

# Niederschlesisches Gesundheitswesen

Dieser Beitrag gibt persönliche Eindrücke und Meinungen des Autors wieder. Es handelt sich nicht um die offizielle Meinung des Freistaates Sachsen.

## Einleitung

Im September 1999 wurde in Görlitz eine gemeinsame Erklärung über die Zusammenarbeit der Woiwodschaft Niederschlesien und des Freistaates Sachsen unterzeichnet. Um den Erfahrungsaustausch der Verwaltungsebenen zu vertiefen, vereinbarte die auf Grundlage dieser Erklärung gebildete Arbeitsgruppe „Sachsen-Niederschlesien“ Anfang 2001 einen Austausch von Mitarbeitern der sächsischen Ministerien und der niederschlesischen Verwaltung.

Vom 1. 10. bis 31. 12. 2001 war ich als erster sächsischer Bediensteter in der Medizinalverwaltung der Woiwodschaft Niederschlesien tätig. Wegen meiner Tätigkeit als Medizinalbeamter im Regierungspräsidium Chemnitz lagen die Schwerpunkte meines Aufenthaltes im Erfahrungsaustausch über das polnische und deutsche Gesundheitssystem sowie über die Medizinalverwaltung.

## Allgemeines zum Aufbau der niederschlesischen Medizinalverwaltung

Polen gliedert sich in 16 Woiwodschaften. Verwaltet und regiert wird die Woiwodschaft auf der Ebene der Gemeinden und Kreise sowie regional durch Mar-

schall- und Woiwodschaftsamt. Das Parlament der regionalen Selbstverwaltung wird für vier Jahre gewählt und der Regierungschef ist der Marschall (Ministerpräsident). Die Hauptaufgabe der regionalen Selbstverwaltung besteht in der Entwicklung der Woiwodschaft, hierzu dient der Selbstverwaltung das Marschallamt. Für die Verwaltung des Gesundheitswesens der Woiwodschaft ist im niederschlesischen Marschallamt die Abteilung für Soziale Angelegenheiten zuständig. Diese Abteilung teilt sich auf in die Referate für Gesundheitspolitik sowie für medizinische Ausbildung und ein Büro für Sport und Touristik.

Das staatliche Verwaltungsorgan in der Woiwodschaft ist das Woiwodschaftsamt,

an dessen Spitze der Woiwode (Gouverneur) steht. Dieser wird von der Zentralregierung eingesetzt und vertritt deren Interessen. Das Woiwodschaftsamt ist zuständig für die öffentliche Sicherheit (Polizei, Feuerwehr, öffentliche Gesundheit) und Verteidigung. Ferner hat es eine Kontrollfunktion gegenüber den Gemeinden, Kreisen und dem Regionalparlament. Im Woiwodschaftsamt von Wroclaw ist die Abteilung für Gesundheitsüberwachung für das Gesundheitswesen zuständig. Beeindruckend waren die Daten, die über das Gesundheitswesen der Woiwodschaft Niederschlesien zusammengetragen wurden. Für die Auswertung mangelt es aber an qualifizierten Experten, so dass vieles unausgewertet bleibt. Problematisch ist außerdem, dass für die Si-



Marschallamt der Woiwodschaft Niederschlesien in Wroclaw

herstellung der medizinischen Versorgung das Woiwodschaftsamt verantwortlich ist, die Krankenhäuser aber dem Marschallamt nachgeordnet sind.

Als Organ der ärztlichen Selbstverwaltung gibt es in der Woiwodschaft Niederschlesien die Niederschlesische Ärztekammer. Anders als in Deutschland erteilt die Ärztekammer die ärztliche Berufserlaubnis nach dem Studium bzw. die Approbation nach der Zeit als Arzt im Praktikum (staz). Dies ist in Sachsen eine Aufgabe der Regierungspräsidien.

#### **Medizinische Versorgung**

Das Gesundheitssystem ist derzeit noch überwiegend staatlich, wurde aber 1999 grundlegend reformiert. Der Krankenkassenbeitrag beträgt derzeit 7,5 Prozent des Bruttolohns und seit 1999 gibt es pro Woiwodschaft eine staatliche Einheitskrankenkasse. Zusätzlich gibt es eine in ganz Polen präsente Militärkrankenkasse, die jetzt auch Normalpersonen offen steht. Allerdings plant die neue polnische Regierung, das Krankenkassensystem wieder zu ändern.

#### **Ambulante Versorgung**

Die ambulante medizinische Versorgung erfolgt überwiegend in großen staatlichen Polikliniken, die privatwirtschaftlich geführt werden. Daher ist man um einen modernen und effizienten Versorgungsstandard bemüht. In der Poliklinik sind Allgemeinmediziner, Fachärzte und diagnostische Bereiche (Labor, Röntgen) in einem Komplex untergebracht. Die Patienten müssen sich bei den Polikliniken einschreiben und verpflichten, nur diese zu besuchen, sonst werden die Kosten nicht von der Krankenkasse übernommen. Die Polikliniken erhalten pro Kassenpatient eine festgelegte Summe pro Monat, mit der sie alle Kosten bestreiten müssen. Folglich existiert ein Wettbewerb zwischen den Polikliniken einer Region um möglichst viele junge und gesunde Patienten. Niedergelassene Hausärzte gibt es nur wenige, meist nur in größeren Städten,

aber für die Zukunft ist eine deutliche Erhöhung der Hausarztzahl geplant. Daher wurde Mitte 2001 eine Weiterbildungsordnung für die Facharztweiterbildung zum Familienarzt verabschiedet. Diese Haus- oder Familienärzte arbeiten in eigenen Praxen und behandeln Kassenpatienten auf Grundlage eines Vertrags mit der Krankenkasse. Diese Verträge sind aber meist nur auf ein Jahr befristet, so dass den niedergelassenen Ärzten eine sichere berufliche Perspektive fehlt. Deshalb versucht die Niederschlesische Ärztekammer bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen darauf einzuwirken, dass den niedergelassenen Hausärzten eine langfristige Perspektive, auch im Sinne der Patienten, geboten wird.

Die in Wrocław besuchten Praxen waren überwiegend in einem mit deutschen Praxen vergleichbaren Zustand. Pro Patient und Monat erhalten die Hausärzte eine festgelegte Summe von der Krankenkasse. Bei Überweisung eines Patienten zu einem Spezialisten oder zur ambulanten Diagnostik im Krankenhaus muss der Hausarzt diese Kosten von der ihm zugewiesenen Geldsumme bezahlen. Dies hat zur Konsequenz, dass viele Patienten mit unklaren Befunden ins Krankenhaus eingewiesen werden, weil bei stationärer Abklärung die Kosten von der Krankenkasse übernommen werden. Dadurch kommt es in den Krankenhäusern zu hohen Fallzahlen mit kurzer Verweildauer. Auf überwiegend privatärztlicher Basis arbeiten in Polen die niedergelassenen Zahnärzte, Frauenärzte und Kinderärzte. Auch wenn die medizinische Versorgung in diesen Bereichen durch das staatliche Gesundheitssystem existiert, gehen die meisten Patienten lieber zu den privat liquidierenden Ärzten, da diese, obwohl sie teuer sind, oft qualitativ besser arbeiten. Medikamente müssen von den Patienten in den Apotheken überwiegend selbst bezahlt werden. Dies führt teilweise dazu, dass Therapien nicht erfolgreich beendet werden, weil den Patienten das Geld für die Arzneien fehlt.

#### **Stationäre Versorgung**

Die Krankenhäuser gehören der Woiwodschaft, arbeiten aber mit Gewinnorientierung. Eine differenzierte Krankenhausplanung gibt es noch nicht. Ende 2000 gab es 82 Krankenhäuser in der Woiwodschaft, darunter zwei Militärkrankenhäuser und acht psychiatrische Kliniken, mit insgesamt 19761 Betten, davon 3252 Betten für Psychiatrische Patienten. Dies entspricht etwa 670 Betten pro 100.000 Einwohner. Diese Zahl soll noch weiter gesenkt werden, aber es existieren derzeit widersprüchliche politische Ansichten über die Zielvorgaben.

Die stationäre Versorgung ist in drei Versorgungsebenen gegliedert: Kreiskrankenhäuser, meist mit Abteilungen für Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde/Geburtshilfe und Kinderheilkunde – Regionale Schwerpunktkliniken mit zusätzlichen Spezialabteilungen – Universitätskliniken.

Der Zustand und die Ausstattung der Kreiskrankenhäuser variierte sehr: von Krankenhäusern mit schlechtem Bau- und Ausstattungszustand, wie in Oleśnica, bis hin zu mit deutschen Kliniken vergleichbaren Kreiskrankenhäusern, wie in Trzebnica (das zusätzlich eine bekannte Abteilung für Replantationschirurgie hat). Schwerpunktkliniken befinden sich in den vier großen Städten der Woiwodschaft (Legnica, Jelina Góra, Wałbrzych und Wrocław). Dabei hatte ich Gelegenheit, vor allem die Kliniken in Legnica, Wrocław (Krankenhaus ul. Kamieńskiego) und insbesondere Wałbrzych kennen zu lernen. Beim Spezialistischen Woiwodschafts-Krankenhaus A. Sokołowskiego in Wałbrzych handelt es sich um ein 340-Betten-Krankenhaus. Als eines der wenigen Krankenhäuser Niederschlesiens ist es auch mit einem Computertomographen ausgestattet. Es gehört somit zu den moderneren Kliniken, mit moderner kardiologischer (die Einrichtung eines Katheterarbeitsplatzes ist für das Jahr 2002 geplant) und nephrologischen Stationen (inklusive Dialyseplätze) sowie gut ausgestatteter gastroenterologi-



Klinikgebäude der Medizinischen Akademie in Wrocław

scher Diagnostikabteilung. Nur die chirurgischen Stationen waren noch in einem schlechten baulichen Zustand, ein Umbau ist jedoch vorgesehen.

Die Universitätsklinik der Medizinischen Akademie von Wrocław ist weitestgehend noch in den alten Gebäuden aus der Kaiserzeit untergebracht. Dies erschwert die Modernisierung der Kliniken. Als modernstes Krankenhaus Niederschlesiens gilt derzeit das Spezialistische Woiwodschafts-Krankenhaus für Infektionskrankheiten J. Gromkowskiego in Wrocław. Es hat 266 Betten, meist in Zwei-Bettzimmern mit eigener Nasszelle. Das Krankenhaus hat unter anderem drei Stationen für Infektionskrankheiten mit ca. 90 infektiologischen Betten. Dabei ist die 1. Infektiologische Station ein Teil der Universitätsklinik und bildet ein überregionales Zentrum für Infektionskrankheiten, in dem auch Patienten aus angrenzenden Woiwodschaften behandelt werden. Aufgrund der Betreuung von HIV- und Hepatitis-Patienten erfolgt eine zusätzliche Finanzierung der teuren Therapie durch das Gesundheitsministerium in Warschau.

Die Patienten werden in den Krankenhäusern komplett versorgt, Pflege und Nahrungsmittelversorgung durch Angehörige sind nicht notwendig. Die Be-

handlung wird von den Krankenkassen direkt mit der Klinik abgerechnet. Zunehmend verweigert die Krankenkasse jedoch die Bezahlung. Dann muss die Klinik ausführlich die Notwendigkeit der stationären Behandlung begründen, was insbesondere bei den eigentlich nur zur Diagnostik eingewiesenen Patienten oft schwierig ist. Wenn die Krankenkasse dies weiterhin nicht akzeptiert muss das Krankenhaus die Kosten selber tragen bzw. kann gegen diese Entscheidung klagen, dies kommt bislang aber nur selten vor.

Die Krankenhäuser sind gesetzlich verpflichtet jeden Patienten optimal zu behandeln, auch wenn es sich nicht um Notfälle handelt. Daher geben arme Patienten ohne Krankenversicherung bei der Aufnahme oft eine falsche Versicherungsnummer an. Die Klinik erfährt in der Regel erst nach Tagen, dass der Patient nicht versichert ist. Zwar erhält dieser Patient eine Rechnung, begleicht sie aber nie. Ein Problem ist ferner die schlechte Bezahlung des Klinikpersonals: Ärzte verdienen im Durchschnitt, abhängig von der Zahl der Nachtdienste, netto ungefähr 250-500 € (max. bis 1300 €) pro Monat. Wegen der oft auf deutschem Niveau liegenden Preise für viele Konsumgüter haben deshalb viele Ärzte noch einen Zweitjob bzw. betreiben abends eine eigene Privatpraxis. Um diese Situation der Klinikärzte zu verbessern engagiert sich die Niederschlesische Ärztekammer bei den Gehaltverhandlungen zwischen Ärzten und den Kliniken, da es noch keine landeseinheitlichen Tarife gibt.

#### Öffentlicher Gesundheitsdienst

In jeden Kreis ist eine Sanitätsinspektion angesiedelt, in der Woiwodschaft ist diese eine regionale Sanitätsinspektion übergeordnet. Über diesen standen bis Anfang 2002 die Abteilungen für Gesundheitsüberwachung in den Woiwodschaftsämtern. Inzwischen sind die regionalen Sanitätsinspektionen direkt dem polnischen Gesundheitsministerium unterstellt. Hauptaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind die arbeitsme-

dizinische Überwachung, der gesundheitliche Umweltschutz (zum Beispiel Messung der Luft- und Wasserverschmutzung), die Lebensmittelüberwachung und Gesundheitsförderung. Die arbeitsmedizinischen Aufgaben umfassen auch die Untersuchungen bei Verdacht auf eine Berufskrankheit, da es in Polen das System der Berufsgenossenschaften nicht gibt. Die Liste der in Polen anerkannten Berufskrankheiten stammt aus dem Jahr 1983 und listet nur ca. 20 Berufskrankheiten auf.

#### Rettungsdienst

In den größeren Städten sind staatliche Rettungsdienste mit eigener Leitstelle angesiedelt. Die Fahrzeuge sind in drei Kategorien eingeteilt: Rettungswagen (erkennbar durch die Aufschrift R (Reanimation)), Unfallwagen (weniger umfangreich ausgestattete Rettungswagen, erkennbar an der Aufschrift W (Wypadki = Unfall)) und Krankentransportwagen (Aufschrift „Ambulans“). Rettungshubschrauber sind nur in den großen Städten verfügbar. Im Rettungswagen befinden sich meist vier Personen: ein Arzt, eine Krankenschwester, ein Rettungsassistent und ein Fahrer. Diese haben jeweils 24 Stunden Bereitschaft und verbringen die einsatzfreie Zeit gemeinsam in Warteräumen des Rettungsdienstes. Allerdings ist beabsichtigt, das Rendezvous-System einzuführen, um die Personalkosten zu senken.

#### Ärztliche Aus- und Weiterbildung

Im Polen werden die Facharztweiterbildung und die Anzahl der Weiterbildungsstellen staatlich reguliert. Hierzu dient in jeder Woiwodschaft eine Koordinationsstelle für ärztliche Facharztweiterbildungen. Dort werden die schriftlichen und mündlichen Eingangsprüfungen zur Facharztweiterbildung durchgeführt, die Weiterbildungsstellen verwaltet, obligatorische Weiterbildungskurse organisiert sowie der gesamte Zeitablauf der Facharztweiterbildung dokumentiert und bis zur Facharztprüfung verwaltet. Dadurch wird eine Facharztweiterbildung in der Regel-

---

zeit ermöglicht. Problematisch ist, dass nach der Reform der ärztlichen Weiterbildung noch das alte zweistufige Weiterbildungssystem und das neue System nebeneinander existieren.

### **Schlussfolgerungen**

Das Austauschprogramm war aus meiner Sicht inhaltlich ein voller Erfolg.

Insgesamt besteht im niederschlesischen Gesundheitssystem eher ein Interesse an medizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Fachkräften mit generalistischem Wissen in einem größeren Fachgebiet. Dies liegt unter anderem an den oftmals nur geringen Fremdsprachenkenntnissen der niederschlesischen Verwaltungsmitarbeiter und Mediziner. Somit

ist es für diese oft schwierig, aktuelle internationale Informationen zu erhalten. Daher können weitere Kooperationen, sowohl zwischen den Ärztekammern als auch im Kleinen, hierbei für beide Seiten gewinnbringend sein.

Dr. med. Jörg Klewer, Chemnitz  
Tel.: (03 71) 5 38-29 05  
E-mail: Joklewer@aol.com