

CED EU-INFO

Ausgabe 4 - November 2013

COUNCIL OF
EUROPEAN DENTISTS



EINLEITUNG

Herzlich willkommen zur vierten Ausgabe des CED EU-Info 2013. Diese Ausgabe ist in zwei Abschnitte unterteilt: Der erste Teil stellt aktuelle Nachrichten zu EU-Themen bereit, die für die Zahnärzteschaft relevant sind, der zweite Teil enthält allgemeine Informationen zur EU-Politik.

TEIL I – EU-THEMEN MIT RELEVANZ FÜR DIE ZAHNÄRZTESCHAFT

RICHTLINIE ÜBER DIE ANERKENNUNG VON BERUFSQUALIFIKATIONEN

Am 9. Oktober 2013 hat [das Plenum des Europäischen Parlaments über die Berufsqualifikationsrichtlinie abgestimmt](#).

Zu den wichtigsten Punkten für die Zahnärzteschaft zählen: i) die zahnärztliche Grundausbildung umfasst mindestens fünf Jahre, die zusätzlich in der entsprechenden Anzahl von ECTS-Punkten ausgedrückt werden können, und besteht aus mindestens 5000 Stunden theoretischen und praktischen Unterrichts auf Vollzeitbasis, ii) Mitgliedstaaten haben die Möglichkeit, den partiellen Berufszugang aus Gründen des Schutzes der öffentlichen Gesundheit zu verweigern, iii) die zuständigen Behörden eines Mitgliedstaates sind verpflichtet, die zuständigen Behörden der anderen Mitgliedstaaten vor Berufsangehörigen zu warnen, denen die Ausübung ihres Berufs aufgrund einer Disziplinarmaßnahme oder strafrechtlichen Verurteilung untersagt worden ist und iv) die zuständigen Behörden eines Mitgliedstaates können Sprachtests durchzuführen, um zu prüfen, ob die Fachkräfte über die für die Berufsausübung erforderlichen Sprachkenntnisse verfügen.

Es wird davon ausgegangen, dass der Rat den Textentwurf im November billigen wird.

Am 18. Oktober veröffentlichte die

Kommission eine [Aufforderung zur Interessenbekundung](#) und lud alle repräsentativen berufsständischen Organisationen und Verbände auf nationaler und europäischer Ebene ein, ihr Interesse an der Einführung des europäischen Berufsausweises für ihre jeweiligen Berufe zu bekunden. Die Frist für die Interessenbekundung endet am 22. November 2013. Weitere Informationen finden Sie [hier](#).

DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG

Am 21. Oktober 2013 hat der **Ausschuss für bürgerliche Freiheiten, Justiz und Inneres (LIBE)** des Europäischen Parlaments den Bericht von MdEP Jan Philipp Albrecht über die Datenschutz-Grundverordnung angenommen. Viele Aspekte des Berichts sind sehr positiv, da sie die Persönlichkeitsrechte stärken und die mit der Globalisierung und neuen Technologien verbundenen Herausforderungen angehen. Allerdings werden die Belange der KMU in einigen Bestimmungen nicht angemessen berücksichtigt. Für sie bedeutet dieser Vorschlag zusätzlichen bürokratischen und finanziellen Aufwand, insbesondere die Bestimmungen zur Risikobewertung, zur Datenschutz-Folgeabschätzung und zum Datenschutzbeauftragten (Artikel 32a, 33, 33a, 35-37). Zudem kann Erwägungsgrund 122a über die Verarbeitung von personenbezogenen Gesundheitsdaten sehr restriktiv sein und zusätzliche Schwierigkeiten für die Arbeit im Team mit sich bringen. Der endgültige Bericht liegt

noch nicht vor (siehe [Kompromissänderungsanträge I](#) und [II](#)).

Bei der Abstimmung wurde dem Europäischen Parlament auch das Mandat zur Aufnahme von Verhandlungen mit dem Rat erteilt. Die Trilogverhandlungen werden aufgenommen, nachdem der Rat sich auf seine eigene Verhandlungsposition für beide Vorschläge (Verordnung und Richtlinie) geeinigt hat. **Der Datenschutz-Rechtsrahmen wird voraussichtlich nicht vor Ende 2014 angenommen.**

MEDIZINPRODUKTE

Am 25. September 2013 hat der **Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (ENVI)** des Europäischen Parlaments den Berichtsentwurf über die künftige Medizinprodukteverordnung verabschiedet, [über den am 22. Oktober im Plenum abgestimmt wurde](#). Das Europäische Parlament kam überein, dass Medizinprodukte als geeignet für die Wiederaufbereitung und als wiederverwendbare Produkte gelten, wenn sie nicht in der Liste von Einmalprodukten aufgeführt sind; jede natürliche oder juristische Person, die ein Einmalprodukt für die Wiederverwendung in der Union aufbereiten möchte und die wissenschaftliche Nachweise erbringen kann, dass ein solches Produkt sicher aufbereitet werden kann, ist als Hersteller ihres wieder aufbereiteten Produkts zu betrachten und haftet für ihre Wiederaufbereitungstätigkeiten; Zahnimplantate sind von der Implantationsausweis-



COUNCIL OF EUROPEAN DENTISTS (formerly EU Dental Liaison Committee)

Präsident: Dr. Wolfgang Doneus

T +32 (0)2 736 34 29

F +32 (0)2 740 20 26

ced@eudental.eu

www.eudental.eu

pflicht befreit; vor dem Erlass von Durchführungsrechtsakten konsultiert die Kommission die betreffenden Interessenträger und berücksichtigt ihre Vorschläge; die Kommission richtet einen Beratenden Ausschuss für Medizinprodukte ein, der aus Sachverständigen und Vertretern der betreffenden Interessenträger besteht, um Unterstützung, Beratung und Fachwissen zu technischen, wissenschaftlichen, sozialen und wirtschaftlichen Aspekten der Erarbeitung von Vorschriften für Medizinprodukte und In-vitro-Diagnostika bereitzustellen; ein Bewertungsausschuss Medizinprodukte wird eingerichtet, um die Aufgaben im Zusammenhang mit dem Bewertungsverfahren gemäß Artikel 44a zu erfüllen; die Mitglieder des Bewertungsausschusses Medizinprodukte setzen sich aus mindestens jeweils einem Vertreter der in Artikel 78b Abs. 3 aufgeführten medizinischen Gebiete (einschließlich Zahnheilkunde) zusammen; den Besonderheiten des Zahnarztberufs ist bei der Anwendung von Anforderungen an Medizinprodukte gemäß Richtlinie 2010/32/EU zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor Rechnung zu tragen; alle Produkte, die Nanomaterial enthalten oder daraus bestehen und bei denen die Abgabe des Nanomaterials in den menschlichen Körper beabsichtigt ist, werden der Klasse III zugeordnet (Anhang VII, Teil III, Punkt 6 und Punkt 6.7, Abs. 1).

Mit der Abstimmung im EP wurde der Weg für die Aufnahme von Trilogverhandlungen mit dem Rat bereitet. Der Rat (Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz) hat bereits mehrere Arbeitsgruppensitzungen für dieses Jahr anberaumt. Die Rechtsvorschrift wird voraussichtlich 2014 verabschiedet und zwischen 2015 und 2019 in Kraft treten.

TABAKPRODUKT-RICHTLINIE

Am 8. Oktober 2013 hat das Plenum des Europäischen Parlaments über die überarbeitete Tabakprodukt-Richtlinie abgestimmt.

Das Europäische Parlament einigte sich unter anderem auf folgende Punkte: Gesundheitswarnungen sollen 65 % der Verpackungsoberflächen ausmachen; Verbot von charakteristischen Aromen (Zusatzstoffe wie zum Beispiel Zucker, die für die Herstellung von Tabakerzeugnissen wesentlich sind, können zugelassen werden), Zigarettenpackungen mit weniger als 20 Zigaretten sollen ebenfalls verboten werden; elektrische Zigaretten sollen reguliert werden, aber nicht unter dieselben Vorschriften wie Arzneimittel fallen, es sei denn, sie werden als Mittel zur Heilung oder Verhütung von Krankheiten angeboten; die Mitgliedstaaten müssen dafür sorgen, dass Einzel- und Versandverpackungen ein individuelles Erkennungsmerkmal tragen, mit dem sich das Produkt in der Union vom Hersteller bis zum ersten Händler verfolgen lässt, um die Menge illegaler Tabakprodukte auf dem Markt zu senken. Das vorgeschlagene Verbot von Slim"-Zigaretten wurde von den Parlamentariern leider abgelehnt.

Mit der Abstimmung ist nun der Weg für Trilogverhandlungen mit dem Rat frei geworden. Sobald sich Parlament und Rat auf den endgültigen Wortlaut geeinigt haben, wird er dem Parlament erneut zur Abstimmung im Plenum vorgelegt, die am 14. April 2014 geplant ist.

ÜBEREINKOMMEN VON MINAMATA ÜBER QUECKSILBER

Am 10. Oktober 2013 unterzeichnete die Europäische Union die [Minamata-Konvention](#), das erste weltweit rechtsverbindliche Instrument für Quecksilber. Ziel des Übereinkommens ist der Schutz der menschlichen Gesundheit vor anthropogenen Emissionen und Freisetzungen von Quecksilber und Quecksilberverbindungen. Zahn-

amalgam ist eine chemische Verbindung, die Quecksilber enthält und damit zu den Produkten zählt, die durch das Übereinkommen geregelt werden. In Teil II von Anhang A werden die Maßnahmen aufgeführt, die die nationalen Regierungen zur Verringerung der Verwendung von Zahn amalgam ("Phase Down") ergreifen können. Die Maßnahmen sollen den nationalen Gegebenheiten der Länder und einschlägigen internationalen Leitlinien Rechnung tragen. **Regierungen werden mindestens zwei dieser Maßnahmen ergreifen müssen, um das Übereinkommen umzusetzen. Dies ist nun eine Gelegenheit, um mit den zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten die angemessensten Maßnahmen zu erörtern, die den nationalen Erfordernissen gerecht werden, die Mundgesundheit und die Lebensqualität der Bevölkerung verbessern und Mundgesundheit auf die politische Tagesordnung setzen.**

Derzeit nimmt die Kommission eine Bewertung der erforderlichen Änderungen an der bestehenden europäischen Politik und Gesetzgebung vor, um die vollständige Einhaltung des Übereinkommens sicherzustellen. Dabei wird sie von einem Berater unterstützt und im Frühjahr 2014 wird eine Konsultation der interessierten Kreise erwartet.

[Das Übereinkommen wird bis zum 9. Oktober 2014 zur Unterzeichnung aufliegen.](#)

MITTEILUNG DER KOMMISSION ÜBER DIE BEURTEILUNG NATIONALER VORSCHRIFTEN ZUM ZUGANG ZU BERUFEN

Am 2. Oktober 2013 hat die Kommission eine [Mitteilung über die Beurteilung nationaler Vorschriften zum Zugang zu Berufen](#) veröffentlicht. Darin kündigt sie die in Artikel 59 der überarbeiteten Berufsqualifikationsrichtlinie vorgesehene Evaluierung der nationalen Reglementierungen des Berufszugangs an.

Der Beginn des Verfahrens ist für November 2013 vorgesehen. **In der ersten Phase geht es darum, Transparenz zu schaffen:** Jeder Mitgliedstaat erstellt eine Liste der auf nationaler und auf regionaler Ebene reglementierten Berufe. Die Listen werden von der Kommission in Form einer Europakarte der reglementierten Berufe veröffentlicht, aus der klar ersichtlich ist, welche Berufe in welchen Ländern reglementiert sind. Außerdem liefern die Mitgliedstaaten für jeden reglementierten Beruf eine Beschreibung der vorbehaltenen Tätigkeiten. Die Europakarte der reglementierten Berufe wird im März 2014 veröffentlicht. **In der zweiten Phase werden die Mitgliedstaaten eine ausführliche Überprüfung und gegenseitige Bewertung** ihrer jeweiligen Beschränkungen des Zugangs zu bestimmten Berufen vornehmen. Diese Überprüfung und gegenseitige Evaluierung wird in **zwei Grupp**endurchgeführt, damit dem wirtschaftlichen Kontext Rechnung getragen werden kann. Die **erste Gruppe** (Beginn zwischen November 2013 und April 2015) wird alle reglementierten Berufe in den Branchen umfassen, in denen die Modernisierung des Regulierungsrahmens einen wesentlichen Beitrag zu Beschäftigung und Wachstum leisten könnte. Dazu zählen Unternehmensdienste, Baugewerbe, verarbeitendes Gewerbe, Immobiliengewerbe, Verkehr, Groß- und Einzelhandel. Die **zweite Gruppe** (Beginn zwischen Juni 2014 und Januar 2016) wird die restlichen Wirtschaftszweige umfassen, wie etwa Bildung, Unterhaltung, **Gesundheit** und soziale Dienste. Am Ende jeder Überprüfung und der gegenseitigen Evaluierung müssen die Mitgliedstaaten einen Bericht/Aktionsplan vorlegen und angeben, welche Maßnahmen sie zur Modernisierung der den Berufszugang beschränkenden nationalen Rechtsvorschriften bereits eingeleitet haben oder einzuleiten beabsichtigen. Die Kommission

wird auf der Grundlage der Aktionspläne der Mitgliedstaaten Folgemaßnahmen vorschlagen, zu denen die Einleitung von Vertragsverletzungsverfahren bei Aufrechterhaltung diskriminierender oder unverhältnismäßiger nationaler Anforderungen gehören könnte. **Die Ergebnisse dieser Maßnahme dürften die Mobilität der Fachkräfte im Binnenmarkt fördern, zur Schaffung neuer Arbeitsplätze in den betreffenden Wirtschaftszweigen beitragen, die Wettbewerbsfähigkeit dieser und damit verbundener Branchen verbessern und Wachstumsmöglichkeiten erschließen.**

Um ein möglichst vollständiges Bild der Beschränkungen des Zugangs zu und der Ausübung von reglementierten Berufen zu geben, hat die Kommission am selben Tag zeitgleich [einen Bericht über die Ergebnisse des im Rahmen der Dienstleistungsrichtlinie durchgeführten Peer-Reviews der Vorschriften über die Rechtsform und die Anforderungen an die Beteiligungsverhältnisse und die Preise](#) veröffentlicht.

RICHTLINIE ÜBER GRENZÜBERSCHREITENDE GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN

Am 25. Oktober ist die [Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung](#) in Kraft getreten. Bis zu diesem Datum sollte die Richtlinie von allen Mitgliedstaaten in nationales Recht umgesetzt worden sein. Weitere Informationen finden Sie [hier](#).

BERICHT ÜBER PATIENTENMOBILITÄT

Am 22. Oktober hat das Plenum des Europäischen Parlaments den [Bericht der Kommission an den Rat auf der Grundlage der Berichte der Mitgliedstaaten über die Umsetzung der Empfehlung \(2009/C 151/01\) des Rates zur Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Präven-](#)

[tion und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen](#) verabschiedet. Darin empfahl das Europäische Parlament, dass die Patientensicherheit und insbesondere die Prävention und Bekämpfung von therapieassoziierten Infektionen sowohl auf der politischen Agenda der Europäischen Union als auch auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene in den Mitgliedstaaten einen vorrangigen Platz erhalten sollte. Die MdEPs begrüßten die auf der Ebene der Mitgliedstaaten ergriffenen Maßnahmen, die hauptsächlich darauf abzielen, die allgemeine Patientensicherheit zu verbessern und das Auftreten von therapieassoziierten Infektionen zu verhindern. Sie verwiesen darauf, dass bestimmte vom Rat empfohlene Maßnahmen bisher lediglich von einer begrenzten Anzahl an Mitgliedstaaten umgesetzt wurden und dass weitere Verbesserungen möglich sind. Das Europäische Parlament legte den Mitgliedstaaten nahe, ihre Anstrengungen zur Verbesserung der Patientensicherheit fortzusetzen und, falls dies noch nicht geschehen ist, dazu zusätzliche Maßnahmen, wie die Festlegung von Aktionsplänen für die Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen, zu ergreifen. Das Parlament empfahl den Mitgliedstaaten ferner, spezielle Sensibilisierungsmaßnahmen und Weiterbildungen zu dem Thema therapieassoziiertter Infektionen einzurichten, die sich nicht nur an Angehörige des Gesundheitswesens richten, sondern beispielsweise auch an professionelle und nicht professionelle Pfleger und Betreuer und an freiwillige Krankenhausmitarbeiter, die mit Patienten in Kontakt kommen, und nationale Leitlinien für Angehörige des Gesundheitswesens zur richtigen Schulung der Patienten im Bereich des Einsatzes von Antibiotika einzuführen.

AKTUELLE ENTSCHEIDUNGEN DES EUROPÄISCHEN GERICHTSHOFS

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat mit [Urteil](#) vom 12. September 2013 entschieden, dass Art. 5 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen dahin auszulegen ist, dass nationale Regeln wie § 12 Abs. 1 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen, wonach **Honorarforderungen angemessen sein müssen und, soweit nicht andere gesetzliche Vergütungsregelungen gelten, auf der Grundlage der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte zu bemessen sind**, und zweitens, § 27 Abs. 3 dieser **Berufsordnung, der den Ärzten berufswidrige Werbung untersagt, nicht in seinen Anwendungsbereich fallen**. Es ist jedoch Sache des vorlegenden Gerichts, unter Berücksichtigung der Hinweise des Gerichtshofs zu prüfen, ob diese Regeln eine Beschränkung im Sinne von Art. 56 AEUV darstellen und – wenn ja – ob mit ihnen ein im Allgemeininteresse liegendes Ziel verfolgt wird, ob sie geeignet sind, dessen Erreichung zu gewährleisten, und ob sie nicht über das hinausgehen, was zur Erreichung des verfolgten Ziels erforderlich ist. Darüber hinaus erklärte das Gericht, dass Art. 6 Buchst. a der Richtlinie 2005/36 dahin auszulegen ist, dass er weder die Berufsregeln noch die Disziplinarverfahren vorschreibt, denen ein Dienstleister unterworfen werden kann, der sich zur vorübergehenden und gelegentlichen Ausübung seines Berufs in den Aufnahmemitgliedstaat begibt, sondern nur vorsieht, dass die Mitgliedstaaten, um die Anwendung der Disziplinarbestimmungen gemäß Art. 5 Abs. 3 dieser Richtlinie zu erleichtern, entweder eine automatische vorübergehende Eintragung oder eine Pro-forma-Mitgliedschaft bei einer Berufsorganisation vorsehen

können.

Am selben Tag verkündete das Gericht ein weiteres [Urteil](#) über die Auslegung von Art. 1 Abs. 9 Unterabs. 2 Buchst. c der Richtlinie 2004/18/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 31. März 2004 über die Koordinierung der Verfahren zur Vergabe öffentlicher Bauaufträge, Lieferaufträge - und Dienstleistungsaufträge. Das Gericht entschied, dass eine Einrichtung wie eine berufsständische Körperschaft des öffentlichen Rechts weder das Kriterium der überwiegenden Finanzierung durch die öffentlichen Stellen erfüllt, wenn sich diese Einrichtung überwiegend durch Beiträge ihrer Mitglieder finanziert, zu deren Festsetzung und Erhebung sie durch ein Gesetz ermächtigt wird, das nicht den Umfang und die Modalitäten der Tätigkeiten regelt, die sie im Rahmen der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben, die mit diesen Beiträgen finanziert werden sollen, ausübt, noch das Kriterium der Aufsicht öffentlicher Stellen über ihre Leitung, wenn die Entscheidung, mit der sie die Höhe der Beiträge festsetzt, der Genehmigung durch eine Aufsichtsbehörde bedarf.

Am 19. September erließ der Gerichtshof ein [Urteil](#) über die Auslegung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. Das Gericht entschied, dass Richtlinie 2005/36 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen dahin auszulegen ist, dass sie der Schaffung eines fachärztlichen - Weiterbildungszyklus sowohl im ärztlichen als auch im **zahnärztlichen Bereich**, dessen Bezeichnung keiner der in Anhang V dieser Richtlinie in Bezug auf einen Mitgliedstaat aufgezählten Bezeichnungen entspricht, nicht entgegensteht. Eine solche fachärztliche Weiterbildung kann sowohl Personen, die nur eine ärztliche Grundausbildung abgeschlossen haben, als auch solchen offen stehen, die

nur das Studium im Rahmen der zahnärztlichen Grundausbildung abgeschlossen haben und als gültig haben anerkennen lassen. Es ist Sache des nationalen Gerichts, zu prüfen:

- ob diese fachärztliche Weiterbildung, soweit sie nicht die in den Art. 24 und 34 dieser Richtlinie aufgeführten Anforderungen an die ärztliche und die zahnärztliche Grundausbildung erfüllt, nicht zur Ausstellung eines Nachweises über die Ausbildung zum Arzt mit Grundausbildung oder eines Nachweises über die Ausbildung zum Zahnarzt mit Grundausbildung führt, und – ob der nach Abschluss dieser fachärztlichen Weiterbildung ausgestellte Ausbildungsnachweis nicht Personen, die keinen Nachweis über die Ausbildung zum Arzt mit Grundausbildung bzw. zum Zahnarzt mit Grundausbildung besitzen, dazu berechtigt, den Beruf des Allgemeinarztes oder des Allgemeinzahnarztes auszuüben. Die Richtlinie 2005/36 ist dahin auszulegen, dass es ihr nicht zuwider läuft, dass die zum medizinischen Bereich gehörenden Fächer Teil einer fachärztlichen Weiterbildung im zahnärztlichen Bereich sind.

TEIL II - ALLGEMEINE EUROPOLITIK

TAGUNG DES EPSCO-RATES

[Der Rat für Beschäftigung, Soziales, Gesundheit und Verbraucherangelegenheiten \(EPSCO\) tagte am 15. Oktober 2013 in Luxemburg.](#)

Der Rat debattierte über die Entsendung von Mitarbeitern, konnte jedoch kein Einvernehmen über eine allgemeine Ausrichtung zu der Richtlinie erzielen. Weitere Themen waren die Jugendarbeitslosigkeit, die soziale Dimension der Wirtschafts- und Währungsunion, die Evaluierung des Europäischen Semesters 2013 und der Bericht des Europäischen Rechnungshofes über den Europäischen Fonds für die Anpassung an die Globalisierung. Außerdem verabschiedete der

Rat eine Richtlinie über Mindestvorschriften zum Schutz von Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer vor der Gefährdung durch elektromagnetische Felder (EMF).

BERICHT ÜBER GESUNDHEITLICHE UNGLEICHHEITEN

Am 9. September 2013 veröffentlichte die Europäische Kommission ihren [Bericht über gesundheitliche Ungleichheiten](#). Laut dem Bericht verringern sich die großen Unterschiede bei der Lebenserwartung und der Säuglingssterblichkeit zwischen den EU-Staaten. In dem Bericht werden zwar einige positive Entwicklungen im Zusammenhang mit der Umsetzung der 2009 umgesetzten [EU-Strategie „Solidarität im Gesundheitswesen“](#) aufgeführt, erschließt jedoch mit dem Ruf nach mehr Einsatz auf lokaler, nationaler und europäischer Ebene. Der Bericht untersucht die verschiedenen Ursachen für die gesundheitlichen Ungleichheiten und kommt zu dem Schluss, dass die sozialen Ungleichheiten beim Gesundheitszustand auf die unterschiedlichen alltäglichen Lebensbedingungen und Faktoren wie Einkommen, Arbeitslosenquoten und Bildungsstand zurückzuführen sind. Der Bericht zeigt die Fortschritte, die bei den wichtigsten Herausforderungen der Strategie bereits erzielt wurden.

ARBEITSPROGRAMM DER KOMMISSION 2014

Am 22. Oktober, hat die Kommission ihr [Arbeitsprogramm für 2014](#) verabschiedet. Die Förderung von Wachstum und Beschäftigung steht für die Kommission nach wie vor im Mittelpunkt. Diese Prioritäten gelten sowohl für die Analyse der auf nationaler Ebene notwendigen Reformen durch die Kommission als auch für die auf europäischer Ebene vorgeschlagenen Initiativen. Unter anderem stellt die Kommission Folgendes fest: *„Es muss in Bildung und Ausbildung sowie in die Verbesserung der Mobilität der Arbeitnehmer investiert werden, u.a. durch eine verstärkte Zusammen-*

*arbeit zwischen den Arbeitsämtern sowie durch **die Beseitigung von ungerechtfertigten oder unverhältnismäßigen Hindernissen für den Zugang zu und die Freizügigkeit von reglementierten und freiberuflichen Dienstleistungen.** Der Erschließung des Potenzials wichtiger Wachstumsbranchen, wie der grünen Wirtschaft, IKT sowie dem Gesundheits- und Sozialwesen, sollte besondere Priorität zukommen.“*

EU-GESUNDHEITSPROGRAMM 2014-2020

Am 13. November 2013 hat der Ausschuss der Ständigen Vertreter der Mitgliedstaaten (ASStV) eine mit dem Europäischen Parlament erzielte [Einigung](#) über den [Entwurf einer Verordnung](#) über das EU-Gesundheitsprogramm für den Zeitraum 2014-2020 gebilligt. Das neue EU-Gesundheitsprogramm soll Innovationen im Gesundheitswesen fördern, die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme erhöhen, die Gesundheit der EU-Bürgerinnen und -Bürger verbessern und sie vor grenzübergreifenden Gesundheitsbedrohungen zu schützen.

Kommentare, Fragen und Beiträge richten Sie bitte an folgende E-Mail-Adresse:
ced@eudental.eu