



Transparenzregister: 4885579968-84

Brüssel, 28. März 2012

CED POSITIONSPAPIER

Der Council of European Dentists (CED) ist die Landesvertretung der Zahnärzteschaft in der Europäischen Union und vertritt 32 nationale Zahnarztverbände mit über 330.000 praktizierenden Zahnärzten in 30 Ländern Europas. Er wurde 1961 gegründet, um die Europäische Kommission bei Angelegenheiten, die die Zahnärzteschaft betreffen, zu beraten, setzt sich für die Förderung eines hohen Niveaus der Zahn- und Mundgesundheit und eine effektive, auf die Patientensicherheit fokussierte zahnärztliche Berufsausübung in Europa ein und trägt zur Gewährleistung des Schutzes des Gesundheitswesens bei.

Der CED begrüßt es, eine Stellungnahme zum *Entwurf* der Kommission auf eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EC über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und -regulierungen [...] über Verwaltungszusammenarbeit mithilfe des Binnenmarktinformationssystems, COM (2011)883 (nachstehend „Entwurf“) abgeben zu können.

Die Richtlinie 2005/36/EC über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (nachstehend „PQD“) ist derzeit eines der Hauptanliegen der Zahnärzteschaft, da der Evaluierungsprozess der PQD gezeigt hat, dass das automatische Anerkennungssystem nicht zum gewünschten Ergebnis führt. Um das Vertrauen zu erhöhen und das Prinzip der automatischen Anerkennung zu optimieren, empfiehlt die Zahnärzteschaft nachdrücklich, Folgendes bei der Überarbeitung der PQD zu berücksichtigen:

- a) **Mindestdauer der zahnärztlichen Ausbildung [Artikel 34(2)]** – die Mindestdauer der zahnärztlichen Ausbildung sollte nicht nur in Jahren (5 Jahre) ausgedrückt werden, sondern auch (insgesamt) in Ausbildungsstunden (5.000 Stunden) zum Schutz gegen Teilzeit-Ausbildungsprogramme und Ausbreitung der „Wochenend-Diplome“ durch private Universitäten sowie zur Aufrechterhaltung eines akzeptablen Leistungsstandards der zahnärztlichen Ausbildung ohne Gefährdung der Patientensicherheit und Gesundheitsversorgung.

Daher empfiehlt der CED die Änderung des Artikels 34(2) wie folgt: *Die zahnärztliche Grundausbildung umfasst mindestens fünf Jahre, was ebenfalls in 300 ECTS-Punktzahlen ausgedrückt werden kann und besteht aus mindestens 5.000 Stunden theoretischen und praktischen Unterrichts auf Vollzeitbasis, umfasst mindestens das in Anhang V, Absatz 5.3.1 aufgeführte Ausbildungsprogramm und wird an einer Universität, einer Hochschule mit anerkannt gleichwertigem Niveau oder unter Aufsicht einer Universität erteilt.*

- b) **Das europaweit anerkannte System zur Anrechnung, Übertragung und Akkumulierung von Studienleistungen (ECTS)** – der CED kann nur **dann** die Einführung der ECTS befürworten, wenn die Mindestdauer der zahnärztlichen Ausbildung sowohl in Jahren (5 Jahre) als auch in Ausbildungsstunden (5.000 Stunden) angegeben wird. Des Weiteren müsste Artikel 34(2) 300 ECTS aufweisen. Gründe hierfür sind:

- i. ECTS werden in der Beschlussvorlage nicht definiert und führen damit zu Unsicherheit, was in einem Gesetzespapier nicht wünschenswert ist;



- ii. Der Verweis auf 60 ECTS für ein Studienjahr (60 x 5 Jahre = 300 ECTS) unter Ziffer 13 ist unverbindlich; sowie
- iii. Der Verweis auf 25-30 „Studien“-stunden ebenfalls unter Ziffer 13 gibt nicht genau an, um welche Art von Ausbildungsstunden es sich handelt – theoretische, praktische oder jene Stunden, die im Rahmen des Heimstudiums zu Hause absolviert werden. Jemand, der sich nicht mit ECTS auskennt, würde (30 Stunden x 60 ECTS) mit 5 Jahren multiplizieren = 9.000 Stunden. Somit würde das Spektrum von 7.500 bis 9.000 Stunden reichen und nicht mit den geforderten 5.000 Stunden gemäß Artikel 34(2) konform gehen.

c) Sprachliche Anforderungen (Artikel 53(2) zweiter Unterabsatz) – Formulierungen in Bezug auf die Berufe, die die Patientensicherheit berühren, müssen einfacher gestaltet werden, um Verwirrungen zu vermeiden. Die Bestimmung führt in der Tat neue Wörter ein wie „angeschlossen“ und „Nationales Gesundheitswesen“, involviert neue Akteure, besonders die „repräsentativen nationalen Patientenverbände“ und schafft einen Anforderungsmechanismus mit unterschiedlichen Voraussetzungen. Für diesen Prozess sind diese Elemente keine Erleichterung. Zum Beispiel ist nicht deutlich erkennbar, was unter „angeschlossen“ zu verstehen ist – innerhalb der EU kann dies unterschiedlich aufgefasst werden. Zudem haben Heilberufler in einigen Mitgliedstaaten eher einen Vertrag mit den Sozialversicherungssystemen als mit den „Gesundheitssystemen“, daher trifft dieser Teil nicht für alle Mitgliedstaaten zu. Des Weiteren gibt es nicht in allen Mitgliedstaaten Patientenverbände. In einigen Ländern gibt es einfach nur Organisationen, die sich für Patienten mit bestimmten Krankheiten einsetzen. In all diesen Fällen würde die Bestimmung dazu führen, dass man sich unsicher ist, welcher Verband am repräsentativsten ist. Schließlich ist es nicht eindeutig, wie die Überprüfung der Sprachkenntnisse gehandhabt wird, ob die Anfrage von Fall zu Fall gestellt wird, durch den Berufsangehörigen erfolgt oder ob eine allgemeine Anfrage für alle Berufe im Gesundheitswesen, die die Patientensicherheit berühren, die Absicht ist.

Daher empfiehlt der CED folgende Änderung dieser Bestimmung: *„Für Berufe, die die Patientensicherheit berühren, können die Mitgliedsstaaten das Recht zur Durchführung von Sprachprüfungen für alle betroffenen Berufsangehörigen den zuständigen Behörden übertragen, ~~sofern dies vom nationalen Gesundheitssystem ausdrücklich vorgeschrieben ist, bzw. im Fall von Selbstständigen, die nicht dem nationalen Gesundheitssystem angeschlossen sind, repräsentativen nationalen Patientenverbänden übertragen.~~“* Diese Änderung bedeutet eine Vereinfachung des Verfahrens und gewährleistet das richtige Ergebnis – die Sprachkenntnisse.

Darüber hinaus empfiehlt der CED den zuständigen Behörden die Anwendung des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen (CEFR)¹ zur Prüfung der Sprachkenntnisse eines Berufsangehörigen. Dieses Werkzeug wird häufig innerhalb der EU zur Selbstbeurteilung der Sprachkenntnisse angewandt. Der sprachliche Wissensstand könnte von der zuständigen Behörde eines Mitgliedsstaates ermittelt werden. Der CED empfiehlt die Forderung nach einem hohen sprachlichen Wissensstand für Berufe, die die Patientensicherheit berühren, wie unter C1.

d) Tätigkeitsbereich der Zahnärzte [Artikel 34(3) zweiter Unterabsatz und 36(3)] – der Tätigkeitsbereich der Zahnärzte sollte in diesem Paragraphen deutlicher beschrieben werden. Ziel ist es, die Formulierung so zu verbessern, dass das Wissen/Tätigkeiten des Zahnarztes mit der aktuellen wissenschaftlich anerkannten Terminologie übereinstimmt und sachlich korrekt ist (dies bezieht sich auf bereits ausgeübte Tätigkeiten eines Zahnarztes). Diese Änderung dient dazu, mehr Vertrauen in dieses System zu erzeugen.

Daher sollte Artikel 34(3), zweiter Unterabsatz wie folgt geändert werden: *„Mit dieser Ausbildung sollte ihm das für die Ausübung aller Tätigkeiten notwendige Fachwissen und die erforderlichen Kenntnisse vermittelt werden, die die **Förderung der Gesundheit und der speziell auf einzelne Patienten und Patientengruppen abgestimmten Prävention, Diagnose und Behandlung einschließlich der anatomischen und funktionellen Rehabilitation aller Erkrankungen und***

Anomalien des Hart- und Weichgewebes des Mundes, der dazugehörigen Gebilde und des stomatognathen Systems umfassen.“

Diese Änderung impliziert ebenfalls eine Änderung des Artikels 36(3) wie folgt: *„Die Mitgliedsstaaten gewährleisten, dass Zahnärzte generell in der Lage sind, sich Zugang zu den Verfahren zur Förderung der Gesundheit und der speziell auf einzelne Patienten und Patientengruppen abgestimmten Prävention, Diagnose und Behandlung einschließlich der anatomischen und funktionellen Rehabilitation aller Erkrankungen und Anomalien des Hart- und Weichgewebes des Mundes, der dazugehörigen Gebilde und des stomatognathen Systems zu verschaffen und diese weiterzuverfolgen, unter Berücksichtigung der Regulierungsbestimmungen und –vorschriften der beruflichen Ethik unter den in Anhang V, Ziffer 5.3.2. beschriebenen Referenzdaten“.*

- e) **Das Konzept des partiellen Zugangs** – dieses Konzept sollte generell nicht in der Richtlinie 2005/36/EC enthalten sein, da es die hohen Ausbildungsstandards in Frage stellt und die einzelnen Berufsbezeichnungen innerhalb der EU standardisiert. Es sollte besonders nicht bei Gesundheitsberufen Anwendung finden. Gemäß Artikel 168 des TFEU (Vertrag über die Arbeitsweise der EU) obliegt es den Mitgliedsstaaten, die Dienstleistungen in ihrem Gesundheitswesen zu regulieren. Das Konzept des partiellen Zugangs würde gesetzliche Änderungen bei den Dienstleistungen im nationalen Gesundheitswesen erforderlich machen und die Mitgliedsstaaten zwingen, neue Berufe anzuerkennen. Das würde bedeuten, dass ein Heilberufler, der in einem anderen Mitgliedstaat arbeiten möchte, in dem seine Tätigkeit von höher qualifizierten Heilberuflern ausgeübt wird und dieser Beruf als solcher nicht existiert, jedoch Teil der Qualifizierung eines anderen Berufes darstellt, die Möglichkeit hätte, Zugang zu diesem Beruf in dem Aufnahmemitgliedstaat zu erhalten (z.B. denturists). Die Logik des Binnenmarktes und die Idee der Standardisierung der Berufe innerhalb der EU dürfen nicht auf den Gesundheitssektor übertragen werden, wo die Patientensicherheit und die Interessen des Gesundheitswesens auf dem Spiel stehen.
- f) **Delegierte Rechtsakte (Erwägungsgrund 24)** – Berufsverbände sollten bei der Erlassung von delegierten Rechtsakten regelmäßig und offiziell um Rat gefragt werden, da sie Experten auf ihren Gebieten sind; ein spezieller Mechanismus für die Europäische Kommission, um Beratungsgespräche mit den entsprechenden Berufsverbänden durchzuführen, sollte daher in die PQD einfließen. Darüber hinaus ist es dringend notwendig, dass die PQD eine exakte Definition dessen enthält, was unter „Ebene von Sachverständigen“ beim System der delegierten Rechtsakte zu verstehen ist.
- g) **Bezahltes Praktikum (Artikel 55a)** – diese Bestimmung umfasst die Anerkennung eines bezahlten Praktikums, das in einem anderen Mitgliedstaat absolviert wird. Zur Übereinstimmung mit den Artikeln 165 und 166 des TFEU² muss Artikel 55a dahingehend geändert werden, dass der Berufsangehörige nach Anerkennung der beruflichen Ausbildung nicht voll qualifiziert ist, besonders dann, wenn die berufliche Ausbildung im Hinblick auf Inhalt und Dauer divergiert. Der CED schlägt folgende Änderung vor: *„Im Hinblick auf die Gewährung des Zugangs zu einem reglementierten Beruf, berücksichtigt der Herkunftsmitgliedstaat anteilmäßig das bezahlte Praktikum, das in einem anderen Mitgliedstaat absolviert und von einer zuständigen Behörde jenes Mitgliedstaates beglaubigt wird“.*
- h) **Europäischer Berufsausweis** – der CED begrüßt das Konzept des elektronischen Ausweises, der über das IMI-System erworben werden kann, ist jedoch besorgt über die Verkürzung der derzeit vorgesehenen Fristen, besonders in Verbindung damit, dass ein Berufsangehöriger auch dann die Erlaubnis erhält zu praktizieren, wenn es die zuständige Behörde versäumt hat, diese Fristen einzuhalten. Dem Entwurf zufolge muss der Herkunftsmitgliedstaat innerhalb von zwei Wochen und der Aufnahmemitgliedstaat innerhalb eines Monats nach Erhalt der vollständigen Bewerbungsunterlagen eine Entscheidung treffen, nach der bei Nichterhalt einer Antwort die Karte automatisch rechtswirksam und die Berufsqualifikation anerkannt wird [Artikel 4d(5)]. Aufgrund

eines deutlichen Anstiegs des Verwaltungsaufwands des Herkunftsmitgliedstaates in Bezug auf das Anerkennungsverfahren und wegen des unbedingten Vertrauens, das künftig den Aufnahmemitgliedstaaten abverlangt wird sollten diese Fristen verlängert werden. Die Verkürzung dieser Fristen würde somit eine Gefährdung der Patientensicherheit bedeuten.

- i) **Elektronische Verfahren [Artikel 57a(4)]** – dieser Paragraph muss dahingehend geändert werden, dass die Fristen in Bezug auf Verfahren und Formalitäten erst dann in Kraft treten, nachdem der Bürger die vollständigen Bewerbungsunterlagen abgegeben hat [gemäß Artikel 4c(1)]. Außerdem muss darauf hingewiesen werden, dass die einheitlichen Ansprechpartner nur intermediäre Akteure sind, die keinen direkten Zugang zum IMI-System haben; dies bleibt den zuständigen Behörden vorbehalten. Daher sollte dieser Paragraph wie folgt geändert werden: *„Sämtliche Verfahren werden gemäß den Bestimmungen der Richtlinie 2006/123/EC in Bezug auf die Punkte eines einzelnen Vertrages durchgeführt. Jegliche Frist, die die Mitgliedstaaten in Bezug auf Verfahren oder Formalitäten gemäß dieser Richtlinie einzuhalten haben, tritt mit dem Zeitpunkt in Kraft, an dem die zuständige Behörde die vollständigen Bewerbungsunterlagen ~~durch einen Staatsbürger~~ betreffend einen Antrag erhalten hat.“*

In diesem Sinne sollte man eine ähnliche Regelung des Artikels 6(2) der Richtlinie 2006/123/EC in die PQD einfließen lassen: „Die Tätigkeit der einheitlichen Ansprechpartner erfolgt unbeschadet der Aufgaben und Zuständigkeit der zuständigen Behörden innerhalb der nationalen Systeme.“

- j) **Vorwarnmechanismus [Artikel 56a(1) letzter Unterabsatz]** - der CED begrüßt die Einrichtung eines Vorwarnmechanismus. Allerdings berücksichtigt die Dreitagefrist zur Mitteilung über die Entscheidung, die gegenüber dem Berufstätigen ein Verbot über die Ausübung seines Berufes ausspricht, nicht die Möglichkeit des Einspruchs mit aufschiebender Wirkung und die negativen Auswirkungen, die eine derartige Vorwarnung auf die berufliche Laufbahn haben kann, wenn die Entscheidung widerrufen wird. Daher sollte die Entscheidung erst dann anderen zuständigen Behörden mitgeteilt werden, wenn sie rechtswirksam und dauerhaft ist. Der CED beantragt die folgende Änderung: *„Die Informationen gemäß des ersten Unterabsatzes werden spätestens innerhalb von drei Tagen ab ~~Annahmetag~~ dem Datum weitergegeben, an dem die Entscheidung, den jeweiligen Berufsangehörigen von der Ausübung seiner Tätigkeiten dauerhaft zu entbinden, rechtsverbindlich ist.“*

Angenommen von der CED-Vollversammlung am 11. Mai 2012