

14.01.85

EG - AS - G - K

## **Unterrichtung**

durch die Bundesregierung

Vorschlag für eine Richtlinie des Rates über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin

KOM(84) 654 endg.; EG-Dok. 11387/84

---

Gemäß Artikel 2 Satz 2 des Gesetzes zu den Verträgen vom 25. März 1957 zugeleitet mit Schreiben des Chefs des Bundeskanzleramtes vom 11. Januar 1985 - 14 - 680 70 - E - Ge 100/84 -.

Diese Vorlage ist mit Schreiben des Herrn Präsidenten der Kommission der Europäischen Gemeinschaften vom 11. Dezember 1984 dem Herrn Präsidenten des Rates der Europäischen Gemeinschaften übermittelt worden.

Die Anhörung des Europäischen Parlaments und des Wirtschafts- und Sozialausschusses zu der genannten Kommissionsvorlage ist vorgesehen.

Der Zeitpunkt der endgültigen Beschlußfassung durch den Rat ist noch nicht abzusehen.

Zur Information wird gleichzeitig die von der Kommission der Europäischen Gemeinschaften zu ihrer Vorlage übermittelte Begründung beigelegt.

24.05.85

**Beschluß****des Bundesrates**

zum

Vorschlag für eine Richtlinie des Rates über eine spezifische  
Ausbildung in der Allgemeinmedizin

KOM(84) 654 endg.; EG-Dok. 11387/84

Der Bundesrat hat in seiner 551. Sitzung am 24. Mai 1985 zu dem  
Richtlinienvorschlag wie folgt Stellung genommen:

Der Richtlinienvorschlag enthält eine Reihe ungelöster Fragen  
und hätte möglicherweise bei der Umsetzung in innerdeutsches  
Recht erhebliche Veränderungen in der ärztlichen Aus- und  
Weiterbildung sowie im System der gesundheitlichen Versorgung  
der Bevölkerung zur Folge.

Nach der Fassung des Richtlinienvorschlags ist insbesondere  
unklar,

- ob die Voraussetzung einer "spezifischen Ausbildung in der  
Allgemeinmedizin" durch die in der Bundesrepublik Deutschland  
kürzlich eingeführte zusätzliche Zeit als Arzt im Praktikum  
erfüllt werden kann,
- ob, zumindest mittelfristig, für den Zugang zur Kassenpraxis  
eine obligatorische Weiterbildung eingeführt werden soll.

Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, bei den weiteren Beratungen darauf zu achten, daß eine Regelung erreicht wird, welche der neu eingeführten Zeit einer Tätigkeit als Arzt im Praktikum Rechnung trägt. Weiter sollte eine obligatorische Weiterbildung vermieden werden. Sie würde verfassungsrechtliche Probleme, insbesondere hinsichtlich der Gesetzgebungszuständigkeiten von Bund und Ländern im Bereich der ärztlichen Aus- und Weiterbildung aufwerfen sowie tiefgreifende, bisher nicht absehbare Veränderungen in unserem System der gesundheitlichen Versorgung bringen.

## B e g r ü n d u n g

### 1. EINLEITUNG

Die Ärzte-Richtlinien (1), die 1975 nach einer langen Vorbereitungszeit angenommen wurden, haben zu einer gegenseitigen Anerkennung der Arzt diplome und gleichzeitig zu einer minimalen Harmonisierung der ärztlichen Ausbildung in den Mitgliedstaaten geführt.

Damals herrschte noch die Meinung vor, dass die Allgemeinmedizin nicht über die Grundlagen der Medizin hinausgeht und dass daher ein praktischer Arzt neben seinem medizinischen Grunddiplom keine weitere zusätzliche und spezifische Ausbildung benötigt. Allerdings zeichnete sich bereits vor 1970 in einigen Mitgliedstaaten die Tendenz ab, den praktischen Ärzten genauso wie den Fachärzten eine zusätzliche spezifische Ausbildung zu vermitteln, ja sogar diese als Voraussetzung für die Tätigkeit als praktischer Arzt im Rahmen der sozialen Sicherheit vorzusehen.

Diese Entwicklung hat sich fortgesetzt, und heute scheint es nicht mehr möglich zu sein, sie umzukehren. Sie entspricht dem Bestreben, ausgehend von einer besseren Ausbildung die Rolle des praktischen Arztes zu stärken, der für eine umfassende ärztliche Betreuung und Behandlung zur Erhaltung der Gesundheit des einzelnen verantwortlich ist.

Wenngleich diese Entwicklung in den einzelnen Mitgliedstaaten mit unterschiedlicher Geschwindigkeit und unter verschiedenen Voraussetzungen erfolgt, so weist sie doch immer in die gleiche Richtung: Ausbau der, insbesondere praktischen, Ausbildung des praktischen Arztes über die gemeinsame Grundausbildung aller Ärzte hinaus.

Da sich die Kommission der positiven Auswirkungen einer solchen Entwicklung, dass heisst einer medizinischen Versorgung, die besser auf die Realitäten abgestimmt und somit weniger kostspielig ist, bewusst ist, möchte sie zu ihrer Förderung beitragen und sie gleichzeitig in ein System fassen, um die sich aus einer zu grossen Kluft zwischen den einzelnen Mitgliedstaaten ergebenden Verzerrungen zu vermeiden.

Die Kommission entspricht hiermit einer Aufforderung des Rates, der sich bei der Annahme der Ärzte-Richtlinien dafür ausgesprochen hatte, dass die im Laufe der Entwicklung festgestellten Probleme überprüft und ihm diesbezügliche Vorschläge unterbreitet werden.

- 
- (1) Richtlinie des Rates vom 16.6.1975 für die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise des Arztes und für Massnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr (75/362/EWG). ABl. Nr. L 167 vom 30.6.1975, Seite 1.

Richtlinie des Rates vom 16.6.1975 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Tätigkeit des Arztes (75/363/EWG). ABl. Nr. L 167 vom 30.6.1975, Seite 14.

10/856

Seit 1980 bereitet sie auf der Grundlage der Stellungnahme des Beratenden Ausschusses für die ärztliche Ausbildung (1) ihren Vorschlag vor; dafür hörte sie mehrmals die Vertreter des ärztlichen Berufes, die Vertreter der Hochschulkreise sowie die Regierungssachverständigen an.

Die schliesslich von der Kommission gewählte Lösung trägt sowohl den konkreten Verhältnissen in den Mitgliedstaaten, als auch dem Umfang der Reformen Rechnung, die von jedem von ihnen zu verwirklichen sind; diese betreffen in der Tat die Organisation der Studien, der Versorgung und haben selbstverständlich auch Auswirkungen auf den Haushalt.

Eines der Hauptprobleme, die sich stellten, war in einigen Mitgliedstaaten insbesondere die Zahl der einzurichtenden Ausbildungsstellen. Die Kommission ist der Ansicht, dass die Lösung dieser Schwierigkeiten nicht um den Preis der Verminderung der Qualifikationen, wie z.B. in der Ersetzung der strukturierten Ausbildung ausschliesslich durch die den praktischen Ärzten zu vermittelnde Berufserfahrung gesucht werden soll, sondern vielmehr durch die schrittweise Einführung einer obligatorischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin.

Der Vorschlag sieht also drei Etappen vor, die im Laufe der Zeit dazu führen sollen, dass alle Ärzte, die als praktische Ärzte tätig sind, eine spezifische Ausbildung erhalten.

In einer ersten Phase sollen die Mitgliedstaaten verpflichtet werden, eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin einzuführen. In einer zweiten Phase soll dann vorgesehen werden, dass die ärztliche Tätigkeit als praktischer Arzt im Rahmen eines Sozialversicherungssystems von einer spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin abhängig gemacht wird. In der dritten Phase soll die Kommission neue Vorschläge unterbreiten, um die angestrebte Reform zum Abschluss zu bringen.

Die verschiedenen Punkte, die in diesem Gesamtüberblick kurz angesprochen sind, werden nach folgendem Schema näher erläutert:

- die Grundprinzipien und Auswirkungen der Regelung, die durch die Ärzte-Richtlinien im Jahre 1975 festgelegt wurde;
- die Entwicklung der Ansichten über die spezifische Ausbildung des praktischen Arztes;
- das Ziel und der Inhalt des Richtlinienvorschlages des Rates über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin.

Die Begründung wird durch Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln ergänzt.

## 2. DIE ÄRZTE-RICHTLINIEN AUS DEM JAHRE 1975

- 2.1. Diese Richtlinien beruhen auf zwei, eng miteinander verbundenen Grundsätzen, wobei der zweite die Folge des ersten ist: die Harmonisierung der ärztlichen Ausbildung in den Mitgliedstaaten und die gegenseitige Anerkennung der Ärztediplome, die nach Abschluss einer harmonisierten Ausbildung verliehen werden.

---

(1) Eingesetzt durch den Beschluss des Rates vom 16. Juni 1975 Nr. 75/364/EWG, ABL L 167 vom 30. Juni 1975, Seite 17.

Abgesehen vom Sonderfall der in Drittländern ausgebildeten Ärzte sind die Mitgliedstaaten also gehalten, nur solche Personen zur Ausübung des Arztberufes zuzulassen, die eine der Richtlinie 75/363/EWG entsprechende Ausbildung erhalten haben; letztere umfasst mindestens sechs Jahre oder 5.500 Stunden und wird durch Diplome nachgewiesen, deren Bezeichnungen in der Richtlinie 75/362/EWG aufgeführt sind.

Es ist jedoch zu betonen, dass die Harmonisierung der Ausbildung nur die Mindestanforderungen betrifft, das heisst die Mitgliedstaaten können für die Verleihung der aufgeführten Diplome eine längere Ausbildung verlangen oder die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit von einer zusätzlichen Ausbildung abhängig machen, für die ein in der Richtlinie 75/362/EWG nicht aufgeführtes Diplom ausgestellt wird.

Aber obwohl die Mitgliedstaaten das Recht haben, in ihrem Hoheitsgebiet eine zusätzliche Ausbildung vorzusehen, können sie diese nicht den zugewanderten Ärzten auferlegen, die in anderen Mitgliedstaaten ausgebildet wurden. Dies hat der Gerichtshof in der Rechtssache 246/80 - Broekmeulen (1) bestätigt.

Die Richtlinien haben also den Zweck, einerseits die Freizügigkeit der Ärzte auf der Grundlage einer obligatorischen Mindestausbildung für die gesamte Gemeinschaft sicherzustellen und andererseits den einzelnen Mitgliedstaaten die Möglichkeit zu lassen, eigenständig Reformen einzuleiten, die später zu einer Gemeinschaftsaktion führen können, wenn sie einer sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung in der gesamten Gemeinschaft entsprechen.

- 2.2. Ausserdem sei darauf hingewiesen, dass die Richtlinien aus dem Jahre 1975 auch etwa 50 Weiterbildungen zum Facharzt harmonisiert und ihre gegenseitige Anerkennung durch die Mitgliedstaaten vorgeschrieben haben. Diese Weiterbildungen sind für die Ärzte fakultativ, das heisst sie sind für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit in einem gegebenen Bereich nicht erforderlich.
- 2.3. Schliesslich ist festzustellen, dass die Richtlinien aus dem Jahre 1975 die gegenseitige Anerkennung der Arztdiplome zwischen den Mitgliedstaaten so regeln, dass die Diplome, die gegenseitig anerkannt werden, den zugewanderten Ärzten nicht nur das Recht geben, ihre ärztliche Tätigkeit unter eigener Verantwortung rechtmässig ausüben, sondern sie auch zur Berufsausübung im Rahmen der sozialen Sicherheit berechtigen.

---

(1) Urteil vom 6. Oktober 1981. Sammlung 1981-7, Seite 2311.

10/85 C

### 3. ENTWICKLUNG DER ANSICHTEN ÜBER DIE SPEZIFISCHE AUSBILDUNG DES PRAK- TISCHEN ARZTES

- 3.1. Bereits vor 1970 setzte sich in einigen Mitgliedstaaten die Auffassung durch, dass die praktischen Ärzte genau so wie die Fachärzte eine zusätzliche spezifische Ausbildung absolvieren sollten.

Bei der Annahme der Ärzte-Richtlinien im Jahre 1975 verlangten zwei Mitgliedstaaten, nämlich die Niederlande und Dänemark, eine zusätzliche Qualifikation für die Tätigkeit als praktischer Arzt im Rahmen der sozialen Sicherheit. Im übrigen aber mussten sie, um den Richtlinien nachzukommen, die zugewanderten Ärzte, die in den anderen Mitgliedstaaten ausgebildet worden waren, von dieser Zusatzausbildung freistellen.

Das Vereinigte Königreich und Frankreich schlugen 1979 bzw. 1982 denselben Weg ein, wenn auch nach unterschiedlichen Modalitäten.

Im Hinblick auf eine bessere Einordnung des Richtlinienvorschlags in den gegenwärtigen Gesamtkontext scheint es angebracht, den Stand der Entwicklung in den Mitgliedstaaten und die wichtigsten Ursachen dafür darzulegen.

- 3.2. Wenngleich alle Mitgliedstaaten für eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin sind, gibt es in zwei Ländern (Italien und Luxemburg) keine Zusatzausbildung für praktische Ärzte.

In vier Ländern (Dänemark, Frankreich, den Niederlanden und dem Vereinigten Königreich) ist für die Ärzte eine Zusatzausbildung direkt oder indirekt zwingend vorgeschrieben, während sie in den übrigen Ländern (Belgien, Deutschland, Griechenland und Irland) noch fakultativ ist.

In einigen Ländern, in denen diese Ausbildung fakultativ ist, sind gewisse Anreize für die Ärzte vorgesehen, eine solche Ausbildung zu absolvieren, in anderen nicht. Dieser Anreiz gründet sich auf den gesetzlichen Schutz einer spezifischen Berufsbezeichnung (Deutschland) oder ist finanzieller Art (Belgien). Dagegen scheint es in Irland keine derartigen Anreize zu geben. In Griechenland endlich haben nur sehr wenige Ärzte eine Zusatzausbildung auf sich genommen.

In den Ländern, in denen eine Zusatzausbildung für praktische Ärzte direkt oder indirekt vorgeschrieben wurde, ist die Ausbildungsdauer unterschiedlich und beträgt in Dänemark 3 1/2 Jahre, im Vereinigten Königreich drei Jahre, in Frankreich zwei Jahre, während es in den Niederlanden nicht gelang, sie über die einjährige Dauer hinaus zu verlängern, die zunächst nur als ein erster Schritt gedacht war.

Ausserdem haben diese vier Mitgliedstaaten unterschiedliche Methoden angewandt, um die Zusatzausbildung für praktische Ärzte allgemein einzuführen. In Frankreich wird künftig der Zugang zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit nicht nur von dem Nachweis eines Diploms gemäss der Richtlinie von 1975, sondern auch vom Erwerb einer Zusatzausbildung abhängig gemacht. Dies bedeutet, dass in Zukunft alle praktischen Ärzte eine Zusatzausbildung in der Allgemeinmedizin absolvieren müssen, unabhängig davon, ob sie im Rahmen oder ausserhalb der sozialen Sicherheit tätig sind. Die Niederlande verlangen eine zusätzliche Ausbildung von allen Ärzten, die in Rahmen der sozialen Sicherheit tätig sind; somit besteht hier ein Unterschied zu Frankreich, das selbst für die ausserhalb der sozialen Sicherheit tätigen praktischen Ärzte, die Zusatzausbildung verlangt. Das Vereinigte Königreich und Dänemark, die traditionell nicht den Zugang zum Arztberuf als solchen, sondern ausschliesslich die Ausübung des Arztberufes unter der Berufsbezeichnung "Arzt" regeln, machen den Zugang zu der Funktion des praktischen Arztes im Rahmen ihres nationalen Gesundheitssystems vom Nachweis einer Zusatzausbildung in der Allgemeinmedizin abhängig.

Nähere Informationen hierzu sind dem beigelegten Arbeitsdokument zu entnehmen, dessen Richtigkeit von den Mitgliedern des Ausschusses Hoher Beamter für das öffentliche Gesundheitswesen (1) festgestellt wurde.

3.3. Zu den Hauptursachen dieser Entwicklung zählen folgende:

- die Notwendigkeit einer umfassenderen spezifischen Ausbildung der Ärzte, die sich der Allgemeinmedizin widmen wollen; die herkömmliche Ausbildung der Ärzte wird nämlich verstärkt kritisiert und als unzulänglich betrachtet, da sie zu stark auf die Theorie und zu wenig auf die Praxis ausgerichtet ist. Desgleichen konnte man feststellen, dass wichtige Aspekte der Allgemeinmedizin im traditionellen Rahmen der ärztlichen Grundausbildung nur unzureichend vermittelt werden können;
- die Bestrebungen um eine ärztliche Versorgung unter besseren wirtschaftlichen Bedingungen; es steht nämlich fest, dass eine bessere Anpassung des praktischen Arztes an seine besondere Funktion dazu beitragen würde, das System der ärztlichen Versorgung vor allem insofern zu verbessern, als die Inanspruchnahme von Fachärzten sowie von Laboratorien und sonstigen hochspezialisierten Einrichtungen und Ausrüstungen auf einer selektiveren Grundlage erfolgen würde;
- die Notwendigkeit einer Aufwertung der Funktion des Hausarztes, da die jungen Ärzte an dieser Tätigkeit immer weniger Interesse zeigen;

---

(1) Dok. III/D/697/3/77, vom Ausschuss in seiner Sitzung vom 20. und 21. März 1979 angenommen.

- die Entwicklung eines neuen Konzepts der Allgemeinmedizin, in deren Mittelpunkt der Gesamtaspekt der Gesundheit des Individuums, insbesondere vorbeugende Massnahmen, und nicht einzelne Krankheiten stehen. Die Weltöffentlichkeit wurde auf diesen Punkt vor allem in der Erklärung von Alma-Ata von 1978 zur primären Gesundheitsversorgung aufmerksam gemacht.

Diese Entwicklung wird in dem Bericht und der Stellungnahme des Beratenden Ausschusses für die ärztliche Ausbildung (1) aus dem Jahre 1979 bestätigt, die die spezifische Ausbildung des praktischen Arztes betreffen; darin wurden nämlich die Mitgliedstaaten aufgefordert, die Allgemeinmedizin als ein Fachgebiet anzuerkennen, das eine spezifische Ausbildung im Anschluss an die Grundausbildung erfordert, und die Kommission wurde ersucht, entsprechende Vorschläge zur Änderung der Ärzte-Richtlinien von 1975 auszuarbeiten.

#### 4. ZIEL UND INHALT DES RICHTLINIENVORSCHLAGS DES RATES ÜBER EINE SPEZIFISCHE AUSBILDUNG IN DER ALLGEMEINMEDIZIN

- 4.1. Das von der Kommission angestrebte Ziel besteht darin, dass alle praktischen Ärzte, d.h. die Ärzte, die für eine umfassende ärztliche Betreuung und Behandlung zur Erhaltung der Gesundheit des einzelnen verantwortlich sind, eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nachweisen müssen, die zusätzlich zur gemeinsamen Grundausbildung aller Ärzte erfolgt und sie auf ihre besondere Aufgabe besser vorbereiten soll.

Diese Ausbildung muss also, nach ihren Hauptmerkmalen,

- . spezifisch für die Allgemeinmedizin, d.h. auf die praktische Ausbildung in der Allgemeinmedizin ausgerichtet sein;
- . ergänzend zur Grundausbildung, d.h. nach der in Artikel 1 der Richtlinie 75/363/EWG vorgesehenen sechsjährigen Grundausbildung zugänglich sein; selbstverständlich können die Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstigen Befähigungsnachweise, die diese spezifische und zusätzliche Ausbildung abschliessen, nur nach Erwerb der in Artikel 3 der Richtlinie 75/362/EWG für Ärzte vorgesehenen Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstigen Befähigungsnachweise erteilt werden,
- . Anrecht auf das Führen einer besonderen Berufsabzeichnung geben.
- . obligatorisch für alle Ärzte sein, die ausserhalb oder im Rahmen eines Sozialversicherungssystems als praktische Ärzte tätig sind.

---

(1) Dok. III/D/697/3/77, vom Ausschuss in seiner Sitzung vom 20. und 21. März 1979 angenommen.

- 4.2. Im übrigen ist zu betonen, dass das von der Kommission verfolgte Ziel in den umfassenderen Zusammenhang der Freizügigkeit der Personen - einer der vier vom Vertrag eingeführten Grundfreiheiten - zu stellen ist.

Aufgrund der Richtlinien von 1975 müssen die Mitgliedstaaten die Freizügigkeit der Ärzte im Bereich der Gemeinschaft gewährleisten, denn sie sind verpflichtet, die von den anderen Mitgliedstaaten verliehenen Diplome anzuerkennen, die den von diesen Richtlinien festgesetzten Ausbildungsregeln genügen.

Es heute zu unterlassen, die Ausbildung der Allgemeinärzte an die durch die Entwicklung in den Mitgliedstaaten (vgl. Punkt 3 oben) geschaffenen Bedürfnisse anzupassen, liefe darauf hinaus, den Bestand der im Jahre 1975 eingeführten Freiheiten zu bedrohen.

- 4.3. Die Kommission ist sich völlig darüber im klaren, dass eine solche Reform die Gepflogenheiten in den verschiedenen Mitgliedstaaten in unterschiedlicher Weise verändert, die gesamte Organisation des Medizinstudiums und die Strukturen der Gesundheitsversorgung erfasst und nicht ohne erhebliche finanzielle Auswirkungen bleibt.

Daher sieht der Vorschlag vor, dass dieses Ziel schrittweise, d.h. in Etappen erreicht werden soll:

- . Erste Etappe: Alle Mitgliedstaaten müssen eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin einführen, die jedoch zunächst für die Ärzte fakultativ ist und gleichzeitig eine besondere Berufsbezeichnung einführen (1. Januar 1990).
- . Zweite Etappe: Alle Ärzte, die als praktische Ärzte im Rahmen eines Sozialversicherungssystems tätig sind, müssen eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nachweisen können (1. Januar 1993).
- . Dritte Etappe: Nach Vorlage eines Berichts an den Rat über die Entwicklung der Lage wird die Kommission neue Vorschläge unterbreiten, um das angestrebte Ziel in vollem Umfang zu verwirklichen (1. Januar 1995).

In Anbetracht der Bedeutung der sozialen Sicherheit in den Mitgliedstaaten für die Patienten und somit für die Ärzte kann logischerweise gefolgert werden, dass das Ziel weitgehend erreicht ist, wenn die spezifische Ausbildung für alle Ärzte obligatorisch geworden ist, die im Rahmen eines Sozialversicherungssystems als praktische Ärzte tätig sein wollen.

Daher bildet die zweite Etappe - die erste legt keine Verpflichtungen für die Ärzte fest - den Kernpunkt des Vorschlags. Zur dritten Etappe ist festzustellen, dass sie im Unterschied zu den beiden ersten keine Gesetzes- oder Verwaltungsreform vorsieht, sondern eine der endgültigen Erreichung des Zieles vorausgehende Überlegung verlangt, die insbesondere das Urteil, ob die zweite Etappe in den Mitgliedstaaten verwirklicht ist, sowie die Bestimmung der Aufgabe ermöglichen soll, die in den einzelstaatlichen Systemen der ärztlichen Versorgung den Ärzten ohne zusätzliche Ausbildung als praktischer Arzt oder als Facharzt zuzuweisen sein wird.

10/85C

## 5. ERLÄUTERUNGEN ZU DEN EINZELNEN ARTIKELN

### ARTIKEL 1

In diesem Artikel wird die erste Etappe der Verwirklichung des endgültigen Ziels der Richtlinie festgelegt. Die Mitgliedstaaten werden also verpflichtet, eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin vorzusehen.

- Die Einführung dieser Ausbildung muss sich durch Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstige Befähigungsnachweise konkretisieren, die spätestens am 1. Januar 1990 ausgestellt werden.

Dies bedeutet, dass die Mitgliedstaaten spätestens zwei Jahre vor diesem Zeitpunkt den Ausbildungsgang eingeführt haben müssen, der mit einem Diplom, Prüfungszeugnis oder sonstigen Befähigungsnachweis abgeschlossen wird.

Die hiermit verbundenen Verpflichtungen sind von Land zu Land unterschiedlich, da einige Mitgliedstaaten bereits eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin eingeführt haben, während andere einen solchen Ausbildungsgang erst entwickeln.

Die zuvor geschilderte, gegenwärtige Lage in den einzelnen Mitgliedstaaten ist insoweit aufschlussreich.

Bei der Erfüllung dieser Verpflichtung müssen die Mitgliedstaaten überdies den Sachzwängen Rechnung tragen, mit denen sie 1993 konfrontiert werden, d.h. dem spätesten Termin für das Inkrafttreten der in der Richtlinie vorgesehenen zweiten Etappe. Die Personen, die ihre Grundausbildung zu diesem Zeitpunkt beenden, müssen nämlich die Möglichkeit haben, die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin zu absolvieren. Da diese spezifische Ausbildung für die Tätigkeit als praktischer Arzt im Rahmen eines Systems der sozialen Sicherheit erforderlich sein wird, ist mit einem starken Zustrom von Interessenten an dieser Ausbildung zu rechnen.

- Neben der Einführung von Diplomen, Prüfungszeugnissen und anderen Ausbildungsnachweisen sieht dieser Artikel vor, dass die Mitgliedstaaten die Berufsbezeichnungen festlegen, welche die Personen führen dürfen, die entweder die vorgenannten Nachweise besitzen oder erworbene Rechte in Anspruch nehmen können. Die einmal festgelegten Berufsbezeichnungen werden gesetzlich geschützt, d.h. sie können nur von Personen geführt werden, die ein Diplom, Prüfungszeugnis oder einen Befähigungsnachweis über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin erworben haben. Auf diese Weise wird eine Aufwertung der Funktion durch die offizielle Festlegung einer Berufsbezeichnung angestrebt. Dieses Vorgehen ist keineswegs neu: Artikel 18 der Richtlinie 75/362/EWG zeigt nämlich, dass Ausbildungs- und Berufsbezeichnung in den Mitgliedstaaten nebeneinander bestehen.

Hinsichtlich der erworbenen Rechte obliegt es dem einzelnen Mitgliedstaat, entsprechend der gemäss Artikel 1 eingeführten spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin die Bedingungen festzulegen, unter denen die Ärzte, die bereits als praktische Ärzte tätig sind, aber die besagte Ausbildung nicht absolviert haben, die Berufsbezeichnung führen dürfen. In anderen Worten, bei der Bestimmung der erworbenen Rechte wird jeder Mitgliedstaat dafür Sorge tragen, dass der Wert der von ihm geschaffenen Berufsbezeichnung nicht beeinträchtigt wird.

In dieser Hinsicht unterscheiden sich die erworbenen Rechte nach Artikel 1 von denen nach Artikel 5, denn letztere beziehen sich auf das Recht zur Berufsausübung als praktischer Arzt im Rahmen der sozialen Sicherheit und berühren nicht das Recht, die Berufsbezeichnung zu führen.

## ARTIKEL 2

In diesem Artikel wird festgelegt, welchen Voraussetzungen die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin entsprechen muss, damit die Aufgaben des praktischen Arztes besser erfüllt werden.

Bei der Abfassung dieses Artikels lehnte man sich an Artikel 2 der Richtlinie 75/363/EWG betreffend die Weiterbildung der Fachärzte an, natürlich mit Ausnahme von Absatz 1, Unterabsatz c), der den Ausbildungsinhalt in der Allgemeinmedizin festlegt. Darin wird unterstrichen, dass die spezifische Ausbildung mehr praktischer als theoretischer Art ist und dass ein mindestens sechsmonatiges Praktikum bei einem zugelassenen praktischen Arzt abgeleistet werden muss.

Wie in der Richtlinie 75/363/EWG legt Artikel 2 die Mindestanforderungen fest, wobei den Mitgliedstaaten die Möglichkeit belassen wird, höhere Anforderungen zu stellen und beispielsweise eine längere Ausbildungszeit als zwei Jahre zu verlangen; aber selbst wenn ein Mitgliedstaat von dieser Möglichkeit Gebrauch macht, muss er trotzdem die Ausbildungen anerkennen, die in den anderen Mitgliedstaaten gemäss Artikel 2 absolviert wurden, wie dies ausdrücklich in Artikel 6 Absatz 1 bestätigt wird.

Desgleichen wird der in Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe a) der Richtlinie 75/363/EWG angeführte Grundsatz wieder aufgenommen, das heisst die spezifische Ausbildung des praktischen Arztes ist zusätzlich zur ärztlichen Grundausbildung durchzuführen.

Allerdings dürfen die Ähnlichkeiten mit Artikel 2 der Richtlinie 75/363/EWG den grundlegenden Unterschied zwischen der Weiterbildung der Fachärzte und der spezifischen Ausbildung der praktischen Ärzte nicht verschleiern. Ziel der Richtlinie von 1975 ist es, fachärztliche Weiterbildungen, die mindestens in zwei Mitgliedstaaten vorhanden sind, zu harmonisieren und gegenseitig anzuerkennen. Sie lassen die Möglichkeit offen, Fachgebiete abzuschaffen bzw. neue einzuführen. Dagegen verpflichten Artikel 1 und 2 alle Mitgliedstaaten, eine Zusatzausbildung in der Allgemeinmedizin einzuführen, die bestimmten gemeinschaftlichen Kriterien entspricht, damit die in Artikel 5 vorgesehene zweite Etappe verwirklicht werden kann.

10/85C

### ARTIKEL 3

Dieser Artikel lehnt sich unmittelbar an Artikel 3 der vorgenannten Richtlinie 75/363/EWG in der Fassung der Richtlinie 82/76/EWG (1) an.

Die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin erfolgt in der Regel auf Vollzeitbasis. Die teilzeitliche Ausbildung ist die Ausnahme. Eine Ausbildung auf Teilzeitbasis kann aus persönlichen stichhaltigen Gründen zugelassen werden.

Mit dieser Einschränkung soll also - wie bei der Weiterbildung zum Facharzt - die Grundregel verstärkt werden, um so die Möglichkeit einer Umgehung zu verringern.

Bei dem angewandten Vorgehen wird erneut von der Vorstellung ausgegangen eine bestmögliche spezifische Ausbildung zu gewährleisten.

### ARTIKEL 4

Mit diesem Artikel, dessen Anwendung zeitlich nicht begrenzt ist, soll einer besonderen Situation unter Einhaltung genauer Bedingungen entsprochen werden.

- Es geht hierbei um die Ärzte mit einer anderen Zusatzausbildung, die sich veranlasst sehen, ihre bisherige Tätigkeit einzustellen und als praktische Ärzte tätig zu sein. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass es sehr viele verschiedene Fachärzte gibt. Deren Tätigkeiten, die im übrigen auf einen einzigen Mitgliedstaat beschränkt sein können und möglicherweise in der Richtlinie 75/362/EWG nicht aufgeführt sind, können mehr oder weniger der Tätigkeit eines praktischen Arztes entsprechen.

So gelten die innere Medizin, die Kinderheilkunde oder die Altersheilkunde als Fachgebiete, die der Allgemeinmedizin sehr nahe kommen; dagegen werden die Fachgebiete, die sich auf die Biologie oder die Anästhesiologie stützen, nicht in Betracht gezogen.

Es hat sich also gezeigt, dass eine andere Zusatzausbildung sowie die erworbene Berufserfahrung teilweise oder völlig auf die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin angerechnet werden können.

- 
- (1) Richtlinie des Rates vom 26.1.1982 zur Änderung der Richtlinie 75/362/EWG für die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise des Arztes und für Massnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr sowie der Richtlinie 75/363/EWG zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Tätigkeiten des Arztes. ABl. Nr. L 43 vom 15.02.1982, Seite 21.

- Genau wie die vorangegangene Bestimmung über die Teilzeitausbildung sehen die einzuhaltenden Bedingungen vor, dass die Mitgliedstaaten bei jedem Antrag auf eine Ausnahmegenehmigung eine Rechtfertigung aus persönlichen Umständen verlangen müssen. So verhindern sie die Ausstellung von wertlosen Diplomen, Prüfungszeugnissen oder sonstigen Nachweisen der spezifischen Ausbildung.
- Für die gemäss Artikel 2 Absatz 3 und 4 erworbene spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin werden die Diplome, Prüfungszeugnisse oder Befähigungsnachweise ausgestellt, die von den Mitgliedstaaten nach Artikel 6 Absatz 1 gegenseitig anzuerkennen sind.

#### ARTIKEL 5

Dieser Artikel stellt in Verbindung mit Artikel 1 die zweite Phase der Einführung des Systems der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin dar.

In Anbetracht der Bedeutung der Systeme der sozialen Sicherheit in den Mitgliedstaaten sowohl für die Ärzte als auch für deren Patienten wird logischerweise davon ausgegangen, dass eine entscheidende Etappe erreicht wäre, wenn die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit als praktischer Arzt im Rahmen der Sozialversicherungssysteme vom Besitz der Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstigen Befähigungsnachweise über die spezifische Ausbildung abhängig gemacht wird.

1. Eine strenge juristische Definition der Tätigkeiten des praktischen Arztes ist nicht möglich. Sie können lediglich anhand einer Liste genau bezeichneter ärztlicher Verrichtungen definiert werden, die sie von den Tätigkeiten sonstiger Ärzte, beispielsweise der Fachärzte, unterscheiden.

Bei dem hier angewandten Vorgehen wird die Tätigkeit des praktischen Arztes anhand generell anerkannter Vorstellungen (dritter Erwägungsgrund) festgelegt, auf deren Grundlage ermittelt wird, für welche Ärzte die in diesem Artikel vorgesehene Verpflichtung gilt.

2. Diese Bestimmung sieht vor, dass die Mitgliedstaaten die erworbenen Rechte bestimmen; aber in Bezug auf zugewanderte Ärzte wird ihre Befugnis durch das Gemeinschaftsrecht eingeschränkt.

Die Richtlinien von 1975 lassen den Mitgliedstaaten nämlich die Möglichkeit, von den Ärzten, die entweder im Inland oder in einem Drittland ausgebildet wurden, eine zusätzliche Ausbildung im Vergleich zu der in Artikel 1 der Richtlinie 65/363/EWG vorgesehenen Ausbildung zu verlangen und die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit, insbesondere der Tätigkeit als praktischer Arzt im Rahmen des Systems der sozialen Sicherheit, von einem Nachweis über diese zusätzliche Ausbildung abhängig zu machen. Diese Ärzte können also die erworbenen Rechte, die im Gemeinschaftsrecht begründet sind, nicht in Anspruch nehmen. Ausserdem haben die Mitgliedstaaten, die von dem ihnen zustehenden Recht Gebrauch gemacht haben, bereits selbst die erworbenen Rechte der betreffenden Ärzte bestimmt.

Dagegen haben die Ärzte, die Staatsangehörige eines Mitgliedstaates sind und die in Artikel 2 und 9 Absatz 1 der Richtlinie 75/362/EWG vorgesehenen Ausbildungsvoraussetzungen erfüllen, ein individuelles Recht auf die Anerkennung ihres Diploms, Prüfungszeugnisses oder sonstigen ärztlichen Befähigungsnachweises durch jeden Mitgliedstaat. Dieses individuelle Recht ist im Gemeinschaftsrecht begründet und muss so entsprechend den allgemeinen Rechtsprinzipien der Mitgliedstaaten gewahrt werden, wenn die Mitgliedstaaten gemäss Artikel 5 Absatz 1 die Ausübung der Tätigkeit als praktischer Arzt im Rahmen ihres Sozialversicherungssystems vom Nachweis über eine Zusatzausbildung in der Allgemeinmedizin abhängig machen müssen.

Dies ist das zweifache Ziel von Artikel 5 Absatz 2 und des Erwägungsgrundes Nr. 10, der diese Bestimmung begleitet.

3. Die Bedingungen und die Auswirkungen der gegenseitigen Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen ärztlichen Befähigungsnachweise, wie sie in den Richtlinien von 1975 festgelegt sind, werden gemäss Absatz 1 erst vom 1. Januar 1993 an geändert. Die Mitgliedstaaten können also diese Regelung nicht vor dem genannten Zeitpunkt ändern. Aber in Bezug auf nicht zugewanderte Ärzte können sie Absatz 1 vor dem 1. Januar 1993 anwenden.
4. Diese Bestimmung sieht eine Bescheinigung vor, die es dem Arzt, der in den Genuss der erworbenen Rechte gemäss Absatz 2 kommt, gestattet, abzuwandern und die Anerkennung dieser Rechte im Aufnahmeland zu erreichen, wie dies in Artikel 6 Absatz 2 vorgesehen ist.
5. Diese Bestimmung lehnt sich unmittelbar an Artikel 1 Absatz 5 der Richtlinie 75/363/EWG an, in der es heisst, dass die Mitgliedstaaten den Inhabern von Diplomen, Prüfungszeugnissen oder sonstigen Befähigungsnachweisen, die nicht in einem Mitgliedstaat erworben wurden, die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit des Arztes in ihrem Hoheitsgebiet nach ihren innerstaatlichen Vorschriften gestatten können.

Dementsprechend können die Mitgliedstaaten also auf ihrem Hoheitsgebiet die Ausübung der Tätigkeit als praktischer Arzt im Rahmen eines Sozialversicherungssystems nach ihren innerstaatlichen Vorschriften folgenden Personen gestatten:

- Ärzten, die ihre ärztliche Ausbildung in einem Mitgliedstaat abgeschlossen haben und ein von einem Drittland ausgestelltes Diplom über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nachweisen können;
- Ärzten, die ihre ärztliche Ausbildung in einem Drittland abgeschlossen haben und ein von einem Mitgliedstaat ausgestelltes Diplom über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nachweisen können;
- Ärzten, die ihre ärztliche Ausbildung in einem Drittland abgeschlossen haben und ein von einem Drittland ausgestelltes Diplom über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nachweisen können.

#### ARTIKEL 6

Diese Bestimmung sieht vor, dass die zugewanderten Ärzte, die eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin absolviert oder das Recht erworben haben, ohne diese Ausbildung die Tätigkeit als praktischer Arzt im Rahmen eines Systems der sozialen Sicherheit auszuüben, Anspruch darauf haben, dass diese Ausbildung bzw. dieses erworbene Recht von den Aufnahmeländern anerkannt wird. Die mit der Anerkennung verbundenen Auswirkungen geben den zugewanderten Ärzten dieselben Garantien wie jene der Artikel 2, 9 Absatz 1 und 21 der Richtlinie 75/362/EWG, die vom Gerichtshof in seinem Urteil vom 6. Oktober 1981 (Rechtssache 246/80 - Broekmeulen) bestätigt wurden.

#### ARTIKEL 7

Diese Bestimmung entspricht Artikel 18 der Richtlinie 75/362/EWG.

Die zugewanderten Ärzte, die berechtigt sind, die im Herkunftsland festgelegte Berufsbezeichnung zu führen, dürfen in dem Aufnahmeland unter der in diesem Land verwendeten Berufsbezeichnung ihre Tätigkeit ausüben, damit die Gleichbehandlung aller Berufsangehörigen gewährleistet ist.

#### ARTIKEL 8

Dieser Artikel übernimmt, mit den nötigen Änderungen, Artikel 10 der Richtlinie 75/362/EWG über das Führen der Ausbildungsbezeichnung.

Dieser Artikel berücksichtigt die Tatsache, dass ein Berufsangehöriger seinen Ausbildungsbezeichnungen grosse Bedeutung beimisst; er erkennt daher dem zugewanderten Arzt das Recht zu, davon Gebrauch zu machen.

#### ARTIKEL 9

Folgerichtig führt das angewandte Vorgehen zur dritten Etappe, d.h. der allgemeinen Einführung der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin. Unterschiedliche Bedingungen für die ärztliche Ausbildung, je nachdem ob die Tätigkeit als praktischer Arzt im Rahmen eines Systems der sozialen Sicherheit oder ausserhalb dieses Rahmens ausgeübt wird, wären nur schwer verständlich.

Daher scheint es nicht nur logisch, sondern auch nötig, dass der Rat gleichzeitig mit einem Bericht über die Entwicklung der Lage seit 1993 auch mit Vorschlägen zur Verwirklichung der Ziele dieser Richtlinie im Hinblick auf die Tätigkeit als praktischer Arzt befasst wird. Bei dieser Gelegenheit wird sich die Frage stellen, ob es weiterhin möglich sein soll, ohne Facharztweiterbildung und ohne spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin die ärztliche Tätigkeit auszuüben, d.h. ob den Ärzten, die nach den grundlegenden Bestimmungen der Richtlinien von 1975 ausgebildet wurden, ein begrenztes Tätigkeitsfeld vorbehalten werden soll. Sehr wahrscheinlich werden die Richtlinien von 1975 überprüft werden müssen.

10/85 C

ARTIKEL 10 UND 11

Zu den Schlussbestimmungen sind keine Erläuterungen notwendig.

Allgemeine Bemerkungen zu verschiedenen Artikeln

Es sei darauf hingewiesen, dass in der Richtlinie für die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin und für die sie abschliessenden Diplome, Prüfungszeugnisse oder Befähigungsnachweise (Artikel 1, Absatz 1; Artikel 2, 3, 4 und 5, Absatz 1; Artikel 6, Absatz 1 und Artikel 8), für die Berufsbezeichnung des praktischen Arztes (Artikel 1, Absatz 2 und Artikel 7) sowie für die erworbenen Rechte zur Ausübung der Tätigkeit als praktischer Arzt im Rahmen eines Systems der sozialen Sicherheit ohne den Nachweis einer spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin (Artikel 5, Absatz 2 und 4 und Artikel 6, Absatz 2) drei verschiedene rechtliche Regelungen vorgesehen sind, die jeweils die auf zugewanderte und auf nicht zugewanderte Ärzte anwendbaren Bestimmungen festlegen, aber dass sich diese drei Regelungen gegenseitig ergänzen, um das angestrebte Ziel zu verwirklichen.

A N H A N G

DIE LAGE IN DEN MITGLIEDSTAATEN IM HINBLICK  
AUF DIE SPEZIFISCHE WEITERBILDUNG ZUM PRAKTISCHEN ARZT

1.1.1983

In dieser Arbeitsunterlage, die bereits von den im Ausschuss hoher Beamter für das öffentliche Gesundheitswesen vertretenen nationalen Behörden geprüft wurde, wird dargelegt, inwieweit in den einzelnen Mitgliedstaaten eine spezifische Weiterbildung zum praktischen Arzt besteht; wo dies der Fall ist, werden genauere Angaben über Inhalt und Dauer dieser Weiterbildung gemacht. Die Unterlage bezieht sich auf die Situation am 1. Januar 1983.

Im Anhang befindet sich ausser einer Darstellung der nationalen Verhältnisse eine Tabelle, aus der für jeden Mitgliedstaat die Dauer der Grundausbildung zum praktischen Arzt hervorgeht.

10/85C

## BELGIEN

Es besteht keine zwingend vorgeschriebene spezifische Weiterbildung für praktische Ärzte.

Die Ärzte haben jedoch die Möglichkeit, nach ihrer 7 Jahre dauernden Grundausbildung eine weiterführende spezifische Weiterbildung zum praktischen Arzt zu absolvieren, deren Aufbau einem ministeriellen Erlaß vom 17. Januar 1978 entspricht, in dem die Kriterien des Staatsexamens für Allgemeinmedizin festgelegt werden ("Moniteur Belge" vom 23. März 1978). Diese Weiterbildung muß die folgenden Bedingungen erfüllen:

- a) sie muß entweder zweihundert kontinuierlich über 2 Jahre verteilte Vorlesungsstunden\* umfassen, die gemäß den am 10. April 1974 von der "Commission nationale médico-mutualiste" festgelegten Bedingungen von den medizinischen Fakultäten oder unter deren Schirmherrschaft abgehalten werden. Diese Bedingungen können vom Obersten Rat der Fachärzte geändert werden, das von dem Kandidaten verfolgte Weiterbildungsprogramm muß jedoch aus einem zusammenhängenden Komplex von theoretischen Kursen und praktischen Leistungen bestehen. Wenn der Kandidat eine Bescheinigung über die Teilnahme an einer spezifischen Zusatzausbildung für Allgemeinmedizin an einer belgischen Universität vorlegt, kann die so erworbene Weiterbildung bis zu einer Höchstanzahl von 100 Stunden auf das vorstehend genannte 200-Stunden-Programm angerechnet werden;
- b) oder sie muß durch den Obersten Rat der Fachärzte als der unter a) beschriebenen Weiterbildung gleichwertig anerkannt worden sein und von der Zulassungskommission für Allgemeinmedizin genehmigt worden sein.

Diese Weiterbildung wird nicht vergütet. Sie wird gegenwärtig von den medizinischen Fakultäten oder unter deren Kontrolle von ärztlichen Berufsverbänden abgehalten. Es handelt sich nicht um eine für alle Ärzte gleichartige und einheitliche Ausbildung, sondern um eine umfassende Anzahl von Kursen, Vorlesungen und Praktika, unter denen die Ärzte auswählen können und die sich mit den unterschiedlichsten Themen befassen. Alle diese Kurse, Vorlesungen und Praktika müssen durch das Ministerium für Familie und Gesundheitswesen genehmigt sein, das dafür eine gewisse Anzahl von Punkten in Form von Bildungsurlaub gutschreibt. Der Arzt hat den genannten Bestimmungen Genüge zu tragen, wenn die Gesamtzahl der durch seine Teilnahme an diesen Kursen, Vorlesungen und Praktika gutgeschriebenen Stunden\* eine Gesamtsumme von 200 Stunden ergibt. Da diese Weiterbildung sehr gut dazu geeignet ist, die medizinischen Kenntnisse auf den neuesten Stand zu bringen, kann festgestellt werden, daß zahlreiche Ärzte sie über die vorgeschriebenen 200 Stunden hinaus verfolgen.

Die Bescheinigung über die Teilnahme an der genannten Weiterbildung wird vom Ministerium für Familie und Öffentliches Gesundheitswesen ausgestellt; Prüfungen werden nicht abgehalten.

---

\* Es ist darauf hinzuweisen, daß die Wörter "Stunden" und "gutgeschriebene Stunden" nicht buchstäblich aufzufassen sind. So können vollzeitlich in einem Krankenhaus abgeleistete Praktika nur für höchstens 30 Stunden angerechnet werden, unabhängig davon, ob sie einen Monat (erforderliches Minimum), zwei oder drei Monate dauern.

Aufgrund dieser Bescheinigung erstatten die Krankenversicherungen den Patienten dieser Ärzte von den Arztrechnungen + 20% mehr, als sie erhalten hätten, wenn sie von Ärzten behandelt worden wären, die die genannte Zusatzzulassung nicht aufweisen.

Diese Bestimmungen ersetzen das am 22. Dezember 1975 in der "Commission nationale médico-mutualiste" zwischen den Vertretern der repräsentativen Organisationen der Ärzteschaft und den Vertretern der Versicherungsträger zustandegekommene Übereinkommen ("Moniteur Belge" vom 7. Februar 1976). In diesem Übereinkommen war vorgesehen, dass die Ärzte eine spezifische Weiterbildung von 100 Stunden in 2 Jahren gemacht haben mussten, damit ihren Patienten die zusätzliche Rückerstattung durch die Versicherungsträger zugute kam. Am 1. Januar 1978 hatten 4.000 Ärzte diese Zusatzzulassung nach den alten Bestimmungen erworben, das sind ungefähr 50% der tatsächlich die Allgemeinmedizin ausübenden Ärzte. Diese Zulassung kann nicht aberkannt werden.

#### DÄNEMARK

Eine spezifische Weiterbildung zum Allgemeinmediziner ist in Dänemark nach den im nachstehenden Abschnitt 3 festgelegten Bedingungen für die Ärzte zwingend vorgeschrieben, die ihre Grundausbildung in diesem Land absolviert haben, und wird durch Erlass Nr. 324 vom 2. Juni 1982 des Innenministeriums geregelt. Dieser Erlass sieht eine 42 Monate dauernde Vollzeit-Weiterbildung vor, die zusätzlich zu den ersten, für alle Ärzte, die frei praktizieren wollen, vorgeschriebenen 18 Monaten hinzukommt. Diese 18 Monate sind in der Grundausbildung enthalten, die zu den in Artikel 3 der Richtlinie Nr. 75/362/EWG genannten Befähigungsnachweisen führt (sie sind also ebenfalls eine Zulassungsbedingung zur Weiterbildung zum Facharzt).

Die spezifische Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin erfolgt nach diesem ersten Abschnitt von 18 Monaten. Sie dauert 42 Monate (3 1/2) Jahre und umfasst eine theoretische Ausbildung von 150 Stunden, die von der staatlichen Gesundheitsbehörde anerkannt wird. Die gesamte Ausbildung mit einer Dauer von 60 Monaten (18 Monate Erstausbildung + 42 Monate spezifische Weiterbildung) muss folgendes umfassen: 12 Monate als Assistent eines praktischen Arztes; 18 Monate als Krankenhausassistentarzt in Abteilungen der inneren Medizin (davon 6 Monate in der inneren Medizin und 6 Monate in der Anästhesiologie, einschliesslich der Intensivstation); 12 Monate als Krankenhausassistentarzt in der chirurgischen Abteilung (einschliesslich Notdienst); 6 Monate als Krankenhausassistentarzt in den Abteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe; 3 Monate als Krankenhausassistentarzt in einer psychiatrischen Abteilung und 9 Monate als Krankenhausassistentarzt in einer Krankenhausabteilung oder Beschäftigung bei einem praktischen Arzt oder einer sonstigen anerkannten Einrichtung. Nach Abschluss dieser Ausbildung wird keine Prüfung abgelegt.

Der Zugang zu den Stellen als Arzt für Allgemeinmedizin im Rahmen des dänischen Gesundheitsdienstes ist wie folgt geregelt: Dänische Ärzte können sich um diese Stellen bewerben, wenn sie alle obengenannten Qualifikationen erworben haben; Ärzte aus den übrigen Mitgliedstaaten, die eine der in Artikel 3 der Richtlinie Nr. 75/362/EWG erwähnten Qualifikationen - mit Ausnahme der dänischen - besitzen, können sich um diese Stellen bewerben, ohne die genannte Ausbildung absolviert zu haben. Ein örtlicher Ausschuss (auf Kreisebene) nimmt eine vergleichende Prüfung der in Frage kommenden Bewerber vor, um den bestqualifizierten Kandidaten zu ermitteln; dabei befinden sich Ärzte aus den übrigen Mitgliedstaaten mit den dänischen Ärzten im Wettbewerb, die ihre Grundausbildung (8 Jahre) sowie eine 42 Monate dauernde spezifische Weiterbildung absolviert haben.

10/85C

## DEUTSCHLAND

Es gibt keine zwingend vorgeschriebene Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Jeder Arzt, der nach der abgeschlossenen ärztlichen Ausbildung eine Approbation als Arzt erhalten hat, kann ohne spezifische Weiterbildung allgemeinmedizinisch tätig werden. Er kann sich "praktischer Arzt" nennen. Nach Erlangung der Approbation hat aber der Arzt die Möglichkeit, eine spezifische Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu absolvieren. Nach erfolgreichem Abschluß dieser Weiterbildung erhält der Arzt das Recht, sich "Arzt für Allgemeinmedizin" zu nennen. Diese Bezeichnung dürfen nur Ärzte führen, die die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin absolviert haben. Gebührenrechtliche Vorteile sind mit der Anerkennung als "Arzt für Allgemeinmedizin" nicht verbunden.

Die Weiterbildung zum "Arzt für Allgemeinmedizin" wurde 1970/1971 eingeführt und ist in den Heilberufsgesetzen der Länder und den auf Grund dieser Gesetze von den Landesärztekammern erlassenen Weiterbildungsordnungen geregelt. Sie dauert vier Jahre, wird ganztägig durchgeführt und umfaßt

- 1 1/2 Jahre innere Medizin, angerechnet werden können 6 Monate Kinderheilkunde,
- 1 Jahr Chirurgie, angerechnet werden können bis zu 6 Monate Weiterbildung in Frauenheilkunde,
- 3 Monate in einer Allgemeinpraxis,
- 1 Jahr 3 Monate in Allgemeinmedizin oder in einem anderen Gebiet nach freier Wahl, wobei auch Tätigkeitsabschnitte von mindestens 3 Monaten angerechnet werden können.

Inhalt der Weiterbildung sind die Vermittlung und der Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der allgemeinärztlichen Beratung, Diagnostik und Therapie, der Verhütung und Früherkennung von Krankheiten, der frühzeitigen Erkennung komplizierter Krankheitsverläufe, der Behandlung von Notfällen, der Integration medizinischer, sozialer und psychischer Hilfen einschließlich der Rehabilitation.

Die Weiterbildung findet in Universitätskliniken und in von den zuständigen Stellen in den Ländern als Weiterbildungsstätten zugelassenen Krankenhäusern und ärztlichen Praxen statt. Sie erfolgt unter verantwortlicher Leitung von fachlich und persönlich geeigneten Ärzten, die von der zuständigen Ärztekammer zur Weiterbildung ermächtigt worden sind.

Die Ärzte, die sich der Weiterbildung unterziehen, sind als angestellte Ärzte tätig und erhalten eine Vergütung als Assistenzarzt.

Die Weiterbildung schließt mit einer Prüfung ab.

Bei der Einführung der Anerkennung "Arzt für Allgemeinmedizin" und der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in den Jahren 1970/1971 konnten praktische Ärzte, die bei Inkrafttreten der Vorschriften tätig waren, auf Grund von Übergangsregelungen die Anerkennung als "Arzt für Allgemeinmedizin" erwerben. Dabei wurden langjährige Praxis- oder Weiterbildungszeiten angerechnet. Die Mehrzahl der seinerzeit tätigen praktischen Ärzte verfügte über eine mehrjährige Weiterbildung. Ein grosser Teil der derzeit als "Ärzte für Allgemeinmedizin" tätigen Ärzte hat die vierjährige Weiterbildung in der Allgemeinmedizin nach den Vorschriften der Weiterbildungsordnungen absolviert.

#### GRIECHENLAND

Es besteht keine zwingend vorgeschriebene spezifische Weiterbildung für praktische Ärzte.

Die Ärzte, die ihr Grunddiplom bestanden und eine einjährige Berufserfahrung in einer ländlichen oder gemeindlichen medizinischen Praxis erworben haben, können jedoch eine zusätzliche Ausbildung in Allgemeinmedizin absolvieren. Diese dauert 24 Monate und umfasst folgende Fächer: Innere Medizin (6 Monate), Pädiatrie (3 Monate), Chirurgie (3 Monate), Geburtshilfe und Frauenheilkunde (2 Monate), Psychiatrie (2 Monate), eine Ausbildung in einer anderen Fachrichtung nach Wahl (2 Monate) sowie Allgemeinmedizin (6 Monate). Diese Ausbildung schliesst mit einer Prüfung ab.

Die Anzahl der Ärzte, die sie absolviert haben, ist zur Zeit sehr beschränkt.

Es ist darauf hinzuweisen, dass diese zusätzliche Ausbildung in Fällen von Ärzten, die den Beruf des Allgemeinarztes länger als 10 Jahre lang als Arzt in einer ländlichen oder gemeindlichen Praxis ausgeübt haben, auf 3 Monate beschränkt ist und nicht mit einer Prüfung abschliesst.

#### FRANKREICH

Es gibt zur Zeit noch keine spezifische Weiterbildung zum praktischen Arzt.

Gemäss dem Gesetz Nr. 82-1098 vom 23. Dezember 1982 über die Reform des Medizin- und Pharmaziestudiums soll jedoch eine solche Weiterbildung im Studienjahr 1983/84 in Gestalt eines Ausbildungsgangs Allgemeinmedizin (internat de Médecine générale) von zwei Jahren eingerichtet werden. Daneben gibt es die Facharztweiterbildung (internat de médecine spécialisée) von vier bis fünf Jahren je nach medizinischer, chirurgischer oder amtsärztlicher Fachrichtung. Ein vierter Ausbildungsgang bereitet auf die medizinische Forschung vor.

Der Ausbildungsgang Allgemeinmedizin wird allen Studenten offenstehen, die ihre sechsjährige Grundausbildung mit einem benoteten Examen abgeschlossen haben. Die Examina bescheinigen den Studenten, dass sie zu Assistenzärzten geeignet sind, und ermöglichen es, die Studenten anhand ihrer Noten in eine Rangordnung einzuteilen, die darüber entscheidet, ob sie unter den verfügbaren Krankenhauspraktika wählen können oder nicht. Dieser Ausbildungsgang ist Ganztagsausbildung, die unter der gemeinsamen Verantwortung der Universitäten und der Behörden des Gesundheitswesens steht. Er wird aus Theorie und Praxis bestehen.

Die praktische Ausbildung wird einerseits durch eigenverantwortliche und bezahlte Heiltätigkeit in den verschiedenen Abteilungen der allgemeinmedizinischen Krankenhäuser (Medizin, Chirurgie, Entbindungen, aber auch in gängigen Fachabteilungen wie Pädiatrie, Hals, Nasen und Ohrenheilkunde,

Augenheilkunde ...) sowie - mindestens ein Semester lang - in den Abteilungen eines Regionalkrankenhauses, das zugleich Universitätsklinik ist, erworben und andererseits in Praktika, die in ausserhalb von Krankenanstalten gelegenen Einrichtungen oder sozialmedizinischen Einrichtungen (Dienststelle zum Schutz der Mutter und des Kindes, Sozialstellen usw.) und bei praktizierenden Ärzten abgeleistet werden. In letzterem Fall wird der angehende Allgemeinmediziner einem Arzt zugeteilt werden, der sich dazu zur Verfügung stellt und von der Universität nach Stellungnahme des Ärzteverbandes als Praktikumsleiter anerkannt ist. Der Auszubildende wird an der Berufstätigkeit seines Praktikumsleiters nach den ethischen Regeln des Ärzteberufs teilnehmen. Dieses Praktikum kann mit oder ohne Unterbrechungen abgeleistet werden.

Die theoretische Ausbildung wird an den Universitäten erfolgen. Die der Universität nicht angehörenden praktizierenden Ärzte werden an der Ausbildung und an der Festlegung der Ausbildungsziele beteiligt.

Ziel der Ausbildung wird die praktische Anwendung des Erlernten sein, gegebenenfalls könnte sie auch die Grundausbildung ergänzen.

Während dieses Ausbildungsgangs bereitet der Student die klinischen Abschlussexamina (Medizin, Chirurgie, Entbindungen) vor und verteidigt seine Doktorarbeit.

Wenn dieser Ausbildungsgang abgeschlossen ist und der Student alle Verpflichtungen erfüllt hat, die ihm die in und ausserhalb des Krankenhauses abgeleisteten Praktika auferlegen, erhält er das staatliche Diplom eines Doktors der Medizin, das ihn zur Ausübung des Ärzteberufs berechtigt und ihm den Titel eines "praktischen Arztes" überträgt.

#### IRLAND

Eine zwingend vorgeschriebene spezifische Weiterbildung für praktische Ärzte wurde noch nicht eingeführt. Nach ihrer Grundausbildung von sieben Jahren absolvieren jedoch die meisten Ärzte noch zumindest ein zusätzliches Jahr der Praxis in Krankenanstalten, bevor sie sich als Allgemeinmediziner niederlassen.

Das "Institute of General Practice" hat eine drei Jahre dauernde ganztägige Weiterbildung für praktische Ärzte eingeführt. Das Programm umfasst zwei Jahre Praktika in Krankenhäusern (in innere Medizin, Pädiatrie, Unfall- und Notmedizin oder Chirurgie, Geriatrie, Geburtshilfe und Frauenheilkunde und Psychiatrie) und ein Jahr in einer anerkannten allgemeinen Praxis. Nach dieser Ausbildung wird keine Prüfung abgelegt, die Studenten erhalten jedoch einen Nachweis, mit dem ihre zufriedenstellende Absolvierung bescheinigt wird. Derzeit nehmen jährlich 25 Studenten an dieser Ausbildung teil. Während dieser Ausbildung erhalten sie die gleiche Vergütung wie in der Weiterbildung zum Facharzt.

Ärzte, die nach dem 1. Juli 1982 eine vollzeitliche Tätigkeit als Allgemeinmediziner aufnehmen, müssen für den Beitritt zum "General Medical Service" (Allgemeiner Gesundheitsdienst), einem vom Staat finanzierten System für praktische ärztliche Dienste, das rund 40% der Bevölkerung erfasst, mindestens eine zweijährige Berufserfahrung im Anschluss an die vollgültige Eintragung ins Ärzteregister nachweisen. Im Rahmen der vorgeschriebenen Berufserfahrung müssen folgende Tätigkeiten ausgeübt worden sein: a) 6monatige Vollzeittätigkeit in einer Praxis für Allgemeinmedizin, b) 6monatige Krankenhaustätigkeit in drei der nachfolgenden Fachrichtungen: Unfall- und Notmedizin oder allgemeine Chirurgie, innere Medizin, Geriatrie,

Geburtshilfe und/oder Frauenheilkunde, Kinderheilkunde, Psychiatrie.  
Alle Bewerber müssen mindestens eine 6monatige Erfahrung in der innere  
Medizin oder der Kinderheilkunde nachweisen.

#### ITALIEN

Es liegt zur Zeit kein Entwurf einer spezifischen Weiterbildung nach der Promotion für Allgemeinmediziner vor. Die Grundausbildung jedes künftigen Arztes besteht aus:

- 6 Jahren theoretischer und praktischer Universitätsausbildung, nach deren Absolvierung das Arztdiplom erteilt wird (laurea in medicina e chirurgia), ein rein akademischer Titel.
- einem Jahr Praxis in einem Krankenhaus (6 Monate Medizin und 6 Monate Chirurgie) mit dem abschliessenden Staatsexamen, das zur Ausübung des Arztberufes berechtigt.

Danach kann der Arzt:

- als Allgemeinmediziner praktizieren;
- sich spezialisieren, indem er sich (nach vorheriger Ablegung einer Zulassungsprüfung) in einer medizinischen Fakultät einschreibt;
- an einem Auswahlverfahren teilnehmen, um eine Stelle als Assistenzarzt im staatlichen Gesundheitswesen in einer der drei Fachrichtungen zu erhalten (Allgemeinmedizin, Chirurgie, Präventivmedizin und Volksgesundheit).

Das Verhältnis der Allgemeinmediziner zum staatlichen Gesundheitsdienst wird durch Verträge geregelt. Diese Verträge beziehen sich neben den üblichen Vertragsbestimmungen auch auf Aspekte der Berufstätigkeit, wie Weiterbildung, Möglichkeit von Gruppenpraxen usw.

Die zuständigen Stellen sehen gegenwärtig nicht vor, eine obligatorische Weiterbildung als "Allgemeinmediziner" nach Abschluss des Medizinstudiums einzuführen; sie konzentrieren sich statt dessen auf andere Probleme (Einführung des Numerus clausus für Medizin, Verbesserung der praktischen Ausbildung usw.).

#### LUXEMBURG

Es gibt in Luxemburg zur Zeit keine spezifische Weiterbildung für praktische Ärzte.

Zwar gab es eine solche Weiterbildung von 1946 bis 1972, sie wurde jedoch abgeschafft, um die luxemburgischen Gesetzesbestimmungen mit den 1975 angenommenen Richtlinien "Ärzte" in Einklang zu bringen (Großherzogliche Entscheidung vom 29. August 1972). Diese spezifische Weiterbildung dauerte 15 Monate und war ganztätig; sie bestand aus 6 Monaten innerer Medizin, 3 Monaten Chirurgie, 3 Monaten Geburtshilfe und Entbindungen und 3 Monate Pädiatrie. Sie mußte im Ausland in einem von den zuständigen luxemburgischen Behörden anerkannten Krankenhaus absolviert werden. Die 3 Monate Geburtshilfe und Entbindungen konnten allerdings in Luxemburg in der Großherzoglichen Frauenklinik absolviert werden. Diese Weiterbildung die im Prinzip nicht vergütet wurde (wobei es jedoch möglich ist, daß in einigen Krankenhäusern eine Vergütung gewährt wurde), war für alle Ärzte zwingend vorgeschrieben, die sich als Allgemeinmediziner niederlassen wollten.

Zur Zeit wird festgestellt, daß die meisten luxemburgischen Studenten nach dem Erwerb ihrer Befähigung als Arzt im Ausland und vor ihrer Niederlassung als Allgemeinmediziner danach streben, noch ein Praktikum von einer gewissen Dauer entweder bei einem praktizierenden Arzt oder in einem Krankenhaus durchzuführen.

Die luxemburgischen Ärzteverbände wünschen die Wiedereinführung einer zwingend vorgeschriebenen spezifischen Ausbildung für praktische Ärzte. Diese Ansicht wird von den Behörden geteilt, die darauf warten, dass eine Lösung auf Gemeinschaftsebene geschaffen wird; sie weisen jedoch darauf hin, dass die Einführung einer spezifischen Ausbildung nicht zur Schaffung einer Fachausbildung für Allgemeinmedizin führen sollte.

#### NIEDERLANDE

Der Arzt, der seine Grundqualifikation in den Niederlanden erworben hat, ist verpflichtet, dort eine - in den Artikeln 3 und folgende beschriebene - spezifische Weiterbildung zum praktischen Arzt zu absolvieren, bevor er als "huisarts" eingetragen werden und Zugang zum Erstattungssystem der Sozialversicherung haben kann.

Nach Beendigung seiner Grundausbildung (6 Jahre) erhält der Student die Bezeichnung "arts" (Arzt). Danach hat er die Wahl zwischen den folgenden Möglichkeiten:

- er kann sich um eine Stelle in einem Krankenhaus, einer Klinik oder in der Verwaltung bewerben; für diese Stellen ist sein Arztdiplom ausreichend
- er kann eine Zusatzweiterbildung absolvieren, mit der er die Qualifikation zum

- . Facharzt
- . Allgemeinmediziner (huisarts)
- . Sozialarzt erwirbt.

Die spezifische Weiterbildung zum praktischen Arzt dauert 1 Jahr und ist ganztätig. Sie wird von den medizinischen Fakultäten durchgeführt und in pädagogischer Hinsicht durch das "College voor Huisartsgeneeskunde" kontrolliert, in dem Ärzte, Ausbildungsstätten und Behörden vertreten sind (Entscheidung des College voor Huisartsgeneeskunde Nr. 1-1974, veröffentlicht im Medisch Contact (1974) 29-1154).

Diese ganztätige Weiterbildung besteht aus einem theoretischen und einem praktischen Teil. Die theoretische Weiterbildung wird in Universitätsinstituten für die Ausbildung von praktischen Ärzten absolviert. Die praktische Weiterbildung besteht aus:

- mindestens 22 Wochen während derer der Arzt in der Praxis eines "Weiterbildungs"-Allgemeinmediziners arbeitet, bei dem er die tägliche Praxis dieses Berufs erlernt. Während dieses Zeitraums nimmt der in der Weiterbildung befindliche Arzt an einem Tag pro Woche an der theoretischen Weiterbildung in einem der vorstehend genannten Institute teil;
- mindestens 22 Wochen, während derer der Arzt entweder in der Praxis eines "Weiterbildungs"-Allgemeinmediziners, in einer anerkannten Krankenanstalt oder bei allen beiden ein Praktikum zur praktischen Weiterbildung absolviert. Während dieses Zeitraums muss der in der Ausbildung befindliche Arzt ebenfalls das vorstehend genannte Institut mindestens alle zwei Wochen an einem Tag besuchen.

Die administrative Kontrolle der Weiterbildung wird durch die "Huisarts Registratie Commissie" gewährleistet. Nach Beendigung der Weiterbildung wird keine Prüfung vorgenommen. Es wird eine Bescheinigung ausgestellt, mit der festgestellt wird, daß die Weiterbildung beendet ist und daß der Arzt, der sie absolviert hat, die geforderten Bedingungen erfüllt hat. Die Ausstellung dieser Bescheinigung kann verweigert und die Weiterbildung verlängert werden.

Diese Bescheinigung der erfolgten Registrierung wird von den niederländischen Ärzten für die Eintragung als "huisarts" verlangt.

.../...

Gemäß einer alljährlich verlängerten Entscheidung des "College voor Huisartsgeneeskunde" wurde diese Bescheinigung von Ärzten, die ihre Qualifikation in einem anderen Mitgliedstaat der EWG erworben hatten, nicht gefordert. Eine erneute Entscheidung des College, die diesem Erfordernis auch für die letztgenannten Ärzte zwingenden Charakter verlieh, wurde von der niederländischen Regierung nicht übernommen. In diesem Zusammenhang sei an das Urteil des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften in der Rechtssache 246/80 (Broekmeulen gegen Huisarts Registratie Commissie) erinnert, die sich mit der Ablehnung der Eintragung eines Arztes durch die Huisarts Registratie Commissie befaßt, der seine Qualifikation in einem anderen Mitgliedstaat erworben hatte.

Während ihres Weiterbildungsjahr erhalten die Ärzte eine Praktikantenvergütung sowie ein Darlehen der Regierung.

#### VEREINIGTES KÖNIGREICH

Mehrere Jahre lang konnten Ärzte im Rahmen des National Health Service (NHS) ein zwölf Monate dauerndes Praktikum in Allgemeinmedizin absolvieren; Ärzte, die im Anschluß an das Studium außerdem eine mindestens zweijährige Weiterbildung im Krankenhaus durchlaufen hatten, erhielten eine Weiterbildungsentschädigung (vocational training allowance), wenn sie sich in einer freien Praxis als "principal" niederließen. Neuerdings wird die einjährige Praktikantenzeit in Allgemeinmedizin immer häufiger mit dem Erwerb von Berufserfahrung in ausgewählten Krankenhausabteilungen kombiniert, so daß das gesamte Weiterbildungsprogramm für Allgemeinmediziner drei Jahre umfaßt. Die einjährige Weiterbildung in Allgemeinmedizin wird dem Praktikanten vergütet; überwacht wird er dabei von einem als Ausbilder anerkannten Allgemeinmediziner. Während der Weiterbildung im Krankenhaus erhält der Arzt einen normalen Ausbildungsplatz, gewöhnlich als Assistenzarzt (senior house officer), und seine Arbeit wird entsprechend vergütet.

In 1979 erlassenen Vorschriften wurde festgelegt, welche Anforderungen an Weiterbildung und Berufserfahrung an Ärzte, die sich im Rahmen des National Health Service als "principals" in Allgemeinmedizin niederlassen wollen, künftig gestellt werden. Die Anforderungen werden in zwei Stufen eingeführt: ab 16. Februar 1981 wird von einem Allgemeinmediziner verlangt, daß er eine einjährige Weiterbildung als Praktikant in Allgemeinmedizin abgeschlossen hat. Vom 16. August 1982 wird von einem Allgemeinmediziner verlangt, daß er ein dreijähriges Weiterbildungsprogramm absolviert hat, das sowohl die Praxis in Allgemeinmedizin als auch die Weiterbildung im Krankenhaus umfaßt. Diese Anforderungen gelten auch dann als erfüllt, wenn der Arzt den Nachweis über eine gleichwertige Berufserfahrung entweder im Vereinigten Königreich oder in anderen Ländern erbringt.

Die dreijährige Weiterbildung entspricht den Voraussetzungen, die gegenwärtig für die Gewährung der Weiterbildungszulage erfüllt sein müssen. Sie wird ein einjähriges von einem anerkannten Ausbilder und Allgemeinmediziner zu überwachendes Praktikum in Allgemeinmedizin und zwei Jahre Weiterbildung in anerkannten Weiterbildungsplätzen umfassen, wobei eine nicht weniger als 6 Monate dauernde Weiterbildung in zwei der nachfolgenden Krankenhausbereiche, die für einen Allgemeinmediziner als besonders wichtig gelten, zu absolvieren ist: Allgemeinmedizin, Geriatrie, Pädiatrie, Psychiatrie, entweder (i) Unfallmedizin oder (ii) allgemeine Chirurgie, und entweder (i) Geburtshilfe und Frauenheilkunde oder (ii) Geburtshilfe oder (iii) Frauenheilkunde.

10/85 C

Die überwachte praktische Weiterbildung wird durch eine akademische Weiterbildung ergänzt; hierzu wird der Praktikant tageweise während mindestens einem der drei Jahre freigestellt. Eine Prüfung braucht nicht abgelegt zu werden; doch am Ende der erfolgreichen Absolvierung der Weiterbildung erhält der Arzt eine von einem Ärzteausschuss ausgestellt Bescheinigung

Tabelle der jeweiligen Grundausbildungsdauer für Ärzte (für die Zulassung zu den in Artikel 3 der Richtlinie 75/362/EWG genannten Qualifikationen) sowie der jeweiligen spezifischen Weiterbildung für praktische Ärzte in den verschiedenen Mitgliedstaaten

| Land                   | Grundausbildung                                                                                                                          | Spezifische Weiterbildung des praktischen Arztes (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Belgien                | 7 Jahre                                                                                                                                  | 200 Weiterbildungsstunden auf 2 Jahre verteilt (2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Dänemark               | 8 Jahre (6 1/2 Jahre akademische Weiterbildung und 1 1/2 Jahre Praktikum im Krankenhaus und evtl. in Allgemeinmedizin (4))               | 3 1/2 Jahre (150 Stunden theoretischen Unterricht, der Rest in verschiedenen Krankenhausabteilungen und in Allgemeinmedizin (3) (4))                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Deutschland            | 6 Jahre                                                                                                                                  | 4 Jahre (1 1/2 Jahre innere Medizin, angerechnet werden können 6 Monate Kinderheilkunde, 1 Jahr Chirurgie, angerechnet werden können bis zu 6 Monate Weiterbildung in Frauenheilkunde, 3 Monate in einer Allgemeinpraxis, 1 Jahr 3 Monate in Allgemeinmedizin oder in einem anderen Gebiet nach freier Wahl, wobei auch Tätigkeitsabschnitte von mindestens 3 Monaten angerechnet werden können). (2) |
| Griechenland           | 7 Jahre (6 Jahre Universitätsausbildung und 1 Jahr praktische Weiterbildung)                                                             | 2 Jahre (2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Frankreich             | 7 Jahre                                                                                                                                  | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Irland                 | 7 Jahre                                                                                                                                  | 3 Jahre (2 Jahre Krankenhauspraktikum und 1 Jahr allgemeine Praxis (2)).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Italien                | 7 Jahre (6 Jahre theoretische und praktische Universitätsausbildung und 1 Jahr praktische Weiterbildung mit abschließendem Staatsexamen) | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Luxemburg              | 6 Jahre (5)                                                                                                                              | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Niederlande            | 6 Jahre                                                                                                                                  | 1 Jahr (theoretische Weiterbildung + 1 Tag pro Woche und praktische Weiterbildung von mindestens 44 Wochen bei einem Allgemeinmediziner und in verschiedenen Krankenhausabteilungen) (6)                                                                                                                                                                                                              |
| Vereinigtes Königreich | 7 Jahre                                                                                                                                  | 3 Jahre praktische Weiterbildung (1 Jahr Allgemeinmedizin und 2 Jahre in verschiedenen Krankenhausabteilungen) (7)                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

NB.: Die Anmerkungen (1) bis (7) befinden sich auf der nächsten Seite.

.../...

10/85<sup>C</sup>  
(ANLAGE)

- 26 -

- (1) - Außer in Belgien sind alle Weiterbildungsgänge ganzzeitig.  
- Es handelt sich immer um weiterführende, d.h. nach dem Erwerb der in Artikel 3 der Richtlinie 75/362/EWG genannten Befähigung durchgeführte Weiterbildungsgänge.
- (2) Nicht zwingend vorgeschrieben
- (3) Zwingend vorgeschrieben im Falle der in Dänemark ausgebildeten Ärzte für die Berufsausübung als Allgemeinmediziner im Rahmen des Gesundheitssystems und für die Anerkennung der Krankenversicherung.
- (4) Die zukünftigen Allgemeinmediziner müssen von ihrer Weiterbildung von insgesamt 3 1/2 Jahre mindestens 12 Monate bei einem Allgemeinmediziner ableisten.
- (5) In Luxemburg kann kein vollständiges Medizinstudium durchgeführt werden. Aufgrund der Großherzoglichen Entscheidung vom 1. März 1982 darf für die Berufsausübung als Arzt und Allgemeinmediziner die ganz oder teilweise im Ausland erworbene globale theoretische und praktische Weiterbildung nicht weniger als sechs Jahre umfassen.
- (6) Zwingend vorgeschrieben für die Eintragung als "huisarts" und für die Anerkennung bei den Krankenkassen.
- (7) Zwingend vorgeschrieben ab 15. August 1982.

Vorschlag für eine  
RICHTLINIE DES RATES

über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin

DER RAT DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN -

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, insbesondere auf die Artikel 49, 57 und 66,

auf Vorschlag der Kommission (1),

nach Stellungnahme des Europäischen Parlaments (2),

nach Stellungnahme des Wirtschafts- und Sozialausschusses (3),

In Erwägung nachstehender Gründe:

Die Richtlinien 75/362/EWG (4) und 75/363/EWG (5) zur Freizügigkeit der Ärzte enthalten weder Bestimmungen über die gegenseitige Anerkennung der Diplome, durch die eine spezifische Ausbildung des Arztes in der Allgemeinmedizin nachgewiesen wird, noch über die Kriterien, denen eine solche Ausbildung genügen sollte.

Der Rat hielt es zwar nicht für zweckmässig, hierfür die geeigneten Vorschriften auf Gemeinschaftsebene zu erlassen; er stellte jedoch bereits fest, dass sich in einigen Mitgliedstaaten die Tendenz abzeichnet, die Rolle des praktischen Arztes und die Bedeutung seiner Ausbildung stärker hervorzuheben. Er hat infolgedessen die Kommission ersucht, die durch diese Entwicklung aufgeworfenen Fragen zu prüfen.

Diese Tendenz hat sich seither verstärkt fortgesetzt, und nunmehr wird das Bedürfnis für eine zusätzliche Ausbildung zum praktischen Arzt nahezu allgemein anerkannt, durch die dieser besser auf seine spezifische Tätigkeit vorbereitet werden soll. In diesem Zusammenhang ist besonders wichtig, dass der Arzt das soziale Umfeld seiner Patienten persönlich kennt und Behandlung und Beratung auf die gesundheitlichen Belange des Einzelnen in ihrer Gesamtheit abstellt.

Eine spezifische Ausbildung zum praktischen Arzt ist vor allem deshalb notwendig, weil sich durch die Entwicklung der Medizin zwischen der medizinischen Ausbildung und Forschung einerseits und der Praxis der Allgemeinmedizin andererseits eine immer grössere Kluft gebildet hat, so dass wichtige Aspekte der Allgemeinmedizin im traditionellen Rahmen der medizinischen Grundausbildung nicht mehr auf befriedigende Weise gelehrt werden können.

---

(1) ABl. Nr. C

(2) ABl. Nr. C

(3) ABl. Nr. C

(4) ABl. Nr. L 167 vom 30. 6. 1975, S. 1

(5) ABl. Nr. L 167 vom 30. 6. 1975, S. 14

Abgesehen von dem Gewinn für die Patienten wird auch aus allgemein gesundheitsspolitischer Sicht anerkannt, dass eine bessere Anpassung des praktischen Arztes an seine besondere Funktion dazu beitragen würde, die ärztliche Versorgung insgesamt vor allem insofern zu verbessern, als die Inanspruchnahme von Fachärzten sowie von Laboratorien und sonstigen hochspezialisierten Einrichtungen und Ausrüstungen auf einer selektiveren Grundlage erfolgen würde.

Die Verbesserung der allgemeinmedizinischen Ausbildung kann ausserdem dazu beitragen, dass sich mehr Bewerber für die Aufgaben des praktischen Arztes berufen fühlen.

Diese Entwicklung scheint zwar unumkehrbar, vollzieht sich jedoch in den einzelnen Mitgliedstaaten mit unterschiedlicher Geschwindigkeit. Die dahingehenden Bestrebungen sollten nicht übermässig beschleunigt, sondern in Etappen einander angenähert werden. Als Endziel ist dabei ins Auge zu fassen, dass jeder Arzt, der als praktischer Arzt praktizieren will, seine gemäss der Richtlinie 75/363/EWG erforderliche ärztliche Ausbildung durch eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin ergänzen muss.

Um eine schrittweise Verwirklichung der Reform zu gewährleisten, ist es zunächst erforderlich, in jedem Mitgliedstaat eine spezifische

Ausbildung zum praktischen Arzt einzuführen, die sowohl qualitativ als auch quantitativ bestimmten Mindestanforderungen genügt, und dass in jedem Mitgliedstaat eine Berufsbezeichnung festzulegen, die den Absolventen des entsprechenden Ausbildungsgangs vorbehalten ist. In einer zweiten Phase sollte sodann vorgesehen werden, dass die Ausübung des ärztlichen Berufs als praktischer Arzt im Rahmen eines Sozialversicherungssystems vom Nachweis der Ausbildung zum praktischen Arzt abhängig zu machen ist. Schliesslich sollten zum Abschluss der Reform neue Vorschläge vorgelegt werden.

Die Koordinierung der Mindestvoraussetzungen für die Erteilung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise über die spezifische Ausbildung zum praktischen Arzt, die aufgrund dieser Richtlinie zu erfolgen hat, ermöglicht den Mitgliedstaaten die gegenseitige Anerkennung dieser Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise.

Ein Aufnahmestaat ist aufgrund der Richtlinie 75/362/EWG nicht berechtigt, von Ärzten, die ein in einem anderen Mitgliedstaat erteiltes und gemäss dieser Richtlinie anerkanntes Diplom besitzen für die Ausübung des ärztlichen Berufs im Rahmen eines Sozialversicherungssystems, die Teilnahme an weiterbildenden Massnahmen zu verlangen, selbst wenn die zusätzliche Ausbildung für die Inhaber des in seinem Hoheitsgebiet erworbenen Arztdiploms erforderlich ist. Diese Wirkung der Richtlinie 75/362/EWG kann für die Tätigkeit des praktischen Arztes im Rahmen eines Sozialversicherungssystems nicht vor dem 1. Januar 1993 enden. Von diesem Zeitpunkt an ist in allen Mitgliedstaaten die Ausübung des ärztlichen Berufs als praktischer Arzt im Rahmen eines Sozialversicherungssystems von einem Nachweis über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin abhängig zu machen. Zumindest die Ärzte, die sich vor diesem Zeitpunkt entsprechend der Richtlinie 75/362/EWG als Ärzte niedergelassen haben, müssen das erworbene Recht haben, den ärztlichen Beruf als praktischer Arzt im Rahmen des Sozialversicherungssystems des Aufnahmestaates auszuüben, ohne eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin absolviert zu haben -

HAT FOLGENDE RICHTLINIE ERLASSEN:

Artikel 1

1. Jeder Mitgliedstaat führt eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin, die mindestens den Voraussetzungen nach Artikel 2 entsprechen muss, dergestalt ein, dass die ersten Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstigen Befähigungsnachweise über diese spezifische Ausbildung spätestens am 1. Januar 1990 erteilt werden.
2. Spätestens ab 1. Januar 1990 macht jeder Mitgliedstaat vorbehaltlich der Bestimmungen über erworbene Rechte, die er erlässt, die Führung der von ihm festgelegten Berufsbezeichnung vom Besitz eines Nachweises über die in Absatz 1 genannte spezifische Ausbildung abhängig.

Artikel 2

1. Die in Artikel 1 genannte spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin muss mindestens die nachstehenden Voraussetzungen erfüllen:
  - a) Der Zugang dazu setzt voraus, dass ein mindestens sechsjähriges Studium im Rahmen der in Artikel 1 der Richtlinie 75/363/EWG genannten Ausbildung abgeschlossen und als gültig anerkannt worden ist.
  - b) Sie muss als mindestens zweijährige Vollzeitausbildung unter der Aufsicht der zuständigen Behörden oder Stellen erfolgen.
  - c) Sie ist mehr praktischer als theoretischer Art. Die praktische Ausbildung findet in entsprechend ausgerüsteten Krankenhäusern und während mindestens sechs Monaten in anerkannten Allgemeinpraxen statt; sie erfolgt in Verbindung mit anderen Einrichtungen oder Strukturen des Gesundheitswesens, die für Allgemeinmedizin zuständig sind.
  - d) Die Anwärter müssen von den Personen, mit denen sie arbeiten, persönlich zur Mitarbeit herangezogen werden und Mitverantwortung übernehmen.
2. Die Mitgliedstaaten machen die Ausstellung der Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstigen Befähigungsnachweise über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin vom Erwerb eines der in Artikel 3 der Richtlinie des Rates 75/362/EWG genannten Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstigen Befähigungsnachweise abhängig.
3. Die Mitgliedstaaten benennen die Behörden oder Stellen, die für die Ausstellung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin zuständig sind.

10/85 C

Artikel 3

1. Unbeschadet des Grundsatzes der Vollzeitausbildung nach Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe b) können die Mitgliedstaaten eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin auf Teilzeitbasis zulassen, wenn eine Ausbildung auf Vollzeitbasis aus persönlichen, stichhaltigen Gründen nicht möglich wäre.
2. Die Ausbildung auf Teilbasis muss der Ausbildung auf Vollzeitbasis qualitativ entsprechen. Ihre Gesamtdauer darf nicht dadurch verkürzt werden, dass die Ausbildung auf Teilzeitbasis erfolgt. Sie wird mit dem Diplom, dem Prüfungszeugnis oder dem sonstigen Befähigungsnachweis abgeschlossen, die in Artikel 1 Absatz 1 genannt sind.

Artikel 4

1. Unabhängig von den Bestimmungen über die erworbenen Rechte, die die Mitgliedstaaten erlassen, können sie das Diplom, das Prüfungszeugnis oder den sonstigen Befähigungsnachweis, die in Artikel 1 Absatz 1 genannt sind, einem Arzt erteilen, der zwar nicht die Ausbildung im Sinne von Artikel 2 absolviert hat, der aber anhand eines von den zuständigen Behörden eines Mitgliedstaates ausgestellten Diploms, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises eine andere Zusatzausbildung nachweisen kann, sofern
  - die persönlichen Umstände dies rechtfertigen und
  - mit dem betreffenden Diplom Kenntnisse bescheinigt werden, die qualitativ den Kenntnissen nach Absolvierung der in Artikel 2 genannten Ausbildung entsprechen.
2. In den Bestimmungen, die die Mitgliedstaaten gemäss Absatz 1 erlassen, müssen sie unter anderem regeln, inwiefern die von dem Antragsteller absolvierte Zusatzausbildung sowie seine Berufserfahrung völlig oder teilweise auf die Ausbildung im Sinne von Artikel 2 angerechnet werden können.

Artikel 5

1. Ab 1. Januar 1993 macht jeder Mitgliedstaat vorbehaltlich der Vorschriften über erworbene Rechte die Ausübung des ärztlichen Berufs als praktischer Arzt im Rahmen seines Sozialversicherungssystems vom Besitz eines Diploms, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises im Sinne von Artikel 1 Absatz 1 abhängig.

Von dieser Bedingung können die Mitgliedstaaten jedoch Personen freistellen, die gerade eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin absolvieren.

2. Jeder Mitgliedstaat bestimmt die erworbenen Rechte. Er muss jedoch das Recht, den ärztlichen Beruf als praktischer Arzt im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben ohne ein Diplom, ein Prüfungszeugnis oder einen sonstigen Befähigungsnachweis im Sinne von Artikel 1 Absatz 1 zu besitzen, als erworbenes Recht betrachten, und zwar mindestens im Falle aller Ärzte, die dieses Recht bis zum 31. Dezember 1992 gemäss der Richtlinie 75/362/EWG erworben haben und sich bis zu diesem Zeitpunkt unter Inanspruchnahme der Bestimmungen von Artikel 2 oder Artikel 9 Absatz 1 jener Richtlinie im Hoheitsgebiet des betreffenden Mitgliedstaates niedergelassen haben.
3. Jeder Mitgliedstaat kann Absatz 1 vor dem 1. Januar 1993 anwenden, sofern sich jeder Arzt bis zum 31. Dezember 1992 unter Inanspruchnahme der Bestimmungen von Artikel 2 und Artikel 9 Absatz 1 der Richtlinie 75/362/EWG in seinem Hoheitsgebiet niederlassen kann.
4. Die zuständigen Behörden jedes Mitgliedstaates stellen auf Antrag eine Bescheinigung aus, mit der den Ärzten, die gemäss Absatz 2 Rechte erworben haben, das Recht bescheinigt wird, im Rahmen des betreffenden einzelstaatlichen Sozialversicherungssystems zu praktizieren, ohne ein Diplom, ein Prüfungszeugnis oder einen sonstigen Befähigungsnachweis im Sinne von Artikel 1 Absatz 1 zu besitzen.
5. Die Bestimmungen des Absatzes 1 hindern die Mitgliedstaaten nicht daran, auf ihrem Hoheitsgebiet die Ausübung der Tätigkeiten des Arztes als praktischer Arzt im Rahmen ihres Sozialversicherungssystems nach ihren innerstaatlichen Vorschriften Personen zu gestatten, die nicht Inhaber von Diplomen, Prüfungszeugnissen oder sonstigen Befähigungsnachweisen sind, die eine Ausbildung als Arzt oder eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin abschliessen, die in einem Mitgliedstaat erworben wurden, die jedoch Inhaber von Diplomen, Prüfungszeugnissen oder sonstigen Befähigungsnachweisen sind, die eine dieser Ausbildungen abschliessen und in einem Drittland erworben wurden.

Artikel 6

1. Jeder Mitgliedstaat erkennt die in Artikel 1 Absatz 1 aufgeführten Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise, die andere Mitgliedstaaten den Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten nach den Artikeln 2, 3 oder 4 ausstellen, an und verleiht ihnen in seinem Hoheitsgebiet die gleiche Wirkung wie den von ihm ausgestellten Diplomen, Prüfungszeugnissen und sonstigen Befähigungsnachweisen, die zur Ausübung des ärztlichen Berufs als praktischer Arzt im Rahmen seines Sozialversicherungssystems befähigen.
2. Jeder Mitgliedstaat erkennt die in Artikel 5 Absatz 4 aufgeführten Bescheinigungen an, die andere Mitgliedstaaten den Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten ausstellen, und verleiht ihnen in seinem Hoheitsgebiet die gleiche Wirkung wie den von ihm ausgestellten Diplomen, Prüfungszeugnissen und sonstigen Befähigungsnachweisen, die die Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt im Rahmen seines Sozialversicherungssystems gestatten.

Artikel 7

Die Angehörigen eines Mitgliedstaates, denen ein anderer Mitgliedstaat die Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstigen Befähigungsnachweise im Sinne von Artikel 1 Absatz 1 ausgestellt hat, haben das Recht, im Aufnahmestaat die gemäss Artikel 1 Absatz 2 von diesem Mitgliedstaat festgelegte Berufsbezeichnung zu führen und von ihrer Abkürzung Gebrauch zu machen.

Artikel 8

1. Unbeschadet des Artikels 7 tragen die Aufnahmestaaten dafür Sorge, dass der gemäss Artikel 6 begünstigte Personenkreis zur Führung seiner im Heimat- oder Herkunftsstaat gültigen rechtmässigen Ausbildungsbezeichnung und gegebenenfalls ihrer Abkürzung in der Sprache dieses Staates berechtigt ist. Die Aufnahmestaaten können vorschreiben, dass neben dieser Bezeichnung Name und Ort der Lehranstalt oder des Prüfungsausschusses, die bzw. der diese Ausbildungsbezeichnung verliehen hat, aufgeführt werden.
2. Kann die Ausbildungsbezeichnung des Heimat- oder Herkunftsstaates im Aufnahmestaat mit einer Bezeichnung verwechselt werden, die in diesem Staat eine zusätzliche Ausbildung voraussetzt, welche von dem Begünstigten nicht erworben wurde, so kann der Aufnahmestaat vorschreiben, dass der Begünstigte seine im Heimat- oder Herkunftsstaat gültige Ausbildungsbezeichnung in einer vom Aufnahmestaat festgelegten Form verwendet.

Artikel 9

Die Kommission legt dem Rat bis spätestens 1. Januar 1995 einen Bericht vor, in dem sie darlegt, inwiefern die Anwendung von Artikel 5 zur Verwirklichung des Zieles beigetragen hat, wonach jeder Arzt, der als praktischer Arzt praktizieren will, eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin absolviert haben muss; sie unterbreitet dem Rat ferner Vorschläge zur Erreichung dieses Ziels.

Artikel 10

1. Die Mitgliedstaaten teilen der Kommission und den anderen Mitgliedstaaten die Massnahmen mit, die sie erlassen haben, um dieser Richtlinie nachzukommen.

Sie teilen der Kommission und den anderen Mitgliedstaaten auch den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Massnahmen mit.

2. Sobald ein Mitgliedstaat der Kommission den Zeitpunkt des Inkrafttretens der von ihm beschlossenen Massnahmen im Sinne von Artikel 1 Absatz 1 und 2 notifiziert hat, sorgt diese für eine entsprechende Mitteilung im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften, in der die Bezeichnung des von dem betreffenden Mitgliedstaat eingeführten Diploms, oder sonstigen Befähigungsnachweises angegeben wird.

Artikel 11

Diese Richtlinie ist an alle Mitgliedstaaten gerichtet.

Geschehen zu Brüssel, am

Im Namen des Rates  
Der Präsident