



Gemeinsame Stellungnahme von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung, ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände und Bundeszahnärztekammer

zu dem Bericht A7-0038/2013 über den Vorschlag der Europäischen Kommission zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (...) über die Verwaltungszusammenarbeit mithilfe des Binnenmarktinformationssystems (KOM (2011) 883) des Ausschusses für Binnenmarkt und Verbraucherschutz vom 13.02.2013

Berichterstatterin: Bernadette Vergnaud

Berlin, 5. März 2013

Korrespondenzadressen:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände
Jägerstraße 49 / 50
10117 Berlin

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

Bundeszahnärztekammer
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Ausdrücklich begrüßt wird die Bereichsausnahme zum partiellen Zugang in Art. 4f Abs. 2 des Berichtes. Der Bericht enthält allerdings aus Sicht der vorstehend genannten Organisationen problematische Vorschläge zu Art. 49a/b sowie Art. 22, die abgelehnt und im weiteren Verfahren überarbeitet werden sollten¹.

Art. 168 Abs. 7 AEUV stellt unzweideutig klar, dass bei der Tätigkeit der EU die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung zu wahren ist. Alle Regelwerke, die das Handeln der Heilberufe betreffen, unterliegen dieser Verantwortung. Gleiches gilt nach Art. 165 AEUV, wonach die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Lehrinhalte und die Gestaltung des Bildungssystems strikt zu beachten ist.

1. Aus- und Weiterbildung sowie Gemeinsame Ausbildungsrahmen und -prüfungen – Art. 49a/b

Gegen die oben genannten Vorgaben verstoßen neben den Vorschlägen der Kommission zu Art. 24 Abs. 4, 34 Abs. 4 und 44 Abs. 4 nunmehr die Vorschläge des Berichtes zu Art. 25 Abs. 5, Art. 26 Abs. 2 sowie Art. 49a Absätze 1, 2(e) und 2a.

Danach ist die Kommission erstens befugt, Kenntnisse und Kompetenzen für die Grundausbildung definieren zu können. Zweitens ist die Kommission nach Art. 25 Abs. 5 befugt, Weiterbildungsanforderungen in Anhang V Nr. 5.1.3 an den technischen und wissenschaftlichen Fortschritt anzupassen – über die bisherige Mindestdauer der fachärztlichen Weiterbildung hinaus. Dies dürfte deswegen nötig werden, da die Kommission drittens nach Art. 26 Abs. 2 Unterabs. 2 befugt ist, Anhang V Nr. 5.1.3 um neue Facharztbezeichnungen zu erweitern. Diese Erweiterungen erfolgen aufgrund der „Anerkennung“ der Nachweise durch die zuständigen Behörden nach Art. 26 Abs. 2, die aber wiederum über „Berufsorganisationen“ im Wege eines (europäischen) Curriculums festgelegt wurden. Diese (europäischen) Curricula werden über Art. 49a Absätze 1, 2(e) und 2a durch die Kommission den Mitgliedstaaten vorgeschlagen. Die dahinter stehende Intention, diese Curricula zur Regel werden zu lassen, wird durch die Titeländerung des Kapitel III verdeutlicht: Das in Kapitel III niedergelegte Prinzip der automatischen Anerkennung wird durch das Prinzip „Anerkennung auf Grundlage gemeinsamer Ausbildungsrahmen und Niveaus“ abgelöst. Insbesondere die Streichung des Wortes „minimum training conditions“ aus der Überschrift des Kapitels III führt zu einem grundlegenden Systemwechsel der Richtlinie: weg von der Mindestharmonisierung, hin zur Vollharmonisierung. Dies schmälert deutlich die Möglichkeiten der Mitgliedstaaten, wichtige zusätzliche Aspekte der heilberuflichen Tätigkeiten in ihrem Hoheitsgebiet selbst regeln zu können, und verstößt damit gegen Art. 165 und 168 AEUV.

In Deutschland obliegt es der Selbstverwaltung, die Ausbildung und Weiterbildung, einschließlich ihrer Inhalte und Prüfungen zu regeln, überwachen und durchzuführen. Neben den abzulehnenden Kompetenzen der Kommission ermöglichen die Vorschläge im Bericht zusätzlich privaten Organisationen, die keinerlei staatlicher Aufsicht unterliegen, eine Einflussnahme, für die ihnen jegliche Legitimation fehlt. Es wird nicht akzeptiert, dass mit der Richtlinie Parallelstrukturen eingeführt werden, die es privaten Organisationen ermöglichen, Lehrpläne zu definieren und Qualitätsanforderungen zu nivellieren. Die durch das geltende Berufs- und Weiterbildungsrecht gesicherten Qualitätsanforderungen garantieren einen hohen Patientenschutz, der nicht dem Markt unterworfen werden darf.

2. Fortbildung – Art. 22

Die obigen Ausführungen gelten in gleichem Maße für die Vorschläge im Bericht zu Art. 22 zur Etablierung einer europäischen Fortbildungspflicht. Insbesondere Vorschläge, wonach ein europäisches „Assessment“ der nationalen Fortbildungssysteme erfolgen soll, laufen auf eine spätere

¹ Für die Ausführungen zu den Themenkomplexen Berufsausweis, Fristen und Genehmigungsfiktionen, Ausbildung anderer Gesundheitsfachberufe, Sprachkenntnisse und Vorwarnungsmechanismus, Zentrale Beratungszentren, Transparenz und Berichtspflichten, sowie Durchführungsrechtsakte verweisen wir auf unsere gemeinsame Stellungnahme zu KOM(2011)883 vom 30.05.2012 sowie unsere gemeinsame Stellungnahme zum Berichtsentwurf vom 12.10.2012.

Harmonisierung auch dieses – heute richtigerweise nicht im Anwendungsbereich der Richtlinie liegenden – Bereichs hinaus. Auch dies ist eine weitere Schmälerung des mitgliedstaatlichen Ermessensbereichs bei der Regulierung der Gesundheitssysteme.

Strikt abzulehnen ist ferner der Vorschlag, Fortbildungsanbieter einem „Assessment“ des „European Quality Assurance Register“ zu unterwerfen. Zum einen führt dies zu unangemessenem bürokratischem Aufwand und Kosten – auch beim EQAR, das für derartige Aufgaben überhaupt nicht aufgestellt ist. Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass zumindest in Deutschland die Fortbildungsorganisation in weiten Teilen durch die Berufskammern als öffentlich-rechtliche Körperschaften sichergestellt wird. Eine Unterwerfung unter die Kontrolle durch das EQAR wirft erhebliche legitimatorische Fragen auf.