbstständigen Ausübung des Arztberufes berechtigt. Die Bezeichnung „Arzt für Allgemeinmedizin“ entspricht jedoch keiner Facharztkompetenz.

In der Schweiz kann ebenfalls während einer Facharztausbildung zum Internisten eine Zwischenprüfung abgelegt werden, welche das Führen des eidgenössischen Weiterbildungstitels „Praktischer Arzt“ und zur selbstständigen Ausübung der Arzttätigkeit erlaubt. Auch in diesem Fall handelt es sich bei der Bezeichnung „Praktischer Arzt“ um keine Facharztbezeichnung.

In Deutschland hingegen ist die Befähigung zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Ausübung der ärztlichen Tätigkeit nicht an eine Facharztweiterbildung gekoppelt. Hier besteht bereits mit dem Bestehen des 3. Medizinischen Staatsexamens und dem Erlangen der medizinischen Approbation die Befähigung zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufs.

Die Weiterbildungscurricula zum Facharzt für Innere Medizin weisen zwischen den drei Ländern hohe Ähnlichkeiten auf. Zudem werden sie in allen Ländern von den Regularien der Ärztekammern bestimmt.

Ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal innerhalb der Weiterbildungscurricula zeigt sich in den Leistungskatalogen. Diese sind in Österreich und Deutschland vergleichbar aufgebaut. In der Schweiz haben sie eine stärkere Fokussierung auf die Kompetenzen innerhalb definierter Arztrollen zu denen u. a. die Rolle des Kommunikators und des Managers gehören. Des Weiteren enthält der schweizerische Leistungskatalog keine zu erfüllenden Mindestrichtzahlen. Zudem werden die Kompetenzen in der Grundausbildung graduiert und sowohl in der Grund- wie auch in der Schwerpunktausbildung an spezifischen Krankheitsbildern und Problemen definiert, während sie in Deutschland und Österreich nicht auf spezifische Erkrankungen beschränkt bleiben.

Im Vergleich der drei Weiterbildungscurricula auf europäischer und internationaler Ebene weisen sie im Vergleich zu anderen Ländern eine weitgehende Homogenität auf. Dadurch wird auch die Anerkennung der Weiterbildungszeiten und der Facharztbezeichnungen zwischen den drei Ländern erleichtert, was die hohe Mobilität junger Ärzte in bzw. nach der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin zwischen der Schweiz, Österreich und Deutschland begründet. Damit verbunden ist die Möglichkeit, die abwanderungsbedingten Versorgungsgenisse über Zuwanderungen aus den anderen Ländern zu kompensieren. Für den empirischen Nachweis dieser Zusammenhänge bedarf es jedoch weiterführender Studien, welche auch die defizitäre Studienlage bezogen auf empirische Vergleichsstudien reduzieren könnten.

## **Anhang I: Gliederung der Ärztekammer in Deutschland (BÄK 2014b)**

- Landesärztekammer Baden-Württemberg
- Bayerische Landesärztekammer
- Ärztekammer Berlin
- Landesärztekammer Brandenburg
- Ärztekammer Bremen
- Ärztekammer Hamburg
- Landesärztekammer Hessen
- Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
- Ärztekammer Niedersachsen
- Ärztekammer Nordrhein
- Landesärztekammer Rheinland-Pfalz
- Ärztekammer des Saarlandes
- Sächsische Landesärztekammer
- Ärztekammer Sachsen-Anhalt
- Ärztekammer Schleswig-Holstein
- Landesärztekammer Thüringen
- Ärztekammer Westfalen-Lippe

# Anhang II: Österreichisches Rasterzeugnis



An die  
Ärzttekammer

## RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG ZUR FACHÄRZTIN/ZUM FACHARZT  
IM HAUPTFACH

"INNERE MEDIZIN"

Herr/Frau .....  
geboren am .....  
hat sich gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetz 1998, i.d.g.F.,  
von/bis .....

(Zutreffendes bitte ankreuzen:)

- an der Krankenanstalt/Abteilung für<sup>1</sup>  
.....
- in der anerkannten Lehrpraxis von  
.....
- in dem anerkannten Lehrambulatorium  
.....
- in der anerkannten Lehrgruppenpraxis  
.....

einer praktischen Ausbildung als Turnusärztin/Turnusarzt unterzogen.

.....  
.....  
Ausbildungsassistent(in)  
(Name und Unterschrift)

.....  
.....  
Ausbildungsverantwortliche(r)<sup>2</sup>  
(Name und Unterschrift)

.....  
.....  
Ärztliche(r) Leiter(in) der Krankenanstalt/  
des Lehrambulatoriums  
(Name und Unterschrift)

.....  
Stampiglie

....., am .....

<sup>1</sup> Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit (Department für ...), Universitätsklinik, Universitätsinstitut, usw.  
<sup>2</sup> Leiter(in) der Abteilung/des Instituts der Krankenanstalt, Klinik- bzw. Klinikvorstände, Lehrpraxisinhaber(in)

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

“INNERE MEDIZIN”

1.) Ausbildungsinhalte

Folgender Inhalt und Umfang der Ausbildung sind von dem/der Ausbildungsverantwortlichen (Ausbildungs-assistent(in)) vermittelt und durch geeignete Maßnahmen von der/dem Ausbildungsverantwortlichen überprüft worden:

Inhalte die im Zuge der Ausbildung nicht oder nicht erfolgreich vermittelt bzw. überprüft wurden, sind durch Streichung des jeweiligen Punktes zu kennzeichnen.

A) Kenntnisse:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Theoretische Grundlagen der Inneren Medizin und ihrer Kernfächer (Pkt C 2)		
2. Interpretation von Befunden radiologischer und bildgebender Verfahren		
3. Umwelt- und arbeitsbedingte Erkrankungen		
4. Arbeitsmedizin		
5. Humangenetik		
6. Nuklearmedizin (Diagnostik und Therapie mit radioaktiven Substanzen)		
7. Strahlenschutz		
8. Transplantationsnachsorge		
9. Angiographie		
10. Densitometrie		
11. Interventionelle Techniken		
12. Radionuklidtherapie		
13. Für die Ausübung des ärztlichen Berufes einschlägige Rechtsvorschriften, insbesondere betreffend das Sozial-, Fürsorge- und Gesundheitswesen einschließlich entsprechender Institutionenkunde <ul style="list-style-type: none"> <li>• System des österreichischen Gesundheitswesen und des Sozialversicherungssystems</li> <li>• Rechtliche Grundlagen der Dokumentation und der Arzthaftung</li> <li>• Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsberufen</li> </ul>		
14. Grundlagen der multidisziplinären Koordination und Kooperation insbesondere Orientierung über soziale Einrichtungen, Institutionen und Möglichkeiten der Rehabilitation		
15. Fachspezifische Psychosomatik		
16. Kenntnisse in Gesundheitsberatung, Prävention, fachspezifische Vorsorgemedizin und gesundheitliche Aufklärung		
17. Fachspezifische Betreuung behinderter Menschen		

Dient zur Vorlage bei der Ärztekammer

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

B) Fertigkeiten und Erfahrungen:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Innere Medizin mit besonderer Berücksichtigung von Ätiologie, Symptomatologie, Anamneseerhebung und Exploration, Diagnostik und Differentialdiagnostik innerer Erkrankungen sowie von Anatomie, Physiologie, Pathologie, Pathophysiologie, Pharmakologie		
2. Grundlegende Fertigkeiten und Erfahrungen in den Kernfächern:		
2.1 Angiologie		
2.2 Endokrinologie & Stoffwechselerkrankungen		
2.3 Gastroenterologie & Hepatologie		
2.4 Hämatologie – internistische Onkologie in interdisziplinärer Zusammenarbeit		
2.5 Infektionskrankheiten und Tropenmedizin		
2.6 Intensivmedizin		
2.7 Kardiologie		
2.8 Nephrologie		
2.9 Internistische Sportheilkunde		
2.10 Klinische Pharmakologie		
2.11 Rheumatologie		
3. Internistische Geriatrie		
4. Grundlagen der Pneumologie		
5. Vorsorgemedizin und fachspezifische Rehabilitation		
6. Fachspezifische Funktionsteste und Labor-untersuchungen		
7. Interne Therapie und Diätetik		
8. Infusionstherapie und parenterale Ernährung, Bluttransfusion und einschlägige Serologie		
9. Internistische Narkosetauglichkeit zur Operationsfreigabe		
10. Fertigkeiten in:		
10.1 EKG-Interpretation		
10.2 Endoskopie		
10.3 Ergometrie		
10.4 Holter EKG		
10.5 Punktionen und Interventionen		
10.6 Fachspezifische Sonographie		
10.7 Einfache Spirometrie		
11. Information und Kommunikation mit Patienten über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen (Patientengespräch bzw. Gespräche mit Angehörigen)		
12. Nachsorgemedizin		
13. Fachspezifische Qualitätssicherung und Dokumentation		

Dient zur Vorlage bei der Ärztekammer

---

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
14. Fachspezifische Schmerztherapie		
15. Fachspezifische Palliativmedizin		
16. Schriftliche Zusammenfassung, Dokumentation und Bewertung von Krankheitsverläufen, sowie der sich daraus ergebenden Prognosen (Fähigkeit zur Erstellung von Attesten, Zeugnissen, etc.)		

2.) **Begründung** für nicht positiv (ohne Erfolg) beurteilte Inhalte und allenfalls Hinweis, wann mit einer positiven Ausbildung von Teilbereichen gerechnet werden kann (§ 24 Abs 4 ÄAO)

---

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

3.) Begleitende, theoretische Unterweisungen

Folgende, begleitende theoretische Unterweisungen sind zur Erreichung des Ausbildungszieles absolviert worden:

4.) Allfällige fachspezifische Projekte oder wissenschaftliche Arbeiten

5.) Allfällige Zusatzqualifikationen

6.) Evaluierungsgespräch (§ 23 ÄAO) am \_\_\_\_\_

---

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

### 7.) Verhinderungszeiten

(bitte jeweils angeben "von" - "bis")

#### Urlaub:

von	bis
-----	-----

#### Erkrankung:

von	bis
-----	-----

#### Mutterschutz:

von	bis
-----	-----

#### Andere Gründe:

	von	bis
--	-----	-----

8.) Beschäftigungsausmaß **Vollzeit**  Ja  Nein; wenn Nein: **Teilzeit** Ausmaß \_\_\_\_\_

### 9.) Unterbrechungszeiten

#### Präsenzdienst/Zivildienst:

von	bis
-----	-----

#### Karenzurlaub:

von	bis
-----	-----

Anm.: Nach erfolgter Anerkennung der Ausbildungszeit verbleibt dieses Blatt in der Landesärztekammer

\_\_\_\_\_  
Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

#### 10.) Absolvierung von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten

(Zutreffendes bitte ankreuzen:)

Nachtdienste:  Ja  Nein

Wochenenden/Feiertage:  Ja  Nein

#### 11.) Externe Supervision mit Möglichkeit zur Selbstreflexion (Empfehlung 2 h / Monat)

(Zutreffendes bitte ankreuzen:)

Ja  Nein

#### 12.) Allfällige Anmerkungen der/des Ausbildungsverantwortlichen

Für die ordnungsgemäße Durchführung der Ausbildung (Punkte 1 - 11) zeichnet verantwortlich:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ausbildungsassistent(in)  
(Name und Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ausbildungsverantwortliche(r)<sup>2</sup>  
(Name und Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ärztliche(r) Leiter(in) der Krankenanstalt/  
des Lehrambulatoriums  
(Name und Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
Stampiglie

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit (Department für ...), Universitätsklinik, Universitätsinstitut, usw.  
<sup>2</sup> Leiter(in) der Abteilung/des Instituts der Krankenanstalt, Klinik- bzw. Klinikvorstände, Lehrpraxisinhaber(in)

---

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

13.) Allfällige Anmerkungen der/des in Ausbildung befindlichen Ärztin/Arztes

Anm.: Nach erfolgter Anerkennung der Ausbildungszeit verbleibt dieses Blatt in der Landesärztekammer

Dient zur Vorlage bei der Ärztekammer

## **Anhang III: Weiterbildungsinhalt der Basisweiterbildung in der Weiterbildung zum FA für Innere Medizin (BÄK 2003)**

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in den Inhalten der Basisweiterbildung aus dem Gebiet Innere Medizin:

der Gesundheitsberatung, der Früherkennung von Gesundheitsstörungen einschließlich Gewalt- und Suchtprävention, der Prävention, der Einleitung und Durchführung rehabilitativer Maßnahmen sowie der Nachsorge,

der Erkennung und Behandlung von nichtinfektiösen, infektiösen, toxischen und neoplastischen sowie von allergischen, immunologischen, metabolischen, ernährungsabhängigen und degenerativen Erkrankungen auch unter Berücksichtigung der Besonderheiten dieser Erkrankungen im höheren Lebensalter,

den Grundlagen der Tumorthherapie,

der Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten,

der Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsbild,

geriatrischen Syndromen und Krankheitsfolgen im Alter einschließlich der Pharmakotherapie im Alter,

psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Zusammenhängen einschließlich der Krisenintervention sowie der Grundzüge der Beratung und Führung Suchtkranker,

Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen,

ernährungsbedingten Gesundheitsstörungen einschließlich diätetischer Behandlung sowie Beratung und Schulung,

Durchführung und Dokumentation von Diabetikerbehandlungen,

den Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung,

der Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen,

den Grundlagen der Arzneimitteltherapie,

der Erkennung und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung,

der Bewertung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, der Arbeitsfähigkeit, der Berufs- und Erwerbsfähigkeit sowie der Pflegebedürftigkeit,

der intensivmedizinischen Basisversorgung,

- den weiteren Inhalten:

der primären Diagnostik, Beratung und Behandlung bei allen auftretenden Gesundheitsstörungen und Erkrankungen im unausgelesenen Patientengut,

der Integration medizinischer, psychischer und sozialer Belange im Krankheitsfall,

der Langzeit- und familienmedizinischen Betreuung,

Erkennung und koordinierte Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter,

interdisziplinärer Koordination einschließlich der Einbeziehung weiterer ärztlicher, pflegerischer und sozialer Hilfen in Behandlungs- und Betreuungskonzepte, insbesondere bei multimorbiden Patienten,

der Behandlung von Patienten in ihrem familiären Umfeld und häuslichen Milieu, in Pflegeeinrichtungen sowie in ihrem weiteren sozialen Umfeld einschließlich der Hausbesuchstätigkeit,

gesundheitsfördernden Maßnahmen, z. B. auch im Rahmen gemeindenaher Projekte,

Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen,

der Erkennung von Suchtkrankheiten und Einleitung von spezifischen Maßnahmen,

der Erkennung, Beurteilung und Behandlung der Auswirkungen von Umwelt und Milieu bedingten Schäden einschließlich Arbeitsplatzeinflüssen,

der Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Störungen,

den für die hausärztliche Versorgung erforderlichen Techniken der Wundversorgung und der Wundbehandlung, der Inzision, Extraktion, Exstirpation und Probeexzision auch unter Anwendung der Lokal- und peripheren Leitungsanästhesie.

## Anhang IV: Vergleich der verfügbaren Facharztweiterbildungen

Deutschland (BÄK 2003)		Österreich (ÖÄK 20165b)		Schweiz (SIWF FMH ISFM 2000)	
Gebiet (33)	Facharzt (FA) oder Schwerpunktkompetenz (SP)	Gebiete (32)	Facharzt (FA)	Facharzt (FA); *nicht gemäss Freizügigkeitsabkommen Schweiz / EU anerkennbar	Schwerpunkte; Palliativmedizin kann interdisziplinär erworben werden
				Allergologie und klinische Immunologie	
Allgemeinmedizin	FA Allgemeinmedizin	Allgemeinmedizin	führt zu keine FA-Bezeichnung		
Anästhesiologie	FA Anästhesiologie	Anästhesiologie und Intensivmedizin	FA Anästhesiologie und Intensivmedizin	Anästhesiologie	
		Internistische Sonderfächer	FA Innere Medizin und Intensivmedizin	Intensivmedizin*	
Anatomie	FA Anatomie	Anatomie	FA Anatomie		
Arbeitsmedizin	FA Arbeitsmedizin	Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie	FA Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie	Arbeitsmedizin	
Augenheilkunde	FA Augenheilkunde	Augenheilkunde und Optometrie	FA Augenheilkunde und Optometrie	Ophthalmologie	Ophthalmochirurgie
Biochemie	FA Biochemie				
Chirurgie	FA Allgemeinchirurgie	Chirurgische Sonderfächer	FA Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie	Chirurgie	
	FA Gefäßchirurgie			Gefäßchirurgie	
				Handchirurgie*	
	FA Herzchirurgie		FA Herzchirurgie	Herz- und thorakale Gefäßchirurgie	
	FA Kinderchirurgie		FA Kinder- und Jugendchirurgie	Kinderchirurgie	Kindernotfallmedizin
	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Orthopädie und Traumatologie	FA Orthopädie und Traumatologie	Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates	
	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie		FA Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	

	FA Thoraxchirurgie		FA Thoraxchirurgie	Thoraxchirurgie	
	FA Viszeralchirurgie		FA Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	Chirurgie	Allgemeinchirurgie und Traumatologie; Viszeralchirurgie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	
	SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin			Gynäkologie und Geburtshilfe	Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie,
	SP Gynäkologische Onkologie			Gynäkologie und Geburtshilfe	gynäkologische Onkologie
	SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin			Gynäkologie und Geburtshilfe	operative Gynäkologie und Geburtshilfe
				Gynäkologie und Geburtshilfe	etomaternale Medizin
				Gynäkologie und Geburtshilfe	Urogynäkologie
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	FA Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Oto-Rhino-Laryngologie	Hals- und Gesichtschirurgie
	FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen			Oto-Rhino-Laryngologie	Phoniatrie
Haut- und Geschlechtskrankheiten	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	Haut- und Geschlechtskrankheiten	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dermatologie und Venerologie	Dermatopathologie
		Histologie, Embryologie und Zellbiologie	FA Histologie, Embryologie und Zellbiologie		
Humangenetik	FA Human-genetik	Medizinische Genetik	FA Medizinische Genetik	Medizinische Genetik	
Hygiene und Umweltmedizin	FA Hygiene und Umweltmedizin	Klinisch-Mikrobiologische Sonderfächer	FA Klinische Mikrobiologie und Hygiene		
Innere Medizin	FA Innere Medizin	Internistische Sonderfächer	FA Innere Medizin	Allgemeine Innere Medizin	
	FA Innere Medizin und Angiologie		FA Innere Medizin und Angiologie	Angiologie*	
	FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie		FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Endokrinologie / Diabetologie	

	FA Innere Medizin und Gastroenterologie		FA Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie	Gastroenterologie	Hepatology
				Allgemeine Innere Medizin	Geriatric
	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie		FA Innere Medizin und Hämatologie und internistische Onkologie	Hämatologie	
				Medizinische Onkologie	
	FA Innere Medizin und Kardiologie		FA Innere Medizin und Kardiologie	Kardiologie	
	FA Innere Medizin und Nephrologie		FA Innere Medizin und Nephrologie	Nephrologie	
	FA Innere Medizin und Pneumologie		FA Innere Medizin und Pneumologie	Pneumologie	
	FA Innere Medizin und Rheumatologie		FA Innere Medizin und Rheumatologie	Rheumatologie	
Kinder- und Jugendmedizin	FA Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendheilkunde	FA Kinder- und Jugendheilkunde	Kinder- und Jugendmedizin	
	SP Kinder-Hämatologie und – Onkologie			Kinder- und Jugendmedizin	pädiatrische Onkologie-Hämatologie
	SP Kinder-Kardiologie			Kinder- und Jugendmedizin	pädiatrische Kardiologie
	SP Neonatologie			Kinder- und Jugendmedizin	Neonatology
	SP Neuropädiatrie			Kinder- und Jugendmedizin	Neuropädiatrie
				Kinder- und Jugendmedizin	Entwicklungs-pädiatrie
				Kinder- und Jugendmedizin	Kindernotfallmedizin
				Kinder- und Jugendmedizin	pädiatrische Endokrinologie-Diabetologie
				Kinder- und Jugendmedizin	pädiatrische Gastroenterologie und Hepatology
				Kinder- und Jugendmedizin	pädiatrische Nephrologie
				Kinder- und Jugendmedizin	pädiatrische Pneumologie
				Kinder- und Jugendmedizin	pädiatrische Rheumatologie

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
		Klinisch-Immunologische Sonderfächer	FA Klinische Immunologie		
			FA Klinische Immunologie und Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin	Tropen- und Reisemedizin	
Laboratoriumsmedizin	FA Laboratoriumsmedizin	Medizinische und Chemische Labordiagnostik	FA Medizinische und Chemische Labordiagnostik		
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Internistische Sonderfächer	FA Innere Medizin und Infektiologie	Infektiologie	
		Klinisch-Mikrobiologische Sonderfächer	FA Klinische Mikrobiologie und Virologie		
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	FA Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	
Neurochirurgie	FA Neurochirurgie	Chirurgische Sonderfächer	Neurochirurgie	Neurochirurgie	
Neurologie	FA Neurologie	Neurologie	FA Neurologie	Neurologie	
Nuklearmedizin	FA Nuklearmedizin	Nuklearmedizin	FA Nuklearmedizin	Nuklearmedizin	
Öffentliches Gesundheitswesen	FA Öffentliches Gesundheitswesen	Public Health	FA Public Health	Prävention und Gesundheitswesen	
Pathologie	FA Neuropathologie	Klinisch-Pathologische Sonderfächer	FA Klinische Pathologie und Neuropathologie	Neuropathologie	
	FA Pathologie		FA Klinische Pathologie und Molekularpathologie	Pathologie	Zytopathologie
				Pathologie	Molekularpathologie
Pharmakologie	FA Klinische Pharmakologie	Pharmakologie und Toxikologie	FA Pharmakologie und Toxikologie	Pharmazeutische Medizin*	
	FA Pharmakologie und Toxikologie			Klinische Pharmakologie und Toxikologie	
Physikalische und Rehabilitative Medizin	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation	FA Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation	Physikalische Medizin und Rehabilitation	

Physiologie	FA Physiologie	Physiologie und Pathophysiologie	FA Physiologie und Pathophysiologie		
Psychiatrie und Psychotherapie	FA Psychiatrie und Psychotherapie	Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	FA Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	Psychiatrie und Psychotherapie	Alterspsychiatrie und -psychotherapie
	SP Forensische Psychiatrie			Psychiatrie und Psychotherapie	Forensische Psychiatrie und Psychotherapie
				Psychiatrie und Psychotherapie	Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie				
Radiologie	FA Radiologie	Radiologie	FA Radiologie	Radiologie	Invasive Neuroradiologie
	SP Kinderradiologie			Radiologie	Pädiatrische Radiologie
	SP Neuroradiologie			Radiologie	Diagnostische Neuroradiologie
Rechtsmedizin	FA Rechtsmedizin	Gerichtsmedizin	FA Gerichtsmedizin	Rechtsmedizin*	
Strahlentherapie	FA Strahlentherapie	Strahlentherapie-Radioonkologie	FA Strahlentherapie-Radioonkologie	Radio-Onkologie / Strahlentherapie	
Transfusionsmedizin	FA Transfusionsmedizin	Transfusionsmedizin	FA Transfusionsmedizin		
Urologie	FA Urologie	Urologie	FA Urologie	Urologie	Neuro-Urologie
				Urologie	Operative Urologie
				Urologie	Urologie der Frau

## **Anhang V: Gemeinsame Inhalte aller Facharztweiterbildungen in Deutschland (BÄK 2003b)**

Vermittlung bzw. Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in:

- „ethischen, wissenschaftlichen und rechtlichen Grundlagen ärztlichen Handelns,
- der ärztlichen Begutachtung,
- den Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements einschließlich des Fehler- und Risikomanagements,
- der ärztlichen Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen,
- psychosomatischen Grundlagen,
- der Ätiologie, Pathophysiologie und Pathogenese von Krankheiten,
- interdisziplinären Zusammenarbeit,
- der Aufklärung und der Befunddokumentation,
- labortechnisch gestützten Nachweisverfahren mit visueller oder apparativer Auswertung,
- medizinischen Notfallsituationen
- den Grundlagen der Pharmakotherapie einschließlich der Wechselwirkungen der Arzneimittel und des Arzneimittelmissbrauchs,
- der allgemeinen Schmerztherapie,
- der interdisziplinären Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich der Differentialindikation und Interpretation radiologischer Befunde im Zusammenhang mit gebietsbezogenen Fragestellungen,
- der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden,
- den psychosozialen, umweltbedingten und interkulturellen Einflüssen auf die Gesundheit,
- gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns [und]
- den Strukturen des Gesundheitswesens“.

## **Anhang VI: Grundkompetenzen eines Arztes gemäß KEF und RZ-V (ÖÄK 2015a)**

- Kommunikation (Communicator)
- Zusammenarbeit (Collaborator)
- Fähigkeit für ein lebenslanges Lernen (Scholar)
- Bereitschaft, als Fürsprecher des Patienten einzustehen (Health Advocate)
- ethisch ärztliche Haltung (Professional)
- Management (Manager)

## **Anhang VII: Weiterbildungsziele für die Grund- und Schwerpunktausbildung in Österreich (ÖÄK 2015c)**

Erwerb von fachspezifischen Fähigkeiten und Kenntnissen in

- „[der] fachspezifische Diagnostik und Krankenbehandlung unter Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Besonderheiten,
- [der] Vorsorge- und Nachsorgemedizin,
- [der] psychosomatische[n] Medizin,
- [der] umwelt- und arbeitsbedingte[n] Erkrankungen,
- [der] Information und Kommunikation mit Patientinnen/Patienten über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen,
- [der] fachspezifische[n] Geriatrie,
- [der] fachspezifische[n] Suchttherapie,
- [der] fachspezifische[n] Schmerztherapie,
- [der] fachspezifische[n] medizinische[n] Betreuung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen sowie
- [der] fachspezifische[n] Palliativmedizin“.

## **Anhang VIII: Ziele der Weiterbildung in der Schweiz (SIWF FMH ISFM 2000)**

Die Ziele der Weiterbildung sind:

- a) Vertiefung und Erweiterung der im Studium erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten
- b) Erlangen von Erfahrung und Sicherheit in Diagnostik und Therapie, speziell im gewählten Fach- gebiet
- c) Vertiefung von Ehrfurcht und ethischer Haltung gegenüber menschlichem Leben und jedem Patienten unter Einbezug seines Umfeldes
- d) Selbständigkeit in medizinischen Notfallsituationen
- e) Kenntnis der Massnahmen zur Vorbeugung und Verhinderung gesundheitlicher Störungen
- f) Ökonomischer Einsatz der diagnostischen und therapeutischen Mittel
- g) Einführung in die Regeln der Zusammenarbeit mit Kollegen im In- und Ausland und Angehörigen anderer medizinischer Berufsgruppen sowie mit den im Gesundheitswesen zuständigen Behörden
- h) Erziehung zur ständigen Fortbildung während der ganzen Dauer ärztlicher Berufstätigkeit.

## **Anhang IX: Weiterbildungsinhalt der Basisweiterbildung in der Weiterbildung zum FA für Innere Medizin (BÄK 2003)**

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in den Inhalten der Basisweiterbildung aus dem Gebiet Innere Medizin:

- der Gesundheitsberatung, der Früherkennung von Gesundheitsstörungen einschließlich Gewalt- und Suchtprävention, der Prävention, der Einleitung und Durchführung rehabilitativer Maßnahmen sowie der Nachsorge
- der Erkennung und Behandlung von nichtinfektiösen, infektiösen, toxischen und neoplastischen sowie von allergischen, immunologischen, metabolischen, ernährungsabhängigen und degenerativen Erkrankungen auch unter Berücksichtigung der Besonderheiten dieser Erkrankungen im höheren Lebensalter
- den Grundlagen der Tumorthherapie
- der Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten
- der Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsbild
- geriatrischen Syndromen und Krankheitsfolgen im Alter einschließlich der Pharmakotherapie im Alter MWBO 2003 – in der Fassung vom 23.10.2015 Seite 23 von 204
- psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Zusammenhängen einschließlich der Krisenintervention sowie der Grundzüge der Beratung und Führung Suchtkranker
- Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen
- ernährungsbedingten Gesundheitsstörungen einschließlich diätetischer Behandlung sowie Beratung und Schulung
- Durchführung und Dokumentation von Diabetikerbehandlungen
- den Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung
- der Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen

- den Grundlagen der Arzneimitteltherapie
- der Erkennung und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung
- der Bewertung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, der Arbeitsfähigkeit, der Berufs- und Erwerbsfähigkeit sowie der Pflegebedürftigkeit
- der intensivmedizinischen Basisversorgung

den weiteren Inhalten:

- der primären Diagnostik, Beratung und Behandlung bei allen auftretenden Gesundheitsstörungen und Erkrankungen im unausgelesenen Patientengut
- der Integration medizinischer, psychischer und sozialer Belange im Krankheitsfall
- der Langzeit- und familienmedizinischen Betreuung
- Erkennung und koordinierte Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter
- interdisziplinärer Koordination einschließlich der Einbeziehung weiterer ärztlicher, pflegerischer und sozialer Hilfen in Behandlungs- und Betreuungskonzepte, insbesondere bei multimorbiden Patienten
- der Behandlung von Patienten in ihrem familiären Umfeld und häuslichen Milieu, in Pflegeeinrichtungen sowie in ihrem weiteren sozialen Umfeld einschließlich der Hausbesuchstätigkeit
- gesundheitsfördernden Maßnahmen, z. B. auch im Rahmen gemeindenaher Projekte
- Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen
- der Erkennung von Suchtkrankheiten und Einleitung von spezifischen Maßnahmen
- der Erkennung, Beurteilung und Behandlung der Auswirkungen von Umwelt und Milieu bedingten Schäden einschließlich Arbeitsplatzeinflüssen
- der Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Störungen
- den für die hausärztliche Versorgung erforderlichen Techniken der Wundversorgung und der Wundbehandlung, der Inzision, Exzision, Exstirpation und Probeexzision auch unter Anwendung der Lokal- und peripheren Leitungsanästhesie.

## **Anhang X: Spezifische Weiterbildungsinhalte für den FA für Innere Medizin gemäß der (Muster-) Richtlinie (BÄK 2003b)**

Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in:

- den Inhalten der Basisweiterbildung aus dem Gebiet Innere Medizin
- der Vorbeugung, Erkennung, Beratung und Behandlung bei auftretenden Gesundheitsstörungen und Erkrankungen der inneren Organe
- der Erkennung und konservativen Behandlung der Gefäßkrankheiten einschließlich Arterien, Kapillaren, Venen und Lymphgefäße und deren Rehabilitation
- der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Stoffwechselleiden einschließlich des metabolischen Syndroms und anderer Diabetes-assoziiierter Erkrankungen
- der Erkennung und Behandlung der Krankheiten der Verdauungsorgane einschließlich deren Infektion, z. B. Virushepatitis, bakterielle Infektionen des Intestinaltraktes
- der Erkennung und Behandlung maligner und nicht maligner Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des lymphatischen Systems
- der Erkennung und Behandlung von soliden Tumoren
- der Erkennung sowie konservativen Behandlung von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufs, der herznahen Gefäße, des Perikards
- der Erkennung und konservativen Behandlung der akuten und chronischen Nieren- und renalen Hochdruckerkrankungen sowie deren Folgeerkrankungen
- der Erkennung und Behandlung der Erkrankungen der Lunge, der Atemwege, des Mediastinums, der Pleura einschließlich schlafbezogener Atemstörungen sowie der extrapulmonalen Manifestation pulmonaler Erkrankungen
- der Erkennung und konservativen Behandlung der rheumatischen Erkrankungen einschließlich der entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen wie Kollagenosen, der Vaskulitiden, der entzündlichen Muskelerkrankungen und Osteopathien

- der interdisziplinären Zusammenarbeit insbesondere bei multimorbiden Patienten mit inneren Erkrankungen
- der interdisziplinären Indikationsstellung zu chirurgischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Maßnahmen
- den gebietsbezogenen Infektionskrankheiten einschließlich der Tuberkulose
- der gebietsbezogenen Ernährungsberatung und Diätetik einschließlich enteraler und parenteraler Ernährung
- der Symptomatologie und funktionellen Bedeutung von Altersveränderungen sowie Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters und deren Therapie
- den geriatrisch diagnostischen Verfahren zur Erfassung organbezogener und übergreifender motorischer, emotioneller und kognitiver Funktionseinschränkungen
- der Behandlung schwerstkranker und sterbender Patienten einschließlich palliativmedizinischer Maßnahmen
- der intensivmedizinischen Basisversorgung.

## **Anhang XI: Zu erwerbende Kenntnisse in der Grundausbildung zum Facharzt für Innere Medizin in Österreich (ÖÄK 2015c)**

- psychosoziale, umweltbedingte, arbeitsbedingte und interkulturelle Risiken und Erkrankungen der Inneren Medizin und aller internistischen Teilgebiete
- Immunologie
- Humangenetik
- Nuklearmedizin
- Strahlenschutz
- Transplantationsnachsorge
- Densitometrie
- Interventionelle Techniken und Angiographien
- Psychosomatische Medizin
- Gesundheitsberatung, Prävention, Vorsorgemedizin, Impfwesen und gesundheitliche Aufklärung
- labortechnisch gestützte Nachweisverfahren mit visueller oder apparativer Auswertung
- psychogene Symptome, somatopsychische Reaktionen und psychosoziale Zusammenhänge einschließlich der Krisenintervention sowie der Grundzüge der Beratung und Führung Suchtkranker
- einschlägige Rechtsvorschriften für die Ausübung des ärztlichen Berufes, insbesondere betreffend das Sozial-, Fürsorge- und Gesundheitswesen einschließlich entsprechender Institutionenkunde des österreichischen Gesundheitswesens und des Sozialversicherungssystems
- Grundlagen der Dokumentation und Arzthaftung
- Maßnahmen zur Patientinnen- und Patientensicherheit
- Betreuung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen
- Palliativmedizin
- Geriatrie
- Grundlagen der multidisziplinären Koordination und Kooperation, insbesondere mit anderen Gesundheitsberufen und Möglichkeiten der Rehabilitation
- Gesundheitsökonomische Auswirkungen ärztlichen Handelns

- Ethik ärztlichen Handelns
- Schmerztherapie

## **Anhang XII: Zu erwerbende Erfahrungen in der Grundausbildung zum Facharzt für Innere Medizin in Österreich (ÖÄK 2015c)**

- Erfahrungen in der Inneren Medizin mit besonderer Berücksichtigung von Ätiologie, Symptomatologie, Anamneseerhebung und Exploration, Diagnostik und Differentialdiagnostik innerer Erkrankungen sowie Anatomie, Physiologie, Pathologie, Pathophysiologie, Pharmakologie
- Erfahrungen in den Kerndisziplinen:
  - Angiologie
  - Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen inkl. Durchführung und Dokumentation von Diabetikerinnen- und Diabetikerbehandlungen
  - Gastroenterologie und Hepatologie
  - Hämatologie – internistische Onkologie
  - Infektiologie
  - Intensivmedizin
  - Kardiologie
  - Nephrologie
  - Pneumologie
  - Rheumatologie
- Klinische Pharmakologie
- fachspezifische Geriatrie
- fachspezifische Palliativmedizin
- fachspezifische psychosomatische Medizin
- internistisch präoperative Beurteilung
- Indikationsstellung, sachgerechte Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsgebiet, Durchführung von fachspezifischen Funktionstests
- Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung
- Suchterkrankungen und deren interdisziplinäre Betreuung

- Gesundheitsberatung, Prävention, fachspezifische Vorsorgemedizin, Impfwesen und gesundheitliche Aufklärung
- Ernährungsbedingte Gesundheitsstörungen einschließlich diätetischer Beratung sowie Beratung und Schulung
- Erkennen und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen zur Aufrechterhaltung von Vitalfunktionen und Wiederbelebung
- Information und Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und Angehörigen über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen
- schriftliche Zusammenfassung, Dokumentation und Bewertung von Krankheitsverläufen sowie der sich daraus ergebenden Prognosen (Fähigkeit zur Erstellung von Attesten, Zeugnissen etc.)
- fachspezifische Qualitätssicherung und Dokumentation
- interdisziplinäre Zusammenarbeit bei multimorbiden Patientinnen und Patienten mit inneren Erkrankungen
- Indikation zur Durchführung bilddiagnostischer Verfahren sowie fachspezifische Interpretation der von Radiologinnen und Radiologen und Nuklearmedizinerinnen und Nuklearmedizinerern erhobenen Bilder und Befunde
- interdisziplinäre Indikationsstellung zu chirurgischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Maßnahmen.

## **Anhang XIII: Zu erwerbende Fertigkeiten in der Grundausbildung zum Facharzt für Innere Medizin in Österreich (ÖÄK 2015c)**

- Fertigkeiten in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit internistischen Erkrankungen mit besonderer Berücksichtigung von Ätiologie, Symptomatologie, Anamneseerhebung und Exploration, Diagnostik und Differenzialdiagnostik innerer Erkrankungen sowie von Anatomie, Physiologie, Pathologie, Pathophysiologie, Pharmakologie
- Grundlegenden Fertigkeiten in den Kerndisziplinen:
  - Angiologie
  - Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen, inkl. Durchführung und Dokumentation von Diabetikerinnen- und Diabetikerbehandlungen
  - Gastroenterologie und Hepatologie
  - Hämatologie – internistische Onkologie
  - Infektiologie
  - Intensivmedizin
  - Kardiologie
  - Nephrologie
  - Pneumologie
  - Rheumatologie
- Klinische Pharmakologie
- fachspezifische Geriatrie
- fachspezifische Palliativmedizin
- fachspezifische psychosomatische Medizin
- fachspezifische Schmerztherapie
- fachspezifische Laboruntersuchungen
- internistisch präoperative Beurteilung
- Indikationsstellung, sachgerechte Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsgebiet, Durchführung von fachspezifischen Funktionstests

- Gesundheitsberatung, Prävention, fachspezifische Vorsorgemedizin, Impfwesen und gesundheitliche Aufklärung
- Erkennen und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen zur Aufrechterhaltung von Vitalfunktionen und Wiederbelebung
- Information und Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und Angehörigen über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen
- interdisziplinäre Zusammenarbeit bei multimorbiden Patientinnen und Patienten mit inneren Erkrankungen
- Indikation zur Durchführung bilddiagnostischer Verfahren sowie fachspezifische Interpretation der von Radiologinnen und Radiologen und Nuklearmedizinerinnen und Nuklearmedizinern erhobenen Bilder und Befunde
- interdisziplinäre Indikationsstellung zu chirurgischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Maßnahmen
- schriftliche Zusammenfassung, Dokumentation und Bewertung von Krankheitsverläufen sowie der sich daraus ergebenden Prognosen (Fähigkeit zur Erstellung von Attesten, Zeugnissen, etc.)

## **Anhang XIV: Zu erwerbende Erfahrungen in der Schwerpunktausbildung zum Facharzt für Innere Medizin in Österreich (ÖÄK 2015c)**

- Psychosoziale, umweltbedingte, arbeitsbedingte und interkulturelle Risiken und Erkrankungen der Inneren Medizin und aller internistischen Teilgebiete
- Immunologie
- Humangenetik
- Nuklearmedizin
- Strahlenschutz
- Transplantationsnachsorge
- Densitometrie
- Interventionelle Techniken und Angiographien
- Psychosomatische Medizin
- Gesundheitsberatung, Prävention, fachspezifische Vorsorgemedizin, Impfwesen und gesundheitliche Aufklärung
- Labortechnisch gestützte Nachweisverfahren mit visueller oder apparativer Auswertung
- Psychogene Symptome, somatopsychische Reaktionen und psychosoziale Zusammenhänge einschließlich der Krisenintervention sowie der Grundzüge der Beratung und Führung Suchtkranker
- Erfahrungen in der Inneren Medizin mit besonderer Berücksichtigung von Ätiologie, Symptomatologie, Anamneseerhebung und Exploration, Diagnostik und Differentialdiagnostik innerer Erkrankungen sowie Anatomie, Physiologie, Pathologie, Pathophysiologie, Pharmakologie

Grundlegende Erfahrungen in den Kerndisziplinen:

- Angiologie
- Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen inkl. Durchführung und Dokumentation von Diabetikerinnen- und Diabetikerbehandlungen
- Gastroenterologie und Hepatologie
- Hämatologie – internistische Onkologie

- Infektiologie
- Intensivmedizin
- Kardiologie
- Nephrologie
- Pneumologie
- Rheumatologie
- Klinische Pharmakologie
- fachspezifische Geriatrie
- fachspezifische Palliativmedizin
- fachspezifische psychosomatische Medizin
- internistisch präoperative Beurteilung
- Indikationsstellung, sachgerechte Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsgebiet, Durchführung von fachspezifischen Funktionstests
- Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung
- Suchterkrankungen und deren interdisziplinäre Betreuung
- Gesundheitsberatung, Prävention, fachspezifische Vorsorgemedizin, Impfwesen und gesundheitliche Aufklärung
- ernährungsbedingte Gesundheitsstörungen einschließlich diätetischer Beratung sowie Beratung und Schulung
- Erkennung und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen zur Aufrechterhaltung von Vitalfunktionen und Wiederbelebung
- Information und Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und Angehörigen über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen
- schriftliche Zusammenfassung, Dokumentation und Bewertung von Krankheitsverläufen sowie der sich daraus ergebenden Prognosen (Fähigkeit zur Erstellung von Attesten, Zeugnissen etc.)
- fachspezifische Qualitätssicherung und Dokumentation
- interdisziplinäre Zusammenarbeit bei multimorbiden Patientinnen und Patienten mit inneren Erkrankungen

- Indikation zur Durchführung bilddiagnostischer Verfahren sowie fachspezifische Interpretation der von Radiologinnen und Radiologen und Nuklearmedizinerinnen und Nuklearmedizinern erhobenen Bilder und Befunde
- interdisziplinäre Indikationsstellung zu chirurgischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Maßnahmen

## **Anhang XV: Zu erwerbende Fertigkeiten in der Schwerpunktausbildung zum Facharzt für Innere Medizin in Österreich (ÖÄK 2015c)**

- Fertigkeiten in der Inneren Medizin mit besonderer Berücksichtigung von Ätiologie, Symptomatologie, Anamneseerhebung und Exploration, Diagnostik und Differenzialdiagnostik innerer Erkrankungen sowie von Anatomie, Physiologie, Pathologie, Pathophysiologie, Pharmakologie
- Grundlegenden Fertigkeiten in den internistischen Kerndisziplinen:
  - Angiologie
  - Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen inkl. Durchführung und Dokumentation von Diabetikerinnen- und Diabetikerbehandlungen
  - Gastroenterologie und Hepatologie
  - Hämatologie – medizinische Onkologie
  - Infektiologie
  - Intensivmedizin
  - Kardiologie
  - Nephrologie
  - Rheumatologie
  - Klinische Pharmakologie
  - Pneumologie
  - Geriatrie
  - Palliativmedizin
  - Psychosomatische Medizin
- Internistisch präoperative Beurteilung
- Indikationsstellung, sachgerechte Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsgebiet, Durchführung von fachspezifischen Funktionstests
- Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung
- Suchterkrankungen und deren interdisziplinäre Betreuung

- Gesundheitsberatung, Prävention, fachspezifische Vorsorgemedizin, Impfwesen und gesundheitliche Aufklärung
- Ernährungsbedingte Gesundheitsstörungen einschließlich diätetischer Beratung sowie Beratung und Schulung
- Erkennen und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen zur Aufrechterhaltung von Vitalfunktionen und Wiederbelebung
- Information und Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und Angehörige über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen
- schriftliche Zusammenfassung, Dokumentation und Bewertung von Krankheitsverläufen sowie der sich daraus ergebenden Prognosen (Fähigkeit zur Erstellung von Attesten, Zeugnissen etc.)
- fachspezifische Qualitätssicherung und Dokumentation
- interdisziplinäre Zusammenarbeit bei multimorbiden Patientinnen und Patienten mit inneren Erkrankungen
- Indikation zur Durchführung bilddiagnostischer Verfahren sowie fachspezifische Interpretation der von Radiologinnen und Radiologen und Nuklearmedizinerinnen und Nuklearmedizinerern erhobenen Bilder und Befunde
- interdisziplinäre Indikationsstellung zu chirurgischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Maßnahmen.

## **Anhang XVI: Zu erwerbende Kompetenzen im Rahmen der Weiterbildung zum schweizerischen Facharzt für Innere Medizin innerhalb des Leistungskatalogs Lernziele Hausarzt (SIWF FMH ISFM 2016d)**

- Allgemeine unspezifische Symptome und Beschwerden, nicht näher spezifizierbarer Leiden,
- Allgemeine unspezifische Erkrankungen und Diagnosen,
- Gesundheitsvorsorge und Präventivmedizin.
- Soziale Probleme,
- Herz-Kreislauf,
- Atemwege,
- Verdauung inklusive Mund und Zähne,
- Chirurgie, Orthopädie und Traumatologie,
- Psyche,
- Psychosomatik,
- Infektionskrankheiten,
- Neurologie,
- Endokrine Drüsen, Stoffwechsel und Ernährung,
- Blut, blutbildende Organe und Immunsystem,
- Urologie und Harnorgane,
- Schwangerschaft, Geburt und Familienplanung,
- Weibliche Geschlechtsorgane,
- Männliche Geschlechtsorgane,
- Ohren,
- Augen,
- Haut,
- Pädiatrie,
- Medizinische Fahreignungsbeurteilung

## Literaturverzeichnis

Adler, G., von dem Knesebeck, J.-H. (2011): Ärztemangel und Ärztebedarf in Deutschland? Fragen an die Versorgungsforschung. *Bundesgesundheitsbl* 2011, 54, 228-237.

ÄAO (2015): *Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte- Ausbildungsordnung 2015 – ÄAO 2015)* StF: BGBl. II Nr. 147/2015. Abgerufen am 02.04.2016 bei <http://www.aerztekammer.at/arzte-ausbildungsordnung>

ÄrzteG (1998): *Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (ÄrzteG 1998)* StF: BGBl. I Nr. 169/1998. Stand am 01.07.2016. Abgerufen am 11.07.2016 bei <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011138>

Ärzte-ZV (1957): *Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) vom 28.05.1957*. Stand am 24.10.2015. Abgerufen am 12.03.2016 bei [https://www.gesetze-im-internet.de/zo\\_rzte/BJNR005720957.html](https://www.gesetze-im-internet.de/zo_rzte/BJNR005720957.html)

Anyanwu, A., Eberts, E., Krüttgen, N. (2014): Personalmanagement – Rekrutierung des ärztlichen Nachwuchses in Zeiten des Ärztemangels. *Transfusionsmedizin* 2014, 4(1), 46-52.

BÄK (2003): *(Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 in der Fassung vom 23.10.2015*. Abgerufen am 10.03.2016 bei <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiterfortbildung/weiterbildung/muster-weiterbildungsordnung/>

BÄK (2003b) *(Muster-)Richtlinie über den Inhalt der Weiterbildung (MWBO 2003) in der Fassung vom 18.02.2011*. Abgerufen am 10.03.2016 bei [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/RiliMWBO20110218.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/RiliMWBO20110218.pdf)

BÄK (2011a): *Ärztestatistik 2011*: Abgerufen am 24.03.2016 bei <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2010/>

BÄK (2011b): *(Muster)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Fassung der Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages in Kiel*. Abgerufen am 02.04.2016 bei [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/MBO\\_08\\_20112.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/MBO_08_20112.pdf)

BÄK (2012): *Ärztestatistik 2011*: Abgerufen am 24.03.2016 bei <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2011/>

BÄK (2013a): *Ärztestatistik 2012*: Abgerufen am 24.03.2016 bei <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2012/>

BÄK (2013b): *(Muster-)Fortbildungsordnung in der Fassung vom 29.05.2013*. Berlin: Bundesärztekammer 2013. Abgerufen am 10.03.2016 bei [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/MFO\\_2013.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/MFO_2013.pdf)

BÄK (2014a): *Ärztestatistik 2013*: Abgerufen am 24.03.2016 bei <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2013/>

BÄK (2014b): *Satzung der Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern (in der vom 117. Deutschen Ärztetag 2014 beschlossenen Fassung)*. Berlin: Bundesärztekammer 2014.

BÄK (2015): *Ärztestatistik 2014*: Abgerufen am 24.03.2016 bei <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2014/>

BÄK (2016a): *Ärztestatistik 2015*: Abgerufen am 24.03.2016 bei <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2015/>

BÄK (2016b): *Die Bundesärztekammer*. Abgerufen am 03.04.2016 bei <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/>

BÄK (2016c): *(Muster-)Weiterbildungsordnung und (Muster-)Richtlinie*. Abgerufen am 10.03.2016 bei <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiterbildung/weiterbildung/muster-weiterbildungsordnung/>

BÄK (2016d): *Ärztliche Tätigkeit im Ausland*. Abgerufen am 10.03.2016 bei <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/internationales/aerztliche-taetigkeit-im-ausland/>

BÄK (2016e): *Ärztliche Tätigkeiten in den Mitgliedstaaten der EU, des EWR und der Schweiz*. Abgerufen am 10.03.2016 bei <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/internationales/aerztliche-taetigkeit-im-ausland/mitgliedstaaten-der-eu-des-ewr-und-der-schweiz/>

BÄO (1961): *Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), die durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016*

(*BGBI. I S. 3191*) geändert worden ist. Abgerufen am 24.03.2016 bei  
[http://www.gesetze-im-internet.de/b\\_o/BJNR018570961.html](http://www.gesetze-im-internet.de/b_o/BJNR018570961.html)

BAG (2016a): *Medizinalberufestatistik 2015*, Bern, Bundesamt für Gesundheit 2016.

BAG (2016b): *Übersicht über anerkannte Weiterbildungstitel Humanmedizin nach Land und Jahr. Stand Dezember 2015*, Bern: Bundesamt für Gesundheit 2016.

BFS (2015): *Bestand und Dichte der Ärzte, Zahnärzte und Apotheken nach Kanton. Stand: 17.08.2015*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik 2015.

BFS (2016): *Indikatoren der Bevölkerungsstruktur. Stand August 2016*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik 2016.

Bishop, S.E., Phillips, A., Lee, B.B., Sicat, B., Rybarczyk, B. (2015): Internists, pharmacists, and psychologists on learning teams: An interprofessional team-based learning in graduate medical education. *Journal of Interprofessional Education & Practice* 2015, 1, 43-47.

Bundesrat (2011): *Bericht des Bundesrates. Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin*. Bern: 2011.

Cranston, M., Slee-Valentin, M., Davidson, C., Lindgren, S., Semple, C., Palsson, R. (2013a): Postgraduate education in internal medicine in Europe. *European Journal of internal medicine* 2013, 24, 633-638.

Cranston, M., Semple, C., Duckitt, R., Vardi, M., Lindgren, S., Davidson, C., Palsson, R. (2013b): The practice of internal medicine in Europe: organisation, clinical conditions and procedures. *European Journal of Internal Medicine* 2013, 24, 627-632.

Czasny, I., Hagleitner, J., Hlava, A., Sagerschnig, S., Stürzlinger, H., Willinger, M. (2012): *Ärztinnen und Ärzte: □Bedarf und Ausbildungsstellen 2010 bis 2030*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH 2012.

du Moulin, M., van den Bussche, H. (2010): Mythos und Realität. *Deutsches Ärzteblatt* 2010, 107(3): A82-A85.

Enzmann, T., Benzing, F. (2009): Auswirkungen der neuen Weiterbildungsordnung auf das Weiterbildungsverhalten der Assistenzärzte. *Urologe* 2009, 48, 852-857.

EUR-Lex (2005): *Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen*. Abgerufen am 11.03.2016 bei <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2005L0036:20081211:DE:PDF>

Europäische Kommission (2016): *Ärzte*. Abgerufen am 04.04.2016 bei [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/directive\\_in\\_practice/automatic\\_recognition/doctors/index\\_de.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/directive_in_practice/automatic_recognition/doctors/index_de.htm)

Finis, D., Bramann, E., Geerling, G. (2015): Evaluation eines neuen Weiterbildungsprogramms in der Augenklinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. *Ophthalmologie* 2015, 112, 504-511.

Fisch, S. (2008): *Medizinstudium – Ius Practicandi – was nun? Facharztausbildung in Österreich*. Wien: Springer 2008.

FMH (1998): *Statuten FMH in der Fassung vom 24. Juni 1998 (Revision 28. April 2016)*. Bern: FMH 2016

FMH (2016a): *Porträt – die FMH stellt sich vor*. Abgerufen am 29.03.2016 bei [http://www.fmh.ch/ueber\\_fmh/portraet.html](http://www.fmh.ch/ueber_fmh/portraet.html)

FMH (2016b): *Standesordnung*. Abgerufen am 29.03.2016 bei [http://www.fmh.ch/ueber\\_fmh/rechtliche\\_grundlagen/standesordnung.html](http://www.fmh.ch/ueber_fmh/rechtliche_grundlagen/standesordnung.html)

Freizügigkeitsabkommen (1999): *Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit*. Abgeschlossen am 21. Juni 1999. Stand am 8. Juni 2015. Abgerufen am 11.03.2016 bei <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19994648/201506080000/0.142.112.681.pdf>

Glinos, I.A., Wismar, M., Buchan, J., Rakovac, I. (2015): *How can countries address the efficiency and equity implications of health professional mobility in Europe?* Genf : WHO 2015.

Habich, I. (2016): *Facharztausbildung: Eintrag ins Lügbuch. DocCheck online*. 07.09.2016.

Hammer, T (2015): *Eine Chance auch für deutsche Ärzte. Ärzte Zeitung online*, 10.02.2015.

Heinz, A., Jacob, R. (2012): Medizinstudenten und ihre Berufsperspektiven. *Bundesgesundheitsblatt* 2012, 55: 245-253.

HKaG (2002): *Gesetz über die Berufsausübung, die Berufsvertretungen und die Berufsgewerkschaften der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufekammergesetz – HKaG)*. □ In der Fassung der Bekanntmachung vom 6. Februar 2002. Abgerufen am 15.05.2016 bei <http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayHKaG/t>

Holzgruber, T., Röhle, M. (2015): *Ärzteausbildung Neu. Grundzüge des neuen Ausbildungssystems*. Wien: Ärztekammer Wien 2015.

Hostettler, S., Kraft, E. (2015): FMH-Ärzttestatistik 2014, *Schweizerische Ärztezeitung* 2015, 96(13), 462-469.

Hostettler, S., Kraft, E. (2016): FMH-Ärzttestatistik 2015, *Schweizerische Ärztezeitung* 2016, 97(12-13), 448-453.

Jaccard Ruedin, H., Widmer, M. (2010): *Ausländisches Gesundheitspersonal in der Schweiz* (Obsan Bericht 39). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 2010.

Kasperek, M.S., Jauch, K.W. (2012): Verbesserung der Weiterbildung. Eine wertvolle Investition in die Zukunft der Chirurgie. *Zentralbl Chir* 2012, 137, 125-129.

Kolodziej, M. (2016): *Welchen Beitrag können in Polen ausgebildete Ärzte zur Behebung des Ärztemangels in Deutschland leisten? Vergleich von Medizinstudium und*

*Facharztweiterbildung in Deutschland und Polen unter exemplarischer Darstellung von Innerer Medizin, Allgemeinmedizin und Anästhesie*, Dissertation, LMU München 2016.

Kopetsch, T. (2010): *Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus!* Berlin: BÄK und Kassenärztliche Bundesvereinigung 2010.

Kraft, E., Hersperger, M. (2011): Auch dank Frauen und Ausländern ist die ärztliche Versorgung in der Schweiz garantiert. *Schweizerische Ärztezeitung* 2011, 92, 49.

Kühne-Eversmann, L., Nussbaum, C., Reincke, M., Fischer, M.R. (2007): CME-Fortbildungsangebote in medizinischen Fachzeitschriften: Strukturqualität der MC-Fragen als Erfolgskontrollen. *Medizinische Klinik* 2007, 102, 993-1001.

MedBG (2006): *Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe SR 811.11 vom 23. Juni 2006*. Stand am 01. Januar 2016. Abgerufen am 11.03.2016 bei <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20040265/index.html>

Menelaou, O. (2012a): *Grundlagen. Ärztliche Ausbildung*. In: Menelaou, O. (Hrsg.): *Weiterbildung im Gebiet der Inneren Medizin*. Wiesbaden: Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin 2012, S. 11-23.

Menelaou, O. (2012b): *Gebiet Innere Medizin nach der MWBO*. In: Menelaou, O. (Hrsg.): *Weiterbildung im Gebiet der Inneren Medizin*. Wiesbaden: Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin 2012, S. 39-62.

Menelaou, O. (2012c): *Berufsbild Internist*. In: Menelaou, O. (Hrsg.): *Weiterbildung im Gebiet der Inneren Medizin*. Wiesbaden: Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin 2012, S. 29-37.

Nentwich, M.M., Klaus, V., Wilhelm, F. (2015): Arbeiten im Heimatland oder an Auswandern Denken. *Ophthalmologie* 2015, 112, 429-434.

ÖÄK (2006): *Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über eine Richtlinie für die laufende fachliche Fortbildung von Ärzten ( Diplom- Fortbildungs- Programm der Österreichischen Ärztekammer; DFP - Richtlinie) beschlossen gemäß § 118 Abs 2 Z 17 iVm § 122 Z 6 Ärztegesetz 1998 von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer am 16 Dezember 2006.* Wien: Österreichische Ärztekammer 2006.

ÖÄK (2010): *Verordnung über ärztliche Fortbildung - Konsolidierte Fassung ab 1. September 2013.* Wien: Österreichische Ärztekammer 2013.

ÖÄK (2015a): *Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher (KEF und RZ-V 2015).* Wien: Österreichische Ärztekammer 2015.

ÖÄK (2015b): *Ärzteausbildung 2015.* Sonderausgabe der Österreichischen Ärztezeitung. Wien: Österreichische Ärztekammer 2015.

ÖÄK (2015c): *Ausbildungsinhalte zum Sonderfach Innere Medizin.* Wien: Österreichische Ärztekammer 2015.

ÖÄK (2015d): *Spezialisierungen.* Wien: Österreichische Ärztekammer 2015.

ÖÄK (2016a): *Mission Statement*. Abgerufen am 03.04.2016 bei <http://www.aerztekammer.at/organisation>

ÖÄK (2016b): *Ausbildung im Ausland – Anrechnung in Österreich*. Abgerufen am 04.04.2016 bei <http://www.aerztekammer.at/ausbildung-im-ausland-anrechnung-in-osterreich>

ÖÄK (2016c): *Ärztewachstum sichern – Ausbildungs-Standards umsetzen*. Abgerufen am 04.04.2016 bei [http://www.aerztekammer.at/home/-/asset\\_publisher/777cp2QuE8rt/content/id/21608021?\\_101\\_INSTANCE\\_777cp2QuE8rt\\_redirect=%2F](http://www.aerztekammer.at/home/-/asset_publisher/777cp2QuE8rt/content/id/21608021?_101_INSTANCE_777cp2QuE8rt_redirect=%2F)

OECD (2011): *OECD Reviews of Health Systems: Switzerland 2011*. Paris: OECD Publishing 2011.

Orchard, T.J., Nathan, D.M., Zinman, B., Clearly, P., Brillon, D., Backlund, J.C., Lachin, J.M. (2015): Association Between 7 Years of Intensive Treatment of Type 1 Diabetes and Long-term Mortality. *JAMA* 2015, 313(1), 45-53.

Panait, L., Larios, J.M., Brenes, R.A., Fancher, T.T., Ajemian, M.S., Dudrick, S.J., Sanchez, J.A. (2011): Association for Academic Surgery. Surgical Skills Assessment of Applicants to General Surgery Residency. *Journal of Surgical Research* 2011, 170, 189-194.

Raspe, M., Müller-Marbach, Schneider, M., Siepmann, T., Schulte, K. (2016): Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen deutscher Assistenzärztinnen und –ärzte in internistischer Weiterbildung. *Dtsch Med Wochenschr* 2016, 141, 202-210.

Rechel, B., Mladovsky, P., Devillé, W., Rijks, B., Petrova-Benedict, R., McKnee, M. (2011): *Migration and health in the European Union*. Maidenhead, Open University Press 2011.

Schächinger, V. (2007): Betreuung von Patienten nach Koronarstentimplantation. *Der Internist* 2007, 12, 1365-1374.

Scharer, S., Freitag, A. (2015): Physicians' exodus: why medical graduates leave Austria or do not work in clinical practice. *Wien Klein Wochenschr* 2015, 127, 323-329.

Schmidt, A.E., Klambauer, E. (2014): Zwischen Ökonomisierung und Work-Life-Balance – Perspektiven zur Abwanderung von deutschem Gesundheitspersonal nach Österreich. *Gesundheitswesen* 2014, 76, 312-316.

Schmidt, K., Meyer, J.E., Liebeneiner, J., Schmidt, C.E., Hüttenbrink, K.B. (2012): Fachkräftemangel in Deutschland. *HNO* 2012, 60, 102-108.

Schmidt, S. (2014): *Entwicklung der ärztlichen Versorgung in Bayern unter Berücksichtigung des steigenden Anteils an ausländischen Ärztinnen und Ärzten mit Darstellung der aktuellen Personalsituation anhand einer Befragung bayerischer Krankenhäuser*, Dissertation LMU München 2014.

Schmidt, S., Gresser, U. (2014): Entwicklung und Konsequenzen des Ärztemangels in Bayern. *Versicherungsmedizin* 2014, 66(1), 25-29.

Schröter, T. (2003): Warum Innere Medizin und Allgemeinmedizin nicht verschmolzen werden können. *Internist* 2003, 44, M101-M104.

Schuster, H.P. (2006): Innere Medizin 2005. *Medizinische Klinik* 2006, 101(2), 169-172.

Sieber, C.C. (2007): Der ältere Patient – wer ist das? *Der Internist* 2007, 48, 1190-1194.

SIWF (2016a): *Weiterbildung*. Abgerufen am 29.03.2016 bei <http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung.html>

SIWF (2016b): *Fähigkeitsausweise*. Abgerufen am 29.03.2016 bei <http://www.fmh.ch/bildung-siwf/fachgebiete/faehigkeitsausweise.html>

SIWF FMH ISFM (2000): *Weiterbildungsordnung (WBO)*. 21. Juni 2000. Revision vom 10. September 2015. Bern: Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung 2015.

SIWF FMH ISFM (2002a): *Fortbildungsordnung (FBO)* 25. April 2002 (letzte Revision: 6. November 2014). Bern: Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung 2014.

SIWF FMH ISFM (2002b): *Praktischer Arzt / Praktische Ärztin - Weiterbildungsprogramm vom 1. Juni 2002 (letzte Revision: 5. Dezember 2013)*. Bern: Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung 2013.

SIWF FMH ISFM (2011): *Facharzt für Allgemeine Innere Medizin - Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2011 (letzte Revision: 3. November 2016)*. Bern: Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung 2016.

SIWF FMH ISFM (2016a): *Lernzielkatalog. Allgemeine Lernziele für die Weiterbildungsprogramme (gemäss Art. 3 Abs. 2 WBO)*. Bern: Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung 2016.

SIWF FMH ISFM (2016b): *Anhang 1. Lernziele Basisweiterbildung*. Bern: Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung 2016.

SIWF FMH ISFM (2016c): *Anhang 3. Lernziele Spitalinternist*. Bern: Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung 2016.

SIWF FMH ISFM (2016d): *Anhang 2. Lernziele Hausarzt*. Bern: Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung 2016.

Statista (2014): *Die meisten ausländischen Ärzte in Deutschland kommen aus Rumänien*. Abgerufen am 03.05.2016 bei <https://de.statista.com/infografik/1764/auslaendische-aerzte-in-deutschland/>

Statista (2016a): *Anzahl ambulanter und stationärer Ärzte in Deutschland nach Fachgebiet im Jahr 2013-2015*. Abgerufen am 04.04.2016 bei <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/190312/umfrage/anzahl-ambulanter-und-stationaerer-aerzte-nach-fachgebiet/>

Statista (2016b): *Anteil ausländischer Arztdiplome in der Schweiz im Jahr 2014*. Abgerufen am 04.04.2016 bei <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/296877/umfrage/anteil-auslaendischer-arztdiplome-in-der-schweiz/>

Statistik Austria (2016a): *Personal im Gesundheitswesen*. Abgerufen am 04.04.2016 bei [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal\\_im\\_gesundheitswesen/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal_im_gesundheitswesen/index.html)

Statistik Austria (2016b): *Bevölkerungsentwicklung 2006 bis 2050*. Abgerufen am 04.04.2016 bei [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/027288.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/027288.html)

Statistisches Bundesamt (2011): *Ab in die Schweiz? Ärzte im Wanderfieber*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt 2011.

Statistisches Bundesamt (2015): *Bevölkerung Deutschlands bis 2060*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt 2015.

Stengler, K., Heider, D., Rolck, C., Günter, O.H., Riedel-Heller, S., König, H.H. (2012): Weiterbildungsziel und Niederlassungsentscheidung bei zukünftigen Fachärztinnen und Fachärzten in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl* 2012, 55, 121-128.

Thiel, M. (2013): Facharztweiterbildung im Ausland. *Via medici online* vom 10.10.2013.

van den Bussche, H., Kromark, K., Köhl-Hackert, N., Robra, B., Rothe, K., Schmidt, A., Stosch, C., Wagner, R., Wonnenberger, C., Scherer, M., Alfermann, D., Gedrose, B. (2012): Hausarzt oder Spezialist im In- oder Ausland? *Gesundheitswesen* 2012, 74, 786-792.

von Stackelberg, J.M. (2010): Pro & Contra: Ärztemangel in Deutschland? – Die Sicht des GKV-Spitzenverbandes. *Die Krankenversicherung*, 4, 113.

Werthern, M. (2009): *Rechtsgutachten zur Umsetzung der EU-Richtlinie 2005/36/EG bei der Anerkennung zugewanderter Ärzte*. München 2009.

WHO (2010): *The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. Genf: WHO 2010.

Wismar, M., Maier, C.B., Glinos, I.A., Dussault, G. Figueras, J. (2011): *Health Professional Mobility and Health Systems*.

Wolf, A. (2016): Weiterbildung Innere und Allgemeinmedizin. *Via medici online* vom 30.01.2006.

Yamamura, S. (2009): „Brain Waste“ ausländischer Ärztinnen und Ärzte in Deutschland. *Wirtschaftsdienst* 2009, 3, 196-201.

Zimmermann, M., Purger, A. (2015): Warum Österreichs Ärzte abwandern. *Salzburger Nachrichten online*, 12.03.2015.

## Abkürzungsverzeichnis

Art	Artikel
ÄrzteG	Ärztegesetz
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
CME	Continuing Medical Education
Diagn.	Diagnostisch
EKG	Elektrokardiogramm
ERCP	Endoskopisch retrograde Cholangiopankreatographie
EU	Europäische Union
FA	Facharzt
FMH	Titel des Berufsverbands der Schweizer Ärzteschaft
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren
HKaG	Heilberufe-Kammergesetz
ISFM	L’Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
MedBG	Medizinalberufegesetz
MEBEKO	Medizinalberufekommission
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
ÖÄK-Betriebe	Betriebe der Österreichischen Ärztekammer
ÖAO	Österreichische Ausbildungsordnung
ÖQMed	Österreichische Gesellschaft für Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Medizin
Päd.	Pädiatrisch
SCL	Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training
SF	Sonderfächer
SFG	Sonderfach-Grundausbildung
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
TCM	Traditionelle Chinesische Medizin
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz

---

VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und – ärzte
WHO	World Health Organization

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien zur Extraktion empirischer Studien.....	10
Tabelle 2: Wanderungsbewegung deutscher Ärzte (BÄK 2016a; BÄK 2015; BÄK 2014a; BÄK 2013a; BÄK 2012; BÄK 2011a) .....	14
Tabelle 3: Vergleichstabelle Organisation des Berufsstandes.....	18
Tabelle 4: Zugangsvoraussetzungen für die Facharztausbildung.....	25
Tabelle 5: Anforderungen im Fachgebiet Angiologie als exemplarischer Auszug aus dem Leistungskatalog Basisweiterbildung der Weiterbildung zum schweizerischen Facharzt für Innere Medizin entsprechend den Regularien des SIWF (SIWF FMH ISFM 2016b) .....	32
Tabelle 6: Anforderungen im Fachgebiet Angiologie als exemplarischer Auszug aus dem Leistungskatalog Lernziele Spitalarzt der Weiterbildung zum schweizerischen Facharzt für Innere Medizin entsprechend den Regularien des SIWF (SIWF FMH ISFM 2016c) .....	34
Tabelle 7: Zu erwerbende Kompetenzen anhand der exemplarischen Kategorie Allgemeine unspezifische Symptome und Beschwerden nicht näher spezifizierbarer Leiden des Leistungskatalogs Lernziele Hausarzt im Rahmen der Weiterbildung zum schweizerischen Facharzt für Innere Medizin (SIWF FMH ISFM 2016d) .....	34
Tabelle 8: Ziele und Dauer der Facharztausbildung.....	35
Tabelle 9: Übersicht der Fähigkeitsausweise in der Schweiz im Vergleich zu den Zusatz-Weiterbildungen in Deutschland (BÄK 2003b; SIWF 2016b) .....	37
Tabelle 10: Vergleich der Fallzahlen der Leistungskataloge .....	39
Tabelle 11: Vergleich der Anforderungen zur Führung der Facharztbezeichnung .....	42
Tabelle 12: Regularien zur Anerkennung des Ausbildungsnachweises entsprechend Anhang 5.1.2 der Richtlinie 2005/36/EG und der Ergänzung zum Anhang 5.1.2 der Richtlinie 2005/36/EG (Freizügigkeitsabkommen 1999) .....	46

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Flowchart zur Recherche der empirischen Studien.....	11
Abbildung 2: Weiterbildungsstrukturen zum Facharzt in Deutschland (Quelle: J. Braun) .....	27
Abbildung 3: Weiterbildungsstrukturen zum Facharzt in Österreich (Quelle: docjobs.at, überarbeitet von J. Braun).....	29
Abbildung 4: Weiterbildungsstrukturen zum Facharzt in der Schweiz (Quelle: J. Braun) .....	33

## **Danksagung**

Ich möchte mich besonders bei meiner Doktormutter Frau Prof. Dr. Gresser für ihre exzellente Betreuung und Unterstützung bedanken.

Des weiteren gilt mein Dank Christian, Carlo und meinen Eltern.

## Eidesstattliche Erklärung

Johanna Braun

Ich erkläre hiermit an Eides statt,

dass ich die vorliegende Dissertation mit dem Thema

**Vergleich der Weiterbildung zu Facharzt der Inneren Medizin zwischen den Ländern Deutschland, Österreich und Schweiz mit Ausblick auf die Europäische Union**

selbständig verfasst, mich außer der angegebenen keiner weiteren Hilfsmittel bedient und alle Erkenntnisse, die aus dem Schrifttum ganz oder annähernd übernommen sind, als solche kenntlich gemacht und nach ihrer Herkunft unter Bezeichnung der Fundstelle einzeln nachgewiesen habe.

Ich erkläre des Weiteren, dass die hier vorgelegte Dissertation nicht in gleicher oder in ähnlicher Form bei einer anderen Stelle zur Erlangung eines akademischen Grades eingereicht wurde.

Will (SG), den 3. 5. 2018

Johanna Braun

Ort, Datum

Unterschrift