



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Konsultationspapier der Generaldirektion Binnenmarkt und
Dienstleistung zur Richtlinie über Berufsqualifikationen

Berlin, 09. März 2011

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer möchte der Europäischen Kommission für die Möglichkeit danken, im Rahmen der vorliegenden Konsultation ihre Erfahrungen teilen zu können.

Die deutsche Ärzteschaft begrüßt die drei Herausforderungen, zu denen die Generaldirektion Binnenmarkt und Dienstleistung der Europäischen Kommission bei der Überarbeitung der Richtlinie 2005/36/EG Überlegungen anstellt. Die Ziele „Vereinfachung für den einzelnen Bürger“, „Integration von Berufen in den Binnenmarkt“, und „Das Vertrauen in das System erhöhen“ genießen die volle Unterstützung der deutschen Ärzteschaft.

Ärztinnen und Ärzte haben eine besondere Verantwortung für die Patienten. Deshalb dürfen diese drei separaten Herausforderungen nicht gegeneinander aufgewogen werden. Insbesondere aus der Integration von Berufen zum Binnenmarkt und der Stärkung von Vertrauen in das System ergibt sich aus unserer Sicht ein potentieller Zielkonflikt, der nicht zu Ungunsten der Patienten gelöst werden darf.

Der Schlüssel zum Funktionieren der Richtlinie ist gegenseitiges Vertrauen. Vertrauen setzt voraus, dass die praktische Umsetzung der Richtlinie funktioniert. Die Migration von Ärztinnen und Ärzten würde erleichtert, wenn bestehende Zweifel, zu denen die für die Anerkennung im Zielland zuständigen Behörden weiterhin Anlass haben, durch eine Überarbeitung der Richtlinie beseitigt werden.

Frage 1: Haben Sie Vorschläge, wie der Zugang der Bürger zu Informationen über das Verfahren zur Anerkennung ihrer Berufsqualifikationen in einem anderen Mitgliedstaat weiter verbessert werden kann?

Das Informationsangebot über Verfahren der Berufsanerkennung in den Mitgliedstaaten ist vielfältig. Wir bezweifeln jedoch, dass die vorgeschlagene Stelle eines einheitlichen Ansprechpartners (Point of Single Contact) die Ärztin oder den Arzt mit Migrationswunsch in diesem Informationsangebot steuern kann. Damit Informationen bereits im Herkunftsland verfügbar gemacht werden können, sollte mit dem Internet einem Informationsmedium der Vorzug gegeben werden, das grenzüberschreitend nutzbar ist. Dazu könnten bereits bestehende Strukturen genutzt werden, um Interessierten gezielt bei der Suche nach Informationen zu helfen bzw. die Suche nach der zuständigen Behörde des gewünschten Ziellands zu vereinfachen. Das wäre gewährleistet, indem die Kontaktdaten der zuständigen Behörde, stets auf dem aktuellsten Stand gebracht, vorgehalten werden. Zugleich könnte der Zugang zu Informationen erleichtert werden, wenn die zuständigen Behörden ihre Internetauftritte auch in einer gängigen europäischen Verkehrssprache vorhalten.

Frage 2: Können Sie Maßnahmen zur Vereinfachung des derzeitigen Anerkennungsverfahrens vorschlagen? Wenn ja, übermitteln Sie bitte Ihre Empfehlungen und begründen Sie diese.

Das derzeitige System, insbesondere die automatische Anerkennung hat sich bewährt. Grundsätzlich ermöglicht das System der automatischen Anerkennung Ärztinnen und Ärzten die schnelle und unbürokratische Anerkennung ihrer Berufsqualifikation im Zielland. Eine Überarbeitung der Richtlinie 2005/36/EG sollte sich daher auf die Nachjustierung des Verfahrens konzentrieren und das Vertrauen in das System stärken.

Die Erfahrungen, die Ärztinnen und Ärzte bei der Anerkennung ihrer Berufsabschlüsse gemäß Richtlinie 2005/36/EG gemacht haben, lassen den Schluss zu, dass die praktische Umsetzung der Richtlinie optimiert werden kann. Wir unterstützen daher die Kommission in

ihrem Bemühen, das bestehende System zu vereinfachen und zugleich das Vertrauen in das System zu stärken, damit das System automatischer Anerkennung in Zukunft auf weitere Bereiche ausgedehnt werden kann.

Vorschläge zu Maßnahmen, die das derzeitige Anerkennungsverfahren vereinfachen könnten, indem das System der automatischen Anerkennung verbessert und zugleich das Vertrauen in das System gestärkt wird, finden sich in den Antworten der Bundesärztekammer zu den Fragen 22 bis 24 des Konsultationspapiers.

Frage 3: Sollte der Verhaltenskodex durchsetzbar gemacht werden? Muss der Inhalt des Verhaltenskodexes geändert werden? Bitte begründen Sie Ihre Empfehlungen.

Der Verhaltenskodex sollte keine Rechtsverbindlichkeit erhalten. Die Vorgaben des Verhaltenskodexes gehen teilweise über die Anforderungen der Richtlinie bzw. deren Rahmen hinaus. Dies wird beispielsweise an den in Art. 8 gewählten Formulierungen im Vergleich zu denen des Verhaltenskodexes deutlich. Gleiches betrifft für Verfahrensanforderungen im Umgang mit Unterlagen und Bescheinigungen eines Antragstellers.

Strengere Vorgaben im Verhaltenskodex können damit einen flexiblen Umgang in der Handhabung der Richtlinie verhindern.

Frage 4: Haben Sie Erfahrung mit Ausgleichsmaßnahmen? Könnten diese sich Ihrer Ansicht nach nachteilig auswirken, so zum Beispiel die Auflegung eines dreijährigen Anpassungslehrgangs?

Aufgrund der besonderen Verantwortung des Arztberufs sind Eignungsprüfungen notwendige Praxis, um bei der Anerkennung nach dem allgemeinen System einen Berufszugang bei bestehenden Defiziten zu ermöglichen und die Qualität der ärztlichen Behandlung zu gewährleisten. Zugleich dient dies der Patientensicherheit und stärkt das Vertrauen in die Richtlinie. Negative Wirkungen sind uns nicht bekannt.

Frage 5: Unterstützen Sie den Gedanken, europaweite Verhaltenskodizes für Eignungsprüfungen oder Anpassungslehrgänge zu entwickeln?

Die Idee eines durch die zuständigen Behörden entwickelten europaweiten Kodexes für Eignungsprüfungen oder Anpassungslehrgänge ist angesichts der Komplexität der individuellen Fallkonstellationen nicht zweckmäßig. Die Entwicklung eines Kodexes, auch im Sinne einer unverbindlichen Richtschnur erscheint uns angesichts nationaler Unterschiede auch nicht zielführend.

Frage 6: Halten Sie es für notwendig, die Rechtsprechung zum „partiellen Zugang“ in die Richtlinie einzubeziehen? Unter welchen Bedingungen könnte ein Berufsangehöriger, der „partiellen Zugang“ erhalten hat, einen vollständigen Zugang erhalten?

Die Approbation begründet eine unbeschränkte Ausübung der ärztlichen Tätigkeit. Die im Konsultationspapier der Generaldirektion Binnenmarkt und Dienstleistungen zur Richtlinie über Berufsqualifikationen angeführte Rechtsprechung ist für den ärztlichen Bereich nicht einschlägig.

Frage 7: Ist es Ihrer Ansicht nach wichtig, die Mobilität von Absolventen zu verbessern, die noch keine voll qualifizierten Berufstätigen sind und in einem anderen Mitgliedstaat ein bezahltes Praktikum absolvieren oder einen Beruf unter Aufsicht ausüben wollen? Haben Sie entsprechende Vorschläge? Bitte geben Sie konkrete Gründe an.

Die Migration von Studentinnen und Studenten der Humanmedizin wird durch die „Lissabon-Konvention“ zur Anerkennung von Qualifikationen im Hochschulbereich im europäischen Raum geregelt.

Eine Änderung der Richtlinie 2005/36/EG zur Vereinfachung der Mobilität von Hochschulabsolventinnen und –absolventen, die für die Berufsausübung noch nicht voll qualifiziert sind, ist aus Sicht der deutschen Ärzteschaft nicht zweckmäßig.

Frage 8: Wie sollte der Herkunftsmitgliedstaat vorgehen, wenn der Berufstätige nach einer Berufsausübung unter Aufsicht in einem anderen Mitgliedstaat zurückkehren möchte? Bitte geben Sie konkrete Gründe an.

Die Anzahl junger Ärztinnen und Ärzte, die ihre Weiterbildung teilweise in anderen EU-Mitgliedstaaten absolvieren, verdeutlicht, dass keine wesentlichen Beschränkungen bestehen und auch die Anerkennung von im EU-Ausland erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten bzw. der Weiterbildungszeiten kein Problem darstellen.

Frage 9: In welchem Ausmaß ist die Anforderung der zweijährigen Berufserfahrung ein Hindernis für den Zugang zu einem Beruf geworden, bei dem Mobilität durch viele Mitgliedstaaten in Europa von grundlegender Bedeutung ist? Bitte geben Sie konkrete Gründe an.

Da der Arztberuf in sämtlichen Mitgliedstaaten reguliert ist, betrifft Frage 9 des Konsultationspapiers den Arztberuf nicht.

Frage 10: Wie könnte das Konzept der „reglementierten Ausbildung“ besser im Interesse der Verbraucher eingesetzt werden? Könnte ein Verzeichnis der vom Herkunftsmitgliedstaat bescheinigten relevanten Mindestkompetenzen ein Fortschritt sein, falls diese Ausbildung nicht speziell auf die Ausübung eines bestimmten Berufes ausgerichtet ist?

Da der Arztberuf in sämtlichen Mitgliedstaaten reguliert ist, betrifft Frage 10 des Konsultationspapiers den Arztberuf nicht.

Frage 11: Welche Ansicht vertreten Sie in Bezug auf die Ziele des Europäischen Berufsausweises? Sollte ein solcher Ausweis das Anerkennungsverfahren beschleunigen? Sollte er die Transparenz für Verbraucher und Arbeitgeber erhöhen? Sollte er das Vertrauen erhöhen und eine engere Zusammenarbeit zwischen Herkunftsmitgliedstaat und Aufnahmemitgliedstaat bewirken?

Ein europäischer Berufsausweis könnte den Anerkennungsprozess beschleunigen, Transparenz für alle Beteiligten schaffen sowie Vertrauen und Zusammenarbeit zwischen Mitgliedstaaten fördern. Um diese Ziele zu erreichen, ist der Einsatz einer (Chip-)Karte nicht zwingend notwendig, jedoch unter gewissen Voraussetzungen geeignet. Die für die Anerkennung relevanten Informationen sind hier wichtiger als der Träger dieser Informationen (Karte). Dies sollte in einem ersten Schritt angegangen werden. Hierbei sollte auf bestehenden Informationssystemen, wie dem IMI, aufgebaut werden. Die Frage wie bestehende Informationssysteme und die Professional Card sich ergänzen, schließt sich dem an.

Im Sinne der Angemessenheit und Verhältnismäßigkeit sollten grundsätzlich alle Überlegungen zur Einführung eines europäischen Berufsausweises bestehende mitgliedstaatliche Kartensysteme berücksichtigen, um Doppelstrukturen durch die Ausgabe eines weiteren, europäischen Berufsausweises in Kartenform zu vermeiden. Zweckmäßig erscheint daher die Beschränkung auf eine technische Lösung, die zum einen auf bestehende mitgliedstaatliche Kartensysteme zurückgreifen kann und zum anderen für Mitgliedstaaten ohne Berufsausweis im Kartenformat anwendbar ist.

Zu den Antworten zu den Fragen 11-14 siehe auch Anhang: „Vorschlag zur Nutzung einer Professional Card zur Förderung der Mobilität in der EU

Frage 12: Sind Sie mit den vorgeschlagenen Merkmalen des Ausweises einverstanden?

Die beschriebenen Eigenschaften der Karte sind für die Erreichung der in Frage 11 beschriebenen Ziele geeignet. Es muss jedoch untersucht werden, ob die beschriebenen Eigenschaften auch ausreichend sind. Als aktuelles Problem in der Anerkennung von Qualifikationen wird beispielweise eine zunehmende Anzahl gefälschter Dokumente beklagt. Es sollte daher die Echtheit und Authentizität der Karte und der damit verknüpften bzw. enthaltenen Informationen mit Hilfe damit verknüpfter elektronischer Dienste abgesichert werden. Auch sollten unterschiedliche Anforderungen von zuständigen Behörden (Anerkennung von Qualifikationen) und Verbrauchern (Information, Vertrauen) abgebildet

werden. Eine Möglichkeit dafür wäre, zwei Arten von Auskünften mit Hilfe der Karte zu ermöglichen: eine "qualifizierte Auskunft" mit allen rechtlich verbindlichen, für die Anerkennung notwendigen Informationen und eine "einfache Auskunft", die dem Verbraucher signalisiert, ob ein Berufsausweis gültig ist oder ggf. gesperrt wurde, d.h. ob mit dem Berufsausweis eine gültige Berufsqualifikation vorliegt. Es wäre ferner wünschenswert, dass alle für die Anerkennung von Qualifikationen notwendigen Informationen mit Hilfe der Karte zugänglich sind, d.h. ein Berufstätiger keine weiteren Dokumente (außer vielleicht ein Ausweisdokument) dazu einreichen muss.

Wir unterstützen ausdrücklich, dass die zuständige Behörde im Herkunftsland für die Ausgabe der Berufsausweise zuständig sein soll. Es ist aus unserer Sicht selbstverständlich, dass die ausstellende Behörde in dem Mitgliedstaat angesiedelt ist, in dem der erste Berufszugang bzw. im Falle von Ärztinnen und Ärzten die fachärztliche Weiterbildung abgeschlossen wurde. Es stellt sich jedoch die Frage, in welcher Form in einem anderen Mitgliedstaat erworbene, zusätzliche Weiterbildungen oder rechtskräftige berufsrechtliche oder strafrechtliche Maßnahmen im Berufsausweis vermerkt werden können bzw. wer dazu autorisiert ist.

Frage 13: Welche Informationen sollte der Ausweis unbedingt enthalten? Wie könnte eine fristgerechte Aktualisierung dieser Informationen bewerkstelligt werden?

siehe Anhang: „Vorschlag zur Nutzung einer Professional Card zur Förderung der Mobilität in der EU“

Frage 14: Ist Ihrer Ansicht nach die Bezeichnung „Berufsausweis“ angemessen? Wäre die Bezeichnung „Berufspass“, die Bezug zur Mobilität hat, besser geeignet?

Beide Bezeichnungen Berufsausweis oder Berufspass sind mit den Zielen der Karte kompatibel. Die Wahl des Namens sollte in Hinblick auf die in den Mitgliedstaaten bestehende Kartensysteme erfolgen. Die Karte soll auf bestehende Kartensysteme aufbauen und somit Synergieeffekte nutzen. Als Bezeichnung sollte Berufsausweis als Überbegriff bleiben und der spezifische Name (z.B. "Apothekerausweis") aufgedruckt werden.

Frage 15: Welche Meinung vertreten Sie bezüglich der Einführung des Konzepts eines Europäischen Ausbildungsprogramms - einer Art 28. Regelung, zusätzlich zu den nationalen Ausbildungsprogrammen? Welche Voraussetzungen könnten für seine Ausarbeitung vorgesehen werden?

Es sollte weiterhin ausschließlich den Mitgliedstaaten vorbehalten bleiben, Struktur und Inhalt der medizinischen Grundausbildung und der fachärztlichen Weiterbildung festzulegen. Anstatt ein europäisches Aus- und Weiterbildungsprogramm im Sinne eines 28. Regimes ergänzend zu den mitgliedstaatlichen Ordnungen einzuführen, sollte das bestehende System der automatischen Anerkennung optimiert werden.

Angesichts bestehender Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten in ihren Systemen und Inhalten fachärztlicher Weiterbildung bezweifeln wir, dass es notwendig und zielführend ist, gemeinsame Weiterbildungsinhalte festzulegen, die eine qualitativ hochwertige Weiterbildung im Sinne der Patientensicherheit garantieren kann. Um mehr Transparenz zu schaffen, könnten die Inhalte der Aus- und Weiterbildungsprogramme der Mitgliedstaaten öffentlich und in einer europäischen Verkehrssprache zugänglich gemacht werden (siehe dazu auch die Antwort zur Frage 23).

Frage 16: Wie groß ist das Risiko einer Zersplitterung der Märkte durch eine übermäßige Anzahl reglementierter Berufe? Geben Sie bitte anschauliche Beispiele für Sektoren, in denen die Zersplitterung immer stärker zunimmt.

Der Arztberuf ist reglementiert. Dies sollte insbesondere aus Gründen der Patientensicherheit nicht in Frage gestellt werden.

Frage 17: Sollten leichtere Regelungen für Berufstätige entwickelt werden, die Verbraucher in einen anderen Mitgliedstaat begleiten?

Im Falle des Arztberufes trifft die in der Fragestellung formulierte Definition bspw. auf Sport- oder Bordärzte zu. Eine gesonderte Regelung für diese Fälle ist nicht notwendig, da sie dem Behandlungsstaatsprinzip unterliegen.

Frage 18: Wie könnte die derzeitige Melderegulation vereinfacht werden, um unnötigen Aufwand zu verringern? Muss eine Meldung verlangt werden, wenn der wesentliche Teil der Dienstleistungen online ohne Meldung erbracht wird? Ist es notwendig, die Begriffe „vorübergehend und gelegentlich“ zu präzisieren oder sollten die Bedingungen für Berufstätige, die die dauerhafte Anerkennung ihrer Qualifikationen beantragen, vereinfacht werden?

Da die Anzahl von Ärztinnen und Ärzten, die im Sinne von Titel II der Richtlinie Dienstleistungen im EU-Ausland erbringen derzeit als gering einzuschätzen ist, konnte sich bislang keine belastbare Auslegungspraxis zu den Tatbestandsmerkmalen „vorübergehend“ und „gelegentlich“ herausbilden. Die Erläuterungen der Europäischen Kommission MARKT D/3415/2006/DE vom 10.03.2006 wiederholen lediglich den Richtlinientext des Artikel 5 Abs. 2. Es scheint sinnvoll, die in Artikel 5 Abs. 2 der Richtlinie genannten Kriterien (Dauer, Häufigkeit, regelmäßige Wiederkehr und Kontinuität der Dienstleistung) im Sinne einer in den Mitgliedstaaten einheitlich verwendeten Auslegungshilfe weiterzuentwickeln. Bei der Festlegung von Kriterien zur Beurteilung des vorübergehenden Charakters ist die ständige Rechtsprechung des EuGH zu berücksichtigen.

Frage 19: Ist es erforderlich, die Pro-Forma-Registrierung beizubehalten?

Da die ärztliche Tätigkeit als gefahrengeeignete Tätigkeit zu betrachten ist, ist ein System der vorherigen Meldung dringend geboten. Andere, weniger einschneidende Möglichkeiten sind nicht ersichtlich. Nur mittels eines solchen Systems ist die berufszugangs- sowie berufsausübungsrechtliche Überwachung der EU-Bürger überhaupt möglich. Ohne eine Meldung und damit Kenntnis von der Dienstleistungserbringung können die zuständigen Behörden nicht effizient handeln.

Eine weitere Frage ist, inwieweit die Meldung durch Dienstleistungserbringer durch andere rechtliche Mechanismen (z.B. Unterstützung durch Arbeitgeber oder als Voraussetzung für den Abschluss eines Arbeitsvertrags) unterstützt werden kann.

Frage 20: Sollten die Mitgliedstaaten den derzeitigen Spielraum für Vorabprüfungen von Qualifikationen verringern und den Spielraum für Abweichungen von der Melderegulung entsprechend erweitern?

Siehe Antwort zu Frage 19.

Frage 21: Eröffnet die derzeitige Mindestharmonisierung der Ausbildung tatsächlich Zugang zu dem betreffenden Beruf, vor allem dem der Krankenpflegekräfte, Hebammen und Apotheker?

Die Richtlinie 2005/36/EG hat die Migration für die Ärztinnen und Ärzte Europas erheblich erleichtert. Der Berufszugang in anderen Mitgliedstaaten der EU wurde durch die in Art. 24 der Richtlinie festgelegten Mindestanforderungen an die Ausbildung wesentlich vereinfacht. Der Arztberuf belegt exemplarisch die Vorzüge automatischer Anerkennung im Hinblick auf die (Weiterbildungs-)Bezeichnungen und die Mindestdauer der Weiterbildung.

Frage 22: Sehen Sie Modernisierungsbedarf bei den Ausbildungsanforderungen? Sollten diese Anforderungen auch ein zusätzliches begrenztes Kompetenzprofil umfassen? Wenn ja, welche Art von Kompetenzen sollten in Betracht gezogen werden?

Aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts unterliegt die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung einer ständigen Anpassung und Modernisierung. Die Anpassung und Modernisierung sollte den Mitgliedstaaten überlassen bleiben, da es angesichts von 27 Mitgliedstaaten nicht durchführbar ist, eine kleinteiligere Regelung in der Richtlinie adäquat abzubilden.

Dennoch enthält auch die derzeitige Richtlinie Artikel, die im Zuge der Überarbeitung angepasst werden sollten. In Artikel 24 Absatz 2 sollte klargestellt werden, dass die Vorgaben „mindestens sechs Jahre oder 5500 Stunden“ kumulativ zu verstehen sind.

Die in Artikel 24 Absatz 3 enthaltenen unbestimmten Rechtsbegriffe „angemessene Kenntnisse“ bzw. „angemessene klinische Erfahrung“ lassen einen erheblichen

Interpretationsspielraum zu. Die Mindestanforderungen an die Ausbildung sollten konkreter formuliert werden und zumindest eine Abschlussprüfung den Mindestanforderungen hinzugefügt werden. Hinsichtlich der fachärztlichen Weiterbildung ist zu bemerken, dass die in Titel III Kapitel III und in Anhang V enthaltenen gemeinsamen Mindestanforderungen neben einigen formalen Eckpunkten in Art. 25 Abs. 2 lediglich eine mindestens dreijährige Vollzeitausbildung für einige Fachrichtungen in Anhang V Nummer 5.1.3 vorsehen. Wir regen an, die Modernisierung der Mindestanforderungen – insbesondere die Überprüfung der derzeit in der Richtlinie festgelegten Mindestzeiten – vorzunehmen, die notwendig ist, um die Kernkompetenzen (Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten), welche heute für eine adäquate Patientenversorgung erforderlich sind, sachgerecht zu vermitteln bzw. zu erwerben. Die Mindest-Weiterbildungszeit sollte im Regelfall 5 Jahre betragen.

Eine Auflistung von Einzelkompetenzen ist aus unserer Sicht nicht zweckmäßig, da es aufgrund der Unterschiede zwischen den mitgliedstaatlichen Systemen der fachärztlichen Weiterbildung nicht möglich sein wird, einen Kanon von Weiterbildungsinhalten und einen einheitlichen Standard festzulegen. Auch eine auf europäischer Ebene vorzunehmende Festlegung von Inhalten eines gemeinsamen Grundstocks bzw. einer gemeinsamen Basisweiterbildung („common trunk“) ist aus unserer Sicht nicht zielführend.

Eine Einschätzung zur Regelung der ärztlichen Fortbildung findet sich in der Antwort zu Frage 27.

Frage 23: Sollte ein Mitgliedstaat verpflichtet sein, transparenter zu agieren und den anderen Mitgliedstaaten mehr Informationen über künftige Qualifikationen, die unter die automatische Anerkennung fallen, zu übermitteln?

Das bestehende Verfahren der automatischen Anerkennung, das sich in den zurückliegenden Jahren bewährt hat, sollte transparenter werden. Ein Beitrag zu mehr Transparenz im System können die Mitgliedstaaten leisten, indem sie Informationen zu den Inhalten der Aus- und Weiterbildung öffentlich zugänglich machen, z.B. über elektronische Plattformen.

Frage 24: Sollte das derzeitige System für die Meldung neuer Diplome gründlich überprüft werden? Sollten solche Meldungen in einer viel früheren Phase erfolgen? Bitte geben Sie konkrete Gründe an.

Das derzeitige System der Notifizierung hat sich als insgesamt erfolgreich erwiesen. Das System muss allerdings schneller und flexibler auf die nationalen Änderungen und eventuell vorhandene Fehler reagieren können. Da die automatische Anerkennung ohnehin erst mit Vollzug der Notifizierung erfolgt, erscheint es aus unserer Sicht notwendig, die Frequenz der Veröffentlichung von Änderungen der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (Anhang V) zu erhöhen. Sinnvoll erscheint zudem die Listung bisheriger Facharztbezeichnungen, deren Titel sich im Verlauf der Jahre verändert haben, unter den jeweiligen Kategorien, damit im Fall der Anerkennung mehr Transparenz hinsichtlich aktueller und vormaliger Titel hergestellt werden kann.

Frage 25: Halten Sie eine Modernisierung dieser Regelung über die automatische Anerkennung, vor allem des Verzeichnisses der Tätigkeiten in Anhang IV, für notwendig?

Da der Arztberuf von Anhang IV der Richtlinie 2005/36/EG nicht betroffen ist, kann diese Frage nicht beantwortet werden.

Frage 26: Halten Sie es für nötig, die Anzahl der Jahre der Berufserfahrung, die für die automatische Anerkennung erforderlich sind, zu verringern?

Da der Arztberuf von Anhang IV der Richtlinie 2005/36/EG nicht betroffen ist, kann diese Frage nicht beantwortet werden.

Frage 27: Ist es Ihrer Ansicht nach notwendig, die berufliche Weiterbildung auf EU-Ebene stärker zu berücksichtigen? Wenn ja, wie sollte dies durch die Richtlinie wiedergespiegelt werden?

Die in der Richtlinie formulierten Bestimmungen zur beruflichen Fortbildung sind zwar allgemein formuliert, aber angemessen. Eine Notwendigkeit, die Frage der ärztlichen Fortbildung (Continuing Professional Development, CPD) in der Richtlinie stärker als bislang zu berücksichtigen, sehen wir nicht. Im Gegenteil: Einer Verpflichtung zur Vorlage von Fortbildungsnachweisen, die im Falle der Nichterfüllung der Fortbildungsverpflichtungen im Herkunftsstaat die automatische Anerkennung verhindert, könnte Einschränkungen in der Freizügigkeit, Niederlassungsfreiheit und Dienstleistungsfreiheit zur Folge haben. Wir bezweifeln zudem, ob diese Pflicht aus rechtlicher Sicht überhaupt zulässig ist. Schließlich geht es um die (automatische) Anerkennung von Ausbildungsnachweisen, um den entsprechenden Beruf in einem anderen Mitgliedstaat ausüben zu können. Fortbildungsnachweise sind aber keine Ausbildungsnachweise und könnten ggf. im Rahmen des allgemeinen Systems berücksichtigt werden.

Eine Verpflichtung der Mitgliedstaaten, Regelungen zu Fortbildungsverpflichtungen und damit zur ärztlichen Berufsausübung – sofern nicht vorhanden – zu schaffen, sollte aus unserer Sicht nicht das Ziel bei der Überarbeitung der Richtlinie sein. Die Verpflichtung zu CPD ist wesentlicher Bestandteil der ärztlichen Berufsausübung und in vielen Mitgliedstaaten bereits Realität. Auch wegen der bestehenden nationalen Kompetenzen sehen wir keine Notwendigkeit und keinen Mehrwert einer parallelen Regelung in Form der Richtlinie.

Frage 28: Würde durch die Ausweitung des IMI auf nicht unter die Dienstleistungsrichtlinie fallende Berufe mehr Vertrauen zwischen den Mitgliedstaaten geschaffen? Sollte die Ausweitung des obligatorischen Einsatzes des IMI einen proaktiven Vorwarnungsmechanismus für Fälle umfassen, für die bisher kein derartiger Mechanismus gilt, vor allem für Berufe im Gesundheitswesen?

Die Ausweitung des Binnenmarkt-Informationssystems (Internal Market Information System, IMI) und die verbesserte Zusammenarbeit der zuständigen Behörden könnte das Vertrauen

in das bestehende Anerkennungssystem, insbesondere die automatische Anerkennung verbessern. Die Behördenzusammenarbeit über das IMI hat das Potential, das Anerkennungsverfahren im Zielland zu beschleunigen, indem die sachgerechte Beurteilung der Unterlagen des Antragstellers, vor allem in Fällen begründeter Zweifel vereinfacht wird, um ergänzende Unterlagen sowie Bestätigungen des Herkunftsstaates bei den zuständigen Behörden der Herkunftsländer anzufordern.

Derzeit lässt IMI eine optimale Behördenzusammenarbeit nicht zu. Insbesondere die optimale Verfahrensweise wie sie der von der Koordinatorengruppe gebilligte Kodex vorsieht, ist aufgrund der teilweise nach dem Fristende eintreffenden, teilweise ausbleibenden Antworten zuständiger Behörden der Herkunftsländer nicht durchzuführen (s. Antwort zu Frage 3). Das derzeit noch zu unflexible Schema, das IMI für Fragen an die zuständigen Behörden in den Herkunftsländern vorsieht, sollte überarbeitet werden.

Eine Überarbeitung des bestehenden IMI könnte im Sinne der Patientensicherheit die Ergänzung einer Frühwarnfunktion für medizinisches Personal berücksichtigen. Zudem sollte geprüft werden, ob IMI nicht auch von den ausstellenden Behörden der Herkunftsländer dazu genutzt werden könnte, um Dokumente direkt an die zuständigen Behörden in den Zielländern zu senden. Auf diese Weise könnte IMI nicht nur das Anerkennungsverfahren vereinfachen und beschleunigen, sondern auch einen Beitrag zur Patientensicherheit leisten, indem der Gefahr einer Anerkennung aufgrund gefälschter Unterlagen entgegengewirkt wird.

Frage 29: In welchen Fällen sollte eine Vorwarnung obligatorisch ausgelöst werden?

Eine mögliche Frühwarnfunktion für Heilberufe muss die Datenschutzbestimmungen der Mitgliedstaaten berücksichtigen. Anzustreben wäre unter Beachtung des Grundsatzes der Unschuldsvermutung ein einheitliches Verständnis darüber, *wann, was, wie* und *an wen* weitergeleitet werden darf. Informationen zu rechtskräftigen disziplinarischen und strafrechtlichen Sanktionen könnten dann auf Anforderung und proaktiv weitergegeben werden, sofern der neue Tätigkeitsort des Arztes bekannt ist.

Frage 30: Gibt es größere Probleme mit der derzeit in der Richtlinie vorgesehenen Sprachenregelung?

Ausreichende Kenntnisse der Landessprache sind eine notwendige Voraussetzung für ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Patient und Arzt und damit ein unverzichtbarer Beitrag zur Patientensicherheit. Zudem schützen nachgewiesene Sprachkenntnisse vor Kommunikationsproblemen zwischen Ärzten, die schwerwiegende Folgen für die Patientin oder den Patienten haben.

Da nicht auszuschließen ist, dass unzureichende Sprachkenntnisse zu negativen Folgen für den Patienten führen, ist aus Sicht der deutschen Ärzteschaft an dieser Stelle ein Schutz einzuziehen. Sprachkenntnisse sind für jede Ärztin und für jeden Arzt Berufszugangsvoraussetzung. Im Rahmen der Evaluation der Richtlinie könnte überprüft werden, inwieweit Art. 53 zusätzlich als Anerkennungsvoraussetzung ausgestaltet werden kann.

Aufgrund der besonderen Schutzwürdigkeit des Arzt-Patient-Verhältnisses muss es dem Ermessen der Mitgliedstaaten überlassen bleiben, das Niveau der Sprachkenntnisse festzulegen. Die nachzuweisenden Sprachkenntnisse müssen zugleich gerechtfertigt und angemessen sein, um die Migration von Ärztinnen und Ärzten zu ermöglichen. Um die

Migration von Ärztinnen und Ärzten innerhalb der EU zusätzlich zu erleichtern, sollten ihnen verschiedene Wege offen stehen, ihre Sprachkenntnisse nachzuweisen. Zudem sollten migrierende Ärzten Informationen darüber zugänglich sein, welches Niveau gefordert wird und welche Form des Nachweises möglich ist (siehe dazu die Antwort auf Frage 1).

Anhang: Vorschlag zur Nutzung einer Professional Card zur Förderung der Mobilität in der Europäischen Union

Die Erleichterung der grenzüberschreitenden Berufsausübung in der EU ist eine der herausragenden Zielsetzungen der DG Binnenmarkt und Dienstleistungen. Im Zuge dessen wird seitens der DG die Idee einer Professional Card in die Diskussion gebracht. Im Folgenden wird ein Vorschlag dargestellt, inwieweit bestehende Ausweise in einem Mitgliedstaat, hier der deutsche Arztausweis, die zur Berufsausübung in einem anderen Mitgliedstaat notwendigen Informationen und Unterlagen zur Verfügung stellen kann. Der Vorschlag fußt auf folgenden Eckpunkten:

- Nationale Karten sollen – ggf. unter Anpassungen – weiter genutzt werden können. Die Funktionalität einer Professional Card soll also in bestehenden nationalen Karten integriert werden. Die Einführung einer EU-Professional Card soll nicht zu einer zusätzlichen Karte in den Mitgliedstaaten führen.
- Die notwendige Bürokratie, die zur Zusammenstellung der Nachweise der Berufsqualifikationen anfällt, verbleibt bei den nationalen Behörden des Herkunftslandes: Der migrierende Berufsangehörige wird entlastet, das Anerkennungsverfahren wird verkürzt.
- Die in den Mitgliedstaaten bestehenden Kompetenzen werden beibehalten.
- Der Ausweis wird – bei Ärzten – auch zur Erhöhung der Patientensicherheit genutzt.
- Mitgliedstaaten, in denen keine bestehenden Berufsausweise existieren, können diese kostengünstig bei migrierenden Ärzten einführen. Auch ein Verzicht auf Berufsausweise ist ebenso möglich; das Prinzip der Bereitstellung der notwendigen Informationen und Unterlagen funktioniert auch ohne Ausweise.
- Bestehende Informationssysteme, wie IMI, werden einbezogen und genutzt.

Im Falle der grenzüberschreitenden Berufsausübung sind im Empfangsstaat zwei unterschiedliche Informationsbedürfnisse zu betrachten. Daher bestehen die folgenden beiden Anwendungsszenarien der Professional Card:

- A.** einfache Auskunft: Private Stellen (z. B. Arbeitgeber, Patienten, Apotheken) fragen nach der Gültigkeit der Berufszugehörigkeit (Arzteigenschaft).
- B.** qualifizierte Auskunft: Eine autorisierte Stelle im EU-Ausland fragt nach den notwendigen Voraussetzungen der Berufsausübung und den Qualifikationen (Weiterbildung) eines Arztes im EU-Ausland.

Der Vorschlag sieht **nicht** vor, mittels einer Professional Card die jeweils notwendigen Informationen zu transportieren, sondern auf der Professional Card wird eine Registrierungsnummer aufgebracht, über die die notwendigen Informationen in den Szenarien A und B abgerufen werden können.

Als Registrierungsnummer kann eine Nummer nach der Vorschrift der „Fortlaufenden Kennnummer der Karte“ in der Definition der [Resolution 190] Kap. 3.5.4 dienen. Für elektronische Karten kann zusätzlich die Integrated Circuit Card Serial Number (ICCSN) nach o. g. Vorschrift aufgebaut werden. Die Registrierungsnummer ist 20-stellig nach

Branche / Land / Kartenherausgeber / Ausweisnummer gemäß [EN1867:1997] aufgebaut und ist weltweit eindeutig zuzuordnen¹.

Die Registrierungsnummer wechselt mit dem Ablauf der Gültigkeit der Professional Card; sie wird mit jeder Karte neu vergeben. Dies ist Voraussetzung, dass man eine Karte als Sichtausweis z.B. nach Verlust auch sperren kann.

A. Einfache Auskunft

Die herausgebenden Stellen betreiben einen Auskunftsdienst auf nationaler bzw. föderaler Ebene. Professional Cards, die als verloren oder gestohlen gemeldet wurden sowie der Entzug der Berufserlaubnis führen zu einer Sperrung der Professional Cards durch die herausgebende Stelle. Die Information, ob eine Professional Card gültig ist und somit die Voraussetzung zur Berufsausübung nach den Regularien des Herkunftslandes vorliegt, ist mittels der Registrierungsnummer über ein Web-Portal abzurufen. Private Stellen (z. B. Arbeitgeber, Apotheken oder Patienten) sind somit auf einfachem Wege in der Lage, die Gültigkeit einer Zugehörigkeit zu einem Beruf zu prüfen. Dies dient der Erhöhung der Patientensicherheit.

Über ein EU-weites Web-Portal würde die Abfrage auf die Auskunftsdienste der nationalen herausgebenden Behörden zugreifen. Die Professional Card dient als Sichtausweis (Foto) und als Träger der Registrierungsnummer.

Der Auskunftsdienst gibt bei Eingabe einer Registrierungsnummer zurück, ob die Karte gültig oder gesperrt ist sowie Vor- und Nachnamen des Inhabers. Damit können die Sicherheitsanforderungen für optische / drucktechnische Sicherheitsmerkmale der Karten stark reduziert werden, auch der Abdruck der Registrierungsnummer auf ein Blatt Papier wäre ausreichend. Es muss jedoch untersucht werden, ob nach Eingabe einer Registrierungsnummer die Rückgabe des Vor- und Nachnamens vom Auskunftsdienst europaweit datenschutzrechtlich zulässig ist.

B. Qualifizierte Auskunft

In diesem Szenario dient die Professional Card ebenso als Sichtausweis (Foto) und als Träger der Registrierungsnummer. Bei der Bereitstellung aller für die Anerkennung notwendigen Informationen über berufliche Qualifikationen/Weiterbildung wird das IMI genutzt, das sich als zentrale Plattform für den Austausch von Informationen zwischen den zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten etabliert hat. Bei Migrationswunsch werden die notwendigen Dokumente und Unterlagen des Antragstellers durch die zuständige Behörde im Herkunftsland im IMI verfügbar gemacht. Über die aufgedruckte Registrierungsnummer wird durch autorisierte Stellen auf die im Herkunftsland zusammengestellten Unterlagen zugegriffen. Dies erfolgt nicht über ein Web-Portal, sondern über die bereits existierenden Schnittstellen der in den Mitgliedstaaten zuständigen autorisierten Behörden im Rahmen des IMI. Für den migrierenden Arzt bietet dieser unmittelbare Austausch der zuständigen Behörden von Herkunfts- und Zielland den Vorteil, dass der erste Schritt eines Anerkennungsverfahrens – die Konsolidierung der notwendigen Dokumente – in die zuständige Behörde des Herkunftslandes vorgelagert wird, und eine mögliche Wartezeit für die Anerkennung von Berufsqualifikationen im Zielland verkürzt wird. Zudem ist durch den direkten Austausch zuständiger Behörden das Risiko der Anerkennung auf Grundlage gefälschter Dokumente minimiert.

¹ Z. B. gehört die Registrierungsnummer 80 276 00108 0104567890 zu einem deutschen Arztausweis: 80 ist gem. [EN1867:1997] der „Major Industry Identifier“ (MII) des Gesundheitswesens, andere Branchen haben andere entsprechende MII. 276 ist der ISO3166-Code für Deutschland, 00108 ist der „Issuer Identifier“ der Bundesärztekammer, 010 ist der Code der herausgebenden Ärztekammer Schleswig-Holstein. Ein Arbeitgeber oder Patient könnte also die o. g. Registrierungsnummer in einem allgemeinen europäischen Webportal zur Validierung von Professional Cards eingeben. Das Webportal würde dann den Aussteller der Karte automatisiert ermitteln, die Gültigkeit abfragen und das Ergebnis dem Abfragenden mitteilen.

Fazit

Der Vorschlag ist geeignet, die Zielsetzung der DG Binnenmarkt - die Mobilität der EU-Bürger zu erhöhen - mit geringstmöglichem Ressourceneinsatz auf Ebene der Mitgliedstaaten und der EU zu erreichen.

Kein Mitgliedstaat wird gezwungen für seine Bürger Professional Cards einzuführen. Bestehende Professional Cards in den Mitgliedstaaten bzw. bei einzelnen Berufen können und sollen unter geringen Anpassungen (Aufnahme der Registrierungsnummer nach o.g. Vorschrift) genutzt werden.

Der Vorschlag sieht im Kern für den migrierenden Berufsangehörigen den Transport einer eindeutig zuordenbaren Registrierungsnummer vor, dies kann über eine Professional Card oder über ein die Berufseigenschaft attestierendes Papier, das die Registrierungsnummer ausweist, ablaufen.

Referenzen:

[Resolution190]

Beschluss Nr. 190 der Europäischen Union vom 18. Juni 2003 betreffend die technischen Merkmale der europäischen Krankenversicherungskarte (2003/752/EG)

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:276:0004:0018:DE:PDF>

[EN1867:1997]

Machine readable cards - Health care applications - Numbering system and registration procedure for issuer identifiers