

# Stellungnahme

## Überarbeitung der Richtlinie über Berufsqualifikationen – Stellungnahme zum „Grünbuch“

**Hamburg, 18. Oktober 2011 - Im Rahmen einer Anfrage der EU-Kommission hatte der dvta Gelegenheit zur Überarbeitung der Richtlinie über Berufsqualifikationen vom 22.06.2011 KOM (2011) eine Stellungnahme abzugeben.**

Das Grünbuch zielt darauf ab, eine Vereinfachung und Verbesserung der Richtlinie über Berufsqualifikationen zu erreichen, um das Recht des Einzelnen auf Arbeit überall in der EU zu stärken. Um dies erreichen zu können, sollen Berufsqualifikationen in anderen Mitgliedsstaaten der EU schneller und einfacher anerkannt werden, wobei die qualitativ hochwertige Dienstleistung gewährleistet bleiben soll.

Der dvta ist davon überzeugt, dass die Freizügigkeit für Arbeitskräfte, insbesondere der qualifizierten Fach- und Führungskräfte, eine entscheidende Rolle für die Zukunft der Europäischen Union und für ihre Gesellschaft spielen wird. Die Anerkennung von Berufsqualifikationen in Europa stellt auch mehr dar als nur ein Instrument, um die geografische Mobilität der Berufsangehörigen zu erleichtern oder den Verwaltungsaufwand bei kurzfristigen Auslandseinsätzen zu verringern. Berufsangehörige müssen



**Andrea Michelsen**  
Fachrichtung Laboratoriums-/Veterinärmedizin



**Anke Ohmstede**  
Fachrichtung Radiologie/Funktionsdiagnostik

aufgrund ihres Engagements für den Fortschritt einer wissensbasierten europäischen Medizin und Medizintechnik und ihres wichtigen Beitrages dazu als das wahre Rückgrat der europäischen Gesellschaft betrachtet werden.

In diesem Zusammenhang stellt die Anerkennung von in anderen Mitgliedstaaten erworbenen Berufsqualifikationen

ein notwendiges Instrument dar, um die Mobilität zu steigern, um Wissen und Erfahrung zu nutzen, die überall in Europa erworben wurden, und um ein harmonisiertes und integriertes europäisches Gesundheitssystem zu schaffen, das die Besonderheiten der einzelnen Länder respektiert und gleichzeitig bereichert.

Wichtig ist aber auch, den Begriff der Anerkennung mit Leben zu erfüllen. Der Terminus Anerkennung wird definiert als eine von einer zuständigen Behörde erteilte förmliche Bestätigung des Wertes einer (ausländischen) Bildungsqualifikation für den Zugang zur Bildungs- und/oder zur Erwerbstätigkeit. Eine Qualifikation verkörpert daher einen Wert. Dieser Wert ist die Basis der Wertschätzung, die einem Beruf gebührt, der seinen Stellenwert im Gesundheitssystem ausmacht und das Ziel der Anerkennung ist. Voraussetzung ist, dass möglichst gleiche Niveau der Berufsqualifikation in den einzelnen Ländern. Dies kann nur erreicht werden, in dem die Ausbildungsinhalte in allen EU-Ländern abgestimmt werden, um die Basis für die Anerkennung, nämlich die Vergleichbarkeit, anhand von objektiven Kriterien herzustellen.

Dadurch werden alle Gesundheitsberufe in ihren speziellen Ausdifferenzierungen erfasst.

Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass medizinische Dienstleistungen auf dem höchsten Qualitätsniveau erfolgen müssen, um eine sichere und optimale Patientenversorgung zu gewährleisten.

# Stellungnahme

## Überarbeitung der Richtlinie über Berufsqualifikationen

Die EU wird daher gebeten, diese Qualität zu sichern. Im Einzelnen ist zum Grünbuch folgendes auszuführen:

### 1. Einleitung

Der dvta begrüßt es sehr, dass die Überarbeitung der Richtlinie über Berufsqualifikationen darauf abzielt, die in der Richtlinie vorgesehenen Anerkennungsverfahren einfacher, transparenter und nutzerfreundlicher zu gestalten, unter gleichzeitiger Gewährleistung qualitativ hochwertige Dienstleistungen.

### 2. Neue Ansätze für die Mobilität

#### 2.1. Der Europäische Berufsausweis

#### **Frage 1: Haben Sie Anmerkungen zur jeweiligen Rolle der zuständigen Behörde im Herkunftsmitgliedstaat bzw. im Aufnahmemitgliedstaat?**

Der dvta hält die Einführung eines europäischen Berufsausweises, der sich auf neueste Technologien stützt, für sinnvoll, um mit den darauf gespeicherten Informationen die Anerkennung zu erleichtern und das Anerkennungsverfahren damit zu beschleunigen.

Sinnvoll wäre es, wenn mit dieser Registrierung auch Zusatznutzen verknüpft würden, wie z.B. die Erfassung von Berufsangehörigen, was aber einen verpflichtenden Charakter des europäischen Berufsausweises voraussetzen würde.

Nach diesseitiger Auffassung ist es sinnvoll, dass die zuständige Behörde für die Ausgabe der Berufsausweise sich im Herkunftsland befindet. Dort wird die Prüfung abgelegt und dort kann auch die Echtheit der vorlegten Dokumente beurteilt werden, was wichtig ist, um Missbrauch von Anfang an entgegen zu wirken. Dort werden auch Berufsverbote registriert, die wiederum Meldepflichten auslösen. Wegen der größeren Informationsnähe ist die notwendige Prüfung daher effektiver im Herkunftsmitgliedstaat als wie bisher im Aufnahmemitgliedstaat angesiedelt.

Die zuständige Behörde sollte jedoch nicht allein darüber entscheiden, welche Inhalte auf dem Berufsausweis zu registrieren sind. Wichtig wäre hier national eine enge Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden und den Arbeitgebern (im Weiteren Sozialpartner genannt). Die Berufsausweise sind nur dann sinnvoll und für den Arbeitsmarkt einzusetzen, wenn die Sozialpartner angemessen beteiligt werden. Sofern die Modernisierung der Richtlinie 2005/36 allein den einzelstaatlichen zuständigen Behörden überlassen wird, werden die bereits aufgetretenen Probleme bei der Umsetzung dieser Richtlinie nicht angegangen, und es besteht die Gefahr, dass eine Richtlinie vorgeschlagen wird, die keine wesentlichen Änderungen im Vergleich zur vorherigen aufweist. Diese Zusammen-

arbeit stellt daher den Ausgangspunkt für eine erfolgreiche Überarbeitung der Richtlinie dar. Auf internationaler Ebene ist es aber auch wichtig, dass sich die Mitgliedsstaaten darauf verständigen, welche Inhalte auf dem europäischen Berufsausweis registriert werden, da ansonsten eine Harmonisierung und damit auch Akzeptanz eines solchen Berufsausweises nicht möglich ist. Auf internationaler Ebene sollte daher eine Verständigung darüber erfolgen, welche Angaben auf dem europäischen Berufsausweis registriert sein müssen, um z.B. die Gleichwertigkeit des Sonderfalls der deutschen Ausbildung mit einer auf dem sog. tertiären Niveau angesiedelten Ausbildung im Ausland festzustellen und damit anerkennen zu können. Hierfür wäre die Schaffung eines einheitlichen Mindeststandard für die MTA-Berufe von Vorteil.

Die Einbeziehung und der ständige Dialog mit den beteiligten Akteuren (Sozialpartnern etc.) auf nationaler und europäischer Ebene stellen eine wichtige Voraussetzung dar, um die bestehenden Hindernisse für die Mobilität zwischen den Mitgliedstaaten und die Anerkennung der Berufsqualifikationen zu beseitigen.

#### **Frage 2: Sind Sie damit einverstanden, dass ein Berufsausweis je nach den Zielen des Inhabers folgende Auswirkungen haben könnte?**

# Stellungnahme

## Überarbeitung der Richtlinie über Berufsqualifikationen

a) Der Inhaber des Ausweises zieht vorübergehend um (vorübergehende Mobilität):

Bei a.) wäre die Option 2 begrüßenswert, um einen Sicherungsmechanismus zu erhalten und die gewünschte Mobilität zu erzielen zu können.

Bei b.) ist zu begrüßen, dass, wenn der Inhaber die automatische Anerkennung seiner Qualifikation beantragt, die Vorlage des Berufsausweises das Anerkennungsverfahren beschleunigt.

Bei c.) ist es sinnvoll, dass bei Inhabern von Qualifikationen, die nicht automatisch anerkannt werden, durch die Vorlage des Berufsausweises das Anerkennungsverfahren beschleunigt wird.

Bei Berufen, für die es keine EU-Mindestausbildungsanforderungen und damit auch keine automatische Anerkennung gibt, sollte nach Auffassung des dvta zunächst geprüft werden, wie sich der Berufsausweis bei den reglementierten Berufen bewährt. Die Zeit der Erprobung könnte dafür genutzt werden, dass zunächst bestimmt wird, welche Anforderungen an die Berufsqualifikationen gestellt und ob und welche Ausgleichsmaßnahmen von Berufstätigen aus anderen Mitgliedstaaten verlangt werden, die keine EU-Mindestausbildungsanforderungen bei ihrer Ausbildung erfüllen.

Die Einrichtung einer gemeinsamen Plattform, auf der die von den einzelnen Mitgliedstaaten verlangten Anforderungen und Ausgleichsmaßnahmen für bestimmte Berufe veröffentlicht werden, sollte zunächst für die reglementierten Berufe eingerichtet werden, um für Rechtssicherheit und Transparenz der Entscheidungen zu sorgen. Dies kann dadurch geschehen, dass die einzelnen Mitgliedstaaten die von ihm verlangten Anforderungen und Ausgleichsmaßnahmen für bestimmte Berufe veröffentlichen.

Wichtig ist, dass die Zielgruppen des europäischen Berufsausweises klar festgelegt werden, um hierdurch auch die Akzeptanz des europäischen Berufsausweises zu erreichen.

Auch die Inhalte des europäischen Berufsausweises müssen geklärt werden, insbesondere die Formalisierung von Fähigkeiten und Qualifikationen. Als Problem werden hier die Anerkennung von formellen und informellen Lernen, die mangelnde Verknüpfung zwischen nationalem Qualifikationsrahmen und dem EQR und schließlich die Berücksichtigung der Arbeitserfahrung von Berufsangehörigen angesehen. Auch ist das Problem, dass in den Ländern unterschiedliche Zugangsniveaus für den Zugang zu einer Ausbildung gefordert werden und auch hierbei eine Lösung, d.h. ein Mindeststandard zwischen den

Mitgliedsstaaten gefunden werden muss.

All diese Fragen sind nach Auffassung des dvta im Dialog der beteiligten Akteure auf nationaler und internationaler Ebene zu klären, bevor es zur Einführung des europäischen Berufsausweises kommt.

Das Hauptziel des europäischen Berufsausweises muss sein, die Freizügigkeit aller Angehörigen von Gesundheitsberufen in Europa zu erleichtern und gleichzeitig die Sicherheit der Patientenversorgung zu gewährleisten.

**Frage 3: Sind Sie ebenfalls der Auffassung, dass die Aufnahme des partiellen Zugangs und spezifischer Kriterien für seine Anwendung in die Richtlinie deutliche Vorteile mit sich bringen würde?**

Der dvta ist der Ansicht, dass Fälle eines partiellen Zuganges zu einem reglementierten Beruf aus Gründen der Gefahrenabwehr gerade im Bereich der Gesundheit und im Hinblick auf den Patientenschutz nicht sinnvoll sind. Schon jetzt besteht die Tendenz der Zersplitterung von (reglementierten) Berufen, die nicht dem Sinn der Anerkennungsrichtlinie, nämlich die in der Richtlinie vorgesehenen Anerkennungsverfahren einfacher, transparenter und nutzerfreundlicher zu gestalten, entspricht.

# Stellungnahme

## Überarbeitung der Richtlinie über Berufsqualifikationen

### **Frage 4: Unterstützen Sie die Absenkung des bisherigen Schwellenwertes von zwei Dritteln der Mitgliedstaaten auf ein Drittel (d.h. 9 von 27 Mitgliedstaaten) als Voraussetzung für die Schaffung einer gemeinsamen Plattform?**

Das Konzept dieser gemeinsamen Plattform hat sich nicht bewährt und sollte daher nicht weiterverfolgt werden.

Festzuhalten ist, dass es derzeit sieben Berufe gibt, bei denen man sich in den Mitgliedstaaten auf gemeinsame Mindestausbildungsvoraussetzungen geeinigt hat. Dies sind Ärzte, Krankenpfleger, Zahnärzte, Tierärzte, Hebammen, Apotheker und Architekten. Bei anderen Berufen wurde dieser gute Ansatz mangels einer Einigung auf Mindestausbildungsvoraussetzungen nicht weiterverfolgt und um die Nachteile der allgemeinen Regelungen der Berufsanerkenntnisrichtlinie auszugleichen, wurde bei der letzten Überarbeitung der Berufsanerkenntnisrichtlinie statt dessen die gemeinsame Plattform in die Richtlinie aufgenommen. Sie sollte auf eine Befreiung von Ausgleichsmaßnahmen abzielen.

Sinnvoller wäre es daher, erneut zu prüfen, für welche weiteren Berufe sich die Festlegung gemeinsamer Mindestausbildungsvoraussetzungen eignen würde, da dies zu einer automatischen Anerken-

nung und damit auch zu einer Vereinfachung des Anerkennungsverfahrens führt. Im Interesse der Einheitlichkeit des Binnenmarktes sollte eine Einigung auf gemeinsame Mindestausbildungsvoraussetzungen dabei im Kreise aller Mitgliedstaaten angestrebt werden. Die Erarbeitung gemeinsamer Mindestausbildungsvoraussetzungen sollte aber auch durch einen Teil der Mitgliedstaaten ermöglicht werden, wenn eine Einigung im Kreise aller nicht gelingt. Die automatische Anerkennung würde dann jedenfalls zwischen den Mitgliedstaaten gelten, die sich auf die gemeinsamen Mindestausbildungsvoraussetzungen geeinigt haben. Die Verantwortlichen der Kommission und der Mitgliedstaaten sollten zudem, unter enger Einbeziehung der betroffenen Berufsverbände, einen Katalog von Kenntnissen, Fertigkeiten und Kompetenzen erarbeiten, die als gemeinsame Mindestausbildungsvoraussetzungen dienen können. Diese Vorschläge könnten anschließend von den zuständigen Vertretern der Regierungen der Mitgliedstaaten diskutiert und beschlossen werden.

**Bestätigen Sie den Bedarf an einer Binnenmarktprüfung (basierend auf dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, um sicherzustellen, dass die gemeinsame Plattform kein Hindernis für Dienstleistungs-**

### **erbringer aus nichtteilnehmenden Mitgliedstaaten darstellt?**

Wie dargestellt, ist der dvta der Auffassung, dass sich die Plattform in der jetzigen Form nicht bewährt hat und es insoweit sinnvoller wäre, im Dialog mit den Berufsverbänden Mindestvoraussetzungen für andere reglementierte Berufe zu finden, die dann bei Vorliegen zu einer automatischen Anerkennung, wie z.B. bei den Hebammen, führen. Die Hebammen sind auch mit den MTA insoweit vergleichbar, als diese wie die MTA den einzigen Beruf darstellen, der vorbehaltene Tätigkeiten von Gesetzeswegen erhalten hat.

Der Bedarf an einer Binnenmarktprüfung wird aus Gründen des Verbraucherschutzes als sinnvoll angesehen.

### **Frage 5: Sind Ihnen reglementierte Berufe bekannt, bei denen EU-Bürger tatsächlich in eine solche Lage geraten können?**

Der Beruf der MTA gehört zu einem der reglementierten Berufe. Festzuhalten ist, dass die Berufsangehörigen, sofern sie eine Tätigkeit im Ausland aufnehmen wollen, nach der Anerkennungsrichtlinie 2005/36/EG anerkannt werden sollen. In der Praxis sieht es ja so aus, dass nach den uns vorliegenden Fällen, z.B. in Portugal und in Irland der Beruf der MTA mit der deutschen Ausbildung nicht ausgeübt werden kann, sondern

# Stellungnahme

## Überarbeitung der Richtlinie über Berufsqualifikationen

dort gefordert wird, dass im Lande die Ausbildung für drei Jahre erneut durchlaufen wird. Zunehmend ergeben sich auch Probleme daraus, dass der Beruf der MTA in Deutschland nach wie vor 10 Jahre Schule voraussetzt und eine Akademisierungsmöglichkeit in Deutschland nicht gegeben ist. Im deutschsprachigen Ausland ist der Beruf der MTA nunmehr akademisiert, so dass in der Schweiz wie auch in Österreich beabsichtigt ist, eine automatische Anerkennung nicht mehr zuzulassen.

Dies ist unbillig, da in dem vom Bundesgesundheitsministerium in Deutschland in Auftrag gegebenen Gutachten zur „Weiterentwicklung der nicht-ärztlichen Heilberufe am Beispiel der technischen Assistenzberufe im Gesundheitswesen“, dass das Deutsche Krankenhausinstitut im Dezember 2009 erstellt hat, klar festgehalten wird: Im europäischen Vergleich ist die Ausbildung in Deutschland in jedem Fall gleichwertig, selbst wenn sie im Ausland faktisch oder nominell eher im sog. Tertiärbereich angesiedelt ist. Die neue Anerkennungsrichtlinie muss daher dafür Sorge tragen, dass die deutsche MTA-Ausbildung im europäischen Ausland voll anerkannt wird.

**Frage 6: Würden Sie es befürworten, dass die Mitgliedstaaten verpflichtet werden, sicherzustellen, dass die Angaben zu den für die Anerkennung von Berufsqualifikationen**

**onen zuständigen Behörden und erforderlichen Dokumenten über eine zentrale Online-Zugangsstelle in jedem Mitgliedstaat zugänglich sind?**

Aus Sicht des dvta ist dies grundsätzlich zu begrüßen, da dieses Verfahren das in der Richtlinie vorgesehene Anerkennungsverfahren einfacher, transparenter und nutzerfreundlicher gestalten würde. Die Installation einer zentralen Online-Zugangsstelle sollte jedoch erst erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass Datenschutz und Datensicherheit gewährleistet werden können und Missbrauchsgefahren ausgeschlossen werden können.

**Würden Sie eine Verpflichtung befürworten, die Online-Abwicklung von Anerkennungsverfahren für alle Berufstätigen zu ermöglichen?**

Das Ziel der Anerkennungsrichtlinie ist es, dem Arbeitskräftemangel, insbesondere auch im Gesundheitswesen, mit mehr Freizügigkeit und schnelleren sowie transparenteren Anerkennungsverfahren zu begegnen. Dieses Ziel kann durch eine Verpflichtung zur Online-Abwicklung erreicht werden.

Der dvta befürwortet daher diese Verpflichtung.

**Frage 7: Teilen Sie die Auffassung, dass die Anforderung einer zweijährigen Berufserfahrung im Falle**

**von Berufsangehörigen aus einem Mitgliedstaat, in dem der Beruf nicht reglementiert ist, aufgehoben werden sollte, wenn Verbraucher die Grenze überschreiten und nicht von einem örtlichen Berufsangehörigen im Aufnahmemitgliedstaat begleitet werden? Sollte der Aufnahmemitgliedstaat in diesem Fall berechtigt sein, eine vorherige Meldung zu verlangen?**

Im konkreten Fall des Fremdenführers erscheint es als sinnvoll, aufgrund der Tatsache, dass dieser keinen Kontakt zu örtlichen Verbrauchern im Aufnahmemitgliedstaat hat. Der dvta erachtet aber eine vorherige Meldung des Aufnahmestaats als sinnvoll, um hier Transparenz zu schaffen und dem Aufnahmemitgliedstaat ermöglicht zu prüfen, ob dem Verbraucherschutz wirklich Rechnung getragen wird. Der Herkunftsstaat sollte bei der Meldepflicht auch verpflichtet sein, dem Aufnahmestaat Mitteilung darüber zu machen, wenn dieser im Herkunftsstaat mit einem Berufsverbot belegt wurde.

**Frage 8: Sind Sie damit einverstanden, dass der Begriff der „reglementierten Ausbildung“ alle von einem Mitgliedstaat anerkannten, für einen Beruf relevanten Ausbildungen umfassen könnte und nicht nur die speziell auf die Aus-**

# Stellungnahme

## Überarbeitung der Richtlinie über Berufsqualifikationen

### Übung eines bestimmten Berufes ausgerichtete Ausbildung?

Dies wird seitens des dvta nicht für sinnvoll erachtet.

Schon jetzt ist in der Bundesrepublik Deutschland eine große Zersplitterung traditionell anerkannter Berufsbilder zu sehen. Diese führt nicht dazu, dass die Transparenz und die Rechtssicherheit gefördert werden. Wichtiger wäre in diesem Zusammenhang vielmehr, grundsätzlich zu prüfen, welche Berufe speziell im Gesundheitswesen notwendig sind und welche Kompetenzen diese benötigen, um den Beruf auch im Zeitalter des technischen und medizinischen Fortschrittes qualifiziert ausüben zu können, so dass der Verbraucherschutz und die Verbrauchersicherheit stets gewährleistet sind. Dem entsprechend sollten die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen angepasst werden. Es sollte eine horizontale wie vertikale Durchlässigkeit durch Anrechnung anderer Ausbildungen geschaffen werden, auch um die Attraktivität dieser Berufe zu erhöhen. Auch dies ist ein probates Mittel zur Bekämpfung des Fachkräftemangels.

Die Ausweitung des Begriffs „reglementierter Beruf“ wird daher seitens des dvta nicht für sinnvoll erachtet.

### Frage 9: Würden Sie die Streichung der in Artikel 11 (einschließlich An-

### hang II) genannten Klassifizierung befürworten?

Festzuhalten ist, dass Artikel 11 sowie die ergänzende Anlage II eine für den Bürger unverständliche Regelung enthalten. Auch die praktische Bedeutung dieser Vorschrift wird nicht gesehen. Dies liegt darin begründet, dass der Fall, dass sich das Qualifikationsniveau eines reglementierten Berufes in zwei Mitgliedstaaten um zwei Qualifikationsstufen unterscheidet, praktisch bei deutschen bisher MTA nicht vorkommt. Sollte es vorkommen, sieht Artikel 14 der Richtlinie vor, dass die unmittelbare Anerkennung nicht hinreichend qualifizierter Personen jederzeit durch die Auflegung von Ausgleichsmaßnahmen möglich ist.

Die Klassifikationsstufen sind nicht kompatibel mit dem Qualifikationsniveau des Europäischen Qualifikationsrahmens. Dies wird seitens des dvta nicht als sinnvoll erachtet.

Die ersatzlose Streichung der Qualifikationsstufen im Rahmen der allgemeinen Regelung der Berufsanerkenntnisrichtlinie einschließlich der Anlage 2 führt zu einer Vereinfachung der Richtlinie. Die Anerkennungsbehörden würden für den Fall der Streichung ohne weitere Vorprüfung die Prüfung wesentlicher Unterschiede in der Ausbildung vornehmen und auf diese Weise die Entsprechung

zum jeweiligen nationalen Ausbildungsniveau herstellen können. Dabei ist aber sicherzustellen, dass es durch die Streichung der Qualifikationsstufen nicht zu einer Schlechterstellung von Anerkennungssuchenden kommen darf, deren Ausbildung im Herkunftsland sich in Bezug auf Dauer oder Ausbildungsabschluss (berufliche oder akademische Ausbildung) von der des Aufnahmelandes unterscheidet.

Dies betrifft auch insbesondere die MTA-Ausbildung, da diese, wie bereits ausgeführt, im europäischen Ausland, insbesondere auch im deutschsprachigen Ausland, mittlerweile eine akademische Ausbildung auf Bachelorniveau ist, in England sogar schon Masterstudiengänge entwickelt wurden und in Deutschland nach wie vor noch eine Ausbildung an der Berufsfachschule ist. Die deutschen MTA-Berufe dürfen dadurch keine Nachteile haben, da nach der Aussage des Gutachtens des Deutschen Krankenhausinstituts von Dr. Blum und Dr. Grohmann zur „Weiterentwicklung der nichtärztlichen Heilberufe am Beispiel der technischen Assistenzberufe im Gesundheitswesen“, die „deutsche MTA-Ausbildung im europäischen Vergleich in jedem Fall gleichwertig ist“ (S.82, erster Absatz, letzter Satz), d.h. auf einem Niveau mit dieser anzusiedeln ist.

Es sollten daher Orientierungshilfen für die Einstufung von Berufsqualifika-

# Stellungnahme

## Überarbeitung der Richtlinie über Berufsqualifikationen

tionen entwickelt werden, die auch im europäischen Qualifikationsrahmen ihre Entsprechung finden und die insbesondere die Besonderheiten der deutschen Ausbildung berücksichtigen.

### **Frage 10: Falls Artikel 11 der Richtlinie gestrichen wird, sollten die oben beschriebenen vier Schritte im Rahmen der überarbeiteten Richtlinie durchgeführt werden?**

Nach Auffassung des dvta ist es wichtig, dass Ausgleichsmaßnahmen dann gefordert werden können, wenn wesentliche Unterschiede zwischen der Ausbildung des Antragstellers und dem vom Aufnahmemitgliedstaat geforderten Ausbildung vorliegen. Sinnvoll ist hierbei aber, um Transparenz und Rechtssicherheit zu schaffen, dass es eine klare Legaldefinition gibt, was als „wesentliche Unterschiede“ nach der Richtlinie verstanden wird.

Ein Verhaltenskodex könnte den Informationsaustausch und das gegenseitige Vertrauen der europäischen Anerkennungsbehörden stärken. Sinnvoll wäre, wenn der Verhaltenskodex zur Entwicklung eines gemeinsamen Standards führen würde.

### **Frage 11: Würden Sie eine Ausweitung der Vorteile der Richtlinie auf die Absolventen einer akademischen Ausbildung befürworten, die während einer bezahlten Be-**

### **rufsausübung unter Aufsicht Berufserfahrung im Ausland sammeln möchten?**

Der dvta hält es für sinnvoll, dass es Absolventen, die noch nicht den vollen Berufszugang haben, in besonderen Fällen ermöglicht werden kann, den praktischen Ausbildungsteil in einem anderen Mitgliedstaat durchzuführen. Die allgemeinen Regelungen der Berufsanerkennungsrichtlinie könnten auf derartige Absolventen Anwendung finden. Notwendige Voraussetzung wäre dafür aber, dass Herkunfts- wie Aufnahmestaat einen zeitlich und inhaltlich vergleichbaren praktischen Ausbildungsteil vorsehen.

Das Praktikum in einem anderen Mitgliedstaat hätte auch den Vorteil, dass schon während der Ausbildung die spätere Mobilität gefördert wird.

Die Vorteile der Ausweitung der Richtlinie sollten aber nicht nur auf Absolventen einer akademischen Ausbildung beschränkt werden. Der Fachkräftemangel findet sich zu einem großen Teil bei den nichtärztlichen und in der Regel nichtakademischen Gesundheitsberufen. Auch diese sollten daher, unter den oben benannten Voraussetzungen, die Möglichkeit erhalten, den praktischen Ausbildungsteil in einem anderen Mitgliedstaat durchzuführen. Für die MTA-Berufe bietet sich dies insbesondere im deutschsprachigen Ausland an.

### **Frage 12: Welche der beiden Optionen für die Einführung eines Vorwarnungsmechanismus im IMI-System für Angehörige der Gesundheitsberufe bevorzugen Sie?**

Der dvta erachtet die Optionen 2 für sinnvoll, da hier der veranlassende Mitgliedstaat verpflichtet ist, jede Vorwarnung an alle anderen Mitgliedstaaten zu übermitteln und daher die mit der Richtlinie beabsichtigte Transparenz und Rechtsicherheit hergestellt werden kann.

Die Vorwarnung sollte dabei bereits ausgelöst werden, wenn konkrete Anhaltspunkte bestehen, dass ein Berufsangehöriger, dem die rechtmäßige Ausübung seines Berufes im Inland untersagt ist, seinen Beruf in einem anderen Mitgliedstaat auszuüben beabsichtigt.

Nur so kann das Ziel der Gefahrenabwehr und der Patientensicherheit gewährleistet werden.

### **Frage 13: Welche der beiden oben benannten Optionen bevorzugen Sie?**

Festzuhalten ist, dass die Prüfung der erforderlichen Sprachkenntnisse nicht im Rahmen des Anerkennungsverfahrens erfolgt. Gemäß Artikel 53 der Richtlinie 2005/36/EG müssen nämlich die Sprachkenntnisse schon vorliegen („müssen über die Sprachkenntnisse verfügen“).

# Stellungnahme

## Überarbeitung der Richtlinie über Berufsqualifikationen

Sinnvoll ist es aber, dass insbesondere Angehörige der Gesundheitsberufe mit direktem Kontakt zu Patienten über die erforderlichen Sprachkenntnisse verfügen. Die Kontrolle darüber sollte bei den Mitgliedstaaten bleiben.

Es wird daher weder die Option 1 noch die Option 2 bevorzugt.

**Frage 14: Würden Sie ein Dreistufenkonzept zur Überarbeitung der in der Richtlinie festgelegten Mindestanforderungen an die Ausbildung unterstützen, das aus den folgenden Stufen besteht?**

Der dvta würde dies unterstützen, wobei die Überarbeitung der automatischen Anerkennung sich nicht nur auf die sieben benannten Berufe beschränken sollte.

Es sollte, wie bereits ausgeführt, geprüft werden, ob nicht auch für andere Gesundheitsberufe eine Einigung auf Mindestanforderungen möglich ist. Der dvta sieht eine solche Verständigung auf gemeinsame Mindestanforderungen gerade auch bei den MTA-Berufen für sinnvoll an, gerade auch vor dem Hintergrund, dass die deutsche MTA-Ausbildung der MTA-Ausbildung im europäischen Ausland, auch wenn diese dort zumeist im sog. tertiären Bereich stattfindet, gleichgestellt ist.

**Frage 15: Wenn Berufsangehörige sich in einem anderen Mitglied-**

**staat als dem niederlassen wollen, in dem sie ihre Berufsqualifikationen erworben haben, sollten sie im Aufnahmemitgliedstaat nachweisen, dass sie das Recht zur Ausübung ihres Berufes in ihrem Herkunftsmitgliedstaat haben. Dieser Grundsatz gilt für die vorübergehende Mobilität. Sollte er auf alle Fälle ausgeweitet werden, in denen Berufsangehörige sich niederlassen möchten?**

Dieser Regelung wird für sinnvoll erachtet, um Berufsangehörige davon abzuhalten, in einen anderen Mitgliedstaat auszuwandern, die in einem Mitgliedstaat nicht mehr zur Ausübung des Berufes berechtigt sind.

**Frage 16: Würden Sie eine Klärung der Mindestanforderungen an die Ausbildung für Ärzte, Krankenschwestern und Krankenpfleger sowie Hebammen unterstützen, indem festgelegt wird, dass die Bedingungen in Bezug auf eine Mindestausbildungsdauer in Jahren und Unterrichtsstunden kumulativ angewandt werden sollten?**

Eine Klarstellung ist hier sinnvoll, um Rechtssicherheit zu schaffen.

**Frage 17: Sind Sie damit einverstanden, dass die Mitgliedstaaten die Meldung übermitteln sollten, sobald ein neues Bildungspro-**

**gramm genehmigt wurde? Würden Sie eine Verpflichtung der Mitgliedstaaten unterstützen, der Kommission einen Bericht darüber zu übermitteln, ob jedes Aus- und Weiterbildungsprogramm, das zum Erhalt einer Berufsbezeichnung führt, die der Kommission gemeldet werden muss, die Bestimmungen der Richtlinie einhält? Sollten die Mitgliedstaaten zu diesem Zweck eine nationale Stelle für die Kontrolle der Einhaltung der Bestimmungen benennen?**

Bachelor- und Masterstudiengänge werden im Rahmen des Bologna-Prozesses in einem Akkreditierungsverfahren auf ihre Qualität hin überprüft. Es ist daher naheliegend, die Prüfung, gemäß der in der Richtlinie 2005/36/EG festzulegenden Mindestausbildungsvoraussetzungen, im Rahmen dieses Akkreditierungsverfahrens vorzunehmen. Das Verfahren könnte auch ein Modell für andere Berufe mit Bolognastudiengängen darstellen, sofern diese in die automatische Anerkennung überführt werden können, sowie für die in Anhang II der Richtlinie genannten Gesundheitsberufe. Maßgebend ist, dass eine Akkreditierungsstelle eine Übereinstimmung mit den Mindestausbildungsvoraussetzungen der Richtlinie bestätigt. Dies könnte dann in den Anhang der Richtlinie aufgenommen werden.

# Stellungnahme

## Überarbeitung der Richtlinie über Berufsqualifikationen

**Frage 18: Stimmen Sie zu, dass die Schwelle für die Mindestzahl der Mitgliedstaaten, in denen die medizinische Fachrichtung bestehen muss, von zwei Fünfteln auf ein Drittel gesenkt werden sollte?**

Diese Frage betrifft nicht den dvta.

**Frage 19: Stimmen Sie zu, dass die Überarbeitung der Richtlinie eine Möglichkeit für Mitgliedstaaten darstellen könnte, Befreiungen für Teilbereiche der Facharztausbildung zu gewähren, sofern dieser Teilbereich bereits im Rahmen eines anderen Facharztausbildungsprogrammes absolviert wurde? Wenn ja, sollten für eine Befreiung für Teilbereiche irgendwelche Bedingungen erfüllt werden müssen?**

Diese Frage betrifft nicht den dvta.

Grundsätzlich wird es aber für sinnvoll erachtet, die in früheren Ausbildungsgängen erworbenen Kenntnisse, die zumindest gleichwertig mit der Ausbildung für eine bestimmte Fachrichtung sind, anzuerkennen. Es sollte möglich sein, eine Befreiung für Teilbereiche zu gewähren, wenn diese Teilbereiche bereits im Rahmen einer anderen Ausbildung absolviert wurden. Dies würde auch die Durchlässigkeit fördern.

**Frage 20: Welche der oben genannten Optionen bevorzugen Sie?**

Der dvta befürwortet die Anhebung der Anforderungen einer allgemeinen Schulausbildung von zehn Jahren auf zwölf Jahre.

Dies liegt vorrangig darin begründet, dass durch den Einsatz komplexer Therapien und der sich ständig weiterentwickelnden Technologie und Medizin zum einen die Anforderungen an die Gesundheitsberufe stets steigen und in der Praxis der Ausbildung festzustellen ist, dass Absolventen mit einer 10-jährigen Schulausbildung diesen Anforderungen nicht mehr gerecht werden können.

Dies betrifft aber nicht nur die angesprochenen Hebammen, sondern auch die MTA-Berufe. Die MTA-Berufe sind in einer den Hebammen vergleichbaren Situation. Neben den Hebammen und den Ärzten verfügen die MTA-Berufsgruppen als einzige weitere Berufsgruppe über vorbehaltene Tätigkeiten. Die Ausübung dieser vorbehaltenen Tätigkeiten erfordert eine besondere Sachkunde und Verantwortung. Sie schließt andere Gesundheitsberufe, abgesehen von Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten und Heilpraktikern von deren eigenverantwortlichen und selbstständigen Ausübung aus.

Im Weiteren ist auch festzustellen, dass in der Praxis aufgrund des Mangels an Ärzten von den MTA-Berufsgruppen erwartet wird, dass sie Aufgaben wahrnehmen, die zuvor ausschließlich von Ärzten durchgeführt wurden.

Eine nur 10-jährige allgemeine Schulbildung reicht für die MTA-Ausbildung nicht mehr aus, da die Schüler nach 10 Jahren heute nicht mehr die nötigen grundlegenden Fähigkeiten und Kenntnisse haben, um eine Ausbildung zu beginnen, die sie darauf vorbereiten soll, die komplexen Aufgaben der Gesundheitsvorsorge als MTA zu erfüllen. Dies ist auch daran zu erkennen, dass die MTA-Ausbildung in nahezu allen europäischen Staaten als Zugangsvoraussetzung eine 12-jährige Schulausbildung voraussetzt und nahezu überall im Ausland auch im sog. tertiären Bereich, d.h. als Bachelorstudiengang oder einen Bachelor vergleichbaren Studiengang ausgebildet wird.

Dies gilt umso mehr für die MTA-Berufe – wie auch für die Hebammen – da ihnen besondere, in § 9 MTA-Gesetz benannte vorbehaltene Tätigkeiten zugeschrieben wurden und sie diese eigenverantwortlich und selbstständig ausüben dürfen, abgesehen von Ärzten mit entsprechender Sach- und Fachkunde, z.B. im Strahlenschutz.

Die Argumentation der Bundesregierung, dass eine 10-jährige Schulausbildung als Ausbildungsvoraussetzung beibehalten werden sollte, ist aus Sichtweise der Bundesregierung, nämlich auch Abgängern des 10. Schuljahres die Möglichkeit zu geben, in Gesundheitsberufe einzutreten, verständlich, muss

# Stellungnahme

## Überarbeitung der Richtlinie über Berufsqualifikationen

jedoch auch die Besonderheiten der einzelnen Gesundheitsberufe und den Auftrag der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung berücksichtigen.

Nur so kann zukünftig eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zum Wohle des Patienten stattfinden.

**Frage 21: Stimmen Sie zu, dass die Liste der beruflichen Tätigkeiten von Apothekern ausgeweitet werden sollte? Unterstützen Sie den oben beschriebenen Vorschlag, die Anforderung eines sechsmonatigen Praktikums aufzunehmen? Unterstützen Sie die Streichung von Artikel 21 Abs. 4 der Richtlinie?**

Diese Frage betrifft nicht die MTA und ist daher vom dvta auch nicht zu beantworten.

### Fragen 22-23

Diese Fragen betreffen nicht die MTA-Berufsgruppen.

**Frage 24: Sind Sie der Auffassung, dass Anpassungen bei der Behandlung von EU- Bürgern im Rahmen der Richtlinie erforderlich sind, die ihre Ausbildungsnachweise in Drittländern erworben haben, z.B. durch eine Kürzung der in Artikel 3 Absatz 3 festgelegten dreijährigen Berufserfahrung? Würden Sie eine solche Anpassung auch für Staatsangehörige von Drittländern begrüßen, einschließlich**

**derer, die unter die Regelung der Europäischen Nachbarschaftspolitik fallen und von einer Gleichbehandlungsklausel im Einklang mit den entsprechenden europäischen Rechtsvorschriften profitieren?**

Der dvta hält es für sinnvoll, die bisherige Regelung beizubehalten, da diese sich bewährt hat.

gezeichnet

### Andrea Michelsen

Vorstandsvorsitzende Laboratoriums-/Veterinärmedizin dvta e.V.

### Anke Ohmstede

Vorstandsvorsitzende Radiologie/Funktionsdiagnostik dvta e.V.

