

Vorstandssitzung mit der Niederschlesischen Ärztekammer

Eine 3. gemeinsame Vorstandssitzung seit dem Jahr 2000 fand vom 30. März bis April 2007 in Szklarska Poreba (Schreiberhau) in freundschaftlicher und aufgeschlossener Atmosphäre statt.

Von den gemeinsamen Schwerpunktthemen möchten wir insbesondere über die polnischen Entwicklungen berichten.

Staatsmedizin in Polen

„Die Beteiligung der Selbstverwaltung an gesundheitspolitischen Entscheidungen ist in Polen nicht mehr gewollt“. Das hat Dr. Andrzej Wojnar, Präsident der polnischen Niederschlesischen Ärztekammer, in seinem Referat dargestellt. Damit wird ein Zentralisierungstrend deutlich, den die ärztliche Selbstverwaltung auch in Deutschland derzeit erlebt. Aber es gibt noch mehr Gemeinsamkeiten in der politischen Entwicklung beider Länder, wie die anderen Fachvorträge zur Privatisierung von Krankenhäusern und zu den Bedingungen der Niederlassung zeigten.

Selbstverwaltung

Das polnische Gesundheitssystem befindet sich in einer finanziell prekären Lage und ist auf dem Weg in ein staatlich gelenktes Krankenhauswesen. Hauptproblem ist die Ver-



Deutsche und polnische Teilnehmer des Vorstandstreffens

schuldung der Krankenhäuser, „weil die Gelder aus dem staatlichen Gesundheitsfonds für den laufenden Betrieb nicht ausreichen und über Kredite finanziert werden müssen“, so Herr Dr. Wojnar. Der Woiwode von Niederschlesien hat deshalb aktuell die Rückforderung von Schulden gestoppt, weil sonst Krankenhäuser hätten schließen müssen. Der Finanznot will die Regierung in Warschau kurzfristig mit Bettenabbau begegnen. Man spricht von insgesamt 7.000 Betten, die in ganz Polen wegfallen sollen, davon 3430 Betten allein in Niederschlesien. Zugleich wird die ärztliche Kammerstruktur reduziert. Von den 24 Ärztekammern im Land sollen acht abgeschafft werden.

Neues Landeskrankenhausnetz

In Niederschlesien soll nach dem Willen des Gesundheitsministers in einem Pilotprogramm der Zusam-

schluss von Krankenhäusern zu einem Netzwerk getestet werden, um so Kosten zu sparen. Innerhalb des Pilotprogramms soll es im Krankenhaus garantierte Mindestleistungen geben. Über Zusatzversicherungen können Patienten zusätzliche Leistungen in Anspruch nehmen. Gleichzeitig sind eine generelle Beteiligung der Patienten an den Krankenhauskosten und eine Inanspruchnahme von Mitteln aus Haftpflichtversicherungen von Autofahrern geplant. Nach zwei Jahren sollen nur noch diejenigen Krankenhäuser im Netzwerk sein, die für die Sicherstellung unabdingbar sind, keine Schulden haben und die ärztliche Weiterbildung garantieren.

Abschaffung des klassischen Chefarztes

Laut Gesundheitsministerium soll die Rolle des Chefarztes im Krankenhaus

verändert werden. Er ist danach für die Arbeitsorganisation und die Weiterbildung der Ärzte zuständig, nicht mehr für die Behandlung von Patienten oder die Aufsicht über die Ärzte der Abteilung. Der Chefarzt wird so zum Abteilungsleiter, der aller zwei Jahre in einen anderen Bereich wechseln muss. Die Ärztekammern sind weder an der Auswahl noch an dem Rotationsverfahren beteiligt.

Ärztmangel

Immer mehr polnische Ärzte klagen inzwischen die geltenden Arbeitszeitregelungen der Europäischen Union (EU) für sich ein, was zu Engpässen in der medizinischen Krankenhausversorgung führt. Neben mehr Personal wird auch mehr Geld für die Ärzte benötigt. Denn aufgrund der schlechten Arbeitsbedingungen und der niedrigen Vergütung gehen viele Ärzte ins westeuropäische Ausland. Polen gibt gerade einmal 3,8 Prozent des Bruttoinlandsproduktes für seine Gesundheitsversorgung aus, in Deutschland sind es 10,7 Prozent. Noch vor zwei Jahren war von einem Ärztemangel in Polen keine Rede, jetzt fehlen nach Hochrechnungen des Gesundheitsministeriums 7.000 Fachärzte, die nach Westeuropa ausgewandert sind. Hauptziele sind die skandinavischen Länder und England. In Niederschlesien haben sich in den vergangenen drei Jahren zehn Prozent der berufstätigen Ärzte eine Bescheinigung für die Tätigkeit in der EU bei der Ärztekammer ausstellen lassen.

Privatisierung als Lösung

Eine Privatisierung von Krankenhäusern wie in Ostdeutschland nach 1990 wird es kurzfristig in Polen nicht geben. Zwischen 1998 und 2005 sank die Anzahl der öffentlichen Kliniken von 72 auf 55. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der privaten Kliniken von zwei auf 20, wobei bei allen sogenannten Privatkliniken weiterhin eine öffentlich-rechtlicher Trägerschaft (Kommune, Kirche, Stiftung, Gewerkschaft) besteht. Dagegen wurden seit 1991 die Polikliniken in GmbHs oder Aktiengesellschaften umgewandelt.

Rund drei Prozent der Ärzte in Polen arbeiten schon seit Jahrzehnten neben ihrer Anstellung in einem Krankenhaus stundenweise in einer privaten Praxis. Dort müssen die Patienten die Behandlung selbst bezahlen. Eine Gebührenordnung gibt es seit 1945 dafür nicht. Der Preis pro Behandlung beträgt zwischen 60 und 150 PLN (16 – 40 EUR) und muss ausgehandelt werden. Dieses System wird von Regierung und Bürgern als normal angesehen, weil es Versorgungslücken schließen hilft, führt aber auch zu einer Zweiklassenmedizin. Auch die politischen Umbruchphasen mit Kriegsrecht, Mauerfall und Regierungswechsel der letzten Jahre haben daran nichts geändert. Für die Ärzte werden die Arbeits- und Lebensbedingungen kurzfristig nicht besser, wodurch zu befürchten ist, dass sich der Ärztemangel in Polen noch verstärken wird.

Ausübung des Arztberufes in Polen

Die Anerkennung der Berufsqualifikationen für Ärzte in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union fällt gemäß den Bestimmungen der Richtlinie über Fachausbildung für Ärzte in den Anwendungsbereich der Einzelrichtlinien zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise. Maßgebend für Ärzte ist die Richtlinie 93/16/EWG. Die für die Anerkennung von Befähigungsnachweisen von Ärzten zuständige Behörde ist nach den Ausführungen von Frau Dr. Dorota Radziszewska die für den geplanten Niederlassungsort zuständige regionale Ärztekammer. Für die Zulassung zur Ausübung des Arztberufes müssen EU-Bürger einen Antrag mit zahlreichen Dokumenten stellen:

- Diplom oder vergleichbarer Nachweis darüber, dass der Arzt eines Mitgliedstaates der Europäischen Union die erforderlichen medizinischen Qualifikationen besitzt,
- eine von der zuständigen Behörde oder Organisation eines Mitgliedstaates der Europäischen Union ausgestellte Bescheinigung, dass die Berechtigung zur Berufsausübung nicht entzogen oder aufgehoben wurde und kein entsprechendes Verfahren anhängig ist,

- Erklärung, dass der Antragsteller die polnische Sprache in einem für die Ausübung des ärztlichen Berufes angemessenen Grad schriftlich und mündlich beherrscht,
- Nachweis der Geschäftsfähigkeit,
- Nachweis über einen für die Ausübung des ärztlichen Berufes angemessenen Gesundheitszustand und
- Nachweis über einwandfreies ethisches Verhalten oder ein polizeiliches Führungszeugnis.

Ärzte, die eine Anerkennung einer in einem anderen EU-Mitgliedstaat erworbenen Fachausbildung beantragen möchten, müssen sich an die regionale Ärztekammer wenden. Der Antrag auf Anerkennung der eigentlichen Befähigungsnachweise ist an die für den geplanten Niederlassungsort zuständige polnische Ärztekammer zu richten. Gegenwärtig werden in den EU-Mitgliedsstaaten 52 ärztliche Fachrichtungen automatisch anerkannt.

Anerkennung von ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen

Der Präsident der Niederschlesischen Ärztekammer, Herr Dr. Andrzej Wojnar, und der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, vereinbarten die Anerkennung und Abrechnung von ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen für ihre jeweiligen Mitglieder auf der Grundlage der in den beiden Ländern gültigen Regelungen. Die Ärzte der Sächsischen Landesärztekammer und Mitglieder der polnischen Niederschlesischen Ärztekammer, die an medizinischen Kongressen, Tagungen, Konferenzen oder an einem Symposium im Freistaat Sachsen oder im Gebiet der polnischen Niederschlesischen Ärztekammer teilnehmen, können Fortbildungspunkte erwerben, die auf die Fortbildungszertifikate angerechnet werden. Eine 4. gemeinsame Vorstandssitzung der beiden befreundeten Ärztekammern wird voraussichtlich im Jahr 2009 in Dresden stattfinden.