



Einleitung

Herzlich willkommen zur ersten Ausgabe des CED EU-Info 2014. Die Ausgabe ist in zwei Abschnitte gegliedert – der erste Teil informiert über aktuelle Entwicklungen in der EU mit Relevanz für die Zahnärzteschaft und der zweite Teil enthält allgemeine Informationen zur Europapolitik.

TEIL I – EU-THEMEN MIT RELEVANZ FÜR DIE ZAHNÄRZTESCHAFT

RICHTLINIE ÜBER DIE ANERKENNUNG VON BERUFSQUALIFIKATIONEN

Am 15. November 2013 verabschiedete der [Rat der Europäischen Union die überarbeitete Fassung der Berufsankennungsrichtlinie](#). Für Zahnärzte relevant ist dabei (i) der Verweis auf die zahnärztliche Grundausbildung, die mindestens fünf Jahre Vollzeitunterricht umfassen muss (kann auch in der entsprechenden Anzahl von ECTS-Leistungspunkten ausgedrückt werden), welcher wiederum aus mindestens 5.000 Stunden theoretischem und praktischem Unterricht zu bestehen hat. Weitere Punkte sind (ii) die Möglichkeit der Mitgliedstaaten, bei Bedenken hinsichtlich der öffentlichen Gesundheit den partiellen Zugang zur Aufnahme des Berufs zu untersagen sowie (iii) die Verpflichtung der zuständigen Stellen des Mitgliedstaats zur Information der entsprechenden Stellen anderer Mitgliedstaaten mittels eines speziellen Warnmechanismus, wenn Zahnärzte aufgrund von Disziplinarverfahren oder strafrechtlichen Verurteilungen ihren Beruf nicht länger ausüben dürfen. (iv) Die zuständigen Stellen des Mitgliedstaats haben außerdem die Möglichkeit, Sprachkontrollen durchzuführen, um so zu prüfen, ob Zahnärzte auch im Besitz der nötigen Sprachkenntnisse sind.

Die Berufsankennungsrichtlinie

trat 20 Tage nach [Veröffentlichung im Amtsblatt der Europäischen Union](#) in Kraft. Die Mitgliedstaaten haben danach zwei Jahre Zeit, ihre nationalen Vorschriften an die überarbeitete Richtlinie anzupassen.

DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG

[Am 6. Dezember 2013 erörterte der Ministerrat den Vorschlag der Datenschutz-Grundverordnung](#) mit Schwerpunkt auf dem Mechanismus einer zentralen Anlaufstelle und damit verbundener Fragen zu gerichtlichen Kontrollen und Rechtsbehelfen.

Eine Abstimmung im Plenum des Europäischen Parlaments wurde auf den 12. März 2014 verschoben. Aktuell wird erwartet, dass der Rechtsrahmen für den Datenschutz nicht vor Ende 2014 verabschiedet werden wird.

VERORDNUNG ÜBER MEDIZINPRODUKTE

Auf dem Treffen des Rates für Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherangelegenheiten (EPSCO) vom 10.-11. Dezember 2013 wurde der [Vorschlag der Verordnung über Medizinprodukte](#) erörtert. Mehrere Delegationen lehnten dabei eine Aufbereitung von solchen Medizinprodukten, die vom Hersteller für den einmaligen Gebrauch vorgesehen sind, deutlich ab und forderten für den Fall, dass eine Aufarbeitung auf EU-Ebene erlaubt werden sollte, dass auch Aufbereiter die für Hersteller geltenden Auflagen erfüllen müssten. Mit

dem Verweis auf Wiederaufbereitung als eine mögliche kostensparende Maßnahme forderten einige Delegationen, dass nur solche Medizinprodukte für die einmalige Verwendung deklariert werden sollten, die nicht wiederaufbereitet werden können. Andere äußerten den Wunsch, dass Mitgliedstaaten selbst über die Möglichkeit einer Aufbereitung von Medizinprodukten entscheiden können sollten, vorausgesetzt die Patientensicherheit sei dabei sichergestellt.

RICHTLINIE ÜBER TABAKERZEUGNISSE

Am 26. Februar 2014 genehmigte das Plenum des Europäischen Parlaments den [Gesetzesentwurf zur Aktualisierung der Richtlinie über Tabakerzeugnisse](#). Nach dem neuen Gesetz müssten alle Packungen auf 65 % der verfügbaren Fläche – vorne und hinten – Gesundheitswarnungen anbringen. Elektronische Zigaretten würden entweder den Vorschriften für Tabakerzeugnisse oder – bei einer Vermarktung als Hilfsmittel zur Raucherentwöhnung – den Vorschriften für Medizinprodukte unterliegen. Außerdem würden damit Geschmacksstoffe und einige besonders gesundheits-schädliche Zusatzstoffe verboten. Davon ausgenommen wären Stoffe wie Zucker, die im Herstellungsprozess unverzichtbar sind; alle anderen Zusatzstoffe müssten aufgelistet werden.

Der Rat wird den Text wahrscheinlich am 14. März annehmen. Nach Genehmigung und Veröffentlichung

im Amtsblatt der Europäischen Union haben die Mitgliedstaaten der EU zwei Jahre Zeit, ihre nationalen Vorschriften anzupassen.

Tabak stellt weiterhin die größte gesundheitliche Bedrohung in der EU dar. Jedes Jahr sterben daran ca. 700.000 Menschen.

LEITLINIEN ZU DEN MINDESTBESTANDTEILEN DER DIGITALEN PATIENTENAKTE

Am 19. November 2013 verabschiedeten die Mitgliedstaaten auf dem vierten Treffen des eHealth Network¹ die [Leitlinien zu elektronischen Patientenakten](#). Die Leitlinien wurden verabschiedet, um den Austausch von grundlegenden Patienteninformationen grenzüberschreitend zu ermöglichen. Sie sollen eine sichere und hochwertige gesundheitliche Versorgung gewährleisten und die Kontinuität der Versorgung verbessern, wie in der Richtlinie zu grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung festgelegt. Die grundlegenden Patientendaten umfassen nach den Leitlinien sowohl administrative als auch klinische Daten.

Diese Leitlinien sind nicht verbindlich und sollten als Empfehlungen gesehen werden. Es liegt an den Mitgliedstaaten, ob sie diese Leitlinien umsetzen oder nicht.

STELLUNGNAHME DES WIRTSCHAFTS- UND SOZIALAUSSCHUSSES (EWSA) ZUR ROLLE UND ZUKUNFT DER FREIEN BERUFE

Am 10. Februar 2014 verabschiedete die Fachgruppe Binnenmarkt, Produktion und Verbrauch des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses eine [Stellungnahme über die „Rolle und Zukunft der freien](#)

[Berufe in der europäischen Zivilgesellschaft 2020](#)“. Darin wird betont, dass die freien Berufe ein wichtiges Element jeder demokratischen Gesellschaft sind und ein erhebliches Wachstumspotenzial für die Beschäftigung darstellen. Außerdem wird in der Stellungnahme der Ruf nach Entwicklung einer EU-gemeinsamen Definition des Begriffs des „Freien Berufs“ laut, wodurch die allgemeinen Merkmale freier Berufe benannt werden würden.

Über die Stellungnahme wird im Plenum des EWSA vom 25.-26. März 2014 abgestimmt.

ÖFFENTLICHE KONSULTATION ZU PATIENTENSICHERHEIT UND VERSORGUNGSQUALITÄT

Am 4. Dezember 2013 startete die Europäische Kommission eine [Befragung der Öffentlichkeit zu Patientensicherheit und Versorgungsqualität](#). Das Ziel dieses Konsultationsprozesses ist die Einholung der Meinung der Zivilgesellschaft zu der Frage ob (i) Maßnahmen zur Patientensicherheit aus der [Ratsempfehlung 2009/C151/01](#) von den Mitgliedstaaten umgesetzt worden sind und zur Verbesserung der Patientensicherheit in der EU beigetragen haben, (ii) welche Aspekte der Patientensicherheit von der Empfehlung noch vernachlässigt werden, (iii) was auf EU-Ebene über die Empfehlung hinaus für die Patientensicherheit getan werden sollte und, (iv) ob der Qualität der Gesundheitsversorgung bei zukünftigen Aktivitäten der EU mehr Bedeutung zugemessen werden sollte.

Die Arbeitsgruppe Patientensicherheit des CED hat im Februar 2014 eine Antwort darauf erarbeitet und vorgelegt.

PARLAMENTARISCHE FRAGEN ZU ZAHNÄRZTLICHEN THEMEN

Das Brüsseler Büro des CED hat verschiedene Fragen mit Bezug zu zahnärztlichen Themen zusammengestellt, die Vertreter des Europä-

ischen Parlaments der Kommission 2013 vorlegten. Diese Fragen sind [hier](#) verfügbar.

ÖFFENTLICHE KONSULTATION ZUM VORENTWURF DER STELLUNGNAHME ZUR VERWENDUNG VON BISPHENOL IN MEDIZINPRODUKTEN

Am 29. Januar 2014 starteten die Europäische Kommission und der Wissenschaftliche Ausschuss „Neu auftretende und neu identifizierte Gesundheitsrisiken“ eine [Befragung der Öffentlichkeit](#) zum Vorentwurf der Stellungnahme zum Thema „Sicherheit der Verwendung von Bisphenol A in Medizinprodukten“. Das Ziel der Konsultation ist es herauszufinden, ob die Verwendung von Bisphenol A in Medizinprodukten aus gesundheitlicher Sicht Bedenken verursachen könnte und welche Grenzwerte gegebenenfalls für die Freisetzung von BPA in Medizinprodukten gelten könnten.

Die Konsultation läuft bis einschließlich 26. März 2014.

TEIL II – ALLGEMEINE EUROPAPOLITIK

EUROPAWAHL 2014

Alle fünf Jahre bestimmen die Bürger der EU durch direkte Wahlen ihre Vertreter im Europäischen Parlament. Dieses Jahr finden die Wahlen vom 22.-25. Mai statt. Jedes Land der EU hat das Recht, eine festgelegte Zahl von Mitgliedern des Europäischen Parlaments (MdEP) zu wählen. Die Verteilung der Sitze ist in den EU-Verträgen nach dem Grundsatz der degressiven Proportionalität geregelt: Länder mit einer größeren Bevölkerung verfügen über mehr Sitze als kleinere Länder – diese verfügen jedoch über mehr Sitze, als ihnen bei genauer Beachtung der Verhältnismäßigkeit zustehen würden. Für die Wahl 2014 liegt die Zahl der MdEP zwischen 6 für Malta, Luxemburg, Zypern und Estland und 96 für Deutschland.

Mit dem Inkrafttreten des Vertrags von Lissabon ist das Europäische

¹ Das eHealth Network (Netzwerk für elektronische Gesundheitsdienste) wurde gemäß Art. 14 der Richtlinie 2011/24/EU (Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung) ins Leben gerufen und vereint alle 28 Mitgliedstaaten. Den gemeinsamen Vorsitz haben die Europäische Kommission und Österreich.

Parlament zu einem mächtigen Mitgesetzgeber geworden und spielt eine wichtige Rolle bei der Gestaltung der Politik der Union. Durch die Stimmabgabe bei den Europawahlen hat jeder Bürger die Möglichkeit, die Zusammensetzung des Parlaments und die Beschlüsse zu beeinflussen, die es während seiner Mandatszeit fassen wird.

Mehr Informationen zu den Europawahlen 2014 finden Sie [der Website des Europäischen Parlaments](#).

Der CED hat selbst auch einen Wahlauf Ruf an die Wähler gerichtet und arbeitet an einem Wahlprogramm, das aktuell von den Mitgliedern des CED erörtert wird.



Dieses Jahr werden außerdem 28 Kommissare (einer aus jedem Mitgliedstaat) für einen Zeitraum von fünf Jahren ernannt. Der Kandidat für das Amt des Präsidenten der Kommission wird vom Europäischen Rat nominiert. Wenn die Mehrheit der MdEP der Nominierung zustimmt, wählt der designierte Präsident die Kommissare aus der Reihe der von den Mitgliedstaaten vorgeschlagenen Kandidaten aus. Die Liste der Kommissare wird dem Rat der EU und anschließend dem Parlament vorgelegt. Wenn das Parlament seine Zustimmung gibt, wird die neue Kommission offiziell vom Rat ernannt. Mehr Informationen dazu auf der [Website der Kommission](#).

TREFFEN DES RATS BESCHÄFTIGUNG, SOZIALPOLITIK, GESUNDHEIT UND VERBRAUCHERSCHUTZ

[Vom 10.-11. Dezember 2013 fand ein Treffen des Rats Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Ver-](#)

[braucherschutz \(EPSCO\) statt](#). Der Rat einigte sich dabei auf einen allgemeinen Ansatz zur Durchsetzungsrichtlinie über die Entsendung von Arbeitnehmern. Unter die Lupe genommen wurden dabei Initiativen zur Förderung der Beschäftigung von jungen Menschen. Es gab einen Meinungsaustausch zum Europäischen Semester 2014 im Bereich Beschäftigung und Sozialpolitik sowie über den Gesetzesvorschlag zu Medizinprodukten (siehe Seite 1 des Newsletters). Der Rat verabschiedete außerdem [Schlussfolgerungen zu dem anhaltenden Reflexionsprozess über moderne, reaktionsfähige und nachhaltige Gesundheitssysteme](#). Die Schlussfolgerungen spiegeln den Fortschritt wider, der seit Beginn des Reflexionsprozesses im Juni 2011 stattgefunden hat, beleuchten die Herausforderungen, mit denen sich nationale Gesundheitssysteme aktuell konfrontiert sehen und laden Kommission und Mitgliedstaaten ein, weitere Schritte auf der Suche nach effektiven Wegen für Investitionen in die Gesundheit zu finden.

BERICHT ZUR GESUNDHEITLICHEN UNGLEICHHEIT IN DER EU

Am 11. Dezember 2013 veröffentlichte die Europäische Kommission einen [Bericht über die gesundheitliche Ungleichheit in der EU](#). Der Bericht enthält neue Erkenntnisse bezüglich Ungleichheiten der Gesundheitsversorgung innerhalb der EU sowie die Reaktionen der Politik auf EU-Ebene und in den Mitgliedstaaten seit 2009.

PRIORITÄTEN DER GRIECHISCHEN RATSPRÄSIDENTSCHAFT

Am 10. Dezember 2013 präsentierte der griechische Minister für Gesundheit Spyridon Adonis Georgiadis die [Prioritäten des griechischen Ratsvorsitzes im Bereich Gesundheit](#). Während der ersten Hälfte

2014 konzentriert sich der griechische Vorsitz darauf, verschiedene Rechtsakte voranzubringen, vor allem im Bereich Tabakerzeugnisse, klinische Studien, Gebühren für Arzneimittelüberwachung und Transparenz-Richtlinie; oberste Priorität wird jedoch sein, den rechtlichen Rahmen für Medizinprodukte bedeutend voranzubringen. Neben der legislativen Arbeit wird sich der Vorsitz auf die Förderung erfolgreich umgesetzter Programme für effizientere Gesundheitssysteme und bessere öffentliche Gesundheit konzentrieren.

SCHLUSSFOLGERUNGEN DES RATES – MIT EFFIZIENTER UND INNOVATIVER ALLGEMEINER UND BERUFLICHER BILDUNG IN QUALIFIKATIONEN INVESTIEREN

Am 24. Februar 2014 verabschiedete der Rat der EU die [Schlussfolgerungen „Mit effizienter und innovativer allgemeiner und beruflicher Bildung in Qualifikationen investieren – ein Beitrag zum Europäischen Semester 2014“](#). Die Schlussfolgerungen beziehen sich im Wesentlichen auf den Bedarf an allgemeinen und beruflichen Bildungssystemen in der EU zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit, sodass junge Menschen und gering qualifizierte Personen Qualifikationen und Kompetenzen erwerben, die auf dem Arbeitsmarkt von heute gefragt sind. Die Schlussfolgerungen drängen auch auf einen innovativeren Ansatz zu allgemeiner und beruflicher Bildung durch die durchgängige Nutzung von digitalen Lehrmethoden in der Bildungslandschaft und rufen die Mitgliedstaaten auf, die neue Generation von Finanzierungsinstrumenten in vollem Umfang zu nutzen, vor allem das Programm Erasmus+ und die Europäischen Struktur- und Investitionsfonds.

Kommentare, fragen und Beiträge richten sie bitte an:
ced@eudental.eu