

# 10. Auslandsbeziehungen

## 10.1 Auslandsdienst der Bundesärztekammer

Der Auslandsdienst der Bundesärztekammer pflegt Kontakte zu den ärztlichen Organisationen anderer Staaten, zum Ständigen Ausschuss der Europäischen Ärzte, zur Internationalen Konferenz der Ärztekammern und zum Weltärztebund. Er steht in ständiger Korrespondenz mit zahlreichen internationalen Institutionen sowie diplomatischen Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland und des Auslandes, die sich mit Fragen aus verschiedenen Bereichen der Medizin an die Bundesärztekammer wenden. Zu den Aufgaben des Auslandsdienstes gehören auch die Betreuung deutscher Ärztinnen und Ärzte im Ausland und internationaler Gäste, die an Veranstaltungen der Bundesärztekammer und internationalen Tagungen teilnehmen sowie das Informieren über die ärztliche Selbstverwaltung in Deutschland und das deutsche Gesundheitssystem.

Im Berichtszeitraum besuchten zahlreiche hochrangige Delegationen, unter anderem aus der Volksrepublik China, Taiwan, Japan, Norwegen, Finnland und Frankreich die Bundesärztekammer. Von besonderem Interesse waren neben allgemeinen Informationen zum Gesundheitssystem und den jüngsten Gesundheitsreformen die ambulante Versorgung, das Krankenhausmanagement und das Katastrophenmanagement.

### 10.1.1 Anerkennung deutscher Diplome im Ausland

Deutsche Ärztinnen und Ärzte, die im Ausland tätig werden möchten oder Staatsangehörige anderer Staaten, die ihre Aus- bzw. Weiterbildung in Deutschland absolvierten, hatten oft Schwierigkeiten, die in Deutschland erworbenen Nachweise über die abgeschlossene Aus- und Weiterbildung in den jeweiligen Ländern anerkennen zu lassen.

Deshalb setzt sich die Bundesärztekammer kontinuierlich und in enger Zusammenarbeit mit den diplomatischen Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland im Ausland dafür ein, dass die deutschen Befähigungsnachweise ohne weitere Auflagen neben den gesetzlich geregelten Anerkennungen der Berufserlaubnis und Gebietsarzt diplome innerhalb der Staaten der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraumes auch in einer Reihe anderer Länder in der Regel anerkannt werden (zumindest für Bürger aus diesen Staaten, die in Deutschland aus- oder weitergebildet wurden), so z. B. in Südafrika oder von den ägyptischen, ghanaischen, irakischen, jordanischen und saudi-arabischen Behörden.

## Berufsausübung im Ausland bzw. in Deutschland

Innerhalb der Staaten des Europäischen Wirtschaftsraumes (Europäische Union, Island, Liechtenstein, Norwegen) und der Schweiz kann aufgrund der sogenannten „Ärzte-Richtlinie“ (Richtlinie 93/16/EWG des Rates zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise) jeder deutsche Staatsangehörige, der die Ausbildung zum Arzt in Deutschland oder in einem anderen EU/EWR-Staat abgeschlossen hat, nach einer entsprechenden Registrierung bei einer der zuständigen Behörden der anderen EU/EWR-Staaten den ärztlichen Beruf dort ausüben. Von dieser Freizügigkeit sind lediglich ärztliche Tätigkeiten ausgenommen, die als sogenannte „hoheitliche Funktionen“ bezeichnet werden, die eigenen Staatsangehörigen vorbehalten sind.

Die Bundesärztekammer steht mit der Bundesregierung und gemeinsam mit den anderen europäischen Ärzteverbänden mit der Europäischen Kommission in kontinuierlichem Kontakt, um auf Änderungen der Richtlinie, vor allem auf die Aufnahme weiterer Titel, Einfluss zu nehmen.

Seit März 2002 arbeitet die Europäische Kommission an einem Vorschlag für eine neue Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. Näheres dazu findet sich im Kapitel 11.2, Zusammenarbeit mit der Politik, Vertretung der deutschen Ärzteschaft am Sitz der Europäischen Union, Brüssel.

Der Auslandsdienst der Bundesärztekammer hat sein Informationsangebot für migrationsinteressierte Ärztinnen und Ärzte neu überarbeitet und auch in Form von Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) in den Internetauftritt der Bundesärztekammer unter [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) eingestellt. Dort wird unter anderem über die Möglichkeiten informiert, in den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums auf Grundlage der oben genannten Richtlinie sowie in einer Auswahl weiterer Staaten ärztlich tätig zu werden. Der Hinweis auf weiterführende Adressen und Links im Internet soll den Ärzten als erste Hilfestellung dienen. Zusätzlich finden sich auf den Internetseiten Informationen für Ärzte aus dem Ausland, die an einer Tätigkeit in Deutschland interessiert sind.

Ein weiteres Aufgabengebiet des Auslandsdienstes umfasst die persönliche Beratung von Ärzten, die im Ausland tätig werden wollen bzw. aus dem Ausland nach Deutschland kommen, um den ärztlichen Beruf auszuüben.

Die Verschlechterung der Arbeitsbedingungen der Ärzte sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich in Deutschland hat dazu geführt, dass Mediziner zunehmend versuchen ein zusätzliches Standbein im Ausland aufzubauen oder sich eine Stelle im Ausland zu suchen. Immer häufiger wenden sich daher Ärzte auf der Suche nach Ansprechpartnern im Ausland und mit Fragen zur Anerkennung von Berufsqualifikationen an den Auslandsdienst der Bundesärztekammer. Im Rahmen der EU-Erweiterung und der Abschaffung des AiPs erhielt der Auslandsdienst auch viele Anfragen per Telefon oder E-mail von Ärzten aus dem Ausland, insbesondere aus Österreich, die aufgrund mangelnder und zum Teil widersprüchlicher Informationen um Rat suchten. Informationen zu diesen Themengebieten finden sich auch im Internetauftritt der Bundesärztekammer.

Hinweise auf die Entwicklung der Zahl der internationalen Ärzte in Deutschland sind im Abschnitt „Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31. Dezember 2005“ im Einzelnen veröffentlicht.

### 10.1.2 Crossing Border Initiative

Die im Dezember 2004 ins Leben gerufene Initiative „Health Care Professionals Crossing Borders“ zog die Gründung einer Arbeitsgruppe nach sich, die sich aus Teilnehmern der Konferenz zusammensetzte mit dem Ziel der Entwicklung eines beruflichen Führungszeugnisses, eines sogenannten „Certificate of Good Standing“. Nach mehrmaligen Treffen konnte die Arbeitsgruppe einen Vorschlag erstellen, der auf der „European Consensus Conference“ in Edinburgh im Oktober 2005 unter dem Titel „Certificate of Current Professional Status“ öffentlich vorgestellt und angenommen wurde (<http://admin.uems.net/uploadedfiles/678.pdf>). Die Arbeitsgruppe setzte unter Beteiligung der Bundesärztekammer ihre Beratungen im Jahr 2006 fort.

Angesichts der verschiedenen Handhabungen in den einzelnen Ländern gestaltete sich die Konsensfindung schwierig. So ist aufgrund der strengen Datenschutzbestimmungen in Deutschland eine Weitergabe von Informationen zu ärztlichen Disziplinarverfahren kaum möglich, während dies z.B. in Großbritannien öffentlich im Internet nachzulesen ist. Aufgrund der unterschiedlichen Bestimmungen scheint die Schaffung einer europäischen Datenbank für ärztliche Disziplinarstrafen noch in weiter Ferne zu liegen. Eine Intensivierung der Kooperation und Kommunikation der zuständigen Behörden wird allerdings angestrebt. Dies soll vereinfacht werden durch das standardisierte berufliche Führungszeugnis, in dem Name, Nationalität, Geburtsdatum, Datum und Ausstellungsbehörde des Ausbildungszeugnisses, Datum und Ausstellungsbehörde des Weiterbildungszeugnisses, die aktuelle Adresse und die Bescheinigung, dass innerhalb der letzten 5 Jahre die Approbation weder suspendiert noch entzogen wurde, aufgeführt sind. Kontrovers diskutiert, letztlich aber nicht in das europäische Zertifikat aufgenommen, wurden Informationen über anhängige Verfahren und kleinere Disziplinarstrafen, die nicht zum Entzug oder der Suspension der Approbation führten.

Es wird sich erst in der Zukunft erweisen, ob dieses Zertifikat die Zusammenarbeit der einzelnen zuständigen Organisationen und vor allem den Austausch von Informationen verbessern kann. Allen Beteiligten war klar, dass der überwiegend große Teil der migrierenden Ärzte unauffällig ist und hervorragende Arbeit leistet. Es handelt sich um eine kleine Minderheit des ärztlichen Berufsstandes, die in die Schlagzeilen der Medien gerät und deren Fehlhandlungen durch die EU-weite Vernetzung der Zusammenarbeit aufgedeckt und verfolgt werden sollen.

## 10.2 Europäische Angelegenheiten

### 10.2.1 Ständige Konferenz „Europäische Angelegenheiten“

Während seiner Klausurtagung im Juni 2005 beschloss der Vorstand der Bundesärztekammer die Einrichtung einer Ständigen Konferenz Europäische Angelegenheiten, die sich im November 2005 konstituierte und im März 2006 tagte. Hauptthemen waren die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes und die aktuelle Gesetzgebung der Europäischen Union. Die Ständige Konferenz hat die Entwicklung der Dienstleistungsrichtlinie (2006/123/EG) und der sogenannten Arbeitszeit-Richtlinie (KOM[2004]607) verfolgt. Einen Schwerpunkt der Beratungen bildete die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, die 2005 vom Europäischen Parlament und dem Europäischen Rat angenommen wurde und bis Oktober 2007 in nationales Recht umgesetzt werden muss. Eine durch die Ständige Konferenz im Jahr 2005 eingesetzte Arbeitsgruppe hat den Änderungsbedarf auf Ebene des Bundes-, Landes- und Satzungsrechtes analysiert und unter Federführung der Rechtsabteilung ein Arbeitspapier erarbeitet. Auf Grundlage des Arbeitspapiers wurden den Ärztekammern und Landes- und Sozialministerien der Länder entsprechende Vorschläge zugeleitet. Die betroffenen Gremien arbeiten an der Umsetzung in nationales Recht.

### 10.2.2 52. Konsultativtagung

Seit 1952 treffen sich die Vertreter der ärztlichen Berufsorganisationen Österreichs, der Schweiz, Liechtensteins, Südtirols, Luxemburgs und Deutschlands einmal jährlich zum Meinungs- und Erfahrungsaustausch. Ziel ist die wechselseitige Information über die neuesten Entwicklungen der Sozial-, Gesundheits- und Berufspolitik in den einzelnen Ländern.

Das Treffen fand vom 06. bis zum 08. Juli 2006 in Wien, Österreich, statt. Die drohende Rationierung und zunehmende Reglementierung im Gesundheitsversorgungsbereich wurden als gemeinsame Probleme der Ärztinnen und Ärzte in den deutschsprachigen Ländern erkannt. Als Gastgeber setzte der Präsident der Österreichischen Ärztekammer, Dr. Reiner Brettenthaler, mit seinem Eröffnungsvortrag über „Megatrends in der Gesellschaft und der Medizin“ zugleich einen der Diskussionsschwerpunkte der Tagung. Dr. Bartmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein hielt ein Impulsreferat zum Thema „Telematik im deutschen Gesundheitswesen“, indem vor allem das Thema „Elektronischer Arztausweis und seine Funktionen“ behandelt wurde.

Um den Stellenwert von Freiberuflichkeit und Eigenverantwortung auch in der ärztlichen Fortbildung herauszustellen, hat die 52. Konsultativtagung ein Papier zur „Kontinuierlichen beruflichen Entwicklung (Continuous Professional Development – CPD)“ verabschiedet. Ziele der ärztlichen Fortbildung sind demnach der Erhalt und die Weiterentwicklung ärztlicher Kompetenz.

Gastgeber der 53. Konsultativtagung im nächsten Jahr wird Deutschland sein. Sie wird vom 06. bis 08. Juli 2007 in Berlin stattfinden.

### 10.2.3 Ständiger Ausschuss der Europäischen Ärzte (CPME)

Der „Ständige Ausschuss der Europäischen Ärzte“ (Comité Permanent des Médecins Européens – CPME) wurde im Jahre 1957 als beratendes Gremium gebildet, um die Interessen der ärztlichen Berufsorganisationen in den EU-Mitgliedstaaten zu koordinieren.

Die wesentlichen Ziele des CPME sind:

- a) Die Prüfung und Förderung des höchsten Niveaus der ärztlichen Ausbildung, der Ausübung des ärztlichen Berufes und der Gesundheitsversorgung innerhalb der Europäischen Union
- b) Prüfung und Förderung der Freizügigkeit der Ärzte innerhalb der Europäischen Union
- c) Vertretung des ärztlichen Berufes der EU-Mitgliedstaaten bei den Institutionen der Europäischen Union

Die Mitgliedsorganisationen im CPME sind die repräsentativen nationalen Ärzteorganisationen der Mitgliedstaaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraumes und der Schweiz.

Mit Beginn des Jahres 2006 übernahm Dr. Daniel Mart aus Luxemburg den Vorsitz des CPME für die Amtsperiode 2006-2007. Das Büro des CPME in Brüssel leitet als Generalsekretärin die Juristin Frau Lisette Tiddens-Engwirda aus den Niederlanden.

Rechtsanwalt Horst Dieter Schirmer von der gemeinsamen Rechtsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung und der Bundesärztekammer hat den Vorsitz im Ausschuss „Juristen“ und berät die Präsidentschaft des CPME in Rechtsfragen.

An den Sitzungen des CPME nehmen als Beobachter auch nationale Ärztevereinigungen aus Ländern teil, die nicht der Europäischen Union angehören, z. B. aus Israel, Andorra und Kroatien.

Außerdem sind vom CPME anerkannte internationale Ärztevereinigungen beteiligt, wie z.B. die Union Européenne des Médecins Omnipraticiens (UEMO = Europäische Vereinigung der Allgemeinmediziner), Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS = Europäische Vereinigung der Fachärzte), Fédération Européenne des Médecins Salariés (FEMS = Europäische Vereinigung der angestellten und beamteten Ärzte), Association Européenne des Médecins des Hôpitaux (AEMH = Europäische Vereinigung der leitenden Krankenhausärzte), Permanent Working Group of European Junior Hospital Doctors (PWG = Ständige Arbeitsgruppe der jungen Krankenhausärzte), Conférence Internationale des Ordres et des Organismes d'attributions similaires (CEOM = Europäische Konferenz der Ärztekammern und Organisationen mit entsprechenden Aufgaben) und seit 1994 auch die International Federation of Medical Students' Association (IFMSA = Internationaler Verband der Medizinstudenten-Vereinigungen).

#### Europäische Ärztevertretung

Das CPME stimmt auf vielen Gebieten der Gesundheits- und Sozialpolitik die Auffassungen der einzelnen nationalen Ärzteschaften aufeinander ab, damit es als „Stimme der Ärzte Europas“ vor den europäischen Institutionen im Interesse einer möglichst guten

Versorgung der Patienten in den einzelnen Ländern nach dem jeweiligen Stand medizinisch wissenschaftlicher Erkenntnisse und technischer Möglichkeiten auftreten kann.

Mit Inkrafttreten der sog. „Ärzte“-Richtlinien der EG im Jahre 1975 (jetzt zusammengefasst in der Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 05.04.1993 und ergänzt durch die neue Richtlinie 2005/36/EG, die 2007 in Kraft treten wird), welche die Migrationsmöglichkeiten der Ärzte in Europa regeln, hat sich die Arbeit des CPME in zunehmendem Maße zu der einer berufspolitischen Institution der europäischen Ärzte gewandelt.

### **Aus der Arbeit des Ständigen Ausschusses der Europäischen Ärzte (CPME)**

Die Europäische Ärzteschaft ist zunehmend gefordert, die Vorschläge und Entwürfe der Europäischen Kommission für Richtlinien in den frühestmöglichen Stadien zu beobachten und sorgfältig zu prüfen, damit ggf. bei der zuständigen Stelle in Brüssel ärztlicher Sachverstand eingebracht bzw. rechtzeitig Anhörungen gefordert werden können. Die luxemburgische Präsidentschaft (2006-2007) hat einen Aktionsplan vorgestellt, der auch Schwerpunkte der jeweiligen Ratspräsidentschaften zu Grunde legt.

Folgende Themen wurden im Laufe des vergangenen Jahres behandelt:

Gesundheitsaktionsprogramm, Grundsätze der Gesundheitsversorgung in Europa, Qualität der medizinischen Versorgung, Aktionsplan zur ärztlichen Fortbildung und zur kontinuierlichen Entwicklung, öffentliche Gesundheit, Arzneimittelbehandlung und ärztliche Ethik, Ernährung und Nahrungsmittelsicherheit, Doping im Sport, Konsolidierung des Arztberufes in Europa, Stärkung der medizinischen Aufgabe und der gesundheitlichen Versorgung in der europäischen Gesetzgebung. Telemedizin, elektronischer Geschäftsverkehr, geistige Gesundheit, Europaweites Präventionsprogramm, Tabakwerbung und Prävention des Rauchens, Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs, Homöopathie, Berufsordnungen, Medizinische Behandlung und Zustimmung von Kindern und Teenagern, Misshandlung von Inhaftierten, Medizinische Versorgung von Asylbewerbern, Richtlinie über Dienstleistungen im Binnenmarkt, Arbeitszeitrichtlinie, Patientensicherheit, Arzneimittelfälschungen, Gesundheitsdienstleistungen, Pharmakovigilanz, Interaktionen mit der Industrie, Verschlechterung der gesundheitlichen Versorgung im Gazastreifen und in der West Bank, Konsultation zur Kennzeichnung von Lebensmitteln, Polypragmasie, CME/CPD, Fettleibigkeit.

Die Vorsitzenden der vier CPME-Ausschüsse und ihre Stellvertreter während der luxemburgischen Präsidentschaft sind ärztliche Vertreter aus den folgenden Ländern: Belgien, Deutschland, Frankreich, Italien, Niederlande, Österreich, Portugal, Spanien, Vereinigtes Königreich, Ungarn.

### **Beteiligung des CPME am Reflexionsprozess auf hoher Ebene über die Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der EU**

Der Reflexionsprozess auf hoher Ebene über die Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union wurde auf der Grundlage der Schlussfolgerungen des Rats der Gesundheitsminister vom 26. Juni 2002 von der Kommission eingeleitet. Da die Gesundheitssysteme und die Gesundheitspolitik in den Mitgliedstaaten der EU heute enger miteinander verknüpft sind als jemals

zuvor, soll der Prozess als Forum dazu dienen, ein gemeinsames Leitbild für das Gesundheitswesen zu entwerfen, bei dem die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Gesundheitssysteme unangetastet bleibt. Es ist notwendig, die Zusammenarbeit zu verstärken, um Möglichkeiten für den Zugang zu einer hochwertigen medizinischen Versorgung zu fördern und dabei die finanzielle Tragfähigkeit der Systeme der Gesundheitsversorgung in der Europäischen Union zu erhalten. Dies gewinnt durch die Erweiterung der Europäischen Union noch an Bedeutung, da die Vielfalt der Systeme der Gesundheitsversorgung in einem erweiterten Europa die Mobilität sowohl von Leistungserbringern im Bereich der Gesundheitsversorgung als auch von Patienten verstärken wird.

Das CPME war bei den Sitzungen im Rahmen des Reflexionsprozesses auf hoher Ebene unter Beteiligung der EU-Gesundheitsminister und wichtiger anderer Akteure im Gesundheitswesen am 10. Februar, 22. März und 07. Juni 2006 vertreten. Der gesamte Prozess wird durch zusätzliche Zusammenkünfte der persönlichen Vertreter der Teilnehmer unterstützt.

In einem vorliegenden Bericht geht es um die fünf folgenden Themen:

- Europäische Zusammenarbeit zur besseren Nutzung von Ressourcen
- Informationsbedarf von Patienten, Leistungserbringern im Gesundheitswesen und politischen Entscheidungsträgern
- Zugang zur Gesundheitsversorgung und Qualität der Gesundheitsversorgung
- Abstimmung der innerstaatlichen Gesundheitspolitik mit den europäischen Vorschriften und
- Gesundheitsfragen und Kohäsions- und Strukturfonds der Union.

### **Gesundheitsdienstleistungen – ein Konsultationsprozess**

Die Europäische Kommission hat am 5. September 2006 unter Federführung des EU-Kommissars Markos Kyrianiou (Generaldirektion SANCO) die Einleitung einer öffentlichen Anhörung beschlossen und am 26. September das Konsultationsverfahren eröffnet. Damit werden alle interessierten Kreise des Gesundheitswesens zu Rate gezogen, bevor die Europäische Kommission Vorschläge für Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsleistungen vorlegt.

RA Horst Dieter Schirmer und Dr. Frank Ulrich Montgomery gehören als deutsche Vertreter der Arbeitsgruppe des CPME „Konsultationsprozess Gesundheitsdienstleistungen“ an. In der CPME Generalversammlung im Oktober 2006 in Luxemburg wurde beschlossen, auf alle gestellten Fragen im Konsultationsverfahren einzugehen.

Das Ergebnis der Beratungen wird allen nationalen Organisationen mit der Bitte um Prüfung zugehen.

Der CPME Exekutiv-Ausschuss erhielt von der Generalversammlung das Mandat in seiner Sitzung am 26. Januar 2007 die letzte Fassung noch einmal zu prüfen und offiziell bis zum 31. Januar einzureichen.

Im Anschluss an das Konsultationsverfahren beabsichtigt die Kommission, im Jahre 2007 geeignete Vorschläge vorzulegen.

## **Kontinuierliche Berufliche Entwicklung (Continuing Professional Development) – Europäische Konferenz im Jahre 2006**

Unter Federführung des Vorsitzenden des Ausschusses „Ärztliche Ausbildung, kontinuierliche berufliche Entwicklung und Qualitätsverbesserung“, Dr. Wolfgang Routil (Österreich), war eine Arbeitsgruppe mit der Vorbereitung einer europäischen Konferenz befasst. Ihr gehörte auch Prof. Dr. Heyo Eckel als deutscher Delegierter des CPME und in seiner Eigenschaft als Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung an.

Die Arbeitsgruppe, die im Laufe des Jahres mehrfach zusammengekommen ist, hat sich über ein Konsensuspapier verständigt. Auch die diesjährige Konsultativtagung hat den Vorschlag geprüft und Anmerkungen hierzu abgegeben (siehe auch Bericht Konsultativtagung, Wien). Die Konferenz befasste sich im Wesentlichen mit Qualitätsverbesserung, Bewertung und Kontrolle sowie der Finanzierung ärztlicher Fortbildung.

In drei Arbeitsgruppen wurde zu den Themen „Wie kann der Arzt im Lernprozess am besten unterstützt werden“, „Forderung der Qualität von CPD“ sowie der „Finanzierung ärztlicher beruflicher Entwicklung“. Rapporteur letzterer Arbeitsgruppe war Prof. Dr. Heyo Eckel, der im Plenum die Arbeit seiner Gruppe mit zusammenfasste. Er hob besonders hervor, dass CME/CPD eine ethische Pflicht aller Ärzte ist und dass im Falle von Beiträgen von Seiten der Pharmazeutischen Industrie Richtlinien zugrunde gelegt werden müssen, die sowohl transparent sind als auch Unabhängigkeit gewährleisten.

### **10.2.4 Europäische Konferenz der Ärztekammern und Organisationen mit entsprechenden Aufgaben (CEOM)**

Die Ärztekammern und die ärztlichen Organisationen der EU-Länder, die kammerähnliche Aufgaben wahrnehmen, schlossen sich zu einer „Europäischen Konferenz“ zusammen (Conférence Européenne des Ordres et des Organismes d'Attributions Similaires – CEOM) mit dem Ziel, in den EU-Staaten die Verfahren zu koordinieren, die im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten der Richtlinie über die Niederlassungsfreiheit und die gegenseitige Anerkennung der Diplome für Ärzte anzuwenden sind. Den CEOM-Vorsitz führte 2006 Dr. Jacques Roland.

Im Laufe des Jahres 2006 fanden zwei Sitzungen in Paris, Frankreich, statt. Ab 2007 wird es nur noch einmal jährlich eine CEOM-Sitzung geben.

#### **Migrationsstatistik**

Zu Beginn der Sitzungen berichteten in der Vergangenheit die Delegationen über den jeweiligen Stand der Migration in ihrem Land. Aufgrund exakter Unterlagen, die jeweils von den zuständigen Dienststellen bzw. Behörden erstellt werden, welche die Berufserlaubnis für ihr Land erteilen, konnte eine Übersicht darüber gewonnen werden, wie groß die Wanderungsbewegung in den einzelnen Ländern war.



Bedauerlicherweise wurde dieser Bereich in den letzten Jahren nicht mehr mit derselben Sorgfalt nachgehalten. Auch die Zusammenstellung der Zahlen wurde nicht mehr von der Geschäftsführung der französischen Ärztekammer vorgenommen, sondern von einer Organisation außerhalb des Conseil National de l'Ordre.

Im Dezember 2005 wurde von deutscher Seite vorgeschlagen, einer kleinen Arbeitsgruppe, die sich aus einigen Experten der Mitgliedsorganisationen zusammensetzen soll, die Ausarbeitung eines Konzeptes zu übertragen, wie sich am besten aktuelle und vergleichbare Zahlen wieder gegenüberstellen lassen. Hierzu wurden Fragebogenentwürfe versandt. In der Sitzung im Dezember 2006 wurden noch Änderungen besprochen. Mit Ergebnissen ist im Laufe des Jahres 2007 zu rechnen.

## 10.3 Internationale Angelegenheiten

### 10.3.1 Ausschuss Internationale Angelegenheiten

Mitglieder im Ausschuss Internationale Angelegenheiten sind Prof. Dr. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe (Vorsitzender), Dr. Andreas Crusius (stellvertretender Vorsitzender), Dr. Astrid Bühnen, Prof. Dr. Heyo Eckel, Herr Rudolf Henke, Prof. Dr. Frieder Hessenauer, Dr. Alfred Möhrle, Dr. Frank Ulrich Montgomery, Prof. Dr. Dr. h. c. Karsten Vilmar und Prof. Dr. Dr. h. c. Hans-Joachim Sewering als ständiger Gast. Geschäftsführer ist Dr. Ramin Parsa-Parsi, Dezernent im Auslandsdienst der Bundesärztekammer. Im Berichtszeitraum trat der Ausschuss am 28.09.06 in Berlin zusammen.

Der Ausschuss befasste sich mit Projekten, die der Auslandsdienst der Bundesärztekammer für den Weltärztebund betreut (siehe Weltärztebund). Außerdem wurde die Generalversammlung des Weltärztebundes, die im Oktober 2006 in Pilanesberg, Südafrika, stattfand, thematisch vorbereitet. Verschiedene Themen in Verbindung mit dem Forum der Europäischen Ärzteorganisationen und der WHO (EFMA) (siehe Weltgesundheitsorganisation) sowie dem 13. Symposium der mittel- und osteuropäischen Ärzteorganisationen (siehe 13. Symposium der mittel- und osteuropäischen Staaten) standen auf der Agenda. Ferner wurde über die 56. Sitzung des WHO Regional Komitees für Europa berichtet und laufende Aktivitäten des Ständigen Ausschuss der Europäischen Ärzte (CPME) vorgestellt.

### 10.3.2 Symposium der mittel- und osteuropäischen Ärzteorganisationen

Das jährliche Treffen der mittel- und osteuropäischen Ärzteorganisationen bietet ein ideales Forum für den fachlichen Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen aus Ost-

und Südosteuropa. Das Symposium ist insbesondere für osteuropäische Länder, die nicht Mitglied in der Europäischen Union sind und folglich auch nicht im „Ständigen Ausschuss der Europäischen Ärzte (CPME)“ vertreten sind, eines der wenigen Treffen, die dem Erfahrungs- und Informationsaustausch dienen sowie der Diskussion spezieller Probleme der ärztlichen Selbstverwaltung.

In diesem Jahr wurde das 13. Symposium von der Bulgarischen Ärzteorganisation vom 3.-4. November 2006 in Sofia ausgerichtet. Der Auslandsdienst der Bundesärztekammer unterstützte die bulgarischen Kolleginnen und Kollegen in der Vorbereitung des Symposiums. Delegierte aus den folgenden Ländern nahmen an dem Symposium teil: Albanien, Deutschland, Kroatien, Tschechischen Republik, Griechenland, Mazedonien, Österreich, Polen, Rumänien, Slowenien und Bulgarien.

In diesem Jahr wurde schwerpunktmäßig die Organisation der medizinischen Fortbildung in den einzelnen Ländern beraten. Außerdem gab jedes Land einen aktuellen Überblick über die gesundheitspolitische Lage im eigenen Land und Informationen zu aktuellen Gesundheitsreformen. Des Weiteren wurde das Thema Migration behandelt.

Mit Besorgnis wurde festgestellt, dass es in einigen Ländern Probleme mit der Stabilität der ärztlichen Selbstverwaltung gibt. In Ungarn z.B. scheint die Ärztekammer (Magyar Orvosi Kamará) unter massivem Druck zu stehen. Die Zukunft der ärztlichen Selbstverwaltung ist offenbar unklar und gefährdet. Vor diesem Hintergrund wurde das Memorandum von „Cesky Krumlov“ (Böhmisch Krumau) aus dem Jahre 2000 von den anwesenden Teilnehmern nochmals offiziell bestätigt. In dem Memorandum wird die wichtige Rolle der ärztlichen Selbstverwaltung und der Ärztekammern dargestellt.

Erfreulich war das große Interesse der lokalen Medien an dem hervorragend organisierten Symposium.

Das 14. Symposium der mittel- und osteuropäischen Ärzteorganisationen wird auf Einladung der Österreichischen Ärztekammer vom 12.-14. Oktober 2007 in Salzburg stattfinden.

### 10.3.3 Weltärztebund

Der Weltärztebund (World Medical Association – WMA) wurde 1947 zur Förderung der weltweiten Zusammenarbeit der ärztlichen Organisationen gegründet. Derzeit sind 84 nationale Ärzteorganisationen Mitglied im WMA. Die deutsche Ärzteschaft ist seit 1951 durch die Bundesärztekammer vertreten. Für alle Ärztinnen und Ärzte besteht auch die Möglichkeit, persönliches Mitglied im WMA zu werden. Diese so genannten „assoziierten Mitglieder“ halten im Vorfeld der jährlichen WMA Generalversammlung ihr Treffen ab und senden zwei gewählte Delegierte in die Vollversammlung. Bei der diesjährigen Generalversammlung in Pilanesberg (Südafrika) wurde Herr Professor Dr. C. Fuchs, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, und Herr Dr. J. C. Mot aus Frankreich als Delegierte gewählt. Der Vorstand des Weltärztebundes tagt zweimal jährlich und wird zwischen den Generalversammlungen als Beschluss- und Beratungsorgan tätig. Herr Professor Dr. Dr. h. c. Hoppe und Herr Professor Dr. Dr. h. c. Vilmar waren im Jahr 2006 als Vertreter der Bundesärztekammer Mitglieder im Vorstand des WMA. Herr Pro-

fessor Dr. Dr. h. c. Hoppe hat außerdem die Funktion des Schatzmeisters. Die nächste WMA-Vorstandssitzung wird auf Einladung der Bundesärztekammer vom 10.-12. Mai 2007 in Berlin stattfinden.

Der WMA versteht sich als internationale Berufsvertretung und vertritt die Interessen der Ärzteschaft bei internationalen Organisationen.

Auf Wunsch unterstützt der WMA die regionalen und nationalen Ärzteverbände und bietet weltweit Hilfe bei der Entwicklung von ärztlichen Selbstverwaltungen an. Der WMA ist insbesondere aktiv involviert in die Erarbeitung eines globalen Konsenses über ärztliche Ethik, und er erstellt entsprechende Erklärungen bezüglich ethischer Probleme in der Medizin. Außerdem werden Stellungnahmen zu sozialen und gesellschaftlichen Fragen im Bereich Medizin und Gesundheit veröffentlicht. Das 1948 verfasste „Genfer Gelöbnis“ ist Bestandteil der deutschen ärztlichen Berufsordnung geworden. Die „Deklaration von Helsinki“ (1964) hat in ihrer überarbeiteten Version den Maßstab für die Durchführung von klinischen Versuchen am Menschen gesetzt und auch das Arzneimittelgesetz in Deutschland mitgeprägt. Diese Kerndeklarationen zu ethischen Grundsätzen ärztlichen Handelns wurden auf verschiedenen Generalversammlungen um Stellungnahmen zu Organtransplantation, In-vitro-Fertilisation, Gentherapie, Gentechnologie und Sterbehilfe fortgeschrieben und ergänzt. Die Sammlung der Erklärungen und Deklarationen des Weltärztebundes umfasst ein breites Spektrum ethischer und sozialer Themen aus dem ärztlichen Berufsfeld und reicht von Beiträgen über die Definition des Todeszeitpunkts, den Schwangerschaftsabbruch, das Verbot der Mitwirkung an körperlichen Bestrafungen, die Erklärung zum Gebrauch und Missbrauch psychotroper Medikamente, die Erklärungen zum Risiko des Tabakkonsums bis hin zu Beiträgen über die Probleme der Umwelt und Demographie. Ferner werden bei Bedarf immer wieder einzelne Resolutionen zu Menschenrechtsverletzungen in verschiedenen Ländern dieser Welt erlassen.

Die Sammlung der Erklärungen und Deklarationen sowie das „Handbuch der medizinischen Ethik“ stehen auch in deutscher Sprache zur Verfügung (<http://www.baek.de>).

### **57. WMA Generalversammlung, Pilanesberg, Südafrika**

Die 57. Generalversammlung fand auf Einladung der Südafrikanischen Ärzteorganisation im Oktober 2006 in Pilanesberg, Südafrika statt. Dr. Kgosi Letlape aus Südafrika präsierte die Sitzung. Ihm ist Dr. Nachiappan Arumugam aus Malaysia für die Amtsperiode 2006/2007 gefolgt. Zum Präsidenten für die nächste Amtsperiode 2007/2008 wurde Dr. Johann Snaedal aus Island gewählt. Er wird sein Amt mit der nächsten Generalversammlung in Kopenhagen, Dänemark, im Oktober 2007 einnehmen. An der 57. Generalversammlung nahmen über 200 Delegierte aus 43 Ländern teil. Neu in den Weltärztebund aufgenommen wurden die Ärzteorganisationen Samoas, Somalias und Namibias.

Die Wissenschaftliche Sitzung des Weltärztebundes, die jeweils der Generalversammlung vorangeht, beschäftigte sich in diesem Jahr mit dem Thema „Investment in Health Care“.

Verabschiedet wurden während der 57. Generalversammlung unter anderem zwei Erklärungen, an deren Vorbereitung die Bundesärztekammer maßgeblich beteiligt war:

- 1.) „Erklärung des Weltärztebundes zur Sicherheit von Kindern bei Flugreisen“. Diese Erklärung wurde auf Initiative von Dr. Erwin Odenbach vorbereitet und vom Auslandsdienst der Bundesärztekammer in einer überarbeiteten Version vorgelegt.
- 2.) „Erklärung des Weltärztebundes zur Vogelgrippe und Influenzapandemie“. Diese Erklärung entstand in Zusammenarbeit mit den Ärzteorganisationen der USA, Kanadas und Großbritanniens.

Außerdem wurden im Rahmen der Generalversammlung folgende Dokumente verabschiedet, die aktualisiert bzw. überarbeitet wurden:

- Erklärung des Weltärztebundes zur Bekämpfung von HIV/Aids
- Erklärung des Weltärztebundes über den Atomtest von Nord Korea
- Erklärung des Weltärztebundes zu HIV/Aids und der ärztliche Beruf
- Erklärung des Weltärztebundes über die Vertraulichkeit und Vertretung der Patienteninteressen
- Erklärung des Weltärztebundes über biomedizinische Forschung an Tieren
- Erklärung des Weltärztebundes zu assistierter Reproduktionstechnologie
- Erklärung des Weltärztebundes zur Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern
- Erklärung des Weltärztebundes zur ärztlichen Ethik im Katastrophenfall
- Erklärung des Weltärztebundes zur internationalen ärztlichen Standesordnung
- Deklaration des Weltärztebundes von Malta zum Thema Hungerstreik
- Erklärung des Weltärztebundes zu den ethischen Problemen bei Patienten mit psychischen Erkrankungen
- Deklaration des Weltärztebundes von Oslo „Erklärung zum therapeutischen Schwangerschaftsabbruch“
- Deklaration des Weltärztebundes von Sydney „Definition des Todes“
- Erklärung des Weltärztebundes zur Spende und Transplantation von Organen
- Deklaration des Weltärztebundes von Venedig zu „Der todkranke Patient“
- Erklärung des Weltärztebundes zu Waffen und deren Auswirkungen auf Leben und Gesundheit
- Erklärung des Weltärztebundes zum Zugang medizinischer Versorgung
- Erklärung des Weltärztebundes zum Selbstmord bei Jugendlichen
- Erklärung des Weltärztebundes zur ärztlichen Hilfe bei Flugreisen
- Erklärung des Weltärztebundes „Verantwortung der Ärzte in der Vermeidung und Behandlung des Missbrauchs von Opiaten und psychotropischen Arzneimitteln“
- Deklaration des Weltärztebundes über die Aufgabe des Arztes im Umweltschutz und in der Bevölkerungsentwicklung
- Erklärung des Weltärztebundes über Gewalt in der Familie
- Erklärung des Weltärztebundes zur ärztlichen Aus- und Weiterbildung
- Erklärung des Weltärztebundes über die Rolle des Arztes zum Thema „Übergewicht“
- Erklärung des Weltärztebundes zur Gesundheitsförderung
- Erklärung des Weltärztebundes zu Alkohol und Sicherheit im Straßenverkehr
- Erklärung des Weltärztebundes zur Verantwortung des Arztes in Bezug auf Standards ärztlicher Versorgung
- Erklärung des Weltärztebundes zu Verletzungen bei Verkehrsunfällen
- Erklärung des Weltärztebundes zu Tuberkulose

Die meisten Dokumente sind in deutscher Sprache elektronisch über den Internetauftritt der Bundesärztekammer erhältlich.

Die nächste Generalversammlung wird im Oktober 2007 in Kopenhagen, Dänemark stattfinden. Thema der wissenschaftlichen Tagung dort wird „Technology in Health Care“ sein.

### **WMA Projekte, die von der Bundesärztekammer betreut werden**

Der Auslandsdienst der Bundesärztekammer koordiniert für den WMA die Entwicklung eines Online-Trainingskurses für Ärzte zur Behandlung multi-resistenter Tuberkulose. Dieser Kurs wurde inhaltlich von der Südafrikanischen Ärzteorganisation vorbereitet und wird derzeit von der Norwegischen Ärzteorganisation in elektronisches Format übertragen. Erste Pilotprojekte zum Testen des Formats und des Inhalts sind demnächst in Südafrika, den Philippinen und Estland geplant. Die englische Originalversion des Kurses soll außerdem auch in weitere Sprachen übersetzt werden. Bisher sind spanische, chinesische und russische Übersetzungen geplant.

In Zusammenarbeit mit dem IRCT (Internationales Komitee für die Rehabilitierung von Folteropfern) betreut der Auslandsdienst der Bundesärztekammer ein WMA-Projekt zur Implementierung des „Istanbul-Protokolls“ zur Erkennung und Behandlung von Folteropfern. Dieses von der Europäischen Union finanziell geförderte Projekt wird in seiner zweiten Phase Aktivitäten und Trainingskurse in insgesamt sechs Ländern aufnehmen bzw. fortführen: Kenia, Serbien, Ägypten, Ecuador, Philippinen, Marokko, Mexiko, Uganda, Sri Lanka und Georgien.

### **10.3.4 Weltgesundheitsorganisation (WHO)**

Das diesjährige Forum der Europäischen Ärzteorganisationen (EFMA) und der WHO fand am 21. und 22. April 2006 in Budapest, Ungarn statt. Die Bundesärztekammer ist aktives Mitglied im EFMA Liaison Komitee, das sich hauptsächlich mit der Vorbereitung des Forumprogramms befasst.

EFMA dient als Verbindungsglied zwischen den nationalen europäischen Ärzteorganisationen und dem WHO Europabüro in Kopenhagen. Die Hauptziele von EFMA wurden im Jahre 1991 festgelegt und befassen sich vor allem mit der Förderung des Dialogs und des Erfahrungsaustauschs zwischen den einzelnen Ärzteorganisationen und der WHO. Zum einen ist die Zusammenarbeit auf dieser Ebene einzigartig und zum anderen bietet sie Ärztenverbänden von Staaten außerhalb der Europäischen Union die Möglichkeit, aktiv an einem europäischen Forum teilzunehmen. In diesem Jahr nahmen z.B. Vertreter aus Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Georgien, Kasachstan, Mazedonien und Usbekistan teil. Insgesamt waren Delegierte aus 30 verschiedenen Ländern vertreten.

Die Zukunft von EFMA war eines der viel diskutierten Themen auf diesem Forum. Dr. Nata Menabde, die stellvertretende Direktorin des WHO Europabüros, betonte hierbei das große Interesse der WHO an einer Fortführung der Zusammenarbeit. EFMA sei die

ideale Plattform, um WHO Programme und Projekte bekannt zu machen und in Aktionen umzusetzen. Die WHO lege Wert auf eine Intensivierung der Zusammenarbeit und würde gezielt finanzielle Ressourcen zur Unterstützung von konkreten Projekten und Studien zur Verfügung stellen.

Dr. Menabde stellte außerdem die Grundzüge des kürzlich erschienenen WHO Weltgesundheitsberichts 2006 vor, welcher sich mit der Situation der Arbeitskräfte im Gesundheitsbereich befasst.

Dr. Ramin Parsa-Parsi vertritt die Bundesärztekammer als Mitglied im EFMA Liaison Komitee und hat die Agenda des diesjährigen Forums maßgeblich mitgestaltet. Er moderierte die Sitzung „Gesundheitsgefahren: Die Rolle der Ärzteverbände bei der Pandemieplanung“. Dabei waren folgende Redner vertreten: Dr. Zsuzsanna Jakab, Direktorin des Europäischen Zentrums zur Überwachung von übertragbaren Krankheiten (European Center for Disease Control – ECDC), Dr. Guenael Rodier, Sonderberater der WHO Europa und Dr. Otmar Kloiber, Generalsekretär des Weltärztebundes.

Weitere Themen waren die Zusammenarbeit der Ärzteschaft mit der pharmazeutischen Industrie, elektronische Patientendatenbanken, Tabakprävention, Patientensicherheit und aktuelle Berichte über die wichtigsten Reformen einiger europäischer Staaten. Dabei wurde vor allem über die Situation der deutschen Ärzteschaft und die Ärztestreiks in Deutschland diskutiert. Zum Thema elektronische Patientendatenbanken wurde ein entsprechendes Statement verfasst.

Unter Beteiligung der Bundesärztekammer traf sich im Juni 2006 eine Arbeitsgruppe des EFMA Liaison Komitees in Kopenhagen, um einen geeigneten Arbeitsplan und mögliche zukünftige Projekte auszuarbeiten sowie das Programm des nächsten EFMA Forums vorzubereiten. Die Beratungen wurden unter dem Vorsitz der Bundesärztekammer bei der offiziellen Sitzung des Liaison Komitees im September 2006 in Frankfurt fortgeführt.

Das nächste Forum findet im April 2007 auf Einladung der Portugiesischen Ärztekammer in Lissabon statt. Der Präsident der Europäischen Kommission, José Manuel Barroso, hat bereits seine Teilnahme zugesagt. Das Forum wird auch den zukünftigen Generalsekretär neu wählen sowie über die Neubesetzung des Liaison Komitees abstimmen.