

8. Deutsch-Polnische Vorstandssitzung

Vom 27. bis 28. September 2019 trafen sich die Vorstände der Niederschlesischen Ärztekammer und der Sächsischen Landesärztekammer zur 8. gemeinsamen Vorstandssitzung in Dresden. In der Einführung erläuterte Dr. Paweł Wróblewski, Präsident der Niederschlesischen Ärztekammer, die Geburtsfehler des polnischen Gesundheitssystem von 1989. So war unter anderem die über den Haushalt finanzierte einheitliche Krankenkasse nur als Übergangslösung gedacht. Durch unterschiedliche Träger bei den Krankenhäusern entwickelte sich deren Ausstattung im Laufe der letzten 30 Jahre ganz unterschiedlich. Die anhaltenden Kostensteigerungen im Gesundheitssystem wurden und werden jedoch immer den Ärzten zugeschrieben. Entsprechende gesetzliche Änderungen werden daher immer restriktiv eingefügt, sind also mit Malusregelungen behaftet.

Über „Ärztliche Ethik und multikulturelle Fragen in der Arztpraxis“ sprachen anschließend Dr. med. Anne-Sophie Hajduk, Fachärztin für Allgemeinmedizin, und Johanna Sinz, Fachärztin für Innere Medizin, von der Internationalen Praxis in Dresden, sowie Dr. Jakub Trnka, Vorsitzender der Ethikkommission der Niederschlesischen Ärztekammer. Dr. Hajduk hob mit Blick auf die Sprachbarrieren hervor, dass durch die sechs in der Praxis angestellten Dolmetscher für Arabisch, Farsi, Urdu, Paschtu, Russisch, Englisch und Französisch der Zugang für Asylbewerber sehr einfach sei. Selbst für Georgisch und Kurdisch gäbe es entsprechende Übersetzer in der Nähe. Hinzu kämen kurze Wege sowie eine gelebte Interprofessionalität. Dies garantiere eine fast reibungslose generationsübergreifende, ressourcenorientierte Versor-



Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, und Dr. Paweł Wróblewski, Präsident der Niederschlesischen Ärztekammer, leiteten die gemeinsame Vorstandssitzung.

gung der ganzen Familie. Vergütet werden die Leistungen nach Asylbewerberleistungsgesetz. Seit Bestehen der Praxis im Jahr 2015 haben sich die Patientenkontakte von rund 3.800 auf rund 5.000 pro Quartal erhöht, wobei aktuell darunter rund 70 Prozent GKV-Versicherte sind. Die Zunahme wird dadurch erklärt, dass ausländische Patienten in den regulären Praxen nicht angenommen werden. Ein großer Anteil der Leistungen entfällt auf psychiatrische Gespräche (Posttraumatische Belastungsstörung, Depression, Panikstörung) aber auch auf die Behandlung von Skabies, Virusinfekten oder Koronare Herzkrankheiten sowie die Betreuung von Chronikern. Bei der Behandlung spielen Herkunft, Sprache oder Religion eine große Rolle, erläuterte Johanna Sinz, aber auch die Schulbildung, die Rolle der Frau im Herkunftsland und damit verbunden das Schamgefühl. Es kommt durchaus immer wieder die Frage bei einigen Patienten auf, ob es im Fastenmonat Ramadan Ausnahmen für alte und

ranke Menschen oder schwangere Frauen beziehungsweise stillende Mütter gibt. Hier muss die Ärztin dann schon mal dahingehend beraten, dass solche Menschen das Fasten brechen und die versäumten Fastentage nachholen können, ohne in Konflikt mit dem Koran zu kommen. Als Ärztin erlebe man aber auch besondere Erkrankungen, die man sonst in Europa nicht kennt, wie Skabies, Thalassämien, Mittelmeerfieber, Sichelzellanämie, Favismus oder Messerstichverletzungen, alte Schusswunden, Verbrennungen und sonstige Kriegsverletzungen.

Dr. Trnka betonte die Notwendigkeit einer medizinischen Versorgung von Migranten schon aus ethischen Gründen. Dies hätte auch eine lange Tradition, da Polen seit Jahrhunderten ein multiethnisch geprägtes Land sei. Zudem sei eine weitere Zuwanderung durch Krisen, Kriege und Klimaveränderungen zu erwarten. Daher müsse sich Polen besser auf die medizinische Versorgung von Migranten einstellen. Ob



Dr. med. Anne-Sophie Hajduk

dies über den Nationalen Gesundheitsfonds gelinge, sei offen. Das Modell der Internationalen Praxen in Sachsen mit extrabudgetären Vergütungsmodellen sei durchaus nachahmenswert, um den speziellen Anforderungen ausländischer Patienten besser gerecht werden zu können, ohne dass finanzielle Mittel für polnische Patienten gekürzt werden müssten. Zur Versorgung ausländischer Staatsbürger gibt es ein Gesetz, welches nach anerkannten Flüchtlingen, EU-Bürgern, Europäischer Freihandelsassoziation oder Bürgern mit Arbeitserlaubnis unterscheidet.



Dr. Jakub Trnka

Nach den Daten der polnischen Ausländerbehörde (Urząd dospraw Cudzoziemców) lebten im Januar 2018 insgesamt 325.217 Ausländer mit gültigen Aufenthaltspapieren auf polnischem Territorium. Die Ukrainer stellen mit 145.252 Personen unverändert die größte Immigrantengruppe in Polen, Anzahl steigend. Gründe dafür sind unter anderem die schlechte politische und wirtschaftliche Lage in der Ukraine und der leichte Zugang zum polnischen Arbeitsmarkt. An nächster Stelle befinden sich Deutsche (22.157), Belarussen (15.339), Vietnamesen (11.718) und Russen (11.415). Unter den 325.000 Ausländern befinden sich rund 5.000 Flüchtlinge (1,5 Prozent), darunter 70 Prozent aus Russland, 15 Prozent aus der Ukraine und 154 Tadschiken. Von der Anzahl der gestellten Anträge auf Anerkennung des Flüchtlingsstatus ist allerdings die Anzahl der positiven Entscheidungen zu unterscheiden. Beispielsweise wurde im Jahr 2017 150 Ausländern der Flüchtlingsstatus zuerkannt, bei 2.747 Personen wurde das Verfahren eingestellt. Die Daten zeigen, dass Polen bisher nicht vom Phänomen der Massenimmigration betroffen ist.

Dr. Paweł Wróblewski ging auf Fragen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit ein. So sei es in den letzten Jahren gelungen, den Rettungsdienst zwischen Deutschland und Polen sowie Polen und Tschechien zu regeln. Dabei kommt es auch zu einem regelmäßigen Austausch von Ärzten. Ein gutes Beispiel einer grenzüberschreitenden Versorgung sei auch das Projekt „Gesunde Kinder – Gesundes Europa“, welches bei der Früherkennung von Haltungsschäden bei Kindern in Görlitz und Zgorzelec ansetzt. Barrieren gäbe es dagegen noch bei der Abrechnung von Leistungen, die im jeweiligen Nachbarland anfallen. Als Negativbeispiel nannte er ein polnisch-tschechisches Projekt zur Behandlung des Grauen Stars, wo es

bei dem Transport der Patienten von Tschechien nach Polen zu sehr hohen Kosten gekommen sei, in deren Folge eine tschechische Firma viel Geld verdient hat, aber die finanziellen Mittel für die reguläre Versorgung in Polen reduziert werden mussten.

Prof. Dr. Karol Kozak vom Fraunhofer Institut Dresden stellte das Projekt „3D Dent“ vor. Ziel des Projektes sei, eine integrierte, transregionale und interdisziplinäre zahnmedizinische Versorgung mit Hilfe einer digitalen Plattform zu schaffen, die eine enge Kooperation zwischen Ärzten an entfernten Orten



Prof. Dr. Karol Kozak

ermöglicht. Dazu wird die aktuell verwendete Planungsstrategie aus einer Kombination von 2D-Analysen und Herstellung von Gipsmodellen in eine integrierte digitale Analyse überführt und ein „digitaler Zwilling“ für den voll-digitalisierten Planungs- und Diagnostikprozess erstellt. Zuerst wird die bisher erforderliche Abdrucknahme mittels Alginate und die Herstellung eines Gipsmodells durch einen intraoralen 3D-Scan der Zahnbögen des Patienten abgelöst werden. Zweiter Schritt ist die Anfertigung von 3D-Aufnahmen der Weichteile des Gesichtes mittels eines

extraoralen 3D-Scanners. Als dritter Schritt erfolgt die Anfertigung von Digitalen Volumentomografie (DVT)-Aufnahmen. Nach der Anfertigung bildbasierter Datensätze werden diese zu einem „digitalen Zwilling“ zusammengefasst. Auf diese Weise entsteht erstmalig ein umfassendes 3D-Modell des Mund-Kiefer-Raumes einschließlich der wichtigen Informationen zum Kiefergelenk und der anliegenden Weichteile. Dieser „digitale Zwilling“ bildet die Grundlage für die Behandlungsplanung und die Planung der prothetischen Versorgung. Für die Überwachung des Therapieerfolges wird ein neuartiges telemedizinisches Modul eingerichtet, um die Kommunikation zwischen den verschiedenen Behandlern beziehungsweise zwischen Behandler und Patient zu verbessern und gleichzeitig die Visitenplanung zu personalisieren und zu digitalisieren. Die Plattform wird es ermöglichen, die Anzahl der erforderlichen ärztlichen Konsultationen zu reduzieren, eine Doppeldiagnostik zu vermeiden und demzufolge die Strahlungsbelastung des Patienten zu vermindern. Er betonte aber auch, dass es beim Datenaustausch keine hundertprozentige Sicherheit gäbe und Haftungsfragen bei digitalen Anwendungen ungeklärt seien. Auf die Frage, ob künstliche Intelligenz (KI) in Zukunft den Arzt ersetzen würde, antwortete Prof. Kozak: „KI nutzt ausschließlich Daten, arbeitet ohne Protokolle und ist nicht zu Empathie fähig. Daher kann sie den Arzt nicht ersetzen.“

Da in Polen die Ärzte und Zahnärzte in einer Kammer zusammengefasst sind, stellte Dr. Christine Langer, Fachärztin für Kieferorthopädie aus Torgau, die Organisation der Zahnärztlichen Weiterbildung vor. Demnach gibt es in Deutschland insgesamt drei Weiterbildungsmöglichkeiten zum Fachzahnarzt: für Öffentliches Gesundheitswesen, für Oralchirurgie und für Kiefer-



Dr. med. Thomas Lipp (r.) sprach zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen in Leipzig.

orthopädie. Einen Fachzahnarzt für Kinder gibt es dagegen nicht, wie von polnischer Seite nachgefragt wurde.

In der abschließenden Diskussion betonte der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, ob der vielfältigen ähnlichen Probleme dies- und jenseits der gemeinsamen Grenze, die Notwendigkeit, sich öfter über aktuelle politische Entwicklungen auszutauschen und gemeinsame Strategien für die stärkere Vertretung der

ärztlichen Interessen zu entwickeln. Dr. Paweł Wróblewski teilte diese Ansicht und wird zu einem nächsten Termin nach Wrocław einladen. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit