

5. Deutsch-Polnisches Symposium



Im Jahre 2001 intensivierten die Sächsische Landesärztekammer und die Niederschlesische Ärztekammer ihre langjährigen Beziehungen sowie den fachlichen Austausch durch gemeinsame Symposien. Unter dem vor zehn Jahren gewählten Titel „Vergangenheit verstehen – Zukunft gestalten“ trafen sich in diesem Jahr vom 6. bis 8. Oktober auf Schloss Fürstenstein bei Waldenburg in Polen 270 Gäste zum 5. Deutsch-Polnischen Symposium. Dieses Symposium war ein weiterer Baustein zur Integration und zum gegenseitigen Verständnis nicht nur der Ärzte untereinander.

Organisiert wurde das Symposium von den Ärztekammern aus Niederschlesien, Schlesien, Sachsen und dem polnischen Oberärzterat, War-



Schloss Fürstenstein bei Waldenburg

schau. Die Bedeutung des grenzüberschreitenden Austauschs wurde unterstrichen durch die Anwesenheit der Ministerin für Gesundheit in Polen sowie durch die Präsidenten der Bundesärztekammer, des polnischen Oberärzterates, der Slowakischen Ärztekammer, der Tschechischen Ärztekammer, der Landes Zahnärztekammer Sachsen, der Slowakischen Zahnärztekammer und der Tschechischen Zahnärztekammer.

Integration und Verständigung

Während der festlichen Eröffnung im Schloss Fürstenstein betonte die Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Frau Christine Clauß, dass Landesgrenzen für die Menschen schon lange kein

Hindernis mehr seien. Dies gelte nicht nur für die grenzüberschreitenden Verkehrsnetze sondern auch für die Gesundheitsversorgung. Vor allem in den Grenzregionen führe für viele Menschen der Weg zum nächsten Arzt, in das nächste Krankenhaus über die Grenze ins jeweilige Nachbarland. In zahlreichen Grenzregionen ist ein Gesundheitsbinnenmarkt bereits Realität. Der Markt für grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen habe mit der Verabschiedung der „Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung“ im I. Quartal 2011 eine neue Dimension erfahren. Alle EU-Bürger können ab 2013 weitgehend selbst bestimmen, in welchem EU-Mitgliedsland sie sich ambulant oder stationär behandeln ließen. Nur für Krankenhausbehandlungen im Ausland sei eine vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse erforderlich. Die grenzüberschreitenden Kontakte werde durch die Patientenrechte-Richtlinie neue Impulse erfah-



Dr. n. med. Jacek Kozakiewicz, Präsident des Schlesienschen Ärzterates, Christine Clauß, Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Dr. n. med. Igor Checinski, Präsident der Niederschlesischen Ärztekammer (v.l.)



Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer

ren. Die Ministerin nannte als Beispiel das vom Europäischen Fonds für regionale Entwicklung geförderte Projekt eines deutsch-polnischen Netzes der bildgebenden Diagnostik in Görlitz/Zgorzelec.

Der Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, stellte fest, dass die Ärzte in Polen oft mit den gleichen Problemen wie die deutschen Ärzte zu kämpfen hätten. Als Beispiele nannte er die Krankenversicherung, die zunehmende Privatisierung von Krankenhäusern sowie die demografische Entwicklung der Bevölkerung. In diesem Zusammenhang hob er den fachlichen Austausch und die seit Jahrzehnten bestehende Zusammenarbeit der Ärztekammern in Sachsen und Niederschlesien hervor. So haben zum Beispiel die beiden Ärztekammern 2007 eine gegenseitige Anerkennung von Fortbildungen für Ärzte beschlossen. Und aktuell werde ein grenzüberschreitendes E-Learning-Projekt im Bereich der ärztlichen Fortbildung vorbereitet.

Der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, führte in seiner Rede aus: „Vergangenheit gemeinsam zu verarbeiten und zu bearbeiten ermöglicht erst die Gestaltung einer konstruktiven Zukunft. Damit verbunden ist der regelmäßige Austausch der Erfahrungen, der nicht nur die jeweils anderen Problemstellungen des Gesundheitswesens aufzeigt sondern auch ähnliche Grundschwierigkeiten.“ In einem vereinigten Europa sei es daher umso wichtiger geworden, den intensiven Austausch zwischen den Ländern, vor allem den Nachbarstaaten, zu fördern. Sympto-

sien, die auf den fachlichen Gedankenaustausch zielen, hätten in diesem Kommunikationsstrang eine elementare Bedeutung.

Zukunft der Selbstverwaltung

Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. Karsten Vilmar, Ehrenpräsident der Bundesärztekammer, sprach zur „Zukunft der ärztlichen Selbstverwaltung in Deutschland“. Der Staat hat in vielen Bereichen ein großes Interesse daran, die Angelegenheiten der einzelnen Berufsgruppen, wie zum Beispiel Einhaltung der Berufsregelungen und der ethischen Normen, der Weiterbildung und Fortbildung durch die Berufsgruppen selbst auf der Grundlage des ihnen eigenen besonderen Sachverständes regeln zu lassen. Ärztliche Selbstverwaltungskörperschaften sind daher Bausteine in einem freiheitlich demokratischen Rechtsstaat. Sie nehmen Aufgaben wahr, die der Staat selbst nicht wahrnehmen kann oder will. Die Akzeptanz der ärztlichen Selbstverwaltung liege vor allem an den Mitgliedern der ärztlichen Selbstverwaltung, deren Wahlverhalten und der Wahlbeteiligung sowie der Glaubwürdigkeit der Arbeit der gewählten Repräsentanten, betonte Prof. Dr. Vilmar. Der Fortbestand berufsständischer Autonomie hänge davon ab, inwieweit der Berufsstand das der Gesellschaft gewährte Versprechen effektiver Selbstregulierung und -kontrolle tatsächlich einlöst. Die Möglichkeit der Selbstverwaltung

seitens des Berufsstandes sei eben kein ein für alle Mal erworbenes Recht, kein Besitzstand, sondern die hart zu erarbeitende Gegenleistung für versprochene und wahrgenommene Selbstverantwortung. (Anm. d. Redaktion: Der vollständige Vortrag wird in einer der nächsten Ausgaben vom „Ärzteblatt Sachsen“ publiziert.)

Gesellschaftliche Wandlungen seit 1989

Prof. Dr. med. habil. Otto Bach sprach zum Thema „Erfahrungen aus in den gesellschaftlichen Wandlungen in Deutschland und Polen 1989 – psychohistorische Überlegungen“.

Im Unterschied zu Polen, wo sich lange vor der Wende eine politische Opposition bildete, die im August 1980 zur Gründung der Gewerkschaft Solidarität führte und als festgefügte politische Struktur auch nach ihrem Verbot dem System widerstand und es 1989 soweit zurückdrängte, dass am 4. Juni 1989 eine demokratisch legitimierte, nichtkommunistische Regierung sich bildete, war die ostdeutsche Volksbewegung, die das System am Ende beseitigte, unstrukturiert. Die neuen politischen Strukturen bildeten sich um runde Tische langsam mit dem Effekt, dass zunächst teilweise Protagonisten des alten Systems in Führungspositionen kamen und dem gesamten Prozess eine hohe Ambivalenz innewohnte, die sich bis heute in ostalgotischen Verklärungen äußert,



Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer



Der Präsident der Niederschlesischen Ärztekammer, Dr. n. med. Igor Checinski, eröffnet das Symposium

als wäre die DDR ein ewiges Ferienlager eines kleinen Landes im historischen Nirgendwo gewesen, wie es die Autorin Wach meinte. Aus dieser Beschreibung und der Entwicklung der letzten 20 Jahre zeichnete Prof. Dr. Bach psychohistorische Linien in seinem Vortrag nach. Der vollständige Vortrag wird im „Ärztblatt Sachsen“, Heft 12/2011, abgedruckt.

Demografie und Situation der Ärzte

Erik Bodendieck referierte über die aktuelle Gesundheitspolitik in Deutschland. Er besprach das Versorgungsstrukturgesetz, das Patientenrechtegesetz, die Priorisierung von ärztlichen Leistungen, die kritische Einschätzung der Delegation ärztlicher Leistungen und die strikte Ablehnung jeglicher ärztlichen Sterbehilfe. Er berichtete zugleich über die Herausforderungen des demografischen Wandels in Sachsen und Deutschland sowie dessen Auswirkungen auf Medizin und Pflege in ländlichen Regionen. Dazu mahnte er neue ärztliche und pflegerische Versorgungsmodelle an, um auch in Zukunft eine medizinische Versorgung sicher zu stellen.

Dr. med. Jacek Kozaiewicz und Dr. Jacek Chodorski berichteten über die beruflichen Aussichten für Fachärzte in den Gebieten der Schlesischen und der Niederschlesischen Ärztekammer. Aus eigenen Analysen gehe hervor, dass sich Polen im Schlussfeld der EU-Statistiken in Bezug auf das

ärztliche Personal befindet. Die Zahl der Ärzte in Polen sei relativ niedrig. Im Durchschnitt kommen 22 Ärzte

auf 10.000 Einwohner, während es im EU-Durchschnitt 31 je 10.000 Einwohner sind. Vorausgesetzt, dass die Zahl der Ärzte direkt von der Zahl der Medizinstudenten abhängig ist, muss leider festgestellt werden, dass mit einem Ärztemangel zu rechnen ist. In Polen ist die Zahl der Absolventen eines Medizinstudiums mit 6,7 Absolventen pro 100.000 Einwohner niedrig. In der EU liegt dieser Durchschnitt bei 9,9 Absolventen pro 100.000 Einwohner. Zudem wird die weiterhin hohe Abwanderung von Ärzten ins Ausland die Situation beim Zugang zu medizinischen Leistungen für die Bevölkerung noch verschlechtern. Aufgrund der niedrigen Indexzahl bei Absolventen eines Medizinstudiums würden viele Länder, darunter auch Frankreich und



Prof. Dr. med. habil. Otto Bach, Vorsitzender der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. h.c. Karsten Vilmar, Ehrenpräsident der Bundesärztekammer, Andrea Mrazek M.A., Präsidentin der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (v.l.)



Dipl.-Med. Sven Spenke, Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin der Sächsischen Landesärztekammer



Andrea Mrazek M.A., Präsidentin der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer

Italien, in immer höherem Maße von immigrierenden Ärzten abhängig. In den Jahren 2000 bis 2007 verdoppelte sich in Schweden der Anteil ausländischer Ärzte, in Irland verdreifachte er sich. In Großbritannien betrafen in etwa die Hälfte des Anstiegs der Ärztezahleinstellungen aus dem Ausland. Infolgeder immer

Älter werdenden Bevölkerung wird der Bedarf an Ärzten dort in Zukunft noch größer werden.

Die Lebenserwartung in Niederschlesien beträgt bei Männern 70,4 Jahre, bei Frauen 79 Jahre. Aus Analysen der polnischen Ärztekammern geht hervor, dass die für Ärzte und Zahnärzte in den Jahren 2001 bis 2009 berechnete Lebenserwartung bei Männern 68,5 Jahre und bei Frauen 68,7 Jahr betrug. Eine Ärztin in Niederschlesien lebt um mehr als 10 Jahre kürzer als ihre Patientinnen! Angesichts der zunehmenden Alterung der Bevölkerung und dem damit verbundenen Anstieg bestimmter Krankheiten, sei es deshalb äußerst wichtig, für die Bevölkerung auch in Zukunft eine optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten. Zugleich müssten sich in Polen die Arbeitsbedingungen für Ärzte so verbessern, dass die Abwanderung abnimmt und die Lebenserwartung dieser Berufsgruppe genauso ansteigt, wie in der Bevölkerung.

Grenzüberschreitender Rettungsdienst

Dipl.-Med. Sven Spenke, Erzgebirgsklinikum Annaberg, und Dr. Arkadius Kawka, Zgorzelec, berichteten über die unbefriedigende Situation im grenzüberschreitenden Rettungsdienst zwischen Polen und Deutschland (gilt auch für Tschechien), die sich seit 2008 in keiner Weise verbessert hat. Denn zwischen den Ländern gäbe es keinen Staatsvertrag,

der es grenzüberschreitend zulässt, ärztlich tätig zu werden. An den Grenzen zu Österreich, Frankreich oder Schweden ist dies seit Jahrzehnten eine gängige Praxis. Jedoch sind auf europäischer und auf zwischenstaatlicher Ebene Vereinbarungen getroffen worden, die einen grenzüberschreitenden Rettungsdienst in greifbare Nähe rücken lassen. So sei „im Bereich der Gesundheitsfürsorge eine engere Zusammenarbeit insbesondere im grenznahen Raum anzustreben“. Ein Rahmenabkommen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit der Rettungsdienste ist nach Informationen seitens des Bundesgesundheitsministeriums noch im Jahr 2011 möglich. Denn Anfang September 2011 verhandelten dort Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen eine Lösung mit Polen. Eine ähnliche Vereinbarung mit Tschechien könnte nach Informationen aus dem sächsischen Innenministerium noch in diesem Spätherbst folgen. Aus Sicht von Dipl.-Med. Spenke sei dies auch dringend notwendig. Denn ein sächsischer Arzt muss derzeit an den Grenzen zu Tschechien und Polen stehen bleiben, auch wenn medizinische Hilfe auf der anderen Seite nicht in Sicht ist.

Psychotherapeutische Versorgung

Die Präsidentin der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer, Frau Andrea Mrazek M.A., gab einen Überblick zur psychotherapeutischen Versorgung in Polen und in Deutschland. In Deutschland wurde 1999 ein Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erlassen.

Damit wurden nach jahrelangen politischen Diskussionen zwei neue, eigenständige Heilberufe etabliert, die Patienten selbstständig behandeln dürfen. Nach 12 Jahren Psychotherapiegesetz könne für Deutschland festgestellt werden, dass das Gesetz ein Erfolg war und ist. Es bedeute einen großen Fortschritt für die Versorgung psychisch Kranker. Deren Versorgung gehöre mittlerweile zu den Besten weltweit. Vors-



Dipl.-Med. Sabine Ermer, Vorsitzende des Marburger Bundes, Landesverband Sachsen (l.)



Dr. Hildegarda Gertruda Naczynska Janas, Dr. med. Günter Bartsch,
Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl (v.l.)

orgelücken gäbe es allerdings in bestimmten Regionen, bei bestimmten Bevölkerungsgruppen und speziellen Diagnosen.

Auch in Polen wird seit mehreren Jahren ein Psychotherapiegesetz diskutiert. Psychotherapie ist auch dort bereits Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Die Verfügbarkeit psychotherapeutischer Behandlungsplätze ist aber gering. Schätzungen gehen von zwei bis fünf Psychotherapeuten pro 100.000 Einwohner aus. In Deutschland gibt es durchschnittlich ca. 42 Psychotherapeuten pro 100.000 Einwohner. Sollte in

Polen ein Psychotherapiegesetz letztendlich eingeführt werden, würde die Profession dort vor vielen Fragen zu dessen Ausgestaltung stehen, die auch in Deutschland lange heftig umstritten waren. Im Hinblick auf die erklärte Absicht der EU-Kommission, die Diagnose und Behandlung psychischer Erkrankungen zu verbessern und deren Stigmatisierung abzubauen, wären gesetzliche Regelungen nur zu begrüßen.

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug
Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



Das Organisationsteam der Sächsischen Landesärztekammer:
Dipl.-Med. Annette Kaiser, Manuela Anders, Viola Gorzel, Irina Weitzmann,
Ingrid Hüfner, Knut Köhler M.A. (v.l.)