



Quotenregelung für Studierende der Human- und Zahnmedizin auf dem europäischen Prüfstand

Von Franz Leidenmühler
Wien, 6. Dezember 2016
ISSN 2305-2635

Handlungsempfehlungen

1. Die Republik Österreich sollte die bestehende, zur Sicherung der künftigen medizinischen Versorgung eingerichtete Quotenregelung für die Studien der Human- und Zahnmedizin auch im Falle einer ablehnenden Stellungnahme der Kommission nicht aufgeben.
2. In einem dann allenfalls drohenden Gerichtsverfahren hat Österreich das nötige – und mittlerweile verfügbare – Datenmaterial beizubringen, um den Nachweis eines drohenden Engpasses im Gesundheitswesen darzulegen.
3. Sollte die Quotenregelung vom EuGH doch nicht als zur Sicherung der medizinischen Versorgung gerechtfertigt und verhältnismäßig angesehen werden, so erscheint als zielführendes und unionsrechtskonformes Modell einzig die Errichtung eines (allenfalls mit Studiengebühren gekoppelten) Stipendiensystems, in dem die Inanspruchnahme der Förderung mit der Verpflichtung zur Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit in Österreich für einen bestimmten Zeitraum verknüpft ist.

Zusammenfassung

Die Europäische Kommission entscheidet bis Jahresende 2016 über die Zulässigkeit der österreichischen Quotenregelung in den Fächern Human- und Zahnmedizin, welche 75 % der Studienplätze für österreichische Maturantinnen und Maturanten vorbehält.

Nach den von Österreich jüngst präsentierten Daten würden bei Wegfall der Quote bis 2030 rund 3.500 Ärztinnen und Ärzte fehlen und damit die ausreichende Sicherstellung der medizinischen Versorgung nicht mehr gewährleistet sein.

Damit wären die vom EuGH aufgestellten Voraussetzungen erfüllt, wonach ein Mitgliedstaat dann beim Zugang zum Medizinstudium diskriminieren darf, wenn er aufgrund zuverlässiger und beweiskräftiger Daten nachweisen kann, dass anderenfalls die Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems gefährdet wäre. Für den Fall, dass die Quotenregelung vom EuGH doch nicht als gerechtfertigt und verhältnismäßig angesehen werden sollte, wird eine Reihe von Alternativoptionen (z.B. Stipendien- und Anreizsysteme) im Hinblick auf ihre Unionsrechtskonformität und Zweckmäßigkeit diskutiert.



Quotenregelung für Studierende der Human- und Zahnmedizin auf dem europäischen Prüfstand

I. Vorgeschichte und aktueller Stand

Nachdem der EuGH im Jahr 2005 die vor allem gegen deutsche „Numerus-Clausus-Flüchtlinge“ gerichteten österreichischen Universitätszugangsvorgaben¹ als diskriminierend angesehen und die Republik in einem Vertragsverletzungsverfahren² verurteilt hat,³ wurde 2006 in einer Novelle des UG 2002 die bis heute geltende „Quotenregelung“ eingeführt.⁴ Nach § 71d Abs. 5 UG 2002⁵ werden für die Diplomstudien Humanmedizin und Zahnmedizin, bei denen ein erhöhter Zustrom von Inhaberinnen und Inhabern ausländischer Reifezeugnisse gegeben ist, 75 % der Gesamtstudienplätze für Inhaberinnen und Inhaber in Österreich ausgestellter Reifeprüfungszeugnisse reserviert.

Da die Europäische Kommission der Auffassung war, dass diese Quote weiterhin eine (indirekte) Diskriminierung darstellt, wurde erneut ein Vertragsverletzungsverfahren eingeleitet. Nach intensiven Bemühungen Österreichs um eine Rechtfertigung – insb. im Hinblick auf die drohende Gefährdung des öffentlichen Gesundheitssystems durch einen absehbaren Mangel an Ärztinnen und Ärzten – hat die Kommission das Verfahren mit Beschluss vom 28.11.2007 für fünf Jahre ausgesetzt. Gleichzeitig wurde Österreich Zeit gegeben, um zu belegen, warum die diskriminierende Quote notwendig ist. Dies war der Startschuss für einen laufenden Dialog mit der Kommission, in dessen Rahmen Österreich regelmäßig einen Bericht über die Situation im Zusammenhang mit den Studien der Human- und Zahnmedizin zu erstellen hatte, in dem auf Basis statistischer Daten die Frage der Notwendigkeit und Erforderlichkeit der Quotenregelung beurteilt werden sollte. Da sich der fünfjährige Beobachtungszeitraum als zu wenig aussagekräftig erwiesen hat,⁶ hat die Kommission in der Folge mit Schreiben vom 18.12.2012⁷ das Moratorium für das Vertragsverletzungsverfahren um weitere vier Jahre bis Ende 2016 verlängert, um der Republik bessere Gelegenheit zu geben, Beweise dafür zu sammeln, dass die Nachhaltigkeit ihres Gesundheitssystems ohne die Quote gefährdet wäre.⁸

1) Nach der im damaligen § 36 Abs. 1 UniStG vorgesehenen „besonderen Universitätsreife“ hatten Inhaberinnen und Inhaber eines ausländischen Reifeprüfungszeugnisses das Recht zur unmittelbaren Zulassung zum Studium im Ausstellungsstaat dieser Urkunde nachzuweisen.

2) EuGH 07.07.2005, Rs. C-147/03, *Kommission/Österreich*.

3) Dazu *Dobrowz*, „Kommen die Deutschen?“ – Anmerkungen zur besonderen Universitätsreife, *ecolex* 2005, 85; *Frischhut*, Österreichischer Universitätszugang am Prüfstand des Gemeinschaftsrecht, *zFhr* 2005, 29; *Schulev-Steindl*, Hochschulzugang in Österreich – Die Rechtslage nach dem Urteil des EuGH in der Sache C-147/03, *JBl.* 2006, 2; *Griller*, Hochschulzugang in Österreich: Von Missverständnissen und Kurzschlüssen beim Diskriminierungsschutz, *JBl.* 2006, 273; *Obwexer*, Unionsrechtliche Rahmenbedingungen für die Zulassung zum Studium am Beispiel Österreichs; in *Löschnigg/Funk* (Hrsg.), 10 Jahre UG (2012) 125.

4) BGBl. I Nr. 74/2006 idgF.

5) Vormals § 124b Abs. 5 UG 2002.

6) Vgl. die Darstellung in der Stellungnahme des Bundesministers für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft vor dem VfGH in VfGH 05.03.2015, B533/2013, Rn. 38.

7) Vgl. Pressemitteilung v. 18.12.2012 (IP/12/1388): „Österreich und Belgien erhalten mehr Zeit, um ihre Quotenregelungen für Studierende zu rechtfertigen“.

8) Voraussetzung für das Moratorium war die von Österreich vorgelegte Ärztebedarfsstudie 2012 (Verf.: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen).



II. Gute Argumente für die Quote

Am 03.10.2016 hat Österreich einen 181 Seiten starken Bericht mit umfangreichem Datenmaterial an die Europäische Kommission übermittelt, mit dem nachgewiesen werden soll, dass die auf das österreichische Reifeprüfungszeugnis abstellende Quotenregelung für Human- und Zahnmedizin auch über das Jahr 2016 hinaus aufrechterhalten werden muss. Die Quintessenz: Fällt die Inländer-Quote weg, so würden bis 2030 in Österreich rund 3.500 Ärztinnen und Ärzte fehlen und damit die ausreichende Sicherstellung der medizinischen Versorgung nicht mehr gewährleistet sein. Diese Prognose wird argumentativ stringent und empirisch gut belegt untermauert: Seit dem Studienjahr 2009/10 ist die Anzahl österreichischer Absolventinnen und Absolventen der Humanmedizin um 38 % zurückgegangen, während der Anteil der deutschen Abschlüsse von fünf auf 18 % gestiegen ist. Von den 603 deutschen Absolventinnen und Absolventen der Jahrgänge 2008/09 bis 2011/12 sind aber nur 43, also 7,5 %, in Österreich verblieben und stehen damit dem inländischen Gesundheitssystem zur Verfügung, während Inhaberinnen und Inhaber österreichischer Reifezeugnisse nach Abschluss ihrer Ausbildung zu über 90 % im Inland bleiben.⁹

„Die Quintessenz: Fällt die Inländer-Quote weg, so würden bis 2030 in Österreich rund 3.500 Ärztinnen und Ärzte fehlen und damit die ausreichende Sicherstellung der medizinischen Versorgung nicht mehr gewährleistet sein.“

Diese Schere zwischen den Verbleibequoten vermag insbesondere angesichts eines weiterhin steigenden Aufnahmedrucks aus Deutschland (2016 waren schon 35 % der über 12.000 Aufnahmewerberinnen und Aufnahmewerber für die

9) Vgl. dazu auch schon die Darstellung in der Stellungnahme des Bundesministers für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft vor dem VfGH in VfGH 05.03.2015, B533/2013, Rn. 38.

1.620 Studienplätze Deutsche, diese Zahl wird sich laut Bericht weiter erhöhen)¹⁰ durchaus zu plausibilisieren, dass ohne die Quotenregelung dem österreichischen Gesundheitssystem mittelfristig zu wenige Absolventinnen und Absolventen zur Verfügung stehen würden und damit die Sicherung der medizinischen Versorgung gefährdet wäre.

III. Das Verfahren vor dem EuGH wagen!

Sollten die von Österreich vorgelegten Daten die Kommission nicht von der Notwendigkeit und Verhältnismäßigkeit der Quotenregelung für Human- und Zahnmedizin zur Sicherung der medizinischen Versorgung in Österreich überzeugen und das Vertragsverletzungsverfahren tatsächlich fortgesetzt werden, so sollte die Republik die bestehende Regelung keinesfalls aufgeben, sondern selbstbewusst in den gerichtlichen Verfahrensteil vor dem EuGH eintreten.

Es finden sich nämlich in der Rechtsprechung des Gerichtshofes durchaus fruchtbringende Hinweise, wie ein Mitgliedstaat in der Situation Österreichs mit guten Argumenten selbst eine diskriminierende Beschränkung des Hochschulzugangs zu rechtfertigen vermag.

„Dabei hat ein Mitgliedstaat auch nicht zu warten, bis es tatsächlich an medizinischem Personal fehlt, sondern kann entsprechende Schutzmaßnahmen auch schon im Vorfeld treffen.“

Insbesondere in der Rs. *Bressol*¹¹ hat der EuGH – vor dem vergleichbaren Hintergrund einer

10) Der Bericht belegt einen Ärztefehlbedarf in Deutschland bis zum Jahr 2020 von 45.000 und bis 2030 von bis zu 165.000 Ärztinnen und Ärzten bei jährlich ca. 11.000 Anfänger-Studienplätzen.

11) EuGH 13.04.2010, Rs. C-73/08, *Bressol*. Dazu *Ruhs*, Die belgische Quotenregelung und das Urteil des Gerichtshofs in der Rechtssache *Bressol*, zfhr 2010, 99.



„asymmetrischen Mobilität“¹² zwischen Frankreich und Belgien – bezüglich einer belgischen Beschränkung des Zugangs zum Medizinstudium festgestellt, dass eine Ungleichbehandlung durchaus mit Erfordernissen der öffentlichen Gesundheit gerechtfertigt werden könne.¹³ Dabei hat ein Mitgliedstaat auch nicht zu warten, bis es tatsächlich an medizinischem Personal fehlt, sondern kann entsprechende Schutzmaßnahmen auch schon im Vorfeld treffen.¹⁴ Es ist aber jedenfalls von den zuständigen nationalen Stellen anhand einer „objektiven, eingehenden und auf Zahlenangaben gestützten Untersuchung“ der Nachweis zu erbringen, dass die öffentliche Gesundheit tatsächlich gefährdet ist und die betreffende Maßnahme auch geeignet und verhältnismäßig ist.¹⁵ In diesem Zusammenhang wird vom EuGH explizit darauf hingewiesen, dass in den betreffenden Untersuchungen „nicht lediglich mit Zahlen der Studierenden dieser oder jener Gruppe gearbeitet werden [dürfe], die insbesondere auf der Extrapolation beruhen, dass sämtliche nichtansässigen Studierenden nach ihrem Studium zur Ausübung eines der in den Ausgangsverfahren fraglichen Berufe in den Staat ziehen, in dem sie vor Aufnahme des Studiums ansässig waren“¹⁶. Es bedürfe vielmehr zuverlässiger, übereinstimmender und beweiskräftiger Daten, wobei auch das Gewicht der Gruppe der nichtansässigen Studierenden zu berücksichtigen sei, so der EuGH in der Rs. *Bressol*. Und

genau diese vom Gerichtshof geforderten validen Daten über die Verbleibquote und ihre Auswirkungen auf die künftige Sicherung der medizinischen Versorgung ist Österreich nun in der Lage, in Form einer definitiven Einschätzung des Bleibeverhaltens und der Migrationsbewegungen von Jungärztinnen und Jungärzten vorzulegen.¹⁷

Unter Aufgriff dieser Überlegungen hat der österreichische VfGH am 05.03.2015 die Beschwerde eines deutschen Staatsbürgers, der die Abweisung seines Zulassungsantrages zum Diplomstudium Humanmedizin als eine Diskriminierung aus Gründen der Staatsangehörigkeit angesehen hat, mit der Begründung abgewiesen, dass „der Bundesminister für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft in ausreichender Weise dargetan hat, dass zum derzeitigen Zeitpunkt die Regelung des §124b Abs. 5 [mittlerweile § 71d Abs. 5] UG 2002 dem Schutz der öffentlichen Gesundheit vor einer tatsächlichen Gefährdung dient und dass diese Maßnahme der Quotenregelung zur Gewährleistung der Gesundheitsversorgung in Österreich als geeignet, erforderlich und angemessen anzusehen ist“¹⁸. Der VfGH gelangt zu diesem Ergebnis auf Basis einer sorgfältigen Proportionalitätsprüfung und umfassenden vom Bundesminister für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft vorgelegten empirischen Materials. Es kann nun durchaus davon ausgegangen werden, dass der EuGH im Rahmen eines allfälligen Vertragsverletzungsverfahrens bei der Beurteilung der Verhältnismäßigkeit der von Österreich gewählten Maßnahme zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung zum gleichen Ergebnis gelangen würde wie der VfGH, der ja im Rahmen seiner Prüfung auch die vom EuGH in der Rs. *Bressol* entwickelten Grundsätze herangezogen hat.

12) Durch im Vergleich niedrigere Zugangshürden ergänzt durch die fehlende Sprachbarriere werden die Universitäten eines wesentlich bevölkerungsärmeren Staates zum Sammelbecken des größeren Nachbarn. Vgl. dazu *Winkler*, Gibt es ein Europäisches Hochschulmodell?; in *Feik/Winkler* (Hrsg.), Österreich im Europäischen Hochschulraum (2009), 11ff.

13) EuGH 13.04.2010, Rs. C-73/08, *Bressol*, Rn. 66ff.

14) Ebd., Rn. 70.

15) Ebd., Rn. 71.

16) Ebd., Rn. 73.

17) Vgl. auch schon die Darstellung in der Stellungnahme des Bundesministers für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft vor dem VfGH in VfGH 05.03.2015, B533/2013, Rn. 38.

18) VfGH 05.03.2015, B533/2013.



„Aber auch wenn der EuGH auf Basis seiner bisherigen Rechtsprechung die Quote akzeptieren würde, bliebe weiterhin problematisch, dass diese Lösung immer nur befristet sein kann.“

Aber auch wenn der EuGH auf Basis seiner bisherigen Rechtsprechung die Quote akzeptieren würde, bliebe weiterhin problematisch, dass diese Lösung immer nur befristet sein kann. Da es sich dabei ja um eine grundsätzlich durch Art. 18 AEUV verbotene (indirekte) Diskriminierung handelt, welche nur ausnahmsweise zur Aufrechterhaltung eines funktionierenden Gesundheitssystems gerechtfertigt ist, müsste auch künftig ad infinitum ein nach Wegfall der Quote drohender Ärztemangel nachgewiesen werden.

IV. Alternative Optionen

Sollte die Quotenregelung vom EuGH doch nicht als zur Sicherung der medizinischen Versorgung gerechtfertigt und verhältnismäßig angesehen werden, so wären folgende Alternativmodelle in Betracht zu ziehen:

- **Anreizsystem** in Form zusätzlicher Vergütungen für Ärztinnen und Ärzte, die sich in einer bestimmten Region niederlassen: Vor dem Hintergrund des für Deutschland prognostizierten vergleichbaren Ärztemangels und den aus Befragungen erhobenen persönlichen Präferenzen der Absolventinnen und Absolventen der Humanmedizin mit deutschem Reifezeugnis wird ein solches System, das sicherlich unionsrechtskonform wäre, nicht zum Erfolg führen, da schon jetzt das Gehaltsniveau für Medizinerinnen und Mediziner in Deutschland über jenem in Österreich liegt.¹⁹ Zudem wirft die Beseitigung des Ärztemangels durch „**Import**“ möglicherweise interkulturell

und sprachlich bedingte Kommunikationsprobleme auf – zwar nicht unbedingt gegenüber Deutschland, aber gegenüber anderen Herkunftsländern – und hat sich letztlich die Frage gefallen zu lassen, ob die Lösung des eigenen Ärztemangels durch „Doc-Drain“ aus wirtschaftlich schwächeren Staaten nicht eine ethisch zweifelhafte Maßnahme ist.

- **Stipendiensystem**, in dem die Inanspruchnahme der Förderung mit der Verpflichtung zur Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit in Österreich für einen bestimmten Zeitraum verknüpft ist: Dieses in Ungarn und Südtirol realisierte Modell erscheint unionsrechtlich argumentierbar, würde aber im Gegenzug jedenfalls die Diskussion über Studiengebühren zumindest für Human- und Zahnmedizin nach sich ziehen.
- Faktische Zugangsregulierung durch sehr **hohe Studiengebühren**, welche aber jenen Absolventinnen und Absolventen **rückertattet** werden, die (eine bestimmte Zeit) ihre Berufstätigkeit in Österreich ausüben: Hier wäre bei der konkreten Ausgestaltung darauf zu achten, dass mit einem solchen Modell keine – unionsrechtlich unzulässige – mittelbare Diskriminierung einhergeht.
- Mit Abschlagszahlungen effektuierte **Verweilungsverpflichtung**: Eine derartige Maßnahme würde jedenfalls einen Eingriff in die Arbeitnehmerfreizügigkeit der Absolventinnen und Absolventen darstellen, der kaum rechtfertigbar erscheint und zudem jedenfalls nicht weniger einschränkend wirkt als die bestehende Quotenregelung.²⁰
- Perspektivische Etablierung eines **europaweiten Refundierungssystems**: Ein solches System müsste erst sekundärrechtlich eingerichtet werden und widerspräche zudem diametral dem Geist des Binnenmarktes.

¹⁹⁾ Dahingehend auch VfGH 05.03.2015, B533/2013, Rn. 46; allgemein vergleichend zu Ärztegehältern siehe KPMG, Auswertung öffentlich verfügbarer Quellen zu europäischen Ärztegehältern (2011).

²⁰⁾ Vgl. ebd.



Literaturverzeichnis

Dobrowz, „Kommen die Deutschen?“ – Anmerkungen zur besonderen Universitätsreife, *ecolex* 2005, 85.

Frischhut, Österreichischer Universitätszugang am Prüfstand des Gemeinschaftsrecht, *zfh* 2005, 29.

Griller, Hochschulzugang in Österreich: Von Missverständnissen und Kurzschlüssen beim Diskriminierungsschutz, *JBl.* 2006, 273.

KPMG, Auswertung öffentlich verfügbarer Quellen zu europäischen Ärztegehältern (2011); verfügbar unter: http://www.dkgev.de/media/file/9957.2011-08-18_KPMG-Studie_Auswertung_oeffentlich_verfuegbarer_Quellen_zu_europaeischen_AErztegehaeltern.pdf (abgefragt am 01.12.2016).

Obwexer, Unionsrechtliche Rahmenbedingungen für die Zulassung zum Studium am Beispiel Österreichs; in *Löschnigg/Funk* (Hrsg.), *10 Jahre UG* (2012) 125.

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (Hrsg.), *Ärztinnen und Ärzte: Bedarf und Ausbildungsstellen 2010-2030* (2012).

Ruhs, Die belgische Quotenregelung und das Urteil des Gerichtshofs in der Rechtssache *Bressol*, *zfh* 2010, 99.

Schulev-Steindl, Hochschulzugang in Österreich – Die Rechtslage nach dem Urteil des EuGH in der Sache *C-147/03*, *JBl.* 2006, 2.

Winkler, Gibt es ein Europäisches Hochschulmodell?; in *Feik/Winkler* (Hrsg.), *Österreich im Europäischen Hochschulraum* (2009) 11.



Über den Autor

Assoz. Univ.-Prof. Dr. Franz Leidenmühler (*1973 in Linz) studierte Rechtswissenschaften in Linz, Thessaloniki und Florenz. 2010 Habilitation im Europa- und Völkerrecht, seit 2011 Vorstand des Instituts für Europarecht der Johannes Kepler Universität Linz. Seine Forschungsschwerpunkte sind u.a.: GSP, EU-Umweltrecht, europäisches Binnenmarkt-, Wirtschafts- und Wettbewerbsrecht.

Kontakt: franz.leidenmuehler@jku.at

Über die ÖGfE

Die Österreichische Gesellschaft für Europapolitik (ÖGfE) ist ein parteipolitisch unabhängiger Verein auf sozialpartnerschaftlicher Basis. Sie informiert über die europäische Integration und steht für einen offenen Dialog über aktuelle europapolitische Fragen und deren Relevanz für Österreich. Sie verfügt über langjährige Erfahrung im Bezug auf die Förderung einer europäischen Debatte und agiert als Katalysator zur Verbreitung von europapolitischen Informationen.

ISSN 2305-2635

Die Ansichten, die in dieser Publikation zum Ausdruck kommen, stimmen nicht unbedingt mit jenen der ÖGfE oder jenen, der Organisation, für die der Autor arbeitet, überein.

Schlagwörter

Diskriminierungsverbot, Universitätszugang, Quotenregelung, Medizin, Ärztemangel

Zitation

Leidenmühler, F. (2016). *Quotenregelung für Studierende der Human- und Zahnmedizin auf dem europäischen Prüfstand*. Wien. ÖGfE Policy Brief, 31'2016

Impressum

Österreichische Gesellschaft für Europapolitik
Rotenhausgasse 6/8-9
A-1090 Wien, Österreich

Generalsekretär: Mag. Paul Schmidt
Verantwortlich: Christoph Breinschmid, M.A.

Tel.: +43 1 533 4999
Fax: +43 1 533 4999 – 40
E-Mail: policybriefs@oegfe.at
Web: <http://oegfe.at/policybriefs>