



MAI 2010

// CED-ENTSCHLIESSUNG

ÜBERARBEITUNG DER RICHTLINIE 2005/36/EG

Übersetzung aus dem Englischen



// EINLEITUNG

Der Council of European Dentists (CED) ist die Landesvertretung der Zahnärzteschaft in der EU. Er vertritt 32 nationale Zahnarztverbände mit über 327.000 praktizierenden Zahnärzten in 30 europäischen Ländern. Er wurde 1961 gegründet, um die Europäische Kommission bei Angelegenheiten, die den zahnärztlichen Berufsstand betreffen, zu beraten und setzt sich für die Förderung eines hohen Niveaus der Zahn- und Mundgesundheit und eine effektive, auf die Patientensicherheit ausgerichtete berufliche Praxis in Europa ein.

Der CED begrüßt die Initiative der Kommission zur Anregung einer Debatte über die Überarbeitung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (nachstehend "Richtlinie 2005/36/EG").

Am 17. März 2010 bat die GD Binnenmarkt der Europäischen Kommission den CED als Landesvertretung der Zahnärzteschaft, aus dem Fragenkatalog in dem von der GD Binnenmarkt erarbeiteten und verteilten "*Non Paper - Evaluating the Professional Qualifications Directive - Possible list of main topics*" (nachstehend "*Non-Paper*") sechs vorrangige Fragen zu ermitteln.

// VORRANGIGE FRAGEN

Nach Auffassung des CED ist den nachstehenden, in der Reihenfolge ihres Stellenwerts aufgelisteten Punkten bei der Überarbeitung der Richtlinie 2005/36/EG aus Sicht der Zahnärzteschaft die größte Bedeutung beizumessen:

- 1) **2.1 – Wissenschaft: sektoral geregelte Berufe**
- 2) **1.4 – Anerkennung für sektoral geregelte Berufe**
- 3) **1.6 – Anerkennung von Diplomen aus Drittstaaten**
- 4) **2.2 – Ausbildung**
- 5) **1.2 – Vorübergehende Mobilität**
- 6) **2.4 – Neue Technologie**
- 7) **3.2 – Berufsausweise**
- 8) **1.7 – Administrative Zusammenarbeit**

Obwohl die Europäische Kommission lediglich die Auswahl von sechs Themenfelder aus dem "*Non Paper*" erbeten hatte, hielt es der CED für angemessen, zu reinen Informationszwecken auch seine Ansichten zum Berufsausweis und zur administrativen Zusammenarbeit zum Ausdruck zu bringen, da nach diesen beiden Punkten ausdrücklich von der Europäischen Kommission gefragt wurde..

// 2.1 – WISSENSCHAFT: SEKTORAL GEREDELTE BERUFE

Inwieweit sind die Mindestanforderungen für sieben sektoral geregelte Berufe angesichts des wissenschaftlichen Fortschritts noch aktuell?

In Richtlinie 2005/36/EG werden Mindestanforderungen an die Ausbildung von Zahnärzten festgelegt, um die wechselseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen zu ermöglichen. Die Richtlinie empfiehlt für die zahnmedizinische Ausbildung eine Ausbildungsdauer von mindestens fünf Jahren auf Vollzeitbasis und listet in Anhang V.3/5.3.1 die an zahnmedizinischen Fakultäten zu lehrenden Fächer auf.

Allerdings ist diese Liste veraltet (sie stammt aus dem Jahr 1978) und wird den neuen Entwicklungen nicht länger gerecht. Zur Anpassung und Aktualisierung des Anhangs an den wissenschaftlichen und technischen Fortschritt, der in den meisten zahnmedizinischen Curricula in Europa bereits Berücksichtigung findet, und zur Gewährleistung der Patientensicherheit, die ein allgemeines Anliegen ist, schlägt der CED Folgendes vor:

- a) die Ersetzung der alten Fächerbezeichnungen durch neue (siehe beigefügten "*Vorschlag des CED zur Anpassung von Richtlinie 2005/36/EG*");

- b) die Streichung bestimmter veralteter Fächer, die in den heutigen Lehrplänen für den Studiengang Zahnmedizin nicht mehr vertreten sind (siehe beigefügten "Vorschlag des CED zur Anpassung von Richtlinie 2005/36/EG");
- c) die Aufnahme neuer Fächer in den Fächerkanon, um den wissenschaftlichen und technischen Entwicklungen Rechnung zu tragen (siehe beigefügten "Vorschlag des CED zur Anpassung von Richtlinie 2005/36/EG");
- d) die Auflistung und Beschreibung von an den aktuellen Trends in der Zahnmedizin ausgerichteten Mindestkompetenzen, die ein Zahnarzt bis zum Ende seiner Ausbildung erworben haben sollte (siehe beigefügte Entschließung des CED über die "Erforderliche(n) Kompetenzen für die Ausübung der Zahnheilkunde in der Europäischen Union");
- e) die Spezifizierung in Artikel 34, Absatz 2, erster Teil der Richtlinie, dass die zahnärztliche Ausbildung mindestens 5.000 Ausbildungsstunden umfassen sollte, die von den Mitgliedstaaten und/oder den Hochschulen auf flexible Weise umgesetzt werden, da andere reglementierte Berufe wie z.B. Ärzte, dieses Kriterium bereits anwenden. Daher sollte der erste Teil von Artikel 34 Absatz 2 wie folgt geändert werden: "Die zahnärztliche Grundausbildung umfasst mindestens fünf Jahre, bestehend aus **5.000 Stunden** theoretischen und praktischen Unterrichts auf Vollzeitbasis, der mindestens die im Programm in Anhang V Nummer 5.3.1. aufgeführten Fächer umfasst und an einer Universität, einer Hochschule mit anerkannt gleichwertigem Niveau oder unter Aufsicht einer Universität erteilt wurde";
- f) die Betonung der wachsenden Bedeutung biomedizinischer Fächer im Studienprogramm, wobei jedoch anzumerken ist, dass die biomedizinische Ausbildung 40% der Gesamtstundenzahl nicht überschreiten sollte, und
- g) die Änderung des letzten Teils von Artikel 34 Absatz 3 wie folgt: "*Diese Ausbildung vermittelt dem Betroffenen die erforderlichen Fähigkeiten zur Ausübung aller Tätigkeiten der Gesundheitsförderung und spezifischen Verhütung auf individueller und gemeinschaftlicher Ebene, der Diagnose und der Behandlung einschließlich der Wiederherstellung der normalen Anatomie und Funktion des Hart- und Weichgewebes des Mundes, seiner Anhangsgebilde und des stomatognathen Systems".*

In welchem Umfang wird das Thema Patientensicherheit in der Ausbildung der Gesundheitsberufe angemessen berücksichtigt?

Die Sicherheit der Patienten ist für die Zahnärzte von größter Bedeutung. Die neuen Herausforderungen, denen sich der zahnärztliche Berufsstand heute stellen muss, werden vom CED eingehend berücksichtigt, insbesondere die Alterung der europäischen Bevölkerung, sich wandelnde Krankheitsbilder, die steigende Zahl verhaltensbedingter Erkrankungen, die kulturelle Vielfalt, die Auswirkungen des wissenschaftlichen und technologischen Fortschritts und die Bedeutung der Mundgesundheit für die allgemeine Gesundheit. Diese Herausforderungen hat der CED in seiner im November 2007 veröffentlichten Entschließung über das "Profil des Zahnarztes der Zukunft" aufgegriffen, um sicherzustellen, dass Zahnärzte auch zukünftig befähigt sind, den zunehmend komplexen Anforderungen der Gesellschaft gerecht zu werden, eine evidenzbasierte Zahnheilkunde zu praktizieren und auf eigene Initiative an beruflicher Fort- und Weiterbildung u.a. zum Thema Patientensicherheit teilzunehmen.

// 1.4 – ANERKENNUNG FÜR SEKTORAL GEREGLTE BERUFE

Inwieweit ist das sektorale System der automatischen Anerkennung ein Erfolg? Gibt es mögliche Nachteile oder Schwierigkeiten?

Der CED unterstützt den in Richtlinie 2005/36/EG festgelegten Grundsatz der wechselseitigen Anerkennung von Berufsqualifikationen für Zahnärzte. Allerdings fordert der CED den Erhalt der einstufigen zahnmedizinischen Ausbildung. Die durch die Richtlinie 2005/36/EG festgelegten Grundsätze und Garantien, die eine hohe Ausbildungsqualität und die Niederlassungsfreiheit von Zahnärzten sicherstellen, dürfen in keiner Weise gefährdet oder verwässert werden.

Der CED wendet sich entschieden gegen die Einführung des zweistufigen Bachelor/Master-Studiensystems in der Zahnmedizin und fordert die für Bildung und Gesundheit zuständigen Wissenschaftler und Politiker auf, zum Schutz der Öffentlichkeit und des zahnmedizinischen Berufsstandes die Zahnmedizin von der Zweistufigkeit vollständig auszunehmen und die Umstellung der Curricula auf das zweistufige Studiensystem abzulehnen.

Der CED spricht sich gegen eine eigenverantwortliche, selbständige Behandlung von Patienten durch Nicht-Zahnärzte ohne Beaufsichtigung durch einen qualifizierten Zahnarzt aus und lehnt jede Form von Grund- und Aufbaustudiengängen ab, durch die nichtzahnärztliche Gesundheitsberufe den Status eines spezialisierten Dienstleisters im Gesundheitsbereich erhalten mit dem Recht, bestimmte Bereiche der Zahnheilkunde selbständig auszuüben.

Einer der Nachteile ist doch gerade die mögliche Gefahr, dass Nicht-Zahnärzte selbständig tätig sind, ohne dass der Umfang der von ihnen durchgeführten Aufgaben kontrolliert wird und Patienten aufgrund mangelnder wissenschaftlicher Kenntnisse nicht erkennen können, welche Aufgaben von Nicht-Zahnärzten durchgeführt werden dürfen und welche nicht. In diesem Sinne sollte eine Harmonisierung angestrebt werden, da es nicht angehen kann, dass dieselbe Gruppe von Berufsträgern in verschiedenen Mitgliedsstaaten zur Ausübung unterschiedlicher medizinischer Handlungen befugt ist, obwohl sie die gleichen Studienprogramme absolviert haben (so ist z.B. Zahnhygienikern in einigen Mitgliedstaaten lediglich die Zahnreinigung gestattet, während sie in anderen Mitgliedstaaten befugt sind, Zahnfüllungen durchzuführen, und damit eine medizinische Handlung, die ausschließlich Zahnärzten vorbehalten bleiben sollte). Dieses Problem sollte angegangen werden, um die Mobilität von Beschäftigten des Gesundheitswesens zu erleichtern.

Der CED weist darauf hin, dass die Europäische Kommission zwar die Bedeutung der beruflichen Gruppierungen bei der Anerkennung von Berufsqualifikationen anerkennt (Artikel 59 der Richtlinie 2005/36/EG), dass jedoch keine Verbindung zwischen den beruflichen Gruppierungen und dem Ausschuss für die Anerkennung von Berufsqualifikationen besteht und dieser Situation abgeholfen werden sollte. Auf europäischer Ebene vertretene Berufsverbände sollten regelmäßig und offiziell zu Rate gezogen werden.

Um den in Artikel 56, Absatz 4(b) der Richtlinie 2005/36/EG beschriebenen Auftrag besser erfüllen zu können, würde der CED die Einrichtung eines aus Vertretern jedes reglementierten Berufes (im Sinne von Artikel 3 (a) der Richtlinie 2005/36/EG) zusammengesetzten Ausschusses auf nationaler Ebene nachdrücklich befürworten. Folgender Wortlaut in Artikel 56 Absatz 4 der Richtlinie 2005/36/EG wäre denkbar: "(...) **Jeder Mitgliedstaat benennt einen aus Vertretern jedes reglementierten Berufes zusammengesetzten Ausschuss, dessen Koordinator für die Tätigkeiten der in Absatz 1 genannten Behörden und setzt die anderen Mitgliedstaaten und die Kommission unverzüglich davon in Kenntnis. Die Koordinatoren haben folgenden Auftrag: (a) Förderung der einheitlichen Anwendung dieser Richtlinie; (b) die Sammlung aller Informationen, die für die Anwendung dieser Richtlinie nützlich sind, insbesondere aller Informationen, die die Bedingungen für den Zugang zu reglementierten Berufen in den Mitgliedstaaten betreffen**".

Durch Artikel 36 Absatz 3 der Richtlinie 2005/36/EG sollte die Europäische Kommission gewährleisten, dass die Gesamtverantwortung für die Untersuchung, Aufklärung, Diagnosestellung, Therapieplanung und -durchführung bei Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen ausschließlich beim Zahnarzt liegt.

Schließlich fordert der CED die Einfügung des Wortes "*zahnärztlichen*" in Erwägungsgrund 20, Satz 2 der Richtlinie 2005/36/EG zur Klarstellung und Vermeidung unterschiedlicher Auslegungen hinsichtlich der automatischen Anerkennung von neuen zahnmedizinische Fachrichtungen nach dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Richtlinie. Der CED vertritt die Auffassung, dass die Einfügung dieses Wortes die Mobilität von Zahnärzten zwischen den Mitgliedstaaten erleichtern würde (da Fachrichtungen leichter anerkannt werden könnten) und Patienten besser über die rechtmäßigen Berufsqualifikationen von Zahnärzten informiert wären.

Wie steht es um die Sprachanforderungen?

Zur Wahrung des Erfordernisses der Einwilligung nach Aufklärung des Patienten ("Informed Consent") würde der CED gerne die Aufmerksamkeit der Europäischen Kommission auf die Notwendigkeit der

Klärung von Artikel 53 der Richtlinie 2005/36/EC lenken. Der CED vertritt die Auffassung, dass die Einführung eines standardisierten Verfahrens zur Bewertung der Kenntnis der Sprache(n) des Aufnahmemitgliedstaates die beste Lösung wäre, z.B. durch die Einsetzung eines aus drei Mitgliedern bestehenden Ausschusses, darunter mindestens eines Vertreters des betreffenden Berufsverbandes. Der Ausschuss würde den Antragsteller auf Einzelfallbasis befragen und seine Fähigkeit prüfen, die Sprache(n) des Aufnahmemitgliedstaates zu verstehen und zu sprechen, so dass er in der Lage wäre:

- a) die Krankengeschichte des Patienten fehlerfrei und vollständig zu erfassen; und
- b) dem Patienten den zahnärztlichen Behandlungsplan mit Vor- und Nachteilen zu erläutern.

Auf diese Weise würden Interessen des Patienten gewahrt und der Zahnarzt wäre von Missverständnissen oder Streitigkeiten geschützt, die entstehen könnten, wenn ein Patient gegen eine erbrachte zahnärztliche Behandlung rechtliche Schritte einleitet.

// 1.6 – ANERKENNUNG VON DIPLOMEN AUS DRITTSTAATEN

Welche Probleme erwachsen aus der Umsetzung der aktuellen Bestimmungen zu Diplomen aus Drittstaaten? Berücksichtigen sie die verstärkte Mobilität von Studierenden?

Der CED möchte seine Besorgnis über die mangelnde Kontrolle von Diplomen, die von Drittstaaten sowie Mitgliedsstaaten ausgestellt werden, zum Ausdruck bringen. Der CED ist der Meinung, dass die Richtlinie 2005/36/EC die Verpflichtung des zahnärztlichen Praktikers beinhalten sollte, in seinem/ihrer Heimatland selbständig für einen Zeitraum von mindestens drei Jahren von den vorherigen fünf Jahren in der Zahnmedizin praktiziert zu haben, bevor er/sie die Approbation im Gastland erhält. Damit sollen Fälle vermieden werden, in denen ein zahnärztlicher Praktiker eine Ausbildung in einem Drittland gemacht hat, sein/ihr Diplom in seinem/ihrer Heimatland anerkannt wurde und mit dem Praktizieren im Gastland begonnen hat, ohne jemals im Heimatland praktiziert zu haben. Damit wird beabsichtigt, die Länder aufzufordern, einen hohen Standard bei der Anerkennung zahnmedizinischer Qualifikationen aus Drittländern anzusetzen.

Der CED empfiehlt nachdrücklich, dass die in Artikel 50 in Verbindung mit Anhang VII, Absatz 2 und Artikel 13 der Richtlinie 2005/36/EG vorgesehene Anerkennung eines Diploms durch den Aufnahmemitgliedstaat den Antragsteller auch zum Zugang zu dem Beruf in seinem Herkunftsland berechtigen sollte. Daher sollte folgender Wortlaut in Absatz 2 von Anhang VII der Richtlinie 2005/36/EG aufgenommen werden: "Um die Anwendung von Titel III Kapitel III dieser Richtlinie zu erleichtern, können die Mitgliedstaaten verlangen, dass die Antragsteller, die die geforderten Ausbildungsvoraussetzungen erfüllen, zusammen mit ihren Ausbildungsnachweisen eine Bescheinigung der zuständigen Behörden des Herkunftsmitgliedstaats vorlegen, aus der hervorgeht, dass diese Nachweise den in der Richtlinie verlangten Nachweisen entsprechen **und den Inhaber dieses Diploms zum Zugang zu dem Beruf in seinem Herkunftsland berechtigen, d.h. dem Land, das dieses Diplom anerkennt**". Andere Bestimmungen wie z.B. Artikel 50 sollten entsprechend angepasst werden.

// 2.2 – AUSBILDUNG

Kann der Bologna-Prozess auf der Grundlage konvergenter Ausbildungsprogramme zu einer verstärkten automatischen Anerkennung beitragen? Welche Wirtschaftsbereiche und reglementierten Berufe im Binnenmarkt würden daraus den größten Nutzen ziehen?

Eines der Ziele des Bologna-Prozesses ist es, einen Vergleich der zahnärztlichen Befähigungsnachweise in Europa zu erleichtern. Allerdings wird dieses Ziel bereits von Richtlinie 2005/36/EG für die reglementierten Berufe erfüllt.

Bislang hat der Bologna-Prozess nicht zu einer stärkeren Konvergenz beigetragen. Im Gegenteil, er hat zu größeren Widersprüchen und Unvereinbarkeiten von Berufsqualifikationen geführt, da die europäischen Länder und Hochschulen den Bologna-Prozess auf sehr unterschiedliche und differenzierte Weise umsetzen.

Sicherlich wird der angestrebte europäische Hochschulraum 2010 langfristig zu einer größeren Vergleichbarkeit von Qualifikationen führen. Darüber hinaus kann die Einrichtung des Europäischen Systems zur Anrechnung von Studienleistungen (ECTS), das auf die Förderung der Mobilität von Studierenden abzielt, als grundlegendes Konvergenzinstrument für zahnmedizinische Curricula in Europa dienen und damit zur automatischen Anerkennung von Studienleistungen und Diplomen sowie zur Mobilität von Hochschulabsolventen **für akademische Zwecke** beitragen (die Anerkennung von Berufsqualifikationen zum Zweck der beruflichen Niederlassung soll auch zukünftig auf der Zertifizierung durch zuständige Stellen wie z.B. Gesundheitsministerien und nationale zahnärztliche Verbände basieren).

Dies rechtfertigt allerdings nicht die Einführung von Bachelor/Master-Studiengängen in Medizin und Zahnmedizin, da ein Bachelor-Abschluss nach einer dreijährigen Ausbildung gegen Richtlinie 2005/36/EG verstößt. Ein Bachelor-Abschluss nach einer dreijährigen Ausbildung kann niemals eine maßgebliche Qualifikation für die Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufs sein. Die Einführung einer zweistufigen Struktur in der zahnmedizinischen Ausbildung, die nach der ersten Ausbildungsstufe Zugang zum Arbeitsmarkt eröffnet, könnte zu schwerwiegenden Problemen bei der zahnmedizinischen Grundversorgung führen, da die Zulassung von Bachelor-Absolventen mit einer dreijährigen rein theoretischen und unzureichenden klinischen Ausbildung zum zahnärztlichen Beruf die Patientensicherheit beeinträchtigen könnte.

Gemäß Richtlinie 2005/36/EG ist für die Ausübung der Tätigkeit als Zahnarzt ein Abschluss erforderlich, der eine vollständige zahnmedizinische Ausbildung nachweist, die ein "[...] *mindestens fünfjähriges Studium theoretischen und praktischen Unterrichts auf an einer Hochschule [umfasst].*" Im Interesse der Patientensicherheit unterstützt der CED nachdrücklich die Beibehaltung dieses Erfordernisses.

Der CED gelangt somit zu dem Schluss, dass der Bologna-Prozess einschließlich des ECTS ein gutes System für die akademische Anerkennung, die Harmonisierung der Grundausbildung und die Freizügigkeit der Studierenden in der Europäischen Union ist - allesamt Ziele, die wir entschieden unterstützen. Allerdings empfiehlt der CED nachdrücklich eine Unterscheidung zwischen der akademischen Anerkennung als Voraussetzung für die Freizügigkeit von Studierenden und der beruflichen Anerkennung als Voraussetzung für die Freizügigkeit von Zahnärzten.

Mehrere europäische Initiativen im Bildungsbereich haben Auswirkungen auf den Erwerb und die Definition von Qualifikationen (lebenslanges Lernen/kompetenzbasierte Ausbildung/europäischer Qualifikationsrahmen). Wie wirken sich diese Entwicklungen auf die Berufsqualifikationsrichtlinie aus?

Nachdem ein Studierender der Zahnmedizin seinen Abschluss erlangt hat, und nachdem er zur Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt ist, muss er eine Zusatzausbildung außerhalb des akademischen Umfeldes in Form einer kontinuierlichen beruflichen Fortbildung (Continuing Professional Development, CPD) absolvieren. Die berufliche Fortbildung wird in den einzelnen Mitgliedstaaten aus verschiedenen Gründen auf sehr unterschiedliche Weise umgesetzt. Sie wird entsprechend den zahngesundheitlichen Bedürfnissen der jeweiligen Bevölkerung definiert und kann in verschiedenen Lernumgebungen erworben werden. Jeder angehende Zahnarzt wählt sein spezifisches lebenslanges berufliches Fortbildungsprogramm auf der Grundlage seiner individuellen, persönlichen und beruflichen Interessen und Bedürfnisse. Die Vielfalt der angebotenen Fortbildungsmaßnahmen und der Grundsatz der freien Auswahl durch die Zahnärzte selbst sollte beibehalten werden in Übereinstimmung mit der Politik jedes Mitgliedsstaates.

Daher vertritt der CED die Ansicht, dass es diesbezüglich einer Regelung auf EU-Ebene nicht bedarf. Richtlinie 2005/36/EG sollte nicht die berufliche Fortbildung regeln. Jeder Mitgliedstaat sollte auch weiterhin über seine eigenen spezifischen Richtlinien für die berufliche Fortbildung verfügen, die bereits die Erwartungen der Zahnärzte erfüllen und sich an den nationalen zahngesundheitlichen Bedürfnissen orientieren (der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und der Subsidiarität sollten Anwendung finden).

Gibt es einen Zusammenhang zwischen Bildungsreform und der Notwendigkeit, die berufliche Fortbildung zu stärken?

Die neuen wissenschaftlichen und technologischen Entwicklungen sowie sich wandelnde Krankheitsmuster und Behandlungsbedürfnisse einer spezifischen Bevölkerung schlagen sich in gleicher Weise auf die Reformen der zahnmedizinischen Curricula und auf die berufliche Fortbildung praktizierender Zahnärzte nieder. Der CED hat bereits oben die erforderlichen Kompetenzen für die zukünftige Ausübung der Zahnheilkunde in der Europäischen Union dargelegt und empfiehlt deren Berücksichtigung bei der Überarbeitung von Richtlinie 2005/36/EG.

// 1.2 – VORÜBERGEHENDE MOBILITÄT

Wie wurde die neue Regelung für die vorübergehende Erbringung von Dienstleistungen umgesetzt? Inwieweit ist sie für Selbständige und Arbeitnehmer attraktiv?

Der CED möchte darauf hinweisen, dass mehrere nationale zahnärztliche Berufsverbände in der Europäischen Union aus folgenden Gründen konkrete Schwierigkeiten mit der Erbringung von vorübergehenden grenzüberschreitenden Dienstleistungen durch Zahnärzte haben:

- Verletzung der Berufspflicht und die damit einhergehende Schwierigkeit bei der Vollstreckung von Disziplinarstrafen;
- Fehlende Berufshaftpflichtversicherung in einigen Mitgliedstaaten.

Aus diesen Gründen vertritt der CED die Auffassung, dass für die grenzüberschreitende Erbringung von Dienstleistungen durch einen Zahnarzt eine Registrierung mit einem einfacheren Mechanismus vorgeschrieben werden sollte. Außerdem sollte Dienstleistern, in deren Herkunftsmitgliedstaat eine Berufshaftpflichtversicherung nicht zwingend vorgeschrieben ist, das Recht auf Erbringung ihrer Dienstleistungen im Aufnahmemitgliedstaat verweigert werden, sofern nicht die Möglichkeit besteht, dass die Leistungen des Dienstleisters unverzüglich durch eine Versicherung im Aufnahmemitgliedstaat abgedeckt oder die Europäische Kommission in dieser Angelegenheit im Rahmen der Richtlinie eine andere Lösung ins Auge fasst.

Der CED würde eine allgemeine Definition der vorübergehenden und gelegentlichen Art der Erbringung von Dienstleistungen in allen Mitgliedstaaten unterstützen.

Der CED vertritt die Ansicht, dass die Europäische Kommission nach Wegen für eine bessere Rückverfolgung der vom Dienstleister (den Zahnärzten) zu erstattenden vorherigen Meldung gemäß Artikel 7 der Richtlinie 2005/36/EG durch die zuständigen Behörden und/oder nationalen zahnärztlichen Berufsverbände suchen sollte. Außerdem sollte der Informationsaustausch zwischen den zuständigen Behörden und allen anderen einschlägigen Einrichtungen (z.B. den nationalen zahnärztlichen Verbänden) in den Mitgliedstaaten verbessert und sorgfältig überwacht werden.

Abschließend möchte der CED darauf hinweisen, dass ein in einem anderen Mitgliedstaat tätiger Dienstleister den im Aufnahmemitgliedstaat geltenden berufsständischen, ethischen oder verwaltungsrechtlichen Berufsregeln unterliegen sollte (das sogenannte Bestimmungslandprinzip) - Artikel 5 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG.

// 2.4 – NEUE TECHNOLOGIEN

Inwieweit nutzen Bürger elektronische Verfahren bei ihren Kontakten mit den zuständigen Behörden (siehe auch Artikel 8 der Dienstleistungsrichtlinie)? Inwieweit ist das Anerkennungssystem auf Situationen abgestimmt, in denen ein Dienstleister Dienstleistungen mobil und/oder per Kommunikation über moderne Technologien erbringt (z.B. Telemedizin, Videokonferenzen)?

Der CED weist darauf hin, dass die Europäische Kommission den Informationsaustausch zwischen den zuständigen Behörden und allen anderen einschlägigen Einrichtungen (z.B. den nationalen zahnärztlichen Verbänden) der Herkunft- und Aufnahmemitgliedstaaten durch die Einführung der in

Artikel 8 der Dienstleistungsrichtlinie festgelegten elektronischen Verfahren ausbauen und/oder verbessern sollte.

Der CED weist außerdem mit Nachdruck darauf hin, dass angemessene technische Hilfsmittel geschaffen werden müssen (zertifizierte und sichere elektronische Kommunikationsverfahren zwischen den zuständigen lokalen Behörden und den nationalen zahnärztlichen Verbänden), um von Dienstleistern nicht die Vorlage des Originaldokumentes oder der beglaubigten Kopie oder Übersetzung von Berufsqualifikationsnachweisen verlangen zu müssen.

// 3.2 – BERUFSAUSWEISE

Unter welchen Umständen könnte ein Berufsausweis die Migration erleichtern? Ist er ein realistisches Projekt für die vorhersehbare Zukunft? Sollte er auf bestimmte Berufe beschränkt werden?

Der CED vertritt die Auffassung, dass die Einführung von Berufsausweisen für Zahnärzte die Migration nicht erleichtern würde. Die Fälle, in denen Fachkräfte sie einsetzen könnten, wären sehr begrenzt und ohne die Gewähr, dass die Daten sachlich richtig, aktuell und vertrauenswürdig sind.

Sollte dieses Konzept jedoch weiterverfolgt und der Berufsausweis verpflichtend eingeführt werden, so empfiehlt der CED nachdrücklich eine enge Zusammenarbeit zwischen nationalen und europäischen Berufsverbänden.

Außerdem müssen die nationalen Erfahrungen bei der Einführung von Berufsausweisen berücksichtigt und genutzt werden. Bei der Einführung eines europäischen Berufsausweises sollten die Grundsätze der Praktikabilität und der Interoperabilität mit bestehenden nationalen Systemen beachtet und zusätzlicher bürokratischer Aufwand möglichst vermieden werden.

// 1.7 – ADMINISTRATIVE ZUSAMMENARBEIT

Ist die administrative Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedsstaaten effektiv und umfangreich genug? Inwieweit trägt die gegenwärtige Anwendung des IMI zur erfolgreichen Umsetzung der Richtlinie für zahnärztliche Qualifikationen bei?

Der CED würde die Anwendung des IMI-Systems für den zahnärztlichen Berufsstand unterstützen und die zunehmende administrative Zusammenarbeit zwischen den zuständigen Behörden eines jeden Mitgliedsstaates befürworten. In diesem Sinne könnte das bereits vom General Dental Council angewandte System für zahnärztliche Praktiker (d.h. Verteilung einer Liste zahnärztlicher Praktiker, gegen die Disziplinarmaßnahmen eingeleitet wurden) in Betracht gezogen werden.

**Einstimmig von der CED-Vollversammlung am 28. Mai 2010 angenommen
und geändert auf der CED-Vollversammlung am 27. Mai 2011.**