

Deutsch-Polnische Vorstandssitzung

Am 1. und 2. Oktober 2010 traf sich der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer zur 4. gemeinsamen Vorstandssitzung mit der Niederschlesischen Ärztekammer (Wrocław) und erstmals auch Gästen der Schlesischen Ärztekammer (Katowice) in Dresden. Die gemeinsamen Vorstandssitzungen der Sächsischen Landesärztekammer und der Niederschlesischen Ärztekammer dienen seit der ersten Sitzung im Jahr 2002 in Legnica der Pflege der nachbarschaftlichen Beziehungen. Es werden Erfahrungen ausgetauscht und versucht, die Ärztekammern, Krankenhäuser und Ärzte weiter zu vernetzen.

Aktuelle Gesundheitspolitik

Im Rahmen der Sitzung widmeten sich Dr. med. Pawel Wróblewski und Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze aktuellen berufs- und gesundheitspolitischen Entwicklungen in Polen und Deutschland. Seit 1990 wurden in Niederschlesien 20 staatliche Krankenhäuser geschlossen. Einige davon werden in privater Trägerschaft weitergeführt. Die Tendenz der Privatisierung von Krankenhäusern in Polen ist weiterhin gegeben. Die medizinische Versorgungssituation angespannt. Polnische Ärzte wandern ins Ausland ab, darunter vor allem Chirurgen, Kardiologen und Onkologen. Auf 1.000 Einwohner in Polen kommen 2,2 Ärzte (Deutschland: 3,2). Dr. Wróblewski machte deutlich, dass er die Politik in der Pflicht sieht, wenn es um die stationäre Versorgung und den Ausbau des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Polen geht. Der Staat dürfe sich nicht aus seiner Verantwortung für die medizinische Versorgung und die Vorsorge der Bevölkerung zurückziehen.

Demografische Entwicklung

Zur demografischen Entwicklung und medizinischen Versorgung sprachen Erik Bodendieck und Dr. Jacek Chodorski. Die Lebenserwartung der Menschen in Polen liegt für Frauen bei 80 Jahren (Deutschland: 82,7) und bei Männern bei 71,3 Jahren



(Deutschland: 77,4). Ärztinnen in Niederschlesien sterben im Durchschnitt sogar noch 10 Jahre eher als ihre Patienten. Die geringere Lebenserwartung in Polen führt Dr. Chodorski auf das Niveau der medizinischen Versorgung und die Arbeitsbedingungen zurück. Denn obwohl sich im Vergleich zu 1990 die Zahl der Medizinstudenten bis 2008 erheblich erhöht hat (es gibt in Polen keinen Numerus clausus), hat sich die Anzahl der berufstätigen Ärzte insbesondere seit dem Beitritt von Polen zur Europäischen Union im Jahre 2004 verringert. Dr. Chodorski sieht die Ursache vor allem in der Abwanderung von polnischen Ärzten ins westeuropäische Ausland. Rund sechs Prozent der berufstätigen polnischen Ärzte haben zwischen 2004

und 2008 das Land verlassen. Und zum Beispiel Frankreich, Japan, Italien und die Schweiz sind auf Zuwanderung angewiesen, da sie durch die Einführung eines Numerus clausus in der Medizin selbst weniger Ärzte ausbilden, als sie für die Versorgung einer immer älter werdenden Gesellschaft brauchen.

Fachkräftemangel

Der Mangel an Fachkräften ist aber auch bei medizinischem Hilfspersonal zu spüren. In Sachsen wird dies auch bei den Medizinischen Fachangestellten deutlich. Dr. med. Stephan Albani, Vizepräsident der Landeszahnärztekammer Sachsen, zeigte den aktuellen Stand dieses Berufsbildes. Und während in Deutschland die Ärztekammern für die Ausbil-



Teilnehmer der Deutsch-Polnischen Vorstandssitzung

derung zuständig sind, erfolgt in Polen die Ausbildung über staatliche Fachschulen. Als Zugangsvoraussetzung gilt das Abitur.

Leistungen in der EU

Das komplizierte System der Inanspruchnahme und Abrechnung von medizinischen Leistungen innerhalb der Europäischen Union stellte Jürgen Mann von der AOK Plus dar. Grundsätzlich gilt das Leistungsrecht des jeweiligen Landes, in welchem sich ein Patient behandeln lässt. Unterschieden werden muss auch in planbare und nicht planbare Behandlungen. Der befürchtete Anstieg von Leistungen für deutsche Patienten im Ausland blieb auch nach dem Beitritt von osteuropäischen Ländern aus. Nur rund 3 Millionen Euro muss die AOK Plus pro Jahr für die medizini-

sche Versorgung von Deutschen im Ausland aufwenden. Dies zeigt, dass die Versicherten lieber zu Hause zum Arzt gehen. Ausnahmen bilden nur Kuren. Aber auch zum Beispiel die Behandlung von polnischen Bürgern in Sachsen blieb hinter den Befürch-



Dr. med. Paweł Wróblewski

tungen der polnischen Krankenkasse zurück. Es gibt nur 10 bis 20 Behandlungen pro Monat. Sehr viel schwieriger gestaltet sich die Abrechnung dieser Leistungen. Die Abrechnung erfolgt von der deutschen Krankenkasse mittels einer Deutschen Verbindungsstelle gegenüber der polnischen Krankenkasse mit der Folge, dass die Abrechnung zwei Jahre in Anspruch nimmt. Mit Blick auf eine künftige grenzüberschreitende Versorgung zu Polen wünscht sich Herr Mann insbesondere beim Rettungsdienst einen Staatsvertrag wie zum Beispiel mit Frankreich, um im Notfall den kürzesten Weg zum nächsten Krankenhaus wählen zu können, auch wenn eine Grenze dazwischen liegt.

5. Deutsch-Polnisches Symposium

Abschließend wurde auf dieser gemeinsamen Vorstandssitzung beschlossen, vom 6. bis 8. Oktober 2011 das 5. Deutsch-Polnische Symposium in Waldenburg bei Breslau durchzuführen. Zu den vorläufigen Themen sollen gehören die „Patientenrechte in Europa“, die „Rolle der Selbstverwaltung im heutigen Rechtsstaat“, „1989: Erlebnis des gesellschaftlichen Wandels in Deutschland und Polen – eine emotionologische Betrachtung“ sowie der „Grenzüberschreitende Rettungsdienst“.

Knut Köhler M.A.

Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit