

# Weiterbildung im Ausland

## Kanada

**Bessere Arbeitsbedingungen, höhere Löhne, oder einfach mal raus aus Deutschland – das sind nur einige Gründe, warum junge Ärzte einen Teil oder die gesamte Weiterbildung im Ausland absolvieren. Doch geht das so einfach? Und was ist, wenn man anschließend wieder nach Deutschland zurückkehrt: Wird der Facharzt anerkannt? Welche Nachweise benötigt man zur Vorlage bei der Ärztekammer? Besser, Sie wissen vorher über das Wesentliche Bescheid. In unserer Auslands-Serie stellen wir die wichtigsten Infos für Sie zusammen. In dieser Ausgabe: Kanada.**

Dr. Julia Jacobs-Le Van hat die Wissenschaft nach Kanada geführt: Nach ihrem Examen in Mainz begann sie eine Weiterbildung in der Pädiatrie – v.a. aber forscht die Ärztin zu Gehirnströmen bei Epilepsie. Von 2007–2009 arbeitete sie als Post-Doc an der McGill University in Montreal – der einzigen englischsprachigen Universität in der Provinz Québec. Danach kehrte sie zwar zunächst in die Heimat zurück und hatte in diesem Jahr ihre Facharztprüfung in Pädiatrie. „Aber prinzipiell könnte ich mir vorstellen, irgendwann wieder nach Kanada zu gehen“, sagt sie. „Die Arbeit ist dort zum Teil entspannter: Man wird besser betreut, legt weniger Wert auf Hierarchien und ist nicht so wettbewerbsorientiert.“ Auch die abschreckende kanadische Bürokratie muss sie nicht mehr fürchten: Sie hat einen Kanadier geheiratet.

### Weiterbildung in Kanada

▼ **Weiterbildungsprogramme** Die ärztliche Weiterbildung findet in strukturierten Programmen statt („Residency Program“, „Residency Training“). Koordiniert werden diese von den 17 medizinischen Fakultäten („Medical Schools“) im Land.

► Die Weiterbildung „Family Medicine“ ist mit 2 Jahren die kürzeste. Anschließend ist man „General Practitioner“, also Hausarzt.

Über 40% aller Absolventen wählen diese Laufbahn. Vor allem, wenn sie dann auf dem Land praktizieren, sind ihre Aufgaben vielfältiger als in Deutschland.

► Die meisten anderen Weiterbildungen dauern 5 Jahre, in denen man verschiedene Stationen durchläuft.

Nach regelmäßigen Zwischenprüfungen folgt am Ende eine staatliche Abschlussprüfung. Anschließend kann man die Zulassung für die jeweilige Provinz erhalten.

**Resident Matching Service** Die Bewerbung für einen Weiterbildungsplatz läuft normalerweise über den „Canadian Resident Matching Service“ (CaRMS), ein landesweites elektronisches Bewerbungsverfahren (► [www.carms.ca](http://www.carms.ca)). Bewerber und Kliniken geben dort ihre Wünsche an, dann werden diese zusammengeführt und man erfährt, ob und wo man eine Weiterbildung beginnen kann.

► Das sog. Matching erfolgt nur 1-mal pro Jahr, für die meisten Fächer im März/April. Zu bestimmten Terminen in den Monaten davor sind die verschiedenen Schritte der Bewerbung fällig.

**Bezahlung** Die Weiterbildung wird von der jeweiligen Provinzregierung finanziert, jede Provinz hat dabei ihre eigene Gehaltsskala. Nach aktuellen Angaben kann man

► im 1. Jahr der Weiterbildung mit rund 50 000 C\$ (ca. 40 200 €),

► im 5. Jahr mit etwa 70 000 C\$ (ca. 56 300 €) Grundgehalt rechnen.

„Und man bekommt eine Ausbildung, die den Namen verdient“, so Jacobs-Le Van. Manche Provinzen verlangen auch einen sog. „Return of Service“, d.h. man muss nach Abschluss der Weiterbildung eine bestimmte Zeit in der Provinz praktizieren (► [www.carms.ca](http://www.carms.ca), „Eligibility – Provincial Criteria“).

### Einstiegsmöglichkeiten als Ausländer

▼ **Aufenthaltserlaubnis, Arbeitserlaubnis** Es gibt im Wesentlichen 2 Wege, um in Kanada arbeiten zu dürfen:

1. Man bewirbt sich über die kanadische Botschaft für eine dauerhafte Aufenthaltsgenehmigung („Permanent Residency“). Die Einwanderungsbehörde

prüft dann, wie interessant Sie als Immigrant wären – v.a. anhand Ihrer beruflichen Qualifikation. Aber auch Alter, Gesundheitszustand und Vermögen spielen eine Rolle.

„Leider sind Ärzte momentan kaum gefragt“, sagt Jacobs-Le Van, „die Chancen sind also nicht besonders groß“.

2. Man hat bereits ein Stellenangebot in Kanada, ein Stipendium für einen Forschungsaufenthalt o.ä. Damit kann man eine Arbeitserlaubnis („Work Permit“) beantragen, die allerdings nur den vorgesehenen Zeitraum und Arbeitsplatz abdeckt. Außerdem müssen Arbeitgeber normalerweise einheimische Bewerber vorziehen.

Aktuelle Infos gibt es bei „Citizenship and Immigration Canada“ (► [www.cic.gc.ca](http://www.cic.gc.ca)).

**Sprachkenntnisse** Wer als Arzt in Kanada arbeiten möchte, muss auf jeden Fall ausreichende Sprachkenntnisse nachweisen. Arbeitgeber oder Behörden können z.B. den „Test of English as a Foreign Language“ (TOEFL) verlangen. Für Québec gibt es einen entsprechenden Französischtest. Und das ist sinnvoll: Französisch ist dort nicht nur Amtssprache, sondern viele Patienten sprechen ausschließlich französisch – in einem gewöhnungsbedürftigen Dialekt.



**Abb.** Eine Stelle in Kanada ist ein guter Fang – und schwierig zu bekommen. Die besten Chancen hat man als Facharzt.

**Bewerbung über CaRMS** Prinzipiell können sich auch Ausländer über den CaRMS bewerben, als „International Medical Graduate“ (IMG).

► Die Anzahl dieser Plätze ist allerdings begrenzt, und bei manchen Programmen muss man schon die „Permanent Residency“ haben.

Deutsche Weiterbildungszeiten ohne Abschluss werden in Kanada nicht anerkannt. Daher steigt man ins 1. Jahr eines „Residency Program“ ein – auch, wenn man in Deutschland bereits in der Weiterbildung war. Voraussetzungen für eine Bewerbung als Ausländer sind:

► ein Studienabschluss einer Universität, die im „International Medical Education Directory“ aufgeführt und damit anerkannt ist (◉ [www.faimer.org/resources/imed.html](http://www.faimer.org/resources/imed.html))

► die bestandene „Medical Council of Canada Evaluating Examination“ (MCCEE), bestehend aus 180 Multiple-Choice-Fragen zu medizinischem Fachwissen

Beides kann man bereits von Deutschland aus erledigen, genau wie die ersten Schritte der Bewerbung über CaRMS. Dort finden Sie auch alle Informationen zu den jeweils angebotenen Programmen, sortiert nach Universitäten und Fachgebieten.

► Sie müssen sich entscheiden, für welche Programme Sie sich bewerben wollen. Eine Mehrfachauswahl ist möglich.

Je nach Universität müssen Sie dann verschiedene Dokumente besorgen und evtl. weitere Tests vor Ort bestehen (z.B. die „National Assessment Collaboration Objective Structured Clinical Examination“, NAC OSCE). Interessiert sich eine Klinik für Sie, werden Sie ggf. zu einem Interview eingeladen.

**Forschung statt Klinik** Wer für die Bewerbung über CaRMS nicht infrage kommt und nicht unbedingt klinisch arbeiten will, kann versuchen, als Wissenschaftler ins Land kommen, z.B.

► als „Visiting Scholar“ oder

► als Post-Doc.

Diesen Weg ist auch Jacobs-Le Van gegangen: „Ich hatte erst ein Stipendium der DFG, dann eins der McGill University – immer nur für Forschung“, erzählt sie. „Das ist leichter, weil man mit einer spezialisierten wissenschaftlichen Qualifika-

tion weniger Konkurrenz zu kanadischen Ärzten darstellt.“ Dementsprechend durfte sie mit ihrem „Work Permit“ nicht klinisch arbeiten – und die Ärztekammer Baden-Württemberg konnte anschließend nur 6 Monate für die Weiterbildung anerkennen. Jacobs-Le Van hat das nicht gestört: „Mein Ziel ist sowieso die Forschung“, sagt sie. „Die Weiterbildung habe ich dann in Deutschland beendet – mit mehreren Jahren Unterbrechung für Forschung.“ Daher hat sie jetzt neben dem Facharzt auch schon eine abgeschlossene Habilitation.

**Weiterbildung mit Finanzierung aus dem Heimatland** Es gibt ein kleines Schlupfloch, durch das man einige Jahre Weiterbildung in Kanada absolvieren kann, ohne einen regulären Platz in den „Residency Programs“ ergattern zu müssen: Man bringt seine komplette Finanzierung mit, z.B. als Stipendium aus seinem Heimatland oder von einer internationalen Organisation. Ein solches Stipendium muss dabei nicht nur das übliche Gehalt als Resident abdecken, sondern auch zusätzliche Studiengebühren. Man bewirbt sich meist direkt bei der Universität. Infos gibt es auf den Homepages der medizinischen Fakultäten („Non-Ministry funded Residency Positions“, „IMG Non-Citizen“ o.ä.).

► Diese Möglichkeit nutzen v.a. arabische Länder, die ihren Ärzten so zu einer besseren Ausbildung verhelfen, als in der Heimat möglich wäre.

Jacobs-Le Van hatte in Montreal einige internationale Kollegen, die auf diese Weise zu einer Weiterbildung gekommen sind. Dass man als Deutscher eine Chance darauf hat, glaubt sie nicht: „Deutschland hat ja selbst genug Weiterbildungs-Plätze und eher Bewerbermangel.“

► Einen Tipp gibt sie aber noch: Im Wahlterial des PJ nach Kanada. „Schon 2 meiner Doktoranden haben das erfolgreich gemacht“, sagt sie. Auch hier bewirbt man sich direkt an der Uni.

**Als deutscher Facharzt nach Kanada**

Etwas bessere Karten haben Sie, wenn Sie nach der deutschen Facharztprüfung in Kanada arbeiten wollen: „Der Abschluss wird im Prinzip anerkannt – anders als in den USA“, so Jacobs-Le Van. Auf die entsprechenden Stellen z.B. als „Research Fellow“ oder „Clinical Fellow“ (je 1–2 Jahre) bewirbt man sich bei der Universität. Als Allgemeinmediziner hat man evtl. auch Chancen, sofern man aufs Land geht.

## Rückkehr nach Deutschland



**Die Landesärztekammer entscheidet**

Der umgekehrte Fall ist weniger einfach: Der kanadische Facharzttitel wird in Deutschland nicht anerkannt – anders als etwa innerhalb der EU (s. Beiträge in *Lege artis* 2/12 und 3/12). Zumindest die Facharztprüfung muss man daher in Deutschland erneut ablegen. Darüber hinaus entscheidet die zuständige Landesärztekammer im Einzelfall, ob die Zeiten in Kanada auf die deutsche Weiterbildung angerechnet werden. Dies ist grundsätzlich nur im Nachhinein möglich, maßgeblich ist die jeweilige Weiterbildungsordnung.

**Anrechnung von kürzeren Aufenthalten**

Damit eine Tätigkeit in Kanada für die Weiterbildung in Deutschland angerechnet wird, muss mindestens Folgendes gegeben sein (§ 19 Weiterbildungsordnung):

► Die Weiterbildungstätigkeit in Kanada sollte mindestens 6 Monate (im gleichen Haus) dauern.

► Sie muss in einer weiterbildungsbefugten Klinik stattfinden,

► angemessen bezahlt sein, und

► die Zeugnisse sollten möglichst detaillierte Angaben zum Arbeitsplatz und zur jeweiligen Tätigkeit (OPs, Methoden etc.) enthalten.

Optimal ist es, wenn das Zeugnis die Inhalte der Weiterbildungsordnung widerspiegelt. Zusammen mit dem Originalzeugnis müssen Sie meist eine amtlich beglaubigte Übersetzung einreichen.

**Fazit** Als Deutscher ohne eine „Permanent Residency“ ist es sehr schwierig, die klinische Weiterbildung ganz oder in Teilen in Kanada zu absolvieren. Eine mögliche Alternative ist ein Forschungsaufenthalt, den die Ärztekammer als Teil der Weiterbildung anrechnen kann. Leichter ist ein Einstieg nach dem deutschen Facharztabschluss. Zentrale Instanz für Prüfungen und Anerkennungen ist das Medical Council of Canada. Ansprechpartner für Fragen rund um Visa ist die Botschaft von Kanada. ◀

◉ Auf der folgenden Seite erzählt Prof. Dr. Thomas Hemmerling von seinen bisher 12 Jahren in Kanada – und warum ihm das konsensorientierte Arbeitsklima dort nicht immer gefällt.

Julia Rohjan

## Interview



### „Das Konkurrenzdenken muss man hier ablegen“

#### ? Herr Professor Hemmerling, warum sollte man als deutscher Arzt nach Kanada gehen?

Weil man in der Ausbildung sehr gut betreut wird: Unsere Residents in der Anästhesie sind fast nie allein im OP-Saal. Sie haben immer einen Facharzt an ihrer Seite, der persönlich für sie zuständig ist. Die Weiterbildung ist sehr stark strukturiert, mit fest eingeplanten Rotationen. Ein weiterer Grund ist die Bezahlung: Als normaler Facharzt verdient man hier schon mehr als die meisten Oberärzte in Deutschland. Und schließlich gibt es auch den Fall, dass man als Spezialist angefragt wird, um etwas Neues aufzubauen.

#### ? So war es bei Ihnen?

Ja, ich kam nach dem Facharzt zunächst für 1 Jahr als „Research Fellow“, dann folgten Anschlussverträge, weil ich die Anästhesie an der Universität Montreal wissenschaftlich voranbringen sollte. Inzwischen habe ich eine unbefristete Aufenthaltserlaubnis und die volle ärztliche Lizenz. Damit könnte ich – zumindest in Québec – überall arbeiten.

#### ? Gibt es auch Gründe, nicht nach Kanada zu gehen?

Vor allem natürlich die bürokratischen Hürden! Anders als vor 20 Jahren gibt es hier momentan keinen Ärztemangel, und einheimische Bewerber müssen generell bevorzugt werden. Ohne Facharzt hat man daher nur in der Forschung Chancen – wenn überhaupt.

Außerdem hat die hiesige Weiterbildung auch ihre Tücken: Gerade die enge Betreuung sorgt dafür, dass man viele „handwerkliche“ Fähigkeiten nur langsam lernt. Es kann passieren, dass ein angehender

Anästhesist im 3. Jahr noch nicht eigenständig eine Spinalanästhesie legen kann. Das ist in Deutschland anders.

#### ? In der deutschen Weiterbildung lernt man also mehr – trotz weniger Betreuung?

Für die praktische Arbeit: ja! Das ist der Vorteil des deutschen Systems, wo man oft ins kalte Wasser geworfen wird und früh selbstständig arbeiten muss. Übrigens ein Hauptgrund, warum deutsche Fachärzte hier gern gesehen sind. Bei den theoretischen Kenntnissen haben nämlich die Kanadier die Nase vorn: Sie haben in der Weiterbildung ein festes Theorie-Curriculum, das u. a. in der Facharztprüfung detailliert abgefragt wird.

#### ? Vielen Deutsche gefällt auch das bessere Arbeitsklima im Ausland.

Das ist die eine Seite. Man wird hier selten zu hören bekommen: „Das haben Sie schlecht gemacht!“ oder „So geht das gar nicht!“ Jemanden zu kritisieren oder Konflikte offen auszutragen, ist verpönt. Kritik darf man nur positiv äußern, z. B.: „Das könnten Sie noch besser machen.“ Auch das Konkurrenzdenken untereinander muss man hier ablegen. Das erlebe ich als entscheidenden Unterschied, den man im Arbeitsleben berücksichtigen muss.

#### ? Ihnen gefällt das nicht?

Man kann als Ausbilder kaum jemanden negativ beurteilen. Dies führt nämlich zu einem längeren Prozess, während dessen man detailliert die Gründe für eine solche Bewertung aufführen muss. Einerseits schützt das den Studenten oder Resident vor unfairen Beurteilungen aus persönlichen Gründen – andererseits erzeugt es natürlich einen gewissen Mangel an Kritik.

Auch Deutsche, die hier Forschung betreiben, haben mit dem anderen Konfliktbewusstsein oft Probleme: Sie sollen die Arbeit verbessern, aber es existiert eine gewisse Scheu vor der direkten, offenen Auseinandersetzung, die in Deutschland Teil der Kultur ist.

#### ? Und außerhalb der Klinik: Was vermissen Sie am meisten?

Sie werden lachen: die Reisefreiheit. Das Land ist zwar groß – aber sobald man es verlässt, sind die Security-Maßnahmen inzwischen so scharf, dass z. B. ein Besuch zu Hause viel aufwendiger ist als früher. Innerhalb Europas ist das Reisen deutlich

leichter – im Gegensatz dazu fühle ich mich hier richtig isoliert.

#### ? Welche Unterschiede gibt es im Gesundheitssystem?

Es ist ein rein staatliches System – und das merkt man: Viele Patienten warten Stunden in der Notaufnahme und Monate auf eine OP. Eine private Praxis hat man nur als Hausarzt, alle anderen arbeiten in Krankenhäusern.

#### ? Sind die denn gut ausgestattet?

Nicht unbedingt. Es fehlen der Wettbewerb und das Geld für Hightech-Medizin – selbst an einer Uniklinik wie unserer. In Deutschland kann ein Chefarzt z. B. viel einfacher neue Geräte beschaffen. Hier muss er erst lange mit der Klinikverwaltung diskutieren.

Das Resultat: Als ich kam, war die wissenschaftliche Anästhesie hier 10–15 Jahre gegenüber Deutschland zurück. Inzwischen haben wir zum Glück aufgeholt und forschen z. B. zum Einsatz intelligenter Technologie.

#### ? Aber trotz des Geldmangels werden Ärzte gut bezahlt?

Ja, erstaunlicherweise. Die Gehälter sind hier im Schnitt sogar höher als in den USA. Viele Ausländer kommen v. a. deswegen nach Kanada – und würden zurückgehen, wenn sie in ihrer Heimat das gleiche verdienen würden.

#### ? Wie international geht es an Ihrer Klinik zu?

Unter den Residents gibt es nur wenige Ausländer. Die kommen v. a. aus arabischen Ländern und werden von dort aus finanziert. Deutsche Residents hatte ich noch nie – aber den ein oder anderen „Clinical Fellow“, z. B. für eine Spezialisierung in Kardio- oder Regionalanästhesie. Das ist meiner Erfahrung nach die einfachste Möglichkeit, in Kanada Klinikluft zu schnuppern. Wenn Sie sich dann bewähren, findet die Klinik evtl. Möglichkeiten, Sie weiter zu beschäftigen.

Prof. Dr. med. Thomas M. Hemmerling ging im Jahr 2000 als „Research Fellow“ nach Kanada, nachdem er die Facharztausbildung in Deutschland abgeschlossen hatte. Inzwischen ist er außerordentlicher Professor an der Klinik für Anästhesiologie der McGill University in Montreal. Dort leitet er u. a. eine Arbeitsgruppe zu intelligenten Technologien in der Anästhesie. Prof. Hemmerling gehört zum Experten-Panel von *Lege artis*. Mit ihm sprach Julia Rojahn.