



**MÄRZ 2009**

**// CED POSITIONSPAPIER**

# **STELLUNGNAHMEN ZUM GRÜNBUCH DER EUROPÄISCHEN KOMMISSION ÜBER ARBEITSKRÄFTE DES GESUNDHEITSWESENS IN EUROPA**

---



## // EINLEITUNG

Der Council of European Dentists (CED) ist der Interessenverband der Zahnärzteschaft in der EU und vertritt 33 nationale zahnärztliche Organisationen mit über 320.000 praktizierenden Zahnärzten. 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 das Grünbuch der Kommission und die Initiative, eine Debatte über die Herausforderungen, mit denen die Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in der EU konfrontiert sind und über mögliche Antworten auf diese Herausforderungen auf EU-Ebene einzuleiten. Der CED pflichtet dem Sinn und Zweck des Grünbuches bei, die Herausforderungen in den Bereichen Demographie, Ausbildungskapazität, Mobilität und Datenmangel stärker in den Vordergrund zu rücken, stellt jedoch fest, dass ein Großteil dieser Herausforderungen weder neu noch EU-spezifisch sind und Maßnahmen auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene erfordern, wenn sie effektiv angegangen und bewältigt werden sollen.

### **Einleitend möchten wir die folgenden Anmerkungen vorausschicken:**

- Gemäß Artikel 152 des EG-Vertrages sind in erster Linie die Mitgliedstaaten selbst für die Organisation und Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen und medizinischer Versorgung verantwortlich. Potenzielle Maßnahmen auf EU-Ebene sollten die Kompetenzen der Mitgliedstaaten und das Subsidiaritätsprinzip in vollem Umfang wahren.
- Der CED stimmt grundsätzlich zu, dass Maßnahmen auf EU-Ebene zusätzlichen Nutzen bieten können, insbesondere durch die Förderung eines gemeinsamen Verständnisses der Herausforderungen, den Austausch und die Weitergabe von vorbildlichen Verfahren und die Koordinierung von Maßnahmen auf nationaler und subnationaler Ebene. Darüber hinaus sollte der Dialog zwischen den EU-Institutionen, nationalen Behörden und Gesundheitsberufen auf europäischer und nationaler Ebene gefördert werden, um eine angemessene Mitwirkung der Gesundheitsberufe bei der Planung von politischen Maßnahmen und Programmen sicherzustellen.
- Der CED weist darauf hin, dass das Hauptziel bei der Planung der Nachhaltigkeit der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen auf sozialen und gesundheitlichen Faktoren und nicht auf wirtschaftlichen Überlegungen beruhen sollte. Gleichzeitig sollte das Gesundheitswesen als Sektor anerkannt werden, der nicht nur Kosten verursacht, sondern auch eine Investition in gesunde und produktive europäische Bürger darstellt, der ein Arbeitgeber für häufig hochqualifizierte Beschäftigte ist, der die wissenschaftliche Forschung und technologische Entwicklung fördert und damit direkt zur Erreichung der Ziele der Lissabon-Strategie beiträgt.
- Zwischen den verschiedenen Berufen im Gesundheitswesen der EU bestehen erhebliche Unterschiede in Bezug auf Ansehen und Attraktivität, Einstellungsverfahren und Ausbildungsanforderungen, Rollen und Verantwortlichkeiten, Finanzierung und Vergütung sowie Arbeitsorganisation und Arbeitsort. Daher ist nicht davon auszugehen, dass zur Bekämpfung der im Grünbuch ermittelten Herausforderungen allgemeingültige Lösungen gefunden werden können. Unterschiede zwischen Gesundheitsberufen sollten bei der Planung politischer Antworten berücksichtigt werden.
- Namentlich der Beruf des Zahnarztes unterscheidet sich von anderen Gesundheitsberufen, zumal nahezu 90% der in der EU praktizierenden Zahnärzte ihren Beruf selbständig in privaten Praxen ausüben. Zahnmedizinische Leistungen werden in der EU auf unterschiedliche Weise durch Steuern oder freiwillige und Pflichtversicherungen finanziert, in der Regel jedoch in größerem Umfang als in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung durch Eigenleistungen des Patienten.

## // **DEMOGRAFIE UND FÖRDERUNG DER NACHHALTIGKEIT DER ARBEITSKRÄFTE**

### **Möglicher Handlungsbedarf: Prüfung der Höhe der Ausgaben für die Arbeitskräfte des Gesundheitswesens**

Der CED teilt die Ansicht, dass für die Ausbildung, Einstellung und Bindung von Arbeitskräften des Gesundheitswesens angemessene Mittel bereitgestellt werden sollten. Nach unserer Auffassung könnte sich jedoch ein offener Vorschlag wie "Prüfung der Höhe der Ausgaben" als kontraproduktiv erweisen und in einigen Fällen unter dem Vorwand der Rationalisierung zu einer Senkung der Ausgaben führen. Der CED würde stattdessen die Auflistung und genaue Beschreibung spezifischer Maßnahmen bevorzugen.

### **Möglicher Handlungsbedarf: Sicherstellung besserer Arbeitsbedingungen für die Arbeitskräfte des Gesundheitswesens, Erhöhung von Motivation und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten**

Der CED erkennt an, dass bessere Arbeitsbedingungen die Motivation und Arbeitszufriedenheit erhöhen und eine zentrale Rolle bei der Reduzierung der Personalfuktuation in den Gesundheitsberufen spielen. Bessere Arbeitsbedingungen sollten auch angemessene Sicherheitsstandards für Angehörige der Gesundheitsberufe beinhalten. Der CED plant die Einrichtung einer Arbeitsgruppe Sicherheit und Zufriedenheit von Zahnärzten und wird sich auf der Grundlage der Tätigkeiten dieser Arbeitsgruppe an der Debatte zu diesem Thema beteiligen.

### **Möglicher Handlungsbedarf: Organisation der Behandlung von chronisch Kranken und der Versorgung von Pflegebedürftigen zu Hause oder im gewohnten Umfeld**

Der CED weist darauf hin, dass Zahn-/Mundpflege als fester Bestandteil der ganzheitlichen Pflege von älteren und behinderten Menschen sowie anderen Pflegebedürftigen betrachtet werden sollte, die von einer Organisation der Versorgung zu Hause oder im gewohnten Umfeld profitieren würden. Nach unserer Auffassung ist dieses Thema eng verknüpft mit der Frage der Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Wir werden nachstehend im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit eingehender auf die Besonderheit der Zahnpflege eingehen.

### **Möglicher Handlungsbedarf: Effektiverer Einsatz der verfügbaren Arbeitskräfte des Gesundheitswesens**

In zahlreichen EU-Mitgliedstaaten beschränkt sich der Mangel an medizinischen Fachkräften einschließlich Zahnärzten auf abgelegene und dünn besiedelte Gebiete. Der CED erkennt die Schwierigkeiten an, medizinische Fachkräfte dafür zu gewinnen, in diese Gebiete zu ziehen und dort zu praktizieren, insbesondere wenn ihr Einkommen direkt von der Zahl der behandelten Patienten abhängt. Da die überwiegende Mehrheit der Zahnärzte in Europa in privaten Praxen praktiziert, wären eine zentrale Planung und ein gesteuerter Einsatz in Gebieten, in denen ein Mangel an Zahnärzten herrscht, kaum produktiv. Stattdessen könnten gezielte Anreizregelungen einschließlich zinsverbilligter Hypotheken und Steueranreize in Erwägung gezogen werden.

### **Möglicher Handlungsbedarf: Förderung größerer sozialer und ethnischer Vielfalt bei der Einstellung**

In seiner EntschlieÙung "Profil des Zahnarztes der Zukunft" vom November 2007 führte der CED aus, dass die meisten europäischen Länder sich aus sehr verschiedenen Bevölkerungsgruppen mit Bürgern unterschiedlichster ethnischer und kultureller Herkunft zusammensetzen, die jeweils spezifische Zahnprobleme und Einstellungen aufweisen. Der CED sprach sich dafür aus, dass Zahnärzten im Rahmen der zahnmedizinischen Ausbildung die erforderlichen Kompetenzen vermittelt werden sollten, um den Herausforderungen solcher Gesellschaften gerecht werden zu können. Die Förderung von sozialer und ethnischer Vielfalt bei der Einstellung könnte eine weitere Möglichkeit eröffnen um sicherzustellen, dass Minderheiten eine angemessene medizinische Versorgung erhalten. Allerdings sollte unbedingt vermieden werden, Angehörige der Gesundheitsberufe mit einem spezifischen sozialen oder ethnischen Hintergrund implizit auf die alleinige Behandlung von Patienten derselben Gruppe zu beschränken, um eine Segregation von Ärzten wie auch Patienten zu vermeiden.

## **Weitere Bemerkungen**

Der CED teilt die Ansicht, dass jede Politik, die auf die Förderung der Nachhaltigkeit der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen in der EU abzielt, den wachsenden Anteil von Frauen an der Arbeitsbevölkerung berücksichtigen sollte.

In ganz Europa ist in jüngster Zeit ein deutlicher Anstieg des Anteils weiblicher Zahnärzte zu beobachten. 2008 waren 46% der 349.640 in der EU/EEA einschließlich Kroatien praktizierenden Zahnärzte Frauen, wobei der Anteil in der EU zwischen 25% in Malta und 88% in Lettland lag. Dieser Trend dürfte sich in Zukunft weiter beschleunigen: 2008 lag der Frauenanteil bei den über 70.000 Studierenden im zahnärztlichen Grundstudium in der EU/EEA einschließlich Kroatien bei 60% gegenüber lediglich 52% im Jahr 2003.

## // **ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT**

### **Möglicher Handlungsbedarf: Stärkung der Vorsorge-, Gesundheitsförderungs- und Präventionskapazitäten**

Der CED begrüßt die Anerkennung der Bedeutung von Vorsorge-, Gesundheitsförderungs- und Präventionskapazitäten durch die Kommission. In seinen Empfehlungen auf der Konferenz der portugiesischen EU-Präsidentschaft über "Gesundheitsstrategien in Europa" im Juli 2007 in Lissabon unterstützte der CED eine stärkere Ausrichtung der Mundgesundheitsysteme auf Prävention, Gesundheitsförderung und gesundheitliche Aufklärung. Angesichts der wichtigen Rolle, die Zahnärzten bei der Erkennung von Krankheiten zukommt, die sich zuerst in der Mundhöhle manifestieren (z.B. HIV/Aids und Osteoporose), verwies der CED auf die Notwendigkeit, die Förderung der Mundgesundheit als wichtigen Teil in die Prävention chronischer Krankheiten einzubeziehen. Hinzu kommt, dass orale Infektionen häufig mit Diabetes, Herzkrankheiten, Atemwegserkrankungen und ungünstigem Schwangerschaftsausgang assoziiert sind. Und schließlich stellen Munderkrankungen ein ernstes Problem der öffentlichen Gesundheit dar; einige, wie z.B. Mundhöhlenkarzinome, sind häufig auf übermäßigen Tabak- und Alkoholgenuß zurückzuführen, die als allgemeine Risikofaktoren für zahlreiche nicht-orale Erkrankungen anerkannt sind.

Die öffentliche zahnmedizinische Versorgung wird in der EU unterschiedlich definiert und schließt auch Zahnärzte ein, die in öffentlich finanzierten Kliniken oder im Rahmen eines staatlichen Systems oder eines Sozialversicherungsfonds tätig sind. Die im Rahmen der öffentlichen zahnmedizinischen Versorgung erbrachte Allgemeinversorgung umfasst Notfallbehandlungen, häusliche Behandlungen sowie Aufklärung und Prävention. Diese Leistungen werden häufig ohne direkte Kosten für den Patienten erbracht. Gleichwohl und wie bereits in der Einleitung dieses Dokuments erwähnt wurde, erfolgt die zahnärztliche Behandlung der überwiegenden Mehrheit der EU-Bevölkerung ausschließlich durch privat praktizierende Zahnärzte, die keinen oder nur begrenzten Zugang zu öffentlichen Mitteln haben. Obwohl diese Zahnärzte formal nicht den Arbeitskräften des öffentlichen Gesundheitswesens zuzurechnen sind, nehmen sie im Rahmen ihrer täglichen Arbeit öffentliche Gesundheitsaufgaben wahr, darunter u.a. die Früherkennung nicht-oraler Erkrankungen, sowie orale und allgemeine Gesundheitsförderung und Aufklärung. Potenzielle Initiativen zur Stärkung der Vorsorge-, Gesundheitsförderungs- und Präventionskapazitäten sollten der spezifischen Rolle und Stellung von Zahnärzten Rechnung tragen.

### **Möglicher Handlungsbedarf: Erhebung besserer Informationen über den tatsächlichen und potenziellen Bedarf der Bevölkerung an Gesundheitsleistungen zwecks Planung der künftigen Entwicklung der Arbeitskräfte des Gesundheitswesens**

Der CED teilt die Ansicht, dass die Verfügbarkeit zuverlässiger und vergleichbarer Informationen über den Bedarf der Bevölkerung an Gesundheitsleistungen eine wesentliche Voraussetzung für die Planung und Organisation der künftigen Entwicklung der Arbeitskräfte des Gesundheitswesens ist. Auf der Konferenz von Lissabon empfahl der CED, Indikatoren zur Mundgesundheit in die Gesundheitsüberwachungs- und Wissenssysteme zu integrieren und als Marker für gesundheitliche Ungleichheiten zu verwenden.

Der CED ist der Auffassung, dass die orale Epidemiologie EU-weit regelmäßig unter umfassender Beteiligung der Zahnärzteschaft überwacht werden muss. Dabei sollte Doppelarbeit vermieden werden, und die weiteren Arbeiten sollten auf erfolgreichen Initiativen der Vergangenheit aufbauen, wie z.B. dem von der Kommission unterstützten EGOHID-Projekt.

## // **AUS-, WEITER- UND FORTBILDUNG**

**Möglicher Handlungsbedarf: Konzentration auf „Continuous Professional Development (CPD)“ der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen. Indem die beruflichen Fähigkeiten auf dem neuesten Stand gehalten werden, wird die Qualität der Gesundheitsergebnisse verbessert und die Patientensicherheit gewährleistet.**

Der CED teilt die Ansicht, dass im Rahmen von Aus-, Fort- und Weiterbildung besonderes Augenmerk auf die CPD der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen gelegt werden sollte. In seiner EntschlieÙung "Profil des Zahnarztes der Zukunft" erklärte der CED, dass die im Grundstudium erworbenen Grundkenntnisse und -qualifikationen nur die erste Stufe eines Lernkontinuums bilden sollten, das sich über das gesamte Berufsleben des Zahnarztes erstrecken müsse. Die in den meisten EU-Ländern bereits gesetzlich vorgeschriebene CPD sollte für praktizierende Zahnärzte in allen Mitgliedstaaten der EU zumindest eine ethische Verpflichtung darstellen.

Der CED weist darauf hin, dass die CPD Zahnärzte befähigen sollte, angemessen auf demographische und soziale Entwicklungen sowie sich ändernde Krankheitsmuster zu reagieren und Fortschritte in Wissenschaft, Forschung und Technologie umfassend zu nutzen. Zahnärzte sollten die Inhalte der beruflichen Fort- und Weiterbildung, der CPD, auf der Grundlage einer abgeschlossenen Grundausbildung und gemäß ihren beruflichen Erfordernissen selbst definieren können.

**Möglicher Handlungsbedarf: Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Numerus-clausus-Verwaltung in Gesundheitsberufen und Erhöhung der Flexibilität der Beschäftigten**

Der Numerus Clausus (die Beschränkung der Zahl der verfügbaren Studienplätze für Zahnmediziner) ist für die Mitgliedstaaten eine Notwendigkeit, da er es ihnen ermöglicht, die zahnmedizinische Versorgung zu planen und ihre Gesundheitshaushalte auszugleichen. Beide Zuständigkeiten liegen bei den Mitgliedstaaten. Der CED ist nicht der Ansicht, dass ein systematischer "Export" von Zahnmedizinern gefördert werden sollte, da dies eine Destabilisierung der einzelstaatlichen Planung zur Folge hätte.

**Möglicher Handlungsbedarf: Managementschulungen für Beschäftigte des Gesundheitswesens**

Der CED würde die Option von Managementschulungen für Beschäftigte des Gesundheitswesens unterstützen. Viele Zahnärzte üben ihre Tätigkeit als selbständige Unternehmer aus und würden von Managementschulungen profitieren. Allerdings sollte die Teilnahme auf freiwilliger Basis erfolgen, um Angehörigen der Gesundheitsberufe die Möglichkeit einzuräumen, ihre Schulung individuell auf ihre eigenen beruflichen Erfordernisse abzustimmen.

**Möglicher Handlungsbedarf: Angebot von Sprachkursen zur Erleichterung der Mobilität**

Effektive Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient ist ein Eckpfeiler für eine vertrauensvolle Zahnarzt-Patient-Beziehung. Im Übrigen ist sie erforderlich, um die Einwilligung des informierten Patienten einzuholen. Daher würde der CED die Entwicklung von Möglichkeiten begrüßen, Sprachkurse für Zahnärzte anzubieten, die die Ausübung ihrer Tätigkeit in anderssprachigen EU-Mitgliedstaaten erwägen.

Der CED möchte darauf hinweisen, dass gemäß Artikel 53 der Richtlinie 2005/36/EG 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen "Personen, deren Berufsqualifikation anerkannt wird, über die Sprachkenntnisse verfügen müssen, die für die Ausübung ihrer Berufstätigkeit im Aufnahmemitgliedstaat erforderlich sind", eine systematische Prüfung jedoch nicht erlaubt ist. Der CED würde eine Klarstellung dieser Frage begrüßen.

### **Weitere Bemerkungen**

Im Grünbuch heißt es: "Wenn mehr Ärzte, Krankenpfleger und sonstiges Personal gebraucht werden, müssen auch mehr Studien- und Ausbildungsplätze geschaffen werden, und es wird mehr Lehrpersonal benötigt." Der CED möchte darauf hinweisen, dass die Erhöhung der Ausbildungskapazitäten nur einen Teilbereich des Problems löst, nämlich die Bereitstellung von Nachwuchskräften, andere Faktoren jedoch außer Acht lässt, die ebenfalls zur derzeitigen Situation beitragen könnten, z.B. unattraktive Arbeitsbedingungen, begrenzte Laufbahnaussichten, geringe Gehälter usw. Entscheidungen über Ausbildungskapazitäten sollten auf der Basis aktueller, zutreffender, relevanter und richtig interpretierter Daten getroffen werden.

## // **MOBILITÄTSMANAGEMENT DER ARBEITSKRÄFTE DES GESUNDHEITSWESENS INNERHALB DER EU**

### **Möglicher Handlungsbedarf: Förderung bilateraler Vereinbarungen zwischen den Mitgliedstaaten zur Nutzung etwaiger Überschüsse an Ärzten und Krankenpflegepersonal**

Der CED teilt die Ansicht, dass bilaterale Vereinbarungen zwischen den Mitgliedstaaten wirksam dazu beitragen könnten, dem vorübergehenden lokalen Mangel an Arbeitskräften im Gesundheitswesen entgegenzuwirken. Allerdings sollten Entscheidungen über den Abschluss solcher Vereinbarungen autonom getroffen werden und die Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten für die Organisation und Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen und medizinischer Versorgung in vollem Umfang wahren. Folglich fällt der EU nach unserer Ansicht bei diesem Prozess keine wesentliche Rolle zu.

### **Möglicher Handlungsbedarf: Förderung der „zirkulären Mobilität“ der Beschäftigten (z. B. indem Beschäftigte in einem anderen Land ihre Ausbildung absolvieren und/oder Erfahrungen sammeln und dann mit neuen Kenntnissen und Fähigkeiten in ihr Heimatland zurückkehren).**

Der CED sieht einen beträchtlichen Nutzen in der „zirkulären“ Mobilität von Zahnärzten, um Wissen zwischen Zahnärzten und Gesundheitssystemen in der EU auszutauschen und Vielfalt in der Gesundheitsversorgung zu fördern.

### **Weitere Bemerkungen**

Aus den vorstehenden Gründen befürwortet der CED generell die Mobilität von Fachkräften. Der CED möchte jedoch darauf hinweisen, dass Mobilität allein kein Patentrezept ist: sie bringt weder eine Erhöhung der Gesamtzahl der Angehörigen der Gesundheitsberufe mit sich, noch führt sie zu einer Senkung der Gesamtkosten für deren Ausbildung.

Mobilität sollte gesteuert werden, um die verfügbaren Arbeitskräfte des Gesundheitswesens möglichst effektiv einzusetzen und gleichzeitig eine angemessene, qualitativ hochwertige und fachgerechte Versorgung und Pflege der Patienten zu garantieren.

Richtlinie 2005/36 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen regelt die Mobilität innerhalb der EU umfassend durch die Festlegung von Mindestanforderungen an die Ausbildung von Angehörigen der Heilberufe einschließlich Zahnärzten. Der CED möchte hervorheben, dass diese Mindestanforderungen an die Ausbildung regelmäßig aktualisiert werden sollten. Außerdem wäre nach unserer Auffassung eine Klarstellung der Zulässigkeit von Sprachtests für im Ausland tätige Angehörige der Gesundheitsberufe gemäß Artikel 53 der Richtlinie von Nutzen. Und schließlich unterstützt der CED eine enge Zusammenarbeit zwischen zuständigen Behörden, um sicherzustellen, dass im Ausland tätige Zahnärzte über die erforderlichen Qualifikationen verfügen, nicht mit disziplinarischen Sanktionen wegen standeswidrigen Verhaltens, Behandlungsfehlern oder sonstigen Verstößen belegt und zur Ausübung des Zahnarztberufes geeignet und berechtigt sind. In diesem Zusammenhang unterstützen wir nachdrücklich das Projekt "Grenzüberschreitende Bewegung der Heilberufe" ("Health Professionals Crossing Borders") und das Binnenmarktinformationssystem der Kommission (IMI).

## // DATEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

### **Möglicher Handlungsbedarf: Sicherstellung der Verfügbarkeit und Vergleichbarkeit von Daten zu Arbeitskräften im Gesundheitswesen, insbesondere mit Blick auf die Ermittlung der genauen Ab- und Zuwanderungsströme bestimmter Berufsgruppen**

Der CED möchte darauf hinweisen dass über die Mobilität von Zahnärzten in der EU nur unzureichende Daten zur Verfügung stehen. Die von den zuständigen Behörden erfassten Daten über Zahnärzte, die in einem anderen Mitgliedstaat praktizieren sind begrenzt und können nicht überprüft werden. Der CED würde daher Initiativen zur Sicherstellung der Verfügbarkeit und Vergleichbarkeit solcher Daten unterstützen.

## // DIE BEDEUTUNG SELBSTÄNDIGER FÜR DAS ARBEITSKRÄFTEPOTENZIAL IM GESUNDHEITSWESEN

### **Möglicher Handlungsbedarf: Förderung der Selbständigkeit im Gesundheitswesen, um die Planung der Leistungserbringung zu verbessern und neue Arbeitsplätze zu schaffen**

Wie bereits an früherer Stelle erwähnt, übt die Mehrheit der Zahnärzte in der EU ihre Tätigkeit als selbständige Unternehmer aus und ist sich der Notwendigkeit eines unternehmerischen Ansatzes bei der Organisation ihrer Praxis durchaus bewusst. Allerdings möchte der CED darauf hinweisen, dass zahnärztliche und andere ärztliche Praxen nicht rein gewerbsmäßig organisiert werden sollten. Es muss vermieden werden, dass Angehörige der Gesundheitsberufe sich gezwungen sehen, ihre Patienten zur Wahl einträglicherer Behandlungen anzuhalten, auch wenn keine Dringlichkeit oder Notwendigkeit vorliegt, statt sich auf weniger gewinnträchtige Bereiche ihrer Arbeit wie z.B. Nachkontrollen, Prävention und Patientenaufklärung zu konzentrieren. Zahnärzte sollten die Freiheit haben, ihre klinische Arbeit auf der Grundlage von fachlicher Beurteilung und im Einklang mit dem von ihrem nationalen Zahnarztverband oder ihrer zuständigen nationalen Behörde herausgegebenen Verhaltenskodex auszuüben.

In den Mitgliedstaaten der EU bestehen unterschiedliche Rechtsvorschriften in Bezug auf das Eigentum und die finanzielle Beteiligung von Nichtzahnmedizinern an Zahnarztpraxen und -kliniken. Generell könnte der CED den Zugang von mehr Unternehmern zum Gesundheitssektor nur dann unterstützen, wenn dadurch nicht die Freiheit der Zahnärzte eingeschränkt oder die gesundheitliche Versorgung im Einklang mit der ärztlichen Berufsethik untergraben wird.

## // KOHÄSIONSPOLITIK

### **Allgemeine Bemerkungen**

Nach wie vor bestehen innerhalb und zwischen den EU-Mitgliedstaaten erhebliche Ungleichgewichte beim Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung. Ein Indikator für den zahnärztlichen Versorgungsgrad ist das Verhältnis von Zahnärzten zu Einwohnern. 2008 lag er in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union zwischen 1:794 und 1:3041. Der CED begrüßt den Vorschlag, den Einsatz der Strukturfonds für die Schulung, Entwicklung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Zahnärzte in weniger wohlhabenden Regionen zu erhöhen, insbesondere wenn Mittel für Projekte auf regionaler Ebene direkt durch Zahnarztverbände oder Zahnärzte bereitgestellt werden.