



Bundesärztekammer



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung



BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

## **Gemeinsame Stellungnahme von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung, ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände und Bundeszahnärztekammer**

zu dem Entwurf eines Berichts 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 16.07.2012

Berichterstatterin: Bernadette Vergnaud

Berlin, 12. Oktober 2012

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

Der Berichtsentwurf enthält zu den in KOM(2011)883 enthaltenen Novellierungsvorschlägen wesentliche Änderungsvorschläge, die wir anhand der bekannten Themenabschnitte nachstehend kommentieren. Im Übrigen weisen wir auf unsere gemeinsame Stellungnahme zu KOM(2011)883 vom 30.05.2012 hin.

## 1. Berufsausweis, Fristen und Genehmigungsfiktionen

Beim Einsatz des Berufsausweises muss der Verfahrensablauf klar sein. Der Ausweis darf nicht als Mittel zur Stärkung der Kompetenzen des Herkunftsmitgliedstaates benutzt werden oder gar das Herkunftslandprinzip einführen. Es ist der Aufnahmemitgliedstaat, der Berufsqualifikationen anerkennt. Der Begriff « als gültig anerkennen » ist nach Art. 4a Abs. 8 und Art. 4d Abs. 5 mit der « Anerkennung der Berufsqualifikation » gleichgestellt. Zwecks klarer Verfahrensabläufe ist der Begriff « als gültig anerkennen » in **Änderungsantrag 24** abzulehnen.

Beim Einsatz des Berufsausweises muss es den zuständigen Behörden mit ausreichenden Fristen möglich sein, die Unterlagen sorgfältig zu prüfen. Die in den **Änderungsanträgen 24, 25 und 28** vorgeschlagenen Fristen sollten daher auf einen Monat, die in **Änderungsantrag 29** vorgeschlagene Frist auf drei Monate und die in **Änderungsantrag 30** vorgeschlagene Frist auf vier Monate erhöht werden.

Die im Zusammenspiel mit Art. 4 d Abs. 5 ggf. wirksam werdende Genehmigungsfiktion in den **Änderungsanträgen 29 bis 31** sind mit Patientensicherheitswägungen unvereinbar und daher abzulehnen. Ein Aussetzen der Fristen bei berechtigten Zweifeln des Aufnahmemitgliedstaates und entsprechend an den Herkunftsmitgliedstaat gestellten Informationsersuchen ist unerlässlich. Es sind Situationen denkbar, die nicht in der Verantwortung des Aufnahmestaates liegen – etwa, dass Antworten auf Informationsersuchen trotz Einschaltung des IMI ausbleiben. In diesen Fällen würden Fristen weiter laufen und nach Art. 4 Abs. 5 ggf. zu einer Genehmigung führen. Genehmigungsfiktionen wie in **Änderungsantrag 31** sollten daher weder mittelbar noch unmittelbar – zumindest für den Gesundheitsbereich – in den Richtlinienentwurf Eingang finden.

Die Dienstleistung von der Niederlassung mit einem zeitlichen Kriterium in Höhe eines halben Jahres abgrenzen zu wollen, wirft Fragen nach der Primärrechtskonformität und Praktikabilität auf. **Änderungsantrag 37** wird daher abgelehnt.

Hinsichtlich alternativer Änderungsmöglichkeiten verweisen wir auf unsere gemeinsame Stellungnahme zum Kommissionsvorschlag vom 30.05.2012. Vergleichbare Anträge sind auch im Stellungnahmeentwurf der Berichterstatterin des Gesundheitsausschusses, Anja Weisgerber, vom 18.07.2012 enthalten.

## 2. Partieller Zugang

Zur Formulierung einer Regelung über den partiellen Zugang wird das Vorabentscheidungsersuchen des Symvoulío tis Epikrateias (Griechenland), eingereicht am 16. November 2011 - Eleftherios-Themistoklis Nasiopoulos/Ypourgos Ygeia kai Pronoias (Rechtssache C-575/11) zu nichtsektoralen Heilberufen und Teilzugangsmöglichkeiten zu berücksichtigen sein. Sofern Tätigkeiten im Sinne des EuGH abtrennbar sein sollten, werden Teilzugänge ggf. auch für nicht sektorale Heilberufe möglich sein. Abhängig vom Ausgang des Verfahrens sollte über dieses EuGH-Verfahren hinaus, in keinem Fall ein partieller Zugang ermöglicht werden. Vor diesem Hintergrund helfen die **Änderungsanträge 1 und 34** in keiner Weise weiter. Nicht nur aus Gründen der Rechtssicherheit, sondern vor allem aus Gründen der Patientensicherheit sollte in jedem Fall eine ausdrückliche Bereichsausnahme für die sektoralen Heilberufe vorgesehen werden. Andernfalls können sich Patienten nicht mehr darauf verlassen, ob der ihn Behandelnde tatsächlich nach Maßgabe der Mindestanforderungen dieser Richtlinie qualifiziert ist.

Auch hier verweisen wir hinsichtlich alternativer Anträge auf unsere Stellungnahme vom 30.05.2012 sowie auf den Entwurf der Berichterstatterin des Gesundheitsausschusses vom 18.07.2012.

### 3. Aus- und Weiterbildung

Die Richtlinie 2005/36/EG verfolgt nicht den Ansatz der Vollharmonisierung, sondern ist auf der Grundlage koordinierter Mindestanforderungen konzipiert. Es ist weder Sache der Kommission noch anderer europäischer Organisationen oder Einrichtungen, Kompetenzen und Kenntnisse zu definieren oder zu zertifizieren, die während der Grundausbildung und Weiterbildung zu erlangen sind. Art. 168 Abs. 7 AEUV stellt klar, dass bei der Tätigkeit der EU die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung zu wahren ist. Die Verantwortung der Mitgliedstaaten umfasst auch die Verwaltung des Gesundheitswesens. Alle Regelwerke, die das Handeln der Heilberufe betreffen, fallen unter die Verwaltung des Gesundheitswesens und unterliegen damit der Verantwortung der Mitgliedstaaten. Gleiches gilt nach Art. 165 AEUV, wonach die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Lehrinhalte und die Gestaltung des Bildungssystems strikt zu beachten ist. Gegen diese Vorgaben verstoßen die **Änderungsanträge 3, 13, 18, 41, 42, 45, 46, 48, und 51** und werden daher strikt abgelehnt. .

### 4. Ausbildung von Gesundheitsfachberufen

Kritisch sehen wir die vorgeschlagenen Änderungen für den Ausbildungsbereich der Krankenschwestern und Hebammen. Das Anheben der Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung der Krankenpflege und der Ausbildung von Hebammen auf zwölf Jahre Schulbesuch ist abzulehnen. Es beschränkt den Berufszugang und befördert damit den Frachkräftemangel. Vor diesem Hintergrund sind auch die in den **Änderungsanträgen 54 und 56** genannten Übergangsregelungen nicht hilfreich und werden abgelehnt. Entschieden abgelehnt werden darüber hinaus die **Änderungsanträge 58 und 62**, die dem Hebammenberuf u. a. Verschreibungsrechte einräumt. Art. 168 Abs. 7 AEUV stellt klar, dass bei der Tätigkeit der EU die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung zu wahren ist. Die Verantwortung der Mitgliedstaaten umfasst die Verwaltung des Gesundheitswesens. Alle Regelwerke, die das Handeln der Heilberufe betreffen, fallen unter die Verwaltung des Gesundheitswesens und unterliegen damit der Verantwortung der Mitgliedstaaten.

### 5. Praktika

Die sektoralen Heilberufe sind nach Anerkennung der Berufsqualifikationsnachweise zur Berufsausübung in anderen Mitgliedstaaten berechtigt. Die Anerkennung von Praktikanachweisen ist nicht Regelungsgegenstand der Richtlinie. Wie bereits die Vorschläge in KOM(2011)883 werden entsprechend die **Änderungsanträge 7, 11, 16, 73 und 74** daher abgelehnt.

### 6. Prüfungen bei längerer Nichtausübung des Berufs

In **Änderungsantrag 75** wird die Einführung von Kenntnisprüfungen im Falle von Berufsangehörigen vorgeschlagen, die in den vergangenen vier Jahren nicht berufstätig waren. Dieser Antrag wird von uns abgelehnt. Er diskriminiert Antragsteller aus anderen Mitgliedstaaten, da derartige Prüfungen von eigenen Staatsangehörigen bislang nicht verlangt werden und zumindest in manchen Mitgliedstaaten aus verfassungsrechtlichen Gründen auch nicht verlangt werden könnten. Selbst wenn man solche Prüfungen für möglich und wünschenswert halten sollte, wäre die vorgeschlagene Frist von vier Jahren jedenfalls deutlich zu kurz. Sie würde insbesondere junge Frauen diskriminieren, die nach einer Elternzeit zur Kindererziehung wieder in ihren erlernten Beruf einsteigen wollen.

### 7. Tätigkeitsfelder des Apothekers

Die Berichterstatterin schlägt in **Änderungsantrag 65** eine Ergänzung der Tätigkeitsfelder der Apotheker vor. Hier wird unter **Buchstabe g** die „Überwachung medikamentöser Behandlungen“ ergänzt. Diese Formulierung scheint aufgrund einer fehlerhaften Übersetzung aus dem französischen Original herzurühren und wird von uns als zu weitgehend angesehen. Gemeint ist mit diesem Antrag offensichtlich das **Medikationsmanagement**, das zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit und der Therapietreue des Patienten eingesetzt wird. Arzneimittelbezogene Probleme werden hier durch wiederholte Analyse der gesamten Medikation des Patienten erkannt und gelöst. Dabei

kooperieren die beteiligten Heilberufe miteinander unter Beachtung ihrer jeweiligen Kompetenzen und Zuständigkeiten. Ein entsprechender, vorzugswürdiger Änderungsantrag ist im Entwurf der Berichterstatterin des Gesundheitsausschusses vom 18.07.2012 enthalten (dort **Nr. 47**).

Weiterhin weisen wir auf den Änderungsantrag **Nr. 29** im Entwurf der Berichterstatterin des Gesundheitsausschusses vom 18.07.2012 hin, mit dem die heute in Artikel 21 Abs. 4 der Richtlinie enthaltene „3-Jahres-Klausel“ für die Gründung von Apotheken in Artikel 13 übernommen werden soll. Dieser Antrag wird von uns nachdrücklich unterstützt.

#### **8. Sprachkenntnisse und Vorwarnungsmechanismus**

Die zu den Sprachkenntnissen vorgeschlagenen **Änderungsanträge 70 bis 72** werden begrüßt. Im Grundsatz werden auch die vorgeschlagenen Änderungen zum Vorwarnungsmechanismus begrüßt. Allerdings sind die **Änderungsanträge 9 und 82** zu präzisieren, um dem Grundsatz der Unschuldsvermutung Rechnung zu tragen. Für den Fall der Fälschung sollte ausdrücklich auf ein rechtskräftig abgeschlossenes Verfahren Bezug genommen werden.

#### **9. Gemeinsame Ausbildungsrahmen und –prüfungen, Zentrale Beratungszentren, Transparenz und Berichtspflichten, Durchführungsrechtsakte**

Hierzu verweisen wir auf unsere gemeinsame Stellungnahme vom 30.05.2012.