KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 09.09.1996
KOM(96) 434 endg.

BERICHT DER KOMMISSION

ÜBER DIE SPEZIFISCHE AUSBILDUNG IN DER ALLGEMEINMEDIZIN GEMÄSS TITEL IV DER RICHTLINIE 93/16/EWG DES RATES VOM 5. APRIL 1993 ZUR ERLEICHTERUNG DER FREIZÜGIGKEIT FÜR ÄRZTE UND ZUR GEGENSEITIGEN ANERKENNUNG IHRER DIPLOME, PRÜFUNGSZEUGNISSE UND SONSTIGEN BEFÄHIGUNGSNACHWEISE

EINLEITUNG

Der vorliegende Bericht betrifft die Anwendung von Titel IV der Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise[1].

Diese Richtlinie (im folgenden als die "Ärzte-Richtlinie" bezeichnet) ist das Ergebnis der Kodifizierung aller in der Zeit von 1975 bis 1993 zur gegenseitigen Anerkennung der Qualifikationen von Ärzten verabschiedeten Richtlinien, die Maßnahmen zur Erleichterung der wirksamen Ausübung des Niederlassungsrechts und des freien Dienstleistungsverkehrs sowie Maßnahmen zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Tätigkeiten des Arztes vorsehen. Bei dieser Zusammenfassung in einem Text wurde es für sachdienlich gehalten, die Richtlinie des Rates 86/457/EWG vom 15. September 1986 über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin[2] einzubeziehen. Diese Richtlinie stellt jetzt den Titel IV der Ärzte-Richtlinie dar.

Gemäß Titel IV der Ärzte-Richtlinie hat die Kommission zwei Berichte vorzulegen. So lautet Artikel 33: *"Die Kommission unterbreitet dem Rat spätestens am 1. Januar 1996 auf der Grundlage der gesammelten Erfahrungen und unter Berücksichtigung der Entwicklung der Ausbildung in der Allgemeinmedizin einen Bericht über die Anwendung der Artikel 31 und 32."*

Weiter bestimmt Artikel 40: *"Die Kommission unterbreitet dem Rat spätestens am 1. Januar 1997 auf der Grundlage der gesammelten Erfahrung und unter Berücksichtigung der Entwicklung der Ausbildung in der Allgemeinmedizin einen Bericht über die Anwendung dieses Titels und gegebenenfalls geeignete Vorschläge, deren Ziel eine geeignete Ausbildung jedes praktischen Arztes ist, die den spezifischen Anforderungen an die Ausübung der Allgemeinmedizin entspricht".*

Bei den Arbeiten im Rahmen des Beratenden Ausschusses für die ärztliche Ausbildung (BAÄA) zur Ausarbeitung des Berichts nach Artikel 33 zeigte es sich rasch, daß die Prüfung des Inhalts der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin, deren Mindestanforderungen in Artikel 31 normiert sind, in einem allgemeineren Zusammenhang vorgenommen werden muß. Diese Feststellung wird durch die Begründung der Richtlinie 86/457/EWG bestätigt, aus der klar ersichtlich ist, daß die Einführung einer spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin stufenweise erfolgen muß.

---

[1] ABl. Nr. L 165 vom 7.7.1993, S. 1.

[2] ABl. Nr. L 267 vom 19.9.1986, S. 26.

Gemäß dem 6. Erwägungsgrund der letztgenannten Richtlinie wurde von den Mitgliedstaaten als erster Schritt verlangt, für die Allgemeinmedizin eine spezifische Ausbildung einzuführen, die zum damaligen Zeitpunkt für Ärzte wahlfrei war. Den zweiten Abschnitt bildete das Erfordernis einer spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin für alle die Allgemeinmedizin praktizierenden Ärzte im Rahmen eines nationalen Sozialversicherungssystems. Der dritte Schritt ist die Vorlage eines Berichts an den Rat über die Entwicklung der Lage und neue Vorschläge zur Erreichung dieser Ziele. In der Beschreibung dieser drei Schritte erklärte die Kommission im Rahmen ihrer vorbereitenden Arbeiten (travaux préparatoires) zu dem dritten Abschnitt, *daß dieser im Unterschied zu den ersten beiden Abschnitten nicht eine Reform der Rechts- und Verwaltungsvorschriften vorsieht, sondern vor der endgültigen Festlegung des angestrebten Ziels Überlegungen erfordert, um die Durchführung in allen Mitgliedstaaten abzuschätzen und zu bestimmen, welche weitere Aufgabe in der nationalen Gesundheitsversorgung Ärzten zugewiesen werden könnte, die weder eine allgemeinmedizinische noch eine fachärztliche Ausbildung absolviert haben.*

Die Arbeiten der Arbeitsgruppe des BAÄA hatten einen Bericht und Empfehlungen zum Ergebnis. Aus diesem Bericht, der dem vorliegenden Dokument beigefügt ist, wird ersichtlich, daß die Arbeitsgruppe die anstehenden Fragen unter zahlreichen Gesichtspunkten geprüft hat.

Unter diesen Umständen hält die Kommission es für besser, alle schon behandelten Fragen in einem Bericht zusammenzufassen, der den Anforderungen der Artikel 33 und 40 der Ärzte-Richtlinie entspricht, als die Schlüsse des BAÄA zu ändern.

Bei dem vorliegenden Bericht handelt es sich also in erster Linie um ein Diskussionspapier, das den Dialog der Kommission mit den intressierten Stellen, Einrichtungen und Kreisen über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin fördern soll.

Der Bericht enthält keine Legislativvorschläge.

ABSCHNITT 1

Einleitung

1.1 Dieser Bericht enthält die Vorlagen der Kommission nach den Artikeln 33 und 40 der Ärzte-Richtlinie über

(a) die Anwendung von Titel IV, insbesondere Artikel 31 und 32 (Mindestanforderung für die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin);

(b) Anhaltspunkte für eine weitere Harmonisierung der allgemeinmedizinischen Ausbildung eines Arztes und die abschließende Durchführung der Reform und

(c) Lehren aus den bisherigen Erfahrungen.

1.2 Der Bericht umfaßt fünf Abschnitte: Abschnitt 1 enthält die Einleitung der Vorgeschichte, Abschnitt 2 die Auswirkungen der Einführung einer spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin auf die nationalen Ausbildungsregelungen. Abschnitt 3 Anhaltspunkte für eine etwaige Überprüfung der Richtlinie, Abschnitt 4 die Lehren aus den bisherigen Erfahrungen und eine Zusammenfassung und Abschnitt 5 die Schlußfolgerungen.

1.3 In dem Bericht werden insbesondere die Empfehlungen des Beratenden Ausschusses für die ärztliche Ausbildung und die Empfehlungen der UEMO (Europäische Vereinigung der praktischen Ärzte) berücksichtigt (siehe Abschnitt 3).

Vorgeschichte

1.4 Die Richtlinie 86/457/EWG (jetzt Titel IV der Ärzte-Richtlinie) hat eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin mit einem genau festgelegten Zeitplan für ihre Einführung vorgesehen. 1975 gab es in einigen Mitgliedstaaten, wie den Niederlanden und Dänemark eine spezifische Ausbildung für praktische Ärzte. Die Einführung einer derartigen Ausbildung auf Gemeinschaftsebene wurde jedoch zum damaligen Zeitpunkt als verfrüht betrachtet. Titel IV ist auf der Grundlage des Berichts und der Stellungnahme des Beratenden Ausschusses vom März 1979 ausgearbeitet[3] worden.

1.5 Die Bestimmungen von 1986 wurden fortschreitend eingeführt. Die Mitgliedstaaten sollten eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin vorsehen, so daß die ersten Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstigen Befähigungsnachweise spätestens am 1. Januar 1990 erteilt werden könnten

---

3 ACMT Dok. III/D/697/3/77

(Artikel 30). Erst ab 1. Januar 1995 machte jeder Mitgliedstaat die Ausübung des ärztlichen Berufs als praktischer Arzt im Rahmen eines Sozialversicherungssystems vom Besitz der Qualifikation nach Artikel 30 abhängig (Artikel 36 Absatz 1). Artikel 40 der Ärzte-Richtlinie sieht vor, daß als letzter Schritt ab 1997 eine spezifische Ausbildung des praktischen Arztes eingeführt wird.

Diese lange Frist für eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin wurde für notwendig gehalten, um die Europäische Gemeinschaft auf die neue Disziplin vorzubereiten. Die Idee war, die spezifische Rolle und Funktion des praktischen Arztes im Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten anzuerkennen. In vielen Mitgliedstaaten ist die Allgemeinmedizin ebensowie andere in den Artikeln 5 oder 7 der Ärzte-Richtlinie aufgeführten fachärztlichen Qualifikationen zu einem medizinischen Fachgebiet geworden.

Außerdem sollte in diesem Zusammenhang zur Kenntnis genommen werden, daß der Beratende Ausschuß den Mitgliedstaaten empfohlen hat, die Allgemeinmedizin analog zu den anderen fachärztlichen Disziplinen als eigenständiges Fachgebiet anerkennen (siehe hierzu die unter 1.4 genannte Empfehlung vom März 1979). Effektiv soll nach Ablauf der dritten Phase für alle praktischen Ärzte eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin verbindlich vorgeschrieben werden. Mit anderen Worten, die in der Ärzte-Richtlinie vorgesehene Grundausbildung würde nur zum Erwerb eines Befähigungsnachweises führen, der zur Aufnahme einer fachärztlichen Weiterbildung, einschließlich der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin berechtigt.

1.6 Der schrittweise Prozeß war erforderlich, damit die Mitgliedstaaten ihre Ausbildungssysteme anpassen und für eine angemessene Anstellung junger Ärzte sorgen konnten. In einigen Mitgliedstaaten war der Begriff Allgemeinmedizin nicht so weit entwickelt wie in anderen. Aus diesem Grund wurde es für notwendig gehalten, sukzessiv vorzugehen. Die Anpassung, insbesondere der Art der Ausbildung erweist sich als ein langwieriger Prozeß.

1.7 Artikel 31 Absatz 3 macht die Ausstellung der in Artikel 30 genannten Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise vom Erwerb eines der in Artikel 3 genannten Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise abhängig. Ferner sieht Artikel 31 den Mindestinhalt, die Mindestdauer und andere allgemeine Voraussetzungen für die spezifische Ausbildung und Weiterbildung von praktischen Ärzten vor.

1.8 In Artikel 32 wurde eine vorübergehende Ausnahme für diejenigen Mitgliedstaaten vorgesehen, in denen die allgemeinmedizinische Ausbildung im Rahmen der Erbringung von Leistungen, die der Anwärter in seiner eigenen Praxis erbringt, erfolgt. 1986 stand fest, daß die Einführung der Verpflichtungen nach den Artikeln 31 und 32 Zeit und Mittel sowie eine sorgfältige Vorbereitung sowohl des Berufsstands als auch der Empfänger von Leistungen im Rahmen der Sozialversicherung und der Behörden erfordern würde. Ebenso war man sich bewußt, daß Artikel 31 Folgen für die Artikel 23 und 24 haben würde (Mindestkriterien für die ärztliche Grundausbildung und Weiterbildung und für die Weiterbildung auf verschiedenen Fachgebieten). Daher setzt Artikel 33 den 1. Januar 1996 als Datum der Überprüfung fest.

ABSCHNITT 2

Auswirkung der Einführung einer spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin auf alle einzelstaatlichen Ausbildungssysteme

2.1 1975 umfaßte das gemeinschaftliche System für die gegenseitige Anerkennung ärztlicher Diplome die Koordinierung der Grundausbildung und Weiterbildung und einer Fachausbildung und Weiterbildung auf bestimmten Gebieten. Die Postgraduiertenausbildung für den Erwerb von Qualifikationen, die nicht unter Artikel 5 und 7 aufgeführt sind, wird durch die Koordinierung nicht erfaßt. Das Recht auf Freizügigkeit von Ärzten mit Qualifikationen auf einem Fachgebiet, das durch die Richtlinie nicht vorgesehen ist, beruht auf der gegenseitigen Anerkennung im Sinne von Artikel 8.

2.2 Bis 1. Januar 1995 erhielt ein Arzt, der seine ärztliche Grundausbildung erfolgreich abgeschlossen hatte und einen in Artikel 3 aufgeführten Befähigungsnachweis erworben hatte, Zugang zur Ausübung der Allgemeinmedizin in einem Aufnahmemitgliedstaat. Die Mitgliedstaaten konnten nationale Bestimmungen für eine spezifische oder Fachausbildung zusätzlich zur Grundausbildung zwecks Ausübung der Allgemeinmedizin in ihrem eigenen Staatsgebiet aufrechterhalten, waren aber verpflichtet, Ärzte aus anderen Mitgliedstaaten, die keine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin abgeschlossen hatten und die Allgemeinmedizin ausüben wollten, aufzunehmen.

2.3 Seit 1. Januar 1995 müssen alle im Rahmen eines nationalen Sozialversicherungssystems tätigen Ärzte im Besitz eines Befähigungsnachweises im Sinne von Artikel 30 sein (Artikel 36 Absatz 1). Die Mitgliedstaaten waren natürlich ermächtigt, erworbene Rechte für praktische Ärzte zu verleihen, wenn die Auffassung bestand, daß diese in Ausübung der Allgemeinmedizin erworben worden waren. Ärzten, die sich am 31. Dezember 1994 bereits im Rahmen des nationalen Sozialversicherungssystems eines Aufnahmemitgliedstaats im Gebiet des betreffenden Mitgliedstaats niedergelassen hatten, wurde das erworbene Recht gemäß Artikel 36 Absatz 2 zweiter Satz zuerkannt. Unter bestimmten Voraussetzungen können die Mitgliedstaaten einen Befähigungsnachweis in der Allgemeinmedizin für Ärzte ausstellen, die eine andere Fachausbildung erworben haben und die Voraussetzungen des Artikels 35 erfüllen.

2.4 Die Einführung einer spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin hatte in den verschiedenen nationalen Ausbildungssystemen unterschiedliche Wirkungen. In einigen Mitgliedstaaten wurde die Allgemeinmedizin anderen Fachausbildungen gleichgestellt oder als eine Disziplin nach eigenem Recht behandelt. In anderen Mitgliedstaaten ist der Übergang von der Behandlung der Allgemeinmedizin als einem Tätigkeitsgebiet, das Ärzten offensteht, die die eine Qualifikation nach Artikel 3 erworben haben, zur jetzigen Lage, in der sie als Postgraduiertendisziplin aus eigenem Recht gesondert zu gelten hat, noch nicht erfolgt. Die in Titel IV vorgesehene mindestens zweijährige spezifische Ausbildung wird als eine Verlängerung der ärztlichen Grundausbildung und Weiterbildung ausgesehen.

2.5 Obwohl nach Abschluß der ärztlichen Grundausbildung und Weiterbildung ein Diplom im Sinne von Artikel 3 ausgestellt wird, verschafft ein solches Diplom seit 1. Januar 1995 dem Inhaber in einigen Mitgliedstaaten nicht den Zugang zum Arztberuf. In diesen Staaten wird die Allgemeinmedizin ausschließlich im Rahmen der nationalen Versicherungssysteme ausgeübt. Dort bezwecken die Zugangsvoraussetzungen, die Zahl der Anwärter für weitere oder fachärztliche Ausbildungsplätze zu begrenzen. Die Kombination der beiden Faktoren hat zur Folge, daß Ärzte im Besitz eines Diploms im Sinne von Artikel 3, denen es nicht gelang, sich Ausbildungsplätze in der Allgemeinmedizin oder in einer anderen Fachausbildung zu sichern, ihren Beruf überhaupt nicht ausüben konnten, während sie bis dahin in der Allgemeinmedizin tätig sein konnten, bis sie sich für den Zugang zu einer Facharztausbildung qualifizierten.

2.6 Nach Artikel 36 Absatz 1 stellen die Mitgliedstaaten sicher, daß jeder praktische Arzt, der den Arztberuf im Rahmen eines Sozialversicherungssystems ausübt, - natürlich vorbehaltlich erworbener Rechte - eine spezifische Ausbildung absolviert. Diese Bestimmung setzt voraus, daß die Mitgliedstaaten sicherstellen müssen, daß Staatsangehörige aus Drittstaaten ebenso wie EU-Staatsangehörige im Besitz von Befähigungsnachweisen aus Drittstaaten eine spezifische Ausbildung gemäß den nationalen Normen erwerben, wenn sie die Genehmigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs im Rahmen eines nationalen Sozialversicherungssystems erhalten sollen.

2.7 Artikel 36 Absatz 5 bestimmt, daß die Richtlinie die Mitgliedstaaten nicht daran hindert, die Ausübung der Tätigkeiten des Arztes als praktischer Arzt im Rahmen des Sozialversicherungssystems nach ihren innerstaatlichen Vorschriften Personen zu gestatten, welche jeweils eine Ausbildung als Arzt oder eine spezifische Ausbildung oder beide außerhalb der EU abgeschlossen haben.

2.8 Nach Artikel 37 Absatz 2 sind die Mitgliedstaaten verpflichtet, die Bescheinigungen im Sinne von Artikel 36 Absatz 4 anzuerkennen, die andere Mitgliedstaaten über erworbene Rechte ausstellen. Wenn ein Mitgliedstaat einem EU-Staatsangehörigen, der den Arztberuf im Rahmen seines Sozialversicherungssystems ausübt, eine Bescheinigung über erworbene Rechte ausstellt, ist ein Aufnahmemitgliedstaat per se verpflichtet, diese anzuerkennen und sie in seinem eigenen Staatsgebiet als gleichwertig anzuerkennen.

2.9 Artikel 34 sieht eine Teilzeitausbildung der Ärzte für Allgemeinmedizin vor. Es wurde festgestellt, daß die Teilzeitausbildung weiter von Belang ist. Doch ist es für einige Mitgliedstaaten schwierig, im Rahmen ihrer Teilzeit-Ausbildungssysteme der Anforderung zu entsprechen, wonach die wöchentliche Ausbildungsdauer der Teilzeitausbildung nicht unter 60 % der wöchentlichen Ausbildungsdauer in Vollzeit betragen darf und die Teilzeitausbildung einige Abschnitte einer Vollzeitausbildung umfassen muß.

Nach den Bestimmungen über die Teilzeitausbildung in anderen Fachgebieten muß die Mindestdauer 50 % der Ausbildungsdauer in Vollzeit erreichen, wenn ein gleichwertiges Qualitätsniveau gewährleistet werden soll.

Die Ausbildungsprogramme der Mitgliedstaaten für die Allgemeinmedizin enthalten häufig eine fachspezifische Ausbildungskomponente, und bestimmte fachärztliche Weiterbildungsprogramme umfassen Ausbildungsabschnitte in der Allgemeinmedizin.

Die unterschiedlichen Vorschriften für die allgemeinmedizinische Ausbildung und die fachärztliche Weiterbildung führen zu unnötigen Komplikationen.

ABSCHNITT 3

Anhaltspunkte für eine etwaige Überprüfung der Richtlinie

3.1 Die Entwicklungen im Rahmen der nationalen Ausbildungs- und Gesundheitsversorgungssysteme und der Anerkennungsregelungen der Mitgliedstaaten untereinander machten es erforderlich, die Ausbildungs- und Weiterbildungsqualität und die nationalen Regelungen der Anerkennung zu überarbeiten.

Außerdem gaben die auf EU-Ebene vertretene Berufsgruppe, insbesondere UEMO[4], CP[5], UEMS[6] und PWG[7] Anstöße für die Analyse und Bewertung der Aus- und Weiterbildungsqualität.

Die Kommission wandte sich an den BAÄA, um die Ratschläge der Berufsgruppe zu Fragen der Qualität der ärztlichen Ausbildung und Weiterbildung in den Bericht der Kommission nach Artikel 33 aufzunehmen. Die nachfolgenden Punkte/Fragen in Titel IV Absätze 3.2 bis 3.9 wurden von der Berufsgruppe erarbeitet.

Postgraduiertenausbildung in der Allgemeinmedizin

3.2 Nach dem Erwägungsgrund 21 der Richtlinie "ist es unerheblich, ob diese Ausbildung in der Allgemeinmedizin im Rahmen der Grundausbildung des Arztes im Sinne des einzelstaatlichen Rechts oder außerhalb derselben erfolgt". Anhand der bisherigen Erfahrungen könnte die Ärzte-Richtlinie dahingehend geändert werden, daß die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nicht vor Abschluß der für alle Ärzte gemeinsamen Ausbildung und gleichzeitig mit der fachärztlichen Weiterbildung auf anderen Gebieten beginnen sollte.

Insbesondere wäre zu prüfen, ob in einer neuen Bestimmung festgelegt werden soll, daß in der ärztlichen Grundausbildung eine angemessene Erfahrung in der Allgemeinmedizin verbindlich vorgeschrieben werden sollte, damit der Arztanwärter mit den wichtigsten Möglichkeiten zur Ausübung der Medizin vertraut gemacht wird und seine berufliche Orientierung in Kenntnis der Sachlage wählen kann.

---

4 European Union of General Practitioners.

5 Standing Committee of European Doctors.

6 European Union of Specialist Medical Practitioners.

7 Permanent Working Group of Junior Hospital Doctors.

Dauer und Konzeption der allgemeinmedizinischen Ausbildungsprogramme

3.3 Nach Artikel 31 Absatz 1 Buchstabe b muß die Ausbildung als mindestens zweijährige Vollzeitausbildung unter der Aufsicht der zuständigen Behörden oder Stellen erfolgen. Der Vorschlag der UEMO, daß der zu Qualifikationen in der Allgemeinmedizin führende Ausbildungsgang eine mindestens dreijährige Vollzeitausbildung umfassen muß, wurde vom Beratenden Ausschuß gebilligt, obwohl dies für einige Mitgliedstaaten ein Problem bleibt und wahrscheinlich in den kommenden Jahren nicht verwirklicht werden kann. Außerdem könnten einige Mitgliedstaaten eine längere Übergangszeit benötigen, um die Ausbildungsdauer zu verlängern, da dies erhebliche finanzielle Auswirkungen hat.

Die Bestimmung, daß die Ausbildung in der Allgemeinmedizin unter der Aufsicht der zuständigen Behörden erfolgt, könnte verstärkt werden, indem vorgesehen wird, daß während der gesamten Ausbildungsdauer Ärzte für Allgemeinmedizin hinzugezogen werden müssen.

Desweiteren wird vorgeschlagen besonders hervorzuheben, daß die Ausbildung in der Allgemeinmedizin eher klinischer Art ist und eine mindestens zwölfmonatige Erfahrung in einer zugelassenen Allgemeinpraxis oder in einer anderen zugelassenen Einrichtung umfassen sollte. Aus finanziellen Gründen sollte diese Anforderung über eine Reihe von Jahren hinweg eingeführt werden. Dies hindert Länder jedoch nicht daran, die Ausbildungsdauer bereits von 12 auf 18 Monate zu verlängern.

Artikel 32

3.4 Artikel 32, der die Ausbildung anhand von praktischer Erfahrung, die der Arzt in seiner eigenen Praxis erwirbt, vorübergehend vorsieht, ist nicht zeitlich beschränkt. Es dürfte angemessen sein, mit den Mitgliedstaaten zu prüfen, ob diese Ausnahme beibehalten werden soll.

Teilzeitausbildung

3.5 Hinsichtlich der Teilzeitausbildung in der Allgemeinmedizin ist zu überlegen, ob eine wöchentliche Mindestdauer der Ausbildung von 50 % der Vollzeitausbildung festgelegt werden sollte, so daß die Anforderungen in der Allgemeinmedizin den Bestimmungen für die Teilzeitausbildung auf anderen Fachgebieten entsprechen. Der dritte Gedankenstrich des Artikels 34 Absatz 1 (die Teilzeitausbildung muß einige Abschnitte einer Vollzeitausbildung umfassen) sollte gestrichen werden, so daß für die Postgraduiertenausbildung in allen Bereichen die gleiche Teilzeitausbildung vorgesehen wird. Die Teilzeitausbildung bietet bestimmte Vorteile, insbesondere vermehrte Ausbildungsmöglichkeiten, soweit dies die Anzahl der Ausbildungsplätze betrifft.

Bewertung von Ausbildungsprogrammen

3.6 Den Mitgliedstaaten wird empfohlen, daß sie die Bewertung und Qualitätskontrolle von Programmen für die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nach bewährten Grundregeln vornehmen.

Einführungspraktika

3.7 Ebenso soll geprüft werden, ob nicht eine sorgfältig überlegte Klausel vorzusehen ist, um jegliche Diskriminierung von Migranten bei den Einführungspraktika, sofern ein solches Praktikum im Einzelfall für notwendig erachtet wird, zu vermeiden.

Angemessene Mittel für Ausbildungsprogramme

3.8 Desweiteren wäre zu prüfen, ob eine Bestimmung über eine den Zielen, der Konzeption, der Kontrolle und Evaluierung der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin angemessene Mittelausstattung vorgesehen werden soll. Artikel 31 Absatz 1 Buchstabe d, der gegenwärtig als Grundlage für die Bemessung der Bezüge für Anwärter dient, sollte präzisiert werden. Zweckmäßig wäre, einen Buchstaben (e) einzufügen, wonach ein Arzt, der eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin absolviert, einem Arzt, der eine fachärztliche Weiterbildung absolviert, zumindest für einen erheblichen Teil der Ausbildung gleichgestellt wird.

Spezifische Ausbildung für Allgemeinmedizin aller Ärzte

3.9 Die Vertreter der Berufsgruppe meinen, daß es zweckmäßig ist, unverzüglich eine spezifische Ausbildung für Allgemeinmedizin für alle Ärzte einzuführen. Die Beibehaltung der Möglichkeit, den ärztlichen Beruf ohne Fachausbildung und ohne spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin auszuüben, ist nicht angemessen. Tatsächlich besteht nur ein geringes Einvernehmen darüber, ob die Ausbildungsbedingungen beibehalten werden, je nachdem ob die Ausübung im Rahmen eines Sozialversicherungssystems erfolgt oder nicht.

Abgesehen von dieser theoretischen Unvereinbarkeit kann gefolgert werden, daß es sich nicht um eine praktische Notwendigkeit handelt. Schließlich wird die Zweckmäßigkeit eines solchen Vorgehens sicherlich bestätigt, wenn auch der Standpunkt der Patienten berücksichtigt wird. In den Mitgliedstaaten zeigt die Erfahrung, daß eine weitere Verlängerung, wie in Artikel 40 vorgesehen, unbegründet ist.

"Euro-Prüfungszeugnisse"

3.10 Es stellt sich heraus, daß einige Mitgliedstaaten eine Qualifikation nach Artikel 30 vorgesehen haben, die den Mindestanforderungen des Artikels 31 entspricht, aber

Ein Befähigungsnachweis im Sinne des Artikels 30, der für einen EU-Staatsangehörigen ausgestellt wird, verleiht diesem nicht Zugang zur Ausübung der Allgemeinmedizin im Rahmen des Sozialversicherungssystems dieses Mitgliedstaats.

Eine höhere einzelstaatliche Qualifikation (von diesen Staaten nicht im Sinne des Titels IV der Richtlinie bestimmt) verleiht dem Inhaber Zugang zur Ausübung der Allgemeinmedizin innerhalb dieser nationalen Systeme.

Die Befähigungsnachweise gemäß Artikel 30, die von diesen Staaten ausgestellt werden, dienen daher nur für einen Zweck - die Ausfuhr -, d.h. sie verleihen Zugang zur Berufsausübung im Rahmen der Sozialversicherungssysteme anderer Mitgliedstaaten.

3.11 Diese Lage ist unvereinbar mit dem durch die Richtlinie festgelegten Programm, das sich auf die vollständige Durchführung der einzelstaatlichen Ausbildungsprogramme stützt, die im Rahmen der nationalen Sozialversicherungssysteme von Belang sind.

Ein Vertragsverletzungsverfahren, das nach Artikel 169 des EGW Vertrags gegen einen Mitgliedstaat eröffnet wurde, hatte zum Ergebnis, daß dieser seine Vorschriften änderte.

Erstens verstößt diese Art der Durchführung gegen den Grundsatz der Reziprozität, auf dem die gemeinschaftliche Regelung der gegenseitigen Anerkennung beruht.

Zweitens möchten Staatsangehörige anderer Mitgliedstaaten möglicherweise Vorteile aus dem kürzeren und weniger anspruchsvollen Ausbildungsprogramm ziehen, um ein Prüfungszeugnis zu erwerben, das ihnen in ihrem Land den Zugang zum Beruf eröffnet.

Drittens hat ein Mitgliedstaat, sofern er schon für seine eigenen Zwecke ein höheres Ausbildungsniveau festgelegt und eine geringere als die Qualifikation nach Artikel 30 eingeführt hat, kein Interesse daran, daß die gemeinschaftlichen Normen über dem in der Richtlinie vorgesehenen Mindestniveau festgelegt werden. Dieser Staat kann sich auf den technische Inhalt der Richtlinie stützen, um den Zugang zur Ausbildung in der Allgemeinmedizin in seinem Hoheitsgebiet für Personen zu verbieten, die im Besitz von Befähigungsnachweisen nach Artikel 30 aus anderen Mitgliedstaaten sind, hat aber den Vorteil, seine eigenen praktischen Ärzte mit diesem niedrigen einzelstaatlichen Qualifikationsniveau nach anderen Mitgliedstaaten schicken zu können.

3.12 Diese Entwicklung wurde bereits im BAÄA erörtert. Die Mindestharmonisierung schreibt einen gemeinsamen Nenner für alle Mitgliedstaaten vor, läßt aber höhere einzelstaatliche Normen zu, was den Fortschritt der automatischen gegenseitigen Anerkennung im Rahmen des EU-Systems anspornt und fördert. Der Anstoß zur Festlegung höherer Normen ist notwendig, um den dynamischen Erfordernissen der Medizin zu entsprechen. Die Fortschritte, die seit 1975 in den Normen für Ausbildungsprogramme erzielt worden sind, werden untergraben, wenn nicht jeder Mitgliedstaat ein eigenes Interesse daran hat, in der Ärzte-Richtlinie höhere Auforderungen festzulegen.

Anwärter für die Ausbildung in der Allgemeinmedizin

3.13 Gemeinschaftsvorschriften über die gegenseitigen Anerkennung ärztlicher Qualifikationen gelten seit 20 Jahren. Gemeinschaftliche Programme wie Socrates (vorher Erasmus) für die Mobilität von Hochschulstudenten, Kooperation und Informationsnetze wie das Europäische System zur Anrechnung von Studienleistungen (ECTS), Information über Studienprogramme und einzelstaatliche Ausbildungssysteme durch das Informationsnetz für die akademische Anerkennung (NARIC) und die Förderung der Sprachkenntnisse durch das LINGUA-Programm haben alle zu größerer Mobilität der Studierenden und Auszubildenden beigetragen.

3.14 Die natürliche Entwicklung dieser Maßnahmen erfordert spezifische Vorkehrungen, um die Mobilität von Ärzten in der Ausbildung zu erleichtern. Die Empfehlung des Rates 75/367/EWG[8] setzt sich dafür ein, daß die Mitgliedstaaten diese für die Dauer ihrer klinischen Ausbildung aufnehmen.

Seither hat die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs[9] deutlich gemacht, daß sich jede Ausbildung (einschließlich einer akademischen Ausbildung), die zu einer beruflichen Qualifikation führt, auf den freien Personenverkehr auswirkt und somit durch den im Gemeinschaftsrecht enthaltenen Nichtdiskriminierungsgrundsatz geschützt ist. Deshalb muß EU-Staatsangehörigen der Zugang zu Ausbildungsplätzen unter den gleichen Voraussetzungen wie Staatsangehörigen des Aufnahmestaats gewährt werden. Diese Anforderung wird nicht erfüllt.

3.15 Ferner wird in vielen Mitgliedstaaten in der allgemeinmedizinischen Ausbildung und in anderen Fachausbildungen der Auszubildende zur Mitarbeit herangezogen. Dieses Dienstleistungselement im Rahmen der Ausbildung wird vergütet. Das Dienstleistungselement gehört zwar zur Ausbildung, aber auch zur Beschäftigung, und die EU-Grundsätze verbieten jegliche diskriminierende Verhaltensweise in bezug auf den Zugang zur Beschäftigung oder in Verbindung mit den Beschäftigungsbedingungen.

3.16 Für Anwärter, die sich um Ausbildungsplätze in anderen Mitgliedstaaten bewerben, bestehen noch immer Hindernisse. Selbst wenn Stellen angeboten und angenommen worden sind, bearbeiten die einzelstaatlichen Behörden aus mehreren Gründen einschließlich der Gründe im Rahmen der einzelstaatlichen Ausbildungsregelungen Anträge nur ungern. Diese Frage sollte im Hinblick darauf geprüft werden, Vorschläge zur Einbeziehung der in der Empfehlung des Rates 75/367/EWG aufgestellten Grundsätze als verbindliche Maßnahmen zu entwickeln, was die Ärzte, die eine Ausbildung in der Allgemeinmedizin absolvieren, und die Fachärzte betrifft.

---

8 ABl. Nr. L 167 vom 30.6.1975.

9 EuGH 1989, Gravier, 83/293, Slg. 593.

EuGH 1993, Kraus, 1992, Slg. 1.

Artikel 5

3.17 Wenn die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin gegenwärtig von allen Mitgliedstaaten als eine ärztliche Fachausbildung auf der gleichen Grundlage wie die in diesem Artikel aufgeführten anderen Ausbildungen betrachtet wird, so sollte dieser Artikel entsprechend angepaßt werden.

ABSCHNITT 4: FOLGEN UND ÜBERSICHT ÜBER DIE VORSCHLÄGE

Zusammengelegte, erweiterte und verstärkte gemeinsame Vorschriften für die Postgraduiertenausbildung

4.1. An den vorstehenden Absätzen 1.7., 2.4. und 2.5. ist deutlich ersichtlich, daß ein Befähigungsnachweis im Sinne des Artikels 30 für EU-Zwecke zu der gleichen Kategorie wie die in Artikel 5 genannten fachärztlichen Befähigungsnachweise gehört. Die Absätze 2.9., 3.2, 3.13. - 3.16. erklären auch, daß Auszubildende - Ärzte für Allgemeinmedizin oder Fachärzte - ähnlichen Bedingungen unterliegen. Zur Verstärkung der Mindestbedingungen sollten die in den Artikeln 24 und 31 festgelegten Mindestbedingungen geprüft werden. Diese beiden Artikel sollten zusammengefaßt werden, da sie gemeinsame Ziele haben und gemeinsame Bestimmungen enthalten.

4.2. Mit der Erweiterung der EU kann dies nur gewährleistet werden, wenn die eingeführten Bestimmungen eine objektive Struktur ermöglichen, die transparent ist und in den Mitgliedstaaten unmittelbar angewandt werden kann. Die zusammengefaßten Bestimmungen können berufsethische Grundregeln und Ausbildungsziele enthalten, müssen aber untermauert werden, indem angemessene Mittel und Transparenz vorgesehen werden.

4.3. Klar definierte Stellen, die für die Überwachung, Koordinierung und Regulierung von Ausbildungs- und Fortbildungsprogrammen zuständig sind, sollten von jedem Mitgliedstaat bestimmt werden. Der genaue Zuständigkeitsbereich und die Funktionen dieser Stellen müssen bekannt gemacht werden.

4.4. Die Ausbildungsprogramme sollten im einzelnen genau festgelegt werden, was ihre Dauer und Struktur betrifft. Sie sollten aufgrund der Lehrpläne und einer Reihe von Lehrmethoden beurteilt und anerkannt werden. Um sicherzustellen, daß hohe Standarts erreicht und aufrechterhalten werden, sollten bestimmte wissenschaftliche Methoden zur Bewertung der Auszubildenden, der Ausbildungsplätze und den Programmen aufgenommen werden. Die auszubildenden Ärzte sollten zur Mitarbeit an anerkannten Ausbildungsprogrammen herangezogen werden, damit ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den Unterrichts- und Dienstleistungselementen bei den Ausbildungsplätzen gewahrt wird.

4.5. Die Ausbilder sollten angemessen auf ihre Aufgabe vorbereitet und beurteilt und betreut werden.

4.6. Der BAÄA sollte aufgefordert werden, Beispiele erprobter Methoden für eine erfolgreiche Postgraduiertenausbildung zu entwickeln.

4.7. Befähigungsnachweise über eine Ausbildung in der Allgemeinmedizin sind für alle Mitgliedstaaten verbindliche Befähigungsnachweise über den Abschluß einer Postgraduiertenausbildung.

Die Befähigungsnachweise nach Artikel 30 müssen in Artikel 5 eingefügt werden, da die Befähigungsnachweise über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin eine Postgraduiertenausbildung abschließen und für alle Mitgliedstaaten verbindlich sind.

ABSCHNITT 5: SCHLUSSFOLGERUNG

5.1. Die Ärzte-Richtlinie ist eine gemeinschaftliche Maßnahme, die den Grundsatz der Subsidiarität beachtet. Sie legt einen Rahmen fest, um die automatische Anerkennung von Befähigungsnachweisen sicherzustellen.

Sie will für den Aufnahmemitgliedstaat gewährleisten, daß die Befähigungsnachweise, zu deren Annahme er für den Zugang zum Arztberuf in seinem Hoheitsgebiet verpflichtet ist, wenigstens den Nachweis für ein Mindestausbildungsniveau (in den meisten Fällen kann es ein höheres sein) liefern. Andererseits läßt die Gewährleistung in dieser Form Raum für nationale Besonderheiten und für nationale Ausbildungserfordernisse. Dieser Rahmen hat sich bewährt und entspricht den Erfordernissen einer erweiterten EU, da er den Mitgliedstaaten die nötige Flexibilität für die Anpassung an EU-Normen und -Methoden bietet.

5.2. Darüber hinaus erfordert die Kompliziertheit der ärztlichen Ausbildung genauere Leitlinien, um die Ausbildungsqualität angemessen zu gewährleisten.

5.3. Erforderlich sind objektive Regeln, die transparent und direkt anwendbar sind, um das angestrebte Qualitätsziel zu erreichen. Gegenseitiges Vertrauen beruht darauf, daß die Ausbildungsqualität gewährleistet wird. Die Ärzte-Richtlinie hat die Grundlagen für Qualität und Vertrauen geschaffen, die nun in Übereinstimmung mit diesem Bericht verstärkt und erweitert werden müssen.

ANHANG

EMPFEHLUNGEN DES BAÄA:

Der Beratende Ausschuß bringt folgende Empfehlungen vor:

1. In Zukunft wird einer Generation von Allgemeinmedizinern, die über eine angemessene Ausbildung und über ausreichende Ressourcen verfügt, im Rahmen der Organisation und Entwicklung eines zunehmend auf wissenschaftlichen Grundlagen beruhenden Gesundheitssystems eine immer wichtigere Aufgabe zufallen. Aus dieser Sicht sollte die ärztliche Grund- und Postgraduiertenausbildung konzipiert werden.

2. Es ist wichtig, für die Organisation, die Ausarbeitung, die Verwaltung und Auswahl der Ausbildungsprogramme für Allgemeinmedizin vorrangig Allgemeinmediziner - von den Hochschulen und aus der Praxis - zur Mitarbeit heranzuziehen.

3. Der Erwerb einer angemessenen Ausbildung in der Allgemeinmedizin sollte für alle Medizinstudenten in der Grundausbildung vorgeschrieben sein.

4. Die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin sollte erst nach Abschluß der ärztlichen Grundausbildung beginnen, der zeitlich festzulegen ist.

5. Sofern die Voraussetzungen es gestatten, sollte die Mindestdauer der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin auf drei Jahre befristet werden.

6. Die im Rahmen einer Allgemeinpraxis oder in einem vergleichbaren ärztlichen Zentrum absolvierte Ausbildung sollte von sechs Monaten auf ein Jahr - sofern die Voraussetzungen es gestatten - auf 18 Monate verlängert werden.

7. Ärzte sollten nicht mehr ermächtigt sein, ihre praktische Ausbildung in der eigenen Praxis zu erwerben.

8. Die Bestimmungen über die Teilzeitausbildung sollten an die für alle anderen Fachausbildungen geltenden Bestimmungen angeglichen werden: eine Mindestdauer von 50 % der Ausbildungsdauer in Vollzeit und Aufhebung der Verpflichtung, die Ausbildungszeiten in Vollzeit zu absolvieren.

9. Für Ärzte, die sich in einem anderen Mitgliedstaat niederlassen, sollten gegebenenfalls Aufnahmepraktika veranstaltet werden, und es sollten Vorkehrungen getroffen werden, um den Austausch zwischen Allgemeinmedizinern, die sich bereits niedergelassen haben, Ärzten in der Ausbildung, Ausbildern und den Fakultäten zu erleichtern.

10. Die spezifische Ausbildung sollte für alle Allgemeinmediziner verbindlich vorgeschrieben werden.

18

ISSN 0254-1467

KOM(96) 434 endg.

DOKUMENTE

DE 10 04

Katalognummer : CB-CO-96-436-DE-C

ISBN 92-78-08568-5

Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften

L-2985 Luxemburg