

Situation der Assistenzärzte in Polen

Auf der 7. Deutsch-Polnischen Vorstandssitzung der Niederschlesischen Ärztekammer und der Sächsischen Landesärztekammer standen die Arbeitsbedingungen der polnischen Ärzte im Vordergrund. Insbesondere die Situation der Assistenzärzte war ein Hauptthema, waren doch einige von ihnen in einen Hungerstreik getreten. Bei einem Verdienst von rund 600 Euro für eine 48-Stunden-Woche und Wohnungsmieten von 700 Euro im Monat wird die Ursache der Proteste schnell klar, denn ein Informatiker verdient in Breslau das Sechsfache und ein Techniker im Service das Elfache. Und trotz einer EU-Arbeitszeitrichtlinie kommt ein Assistenzarzt auf 80 bis 120 Arbeitsstunden pro Woche, denn Krankenhäuser drängen darauf, dass Ärzte eine Firma gründen, um sie dann zum Teil über diese Firma zum Beispiel für den Notdienst anzustellen. Dadurch können längere Arbeits- und Dienstzeiten erreicht werden. Gute Perspektiven haben auch die Medizinstudenten bisher eher nicht. Es gibt zu wenige Weiterbildungsstellen. In Niederschlesien kommen auf 250 Plätze 356 Bewerber. Außerdem gibt es keine Wechselmöglichkeit in der Weiterbildung und es stehen nicht alle Spezialisierungen zur Verfügung. Die meisten freien Plätze gibt es in unbeliebten Spezialisierungen, wie der Kinderheilkunde. Die geringen Verdienstaussichten schrecken auch eher ab. Außerdem ist eine Versorgung der Patienten über den staatlichen Gesundheitsfonds mehr als dürftig. Das Geld für Krankenhausleistungen reicht meistens nur für ein halbes Jahr. Und nicht jedes Krankenhaus hat einen Vertrag mit dem staatlichen Gesundheitsfonds. Die Wartezeiten auf Termine sind entsprechend lang. Wer dann noch eine kurzfristige Behandlung haben möchte, muss diese privat bezahlen. Polen gibt im europaweiten Vergleich den geringsten Anteil am Bruttoinlandsprodukt (BiP) für Gesundheit aus. Auf 1.000 Patienten kommen in Polen 2,2 Ärzte (Deutsch-



Dr. Pawel Wróblewski, Präsident der Niederschlesischen Ärztekammer, stellt aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen in Polen dar. © SLÄK

land: 4,1). Diese Situation wollen nicht nur die Assistenzärzte nicht weiter hinnehmen. Die Abwanderung vor allem junger Ärzte ins Ausland hält schon länger an. Vor allem die skandinavischen Länder werben sehr aggressiv Ärzte im Nachbarland ab. Und die Kündigung von Opt-out Regelungen, ein nächster Schritt, wird die polnische Regierung unter Handlungsdruck setzen. Aber es ist kein Problem der aktuell regierenden PiS-Partei. Das Thema Gesundheitsversorgung spielte schon länger kaum eine Rolle. Das defizitäre System funktioniert mehr schlecht als recht seit über 25 Jahren. Aber wie lange noch? Denn die Abwanderung der jungen Ärzte und der hohe Altersdurchschnitt der berufstätigen Ärzte werden in naher Zukunft zu einem erheblichen Ärztemangel in Polen führen. Schon jetzt ist der

Altersdurchschnitt bei den Chirurgen (30 Prozent sind über 50 Jahre) und Kinderärzten (42 Prozent sind über 60 Jahre) in Niederschlesien extrem hoch. Noch höher ist er bei den Ärzten im öffentlichen Gesundheitsdienst. Der jetzige Gesundheitsminister Konstantin Radziwill will von den Problemen nichts wissen. Als er noch Präsident der polnischen Ärztekammer und regelmäßiger Gast bei den Deutsch-Polnischen Symposien der Sächsischen Landesärztekammer war, vertrat er noch eine andere Meinung.

Arbeiten trotz Rente

Am Leben gehalten wird das Gesundheitswesen derzeit auch von Ärzten, die eigentlich schon längst in Rente sein könnten, wenn sie eine bekämen. Denn selbst die Ärzte im Ruhestand werden kaum unterstützt. Die Basisrente reicht nicht für den

Lebensabend aus. Viele Ärzte im Rentenalter kündigen aus sozialer Not ihren Job nicht und arbeiten einfach weiter. Von den rund 3.300 Senioren in Niederschlesien gehen 2.000 noch einer Arbeit nach. Die Niederschlesische Ärztekammer unterstützt deshalb bedürftige Ärztesenioren finanziell bei Krankheit, Pflegefällen, Bestattungskosten sowie auch pflegende Angehörige und Hinterbliebene. Allein rund 300.000 Zloty (71.500 Euro) stellt sie als Darlehen für die medizinische Versorgung bereit.

Situation in Sachsen

Die im Vergleich hervorragende Situation der Ärzte in Sachsen stellte Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, dar. Er betonte aber gleichzeitig, dass die ärztliche Selbstverwaltung nicht aktiv um Ärzte im Ausland wirbt, denn dort werden die Mediziner genauso gebraucht wie in Deutschland.

Neben dem akuten Ärztebedarf durch Abwanderung, Teilzeitarbeit und steigenden Bedarf und den Maßnahmen zur Ärztegewinnung stand auch die Förderung von Weiterbildungsassistenten im Mittelpunkt. Hier gab der Vizepräsident, Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, einen Überblick über die laufenden und neuen Programme zur Förderung von Weiterbildungsverbänden. Das Modell eines Versorgungswerkes für Ärzte präsentierte Dr. med. Steffen Liebscher, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärztesversorgung, eine Einrichtung der Sächsischen Landesärztekammer.



Erik Bodendieck (l.), Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, erläutert die Situation der Fachärzte in Deutschland. © SLÄK

Er erläuterte das Altersruhegeld, die Hinterbliebenenversorgung, das Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit sowie die Zuschüsse zur Rehabilitation. An einem Rechenbeispiel zeigte er, dass bei einem Eintritt ins Versorgungswerk zum 1. Januar 2008 mit Vollendung des 62. Lebensjahres ab 1. Januar 2050 ein obligatorisches Altersruhegeld in Höhe von 3.429 Euro/Monat gezahlt würde. Das Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit ab 1. Januar 2018 betrüge 3.066 Euro/Monat. Diese Summen waren für die polnischen Gastgeber beeindruckend.

Screeningprojekt Görlitz/Zgorzelec

An einem ganz praktischen Beispiel zeigte Dr.-Ing. Grzegorz Sliwinski, Institut für Biomedizinische Technik, Technische Universität Dresden, welche Möglichkeiten es für eine grenzüberschreitende medizinische Versorgung gibt. Er betreut das Projekt „Gesunde Kinder – gesundes Europa“. Ziel des Projektes ist die Stärkung der Kapazitäten des Gesundheitssystems in der Europastadt Görlitz/Zgorzelec durch die gemeinsame Nutzung der medizinischen Infrastruktur beider Städte am Beispiel von Screeninguntersuchungen des Bewegungsapparates an Kindern in der Altersgruppe neun bis zwölf. Damit soll die Zusammenarbeit zwischen Bürgern und öffentlichen Einrichtungen im Grenzgebiet bei der Prävention von Haltungsschäden verbessert werden. Parallel wird ein innovatives medizintechnisches Verfahren zur automatisierten Bewer-

tung der Körperhaltung entwickelt und gemeinsame Richtlinien bezüglich der medizinischen Versorgung der Einwohner am Beispiel der Prävention von Haltungsschäden bei Kindern aus der Europastadt entwickelt. Die Diagnostik erfolgt in Görlitz und die Rehabilitation in Zgorzelec. Der Zuspruch von Schulen, Eltern und Kindern zum Projekt ist in der Region sehr positiv. Zur Fortführung über die Projektphase hinaus müssten aber vor allem grenzüberschreitende Finanzierungsfragen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern geklärt werden, betonte Dr.-Ing. Sliwinski. Als ein positives Beispiel nannte er eine Kooperationsvereinbarung, wodurch medizinische Leistungen für tschechische Bürger wohnortnah in einem polnischen Krankenhaus erbracht und direkt mit der tschechischen Krankenkasse abgerechnet werden können. Solche Modelle sollten auch im Dreiländereck Sachsen-Niederschlesien-Nordböhmen Schule machen.

Insgesamt blieb wenig Zeit für ausführliche Diskussionen. Dies soll bei einer nächsten gemeinsamen Vorstandssitzung Ende 2018 anders werden. Dann könnte der Schwerpunkt stärker auf grenzüberschreitenden Versorgungsprojekten der Regionen Oberlausitz-Niederschlesien liegen.



Dr.-Ing. Grzegorz Sliwinski

© SLÄK

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit