



Austrian Medical Chamber
International Department

Weihburggasse 10-12
A-1010 Wien, Austria

Tel: +43 1 51406 – 930
Fax +43 1 51406 – 933

E-Mail: k.roesel-
schmid@aerztekammer.at
Web: www.aerztekammer.at

Bericht aus dem Internationalen Büro an den Vorstand der Österreichischen Ärztekammer 5.4.2006

Vorschlag für eine Richtlinie über Dienstleistungen im Binnenmarkt:

In der EU wird nach wie vor intensiv über den Vorschlag der EU-Kommission für eine Dienstleistungsrichtlinie beraten. Das IB betreibt intensives Lobbying dafür, dass Gesundheitsdienstleistungen generell aus der Richtlinie ausgenommen werden und der österreichische Ärztevorbekalt für ärztliche Leistungen erhalten bleibt (also keine Möglichkeit für deutsche Heilpraktiker, unter Berufung auf die Dienstleistungsrichtlinie in Österreich tätig zu werden). Dieser Einsatz stößt auf zunehmend fruchtbaren Boden:

Im EU-Parlament erzielten wir – nach der bereits erfolgreich verlaufenen Abstimmung im zuständigen EP Ausschuss im November 2005 – einen weiteren wichtigen Etappensieg für unser Anliegen: Die erste Lesung des Europäischen Parlaments am 16. Februar 2006 brachte eine substantielle Änderung des von der Kommission vorgelegten Richtlinienvorschlags. Nach dem Abstimmungsergebnis sollen nun Gesundheitsdienstleistungen, ob sie im Rahmen von Versorgungseinrichtungen gewährleistet werden oder nicht, ungeachtet der Art ihrer Organisation und Finanzierung auf nationaler Ebene und ihres öffentlichen oder privaten Charakters aus dem Anwendungsbereich der RL (Artikel 2) ausgenommen sein!

Für etwas Unsicherheit sorgt derzeit noch die Annahme eines Änderungsantrages zu Artikel 1 (Gegenstand der Richtlinie), der darauf abzielt, privat finanzierte Gesundheitsdienste in die Richtlinie aufzunehmen. Allerdings hat die Kommission bereits durchklingen lassen, dass sie geneigt ist, sich dem umfassenden Änderungsantrag, also der Gesamtausnahme von Gesundheitsdienstleistungen, anzuschließen.

Quasi als Ersatz wird die Kommission aber einen eigenen Richtlinienvorschlag für Gesundheitsdienstleistungen (insbesondere zur Patientenmobilität) erarbeiten. Diese Ankündigung kommt für das IB nicht überraschend, und wir werden die Entwicklungen aufmerksam beobachten. So beispielsweise im Rahmen der neu gegründeten CPME Arbeitsgruppe *health services*, die sich noch im Vorfeld des angekündigten Richtlinienentwurfs mit proaktiven Vorschlägen an die Kommission wenden wird.

Weiterer Zeitplan der DienstleistungsRL: Die Vorlage geht nun zurück an die Kommission und den Ministerrat. Die Kommission plant, den überarbeiteten Entwurf für die

DienstleistungsRL im April vorzulegen. Eine politische Einigung im Ministerrat könnte noch im ersten Halbjahr 2006, also unter österreichischer Ratspräsidentschaft, erfolgen.

Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen:

Die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen muss von den Mitgliedstaaten bis 20. Oktober 2007 in ihr nationales Recht umgesetzt werden. Ab diesem Zeitpunkt wird sie an die Stelle der bisherigen „Ärztlichrichtlinie“ 93/16/EWG treten.

In der Umsetzungsphase ist das IB in zwei Bereichen aktiv:

1. Notwendige Änderungen im Ärztegesetz: Änderungen werden hinsichtlich der grenzüberschreitenden Dienstleistungserbringung und Niederlassung solcher Ärzte notwendig, die über nicht EU-konforme bzw. nicht harmonisierte Diplome aus anderen Mitgliedstaaten der EU verfügen.
2. Sicherstellung einer angemessenen Konsultation der betroffenen Berufsgruppen – wie in der RL vorgesehen, aber nicht konkretisiert: Die Vorzeichen für eine ordnungsgemäße Einbeziehung von Ärztevertretern in die Entscheidungsprozesse stehen auf nationaler Ebene gut; wie die Einbindung des CPME auf europäischer Ebene erfolgen soll, ist noch nicht klar. Die Kommission scheint nicht bereit, sich auf eine verpflichtende Konsultation der Berufsgruppe einzulassen. Das IB tritt im CPME nachdrücklich dafür ein, Druck in diese Richtung auf die Kommission auszuüben.

Revision der Arbeitszeitrichtlinie:

Wesentliches Ziel der ÖÄK ist die zwingende Wertung aller Bereitschaftsdienstzeiten als Arbeitszeit und die Aufrechterhaltung der derzeit in Österreich geltenden Arbeitszeithöchstgrenzen.

Das EU-Parlament erhob im Mai 2005 in seiner ersten Lesung Forderungen, die der Position der ÖÄK weitgehend entgegen kommen. Die Kommission lehnt diese Vorschläge, insbesondere die Einstufung von Bereitschaftszeit als Arbeitszeit und die Abschaffung der Opt-out-Klausel nach drei Jahren, aber größtenteils strikt ab. Auch der Rat für Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz konnte in seiner Tagung am 8./9. Dezember 2005 keinen inhaltlichen Fortschritt erzielen. Die österreichische Ratspräsidentschaft ist um eine Einigung noch vor dem Sommer bemüht. Realistischer erscheint es aber, dass diese Materie erst im ersten Halbjahr 2007 unter deutscher Präsidentschaft einer Lösung zugeführt wird.

GATS:

Im Rahmen der WTO finden weiterhin laufend Verhandlungen über Liberalisierungen im Dienstleistungssektor statt. Diese werden einerseits multilateral (WTO-Ministerkonferenzen), andererseits bilateral (z.B. Verhandlungen der EU mit Mexiko, dem Golfkooperationsrat etc.) und künftig auch plurilateral (laut Übereinkunft der WTO-Ministerkonferenz in Hongkong im Dezember 2005) durchgeführt.

Das IB verfolgt die Verhandlungen aufmerksam und steht in regelmäßigem Kontakt mit den österreichischen WTO-Zuständigen im BMWA. Sowohl diese als auch die EU stehen derzeit fest auf dem Standpunkt, keinen Liberalisierungen bei ärztlichen Dienstleistungen zuzustimmen. So sind Gesundheitsdienstleistungen auch nicht Gegenstand der am 28. Februar 2006 gestarteten plurilateralen Verhandlungen der EU.

Anerkennung von „Kombinationsausbildungen“ durch die ÖÄK:

Große praktische Schwierigkeiten bereitet dem IB derzeit eine Rechtslücke in Hinblick auf die Anerkennung von Diplomen, denen kombinierte Ausbildungen (also Studium in Österreich, postgraduale Ausbildung in einem anderen EWR-Staat) zugrunde liegen:

Wie uns die EU-Kommission in einem persönlichen Gespräch am 8.2.2006 dargelegt hat, sieht das EU-Recht keine Rechtsgrundlage für die automatische Anerkennung solcher Diplome vor. Ebenso wenig finden sich im österreichischen Ärztegesetz Bestimmungen, die Ärzten mit kombinierten Ausbildungen die automatische Eintragung in die Ärzteliste ermöglichen würden.

Um auf österreichischer Ebene eine Rechtsgrundlage für eine pragmatische Handhabung solcher Fälle zu schaffen, hat das IB einen Lösungsvorschlag erarbeitet, der von den zuständigen Delegierten unterstützt wird. Dieser zielt darauf ab, dass EWR-Staatsbürger, die in Österreich studiert oder ihr Studium hier nostrifiziert und ihre postpromotionelle Ausbildung zum Allgemeinmediziner oder Facharzt in einem anderen EWR-Staat oder der Schweiz abgeschlossen haben, nach erfolgreicher Ablegung der österreichischen Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt in Österreich ärztlich tätig werden dürfen. Die Ausbildungskommission der ÖÄK soll allerdings die Möglichkeit bekommen, Prüfungen zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt, die in einem anderen EWR-Staat (oder der Schweiz) bereits abgelegt wurden, für die österreichische Prüfung zu berücksichtigen. Um solchen Ärzten auch die Weitemigration in andere EWR-Staaten zu ermöglichen, schlägt das IB ergänzend auch eine Änderung von Anhang A der Richtlinie 93/16/EWG vor.

Solange die beschriebenen Lösungsvorschläge nicht im Ärztegesetz umgesetzt sind, bleibt Absolventen des österreichischen Medizinstudiums, die ihre postpromotionelle Ausbildung in einem anderen EWR-Staat oder der Schweiz absolvieren, keine andere Möglichkeit, als bei ihrer Rückkehr nach Österreich einen Antrag auf Anrechnung ihrer ausländischen Ausbildungszeiten an die Ausbildungskommission zu stellen und, allenfalls nach Ablegung der österreichischen Arztprüfung, auf diesem Wege das österreichische Diplom zu erwerben. Um Migranten bei ihrer Rückkehr eine unangenehme Überraschung zu ersparen, weisen wir jene Personen, die bei uns Informationen über die Ausbildung im Ausland einholen, bereits vorweg auf diese rechtliche Situation hin.

Verordnung 1408/71 - Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit

1. Unter österreichischer Präsidentschaft wird die Verordnung 1408/71 weiter überarbeitet. Beim Rat Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz am 10. März hat der Rat eine Verordnung zur Änderung angenommen. Ziel der Verordnung ist es, diese Gemeinschaftsverordnung zu aktualisieren, um den Änderungen der nationalen Rechtsvorschriften – insbesondere in den neuen Mitgliedstaaten seit dem Ende der Beitrittsverhandlungen – Rechnung zu tragen. Es ist ferner beabsichtigt, *vereinfachte* Verfahren für medizinische Behandlung im Ausland betreffend Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu ergänzen.

2. In der 7. Ärztegesetznovelle erfolgte eine Anpassung der Befreiungsmöglichkeit (von der Zugehörigkeit zum Wohlfahrtsfonds einer Landesärztekammer) für Ärzte, die in einem anderen EWR-Mitgliedstaat pensionsversichert sind. Das IB setzt sich derzeit dafür ein,

dass diese Befreiungsmöglichkeit mit 1.1.2005 aufrecht erhalten und damit die ursprüngliche Befreiung uneingeschränkt fortgesetzt werden kann. Eine Befreiungsmöglichkeit erst ab Inkrafttreten der 7. Ärztegesetz-Novelle würde zu dem problematischen Ergebnis führen, dass bei Ärzten, die vor dem 1.1.2005 befreit worden sind, diese Befreiung mit 1.1.2005 widerrufen werden müsste und erst wieder ab 1.1.2006 zugestanden werden könnte. Klarerweise wäre eine derartige Vorgangsweise praktisch völlig unpraktikabel, weil sie den Versicherungsverlauf durchbrechen würde.

Uni-Zugang: Neuregelung beschlossen:

Die Neuregelung des Universitätszugangs hat Mitte Februar 2006 mit der Mehrheit der Koalitionsparteien den Wissenschaftsausschuss des Nationalrats passiert. Für das Medizin-Studium sollen ab dem kommenden Studienjahr Quoten eingeführt werden: Künftig werden 75 Prozent der Plätze für Inhaber österreichischer Reifezeugnisse reserviert, 20 Prozent für EU-Bürger und fünf Prozent für Nicht-EU-Bürger.

Gleichzeitig wird die Selektion der Medizin-Studenten noch vor den Studienbeginn gerückt: Statt wie in den vergangenen Jahren zwischen 2.500 und 3.500 Anfänger-Studienplätzen wird es künftig nur mehr 1.500 geben. Gleichzeitig werden die Plätze im klinischen Bereich, die bisher erst nach Prüfungen in den ersten beiden Semestern vergeben wurden, den Anfänger-Studienplätzen angepasst und damit von 1.250 auf 1.500 erhöht.

Ob diese Neuregelung vor dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) halten würde, ist für Juristen völlig offen. Kein Einwand kommt jedenfalls von der deutschen Regierung - der Studentenansturm in der Medizin wurde vor allem durch deutsche „Numerus-Clausus-Flüchtlinge“ verursacht.