

Vorstandstreffen Sachsen-Nieder- schlesien

Am 21. und 22. Oktober 2016 trafen sich die Vorstände der Sächsischen Landesärztekammer und der Niederschlesischen Ärztekammer zur 6. gemeinsamen Vorstandssitzung in Dresden. Erik Bodendieck, Präsident

der Sächsischen Landesärztekammer, stellte zunächst die zahlreichen Gesetzesvorhaben im Gesundheitsbereich den Gästen vor. Dazu gehörten unter anderem das Krankenhausstrukturgesetz, das Palliativgesetz und das Antikorruptionsgesetz.

Die polnischen Vertreter waren ob der vielen Gesetze überrascht, da es in Polen sehr viel schwieriger sei,

neue Strukturen zu generieren. Doch politischer Wille sei es, in den kommenden Jahren eine Umstrukturierung der Patientenversorgung zu erreichen. Dazu gehört eine vollständige Zentralisierung des Gesundheitswesens beim Gesundheitsminister in Warschau.

In den vergangenen 20 Jahren wurden viele Kliniken geschlossen oder



Teilnehmer der 6. Deutsch-Polnischen Vorstandssitzung in Dresden

© SLÄK

privatisiert. Allein in Niederschlesien ging die Zahl der Krankenhäuser von 68 im Jahre 1990 auf heute 30 zurück. Zudem sei es durch den Wettbewerb vieler Akteure, darunter ausländische Klinikbetreiber, um Patienten zu Fällen von Korruption, Qualitätsverlust und einer schlechteren Zusammenarbeit unter den Ärzten gekommen. Außerdem mussten die Wojewodschaften (Regierungsbezirke) für Schulden von Krankenhäusern haften, die nach einem Jahr der Privatisierung keine Gewinne erwirtschaftet hatten.

Die neue Struktur sieht ab 2017 die Installation eines Familienarztes vor, der den gesamten Behandlungsprozess des Patienten über sogenannte Zentren der Gesundheitspflege vor und nach einer stationären Behandlung steuert. Die staatlichen Krankenhäuser sollen in drei Kategorien aufgeteilt werden. Zur Stufe I gehören allgemeine Krankenhäuser mit vier Abteilungen (darunter Pädiatrie und Onkologie), zur Stufe II Krankenhäuser mit acht verschiedenen Fachabteilungen, zur Stufe III Krankenhäuser mit zehn verschiedenen Fachabteilungen. Daneben sollen die staatlichen Krankenhäuser Polikliniken betreiben, die über die nationale Krankenversicherung finanziert werden. Privatkliniken und privat tätige Ärzte müssten sich selbst finanzieren, weshalb man damit rechnet, dass Ärzte in eigener Niederlassung ihre Praxen aus Kosten- und Konkurrenzgründen aufgeben müssten. Bis

2018 soll noch ein Amt für Öffentliches Gesundheitswesen eingerichtet werden. Weiterhin sollen die Gesundheitsausgaben erhöht werden. Aktuell steht Polen in der EU auf dem drittletzten Platz. Die Ausgaben sollen von derzeit 4,5 Prozent des Bruttoinlandsproduktes (ca. 17 Mrd. Euro) auf 6 Prozent bis zum Jahr 2026 steigen.

Doch vor all diesen Maßnahmen steht die Wahl einer neuen Regierung. Deshalb sei es noch nicht ganz sicher, welche Maßnahmen tatsächlich umgesetzt werden, denn die Politiker denken und handelten nur kurzfristig und auf Wählerstimmen orientiert, kritisierte Dr. med. habil. Paweł Wróblewski, Präsident der Niederschlesischen Ärztekammer, die aktuelle Lage.

Vorgelegt wurde anschließend die Kommission für ärztliche Behandlungsfehler der Niederschlesischen Ärztekammer. Diese Kommission existiert seit sechs Jahren und ist mit zwei Ärzten und zwei Juristen besetzt. Sie darf laut gesetzlichem Auftrag nur ärztliche Fehler im Krankenhaus untersuchen. Doch während zum Beispiel in Schweden 95 Prozent der vermuteten Behandlungsfehler von einer solchen Kommission bearbeitet werden, sind es in Polen nur 2 Prozent. Fast alle ärztlichen Behandlungsfehler würden vor Gericht ausgetragen, was nur für Anwälte gut sei, kritisierte Dr. med. Leszek Bystryk die Situation.

Einen kritischen Blick auf grenzüberschreitende Gesundheitsprojekte richtete Martin Strunden vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz. Derzeit sei man dabei, die Antrags- und Förderbedingungen zu überdenken, da in den bisherigen Anträgen die Argumentation „Grenzregion gleich Problemregion“ oftmals nicht zutrefte. Gerade die medizinische Versorgung sei an der sächsischen Grenze zu Polen nicht anders als zum Beispiel in Nordsachsen. Ziele von grenzüberschreitenden Projekten müssten daher eher die Entwicklung der Wirtschaft und des Kulturräumens sowie der wissenschaftliche Austausch sein.

Zum Schluss stellte Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann die medizinische Versorgung von Asylbewerbern in Sachsen vor. Die Schaffung von Versorgungsstrukturen während der hohen Zahl an Flüchtlingen im Sommer 2015, die deutschlandweit beispielhafte Einrichtung von Flüchtlingsambulanzen im Freistaat und die effektive Zusammenarbeit mit der Landesregierung in Fragen des Asylbewerberleistungsgesetzes bildeten die Schlagworte dazu. Die polnischen Gäste waren von dieser Darstellung sichtlich beeindruckt, spielt doch das Thema Flüchtlinge in Polen derzeit noch eine untergeordnete Rolle. Einig war man sich aber darin, dass Ärzte unabhängig von der politischen Einschätzung zur Hilfe gegenüber kranken, verletzten oder traumatisierten Menschen verpflichtet seien. Ganz gleich, aus welchem Land sie kämen und welchen Status sie hätten.

Die gemeinsamen Vorstandssitzungen der Sächsischen Landesärztekammer und der Niederschlesischen Ärztekammer dienen seit dem Jahr 2002 der Pflege der nachbarschaftlichen Beziehungen und des Austauschs über gesundheitspolitische Entwicklungen in beiden Ländern.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit