

STUDIENREISE der Arbeitsgemeinschaft der Verwalter der Kranken- und Wohlfahrtsanstalten Wiens nach POLEN im April 2008 ©



Nach langfristigen und umfangreichen organisatorischen Vorbereitungen von Seiten des Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft, Anton Pohl, sowie von Gerhard Rudy tritt eine mit Vertretern aus allen Fachbereichen der Arbeitsgemeinschaft zusammengesetzte Gruppe (siehe Liste der TeilnehmerInnen am Ende des Berichts) am 15. April 2008 abends vom Flughafen Wien-Schwechat aus die diesjährige Studienreise an.

Ein dichtgesetzter Programmablauf mit einem ausgewogenen Mix aus primär fachlichen Schwerpunkten, aber auch aus gesellschaftlichen und touristischen Bestandteilen, lässt ein Kennenlernen des polnischen Gesundheitswesens gerade auch durch die Einbeziehung der Aspekte Bevölkerung und Kultur in der beabsichtigten gesamtheitlichen Weise erwarten.

Der Flug führt nach Krakau, dem ersten Ziel der Reise, wo am folgenden Tag, Mittwoch, 16. April 2008, für den frühen Vormittag der Besuch des Johannes-Paul-II-Krankenhauses vorgesehen ist.

Helga Frank berichtet über diese Gesundheitseinrichtung:

Das Johannes-Paul-II-Krankenhaus ist ein öffentliches Krankenhaus. Die Einrichtung wurde am 9.6.1917 als Tuberkulose-Sanatorium eröffnet. In den ersten 30 Jahren war das Krankenhaus für die Behandlung von Infektionskrankheiten und Epidemien bekannt. Nach dem 2. Weltkrieg wurde die Anstalt „Gemeinde-Infektionskrankenhaus“ genannt. Schließlich expandierte die Institution und es kam die Spezialisierung auf Lungenkrankheiten und Tuberkulose dazu. In den 60-iger Jahren erfolgte eine weitere Spezialisierung auf Kardiologie und später Brust- und Herzchirurgie.



Papst Johannes Paul II besuchte als Schirmherr am 9.6.1997 das Krankenhaus und segnete es.

Mittlerweile ist das Johannes-Paul-II-Krankenhaus die größte Einrichtung für Herz-Lungenerkrankungen. Bei 520 Betten (10 % davon Intensivbetten) werden jährlich 2.500 Operationen am offenen Herzen, sowie 1.500 weitere Operationen – vor allem Gefäßoperationen – durchgeführt.

Die letzten Jahre waren durch spektakuläre Expansion und Entwicklung der Klinik gekennzeichnet, sowie durch enorme Fortschritte in den Behandlungs- und Diagnosemöglichkeiten. Im Krankenhaus werden alle üblichen Diagnoseverfahren durchgeführt – jährlich ca. 80.000.

Alle Untersuchungsergebnisse werden digital erfasst. Eine Vernetzung mit zuweisenden Krankenhäusern ist gegeben. Telemedizinische Konsiliarität für andere Einrichtungen wird angeboten.

Internationale Beziehungen zu Krankenhäusern in Europa und in den USA werden gepflegt.

Die o.a. Bettenanzahl teilt sich auf folgende Abteilungen auf:

Abteilung für Herzchirurgie und Transplantation
Abteilung für Herz- und Gefäßerkrankungen
Abteilung für Anästhesiologie und Intensiv-Pflege mit Intensiv-Pulmologischer Betreuung
Abteilung für Koronare Herzerkrankungen
Abteilung für Elektrokardiologie
Abteilung für Angiographie mit einer Einheit für vermittelnde Kardiologie
Zentrum für Diagnose, Vorbeugung und Telemedizin mit angeschlossener Tagesklinik
Abteilung für Thorax-Chirurgie
1. Abteilung für Lungenerkrankungen
2. Abteilung für Lungenerkrankung mit einem Bereich für Chemotherapie
Abteilung für Neuro-Infektionen und Kinder-Neurologie
Abteilung für Kinder-Infektionskrankheiten und Hepatologie
Regionalzentrum für Diagnose und Behandlung von viraler Hepatitis und Hepatologie
Zentrallabor
Zentrum für Rehabilitation
Malopolskie-Zentral-Labor für Diagnose des Tuberkel-Bazillus
Unabhängiges Labor für Molekularbiologie und Forschung
Ambulanz für Kardiologie und Herzchirurgie
Ambulanz für Lungenerkrankungen
Regional-Ambulanz für Kinderinfektionskrankheiten und Hepatologie
Ambulanz für Kinderneurologie und Epilepsie
Regionalzentrum für Heim-Sauerstoff-Therapie
Impfstoffzentrum
Regionale Ambulanz für präventive Impfungen
Unabhängiges Labor für Endoskopien
Pathologie

Das Ziel der Krankenhausleitung ist es, noch mehr Gewicht auf Gesundheitsvorsorge, Ausbildung, klinische Versuche und internationale medizinische Kontakte zu legen.

Danach erfolgt im Rathaus der Stadt ein Treffen mit Stadtsekretär Pawel Stańczyk, dem Verantwortlichen für die Städtischen Krankenhäuser Krakaus, in Vertretung des Bürgermeisters. **Josef Hradsky** berichtet zu diesem Programmpunkt nachstehend.

Das Krankenhauswesen der Stadt Krakau

Krakau (Kraków), die zweitgrößte Stadt Polens (und bis 1596 polnische Hauptstadt), hat rund 760.000 Einwohner und ist die Hauptstadt der Provinz (Woiwodschaft) Kleinpolen (Województwo małopolskie). Bei einem Termin im Krakauer Rathaus hat in Vertretung des Bürgermeisters der Stadtsekretär, Herr Paweł Stańczyk, mit einigen Mitarbeitern des für das Gesundheitswesen der Stadt zuständigen „Büros für Gesundheitspflege“ über das Krankenhauswesen der Stadt berichtet und stand bereitwillig für Fragen und Diskussionen zur Verfügung.



Die Krankenhäuser in Krakau

Krakau hat eine Vielzahl von Krankenhäusern, die in unterschiedlichen Trägerschaften stehen (Stadt, Woiwodschaft^①, Ministerien, usw.). Es gibt sechs allgemeine Krankenhäuser mit über 6.000 Betten und mehr als 210.000 Aufnahmen pro Jahr. Weiters gibt es Sonderkrankenhäuser z.B. für Kinder, für Gynäkologie und Geburtshilfe, für Augenheilkunde, für Onkologie, für Psychiatrie, zwei Rehabilitationskliniken, aber auch ein Militärspital und z.B. ein Spital speziell für Bedienstete der Eisenbahn.

Krakau ist seit mehr als 600 Jahren Universitätsstadt. Das Krakauer Universitätskrankenhaus ist – ebenso wie das Universitäts-Kinderkrankenhaus – Teil der Jagiellonen-Universität und damit in der Trägerschaft des Wissenschaftsministeriums. Es ist eines der größten Spitäler Polens und blickt auf eine mehr als 200jährige Geschichte zurück. Es besteht aus 32 bettenführenden Kliniken und rund 60 Ambulanzen. Die Kliniken und Ambulanzen sind über ganz Krakau verstreut, das Hauptgebäude befindet sich in unmittelbarer Nähe der Krakauer Altstadt.

Wesentlich für die Bürger ist, dass alle Krankenhäuser ihre Leistungen sozusagen „zu den gleichen Konditionen“ anbieten – es ist den Patienten daher oft gar nicht bewusst, in welcher Trägerschaft das ihn behandelnde Krankenhaus steht.

Finanzierung und Planung der Krankenhäuser

Der Finanzierung des Betriebs (nicht der Investitionen) aller Krankenhäuser, gleichgültig wer der Träger ist, erfolgt in ganz Polen durch den „Nationalen Gesundheitsfond“ (NHF). Investitionen sind durch den jeweiligen Träger des Krankenhauses zu finanzieren. Der NHF wurde 2002 gegründet und hat damals die ohnehin erst seit dem Jahr 1999 bestehenden 17 Krankenkassen abgelöst. Finanziert wird der NHF durch Beiträge der Arbeitgeber. Diese führen 9 % der Bruttogehälter an die Rentenversicherung ab, von der dann ein gewisser Betrag^② an den NHF weitergeleitet wird. Der NHF schließt mit jedem einzelnen Krankenhaus Verträge ab, welche Leistungen zu welchen Kosten pro Jahr finanziert werden. Allerdings waren z.B. die Verhandlungen des NHF mit den Krankenhäuser der Stadt Krakau zum Zeitpunkt unseres Besuches noch nicht abgeschlossen – das Krankenhausmanagement wusste somit im April 2008 noch nicht, mit welchen Einnahmen es im laufenden Jahr tatsächlich rechnen kann...

Auch bei abgeschlossenen Vereinbarungen kann es jedoch vorkommen, dass am Jahresende aufgrund eines „geringeren Punktwertes“ die Abgeltung durch den NHF geringer ausfällt, als ursprünglich vereinbart. Es sind daher derzeit viele Klagen von Krankenhäusern gegen den NKH bei Gericht anhängig. Die Frage, ob ein eventueller Abgang bei den städtischen Spitälern durch die Stadt getragen wird, wurde mit Nein beantwortet: für die Finanzierung des Betriebs sei eben der NHF zuständig... Dieser Punkt – wenn es einen „geringeren Punktwert“ und Klagen bei Gericht gibt, ist ein Abgang doch wahrscheinlich – blieb damit vorerst ungeklärt^③. Eine Teilnehmerin der Reise hat dazu richtiger Weise gemeint: „Wenn in Österreich jemand einer ausländischen Delegation in relativ kurzer Zeit und mit Dolmetsch^④ die Krankenanstaltenfinanzierung im Detail erklären wollte, müssen sicher auch Punkte unklar erscheinen und offen bleiben“.

Eine Krankenhausplanung im eigentlichen Sinn gibt es nicht, lediglich für die Versorgung von „Notfällen“ ist die jeweilige Woiwodschaft verpflichtet, Planungen durchzuführen und Ressourcen bereitzustellen. Auch eine offizielle Stelle oder Behörde für die Koordinierung zwischen den einzelnen Trägern über das Leistungsangebot besteht nicht. Im gewissen Sinn „plant“ und „koordiniert“ natürlich der NHF, da er ja definierte und vereinbarte Leistungen je Krankenhaus finanziert.

Erforderliche Leistungsausweitungen, seien diese aufgrund des Bedarfs der Bevölkerung, aus medizinischen oder aus sonstigen Gründen notwendig, würden daher auch für die Krankenhäuser der Stadt nicht von der Stadtregierung, sondern vom Krankenhausdirektor bestimmt: „Dieser ist dann ja auch verantwortlich, dass er einen entsprechenden Vertrag mit dem NHF für die neuen Leistungen bekommt...“. Da allerdings die Stadt sehr wohl für die Investitionen, die für eine eventuelle Leistungsausweitung erforderlich sind, zuständig ist und diese finanzieren muss, ist dadurch eine (ganz wesentliche) Mitbestimmung gegeben.

Noch besprochen wurden u.a. folgende Punkte:

Das Krankenhausdirektorium wird von der Stadtregierung ernannt. Es bestehen langfristige Managementverträge zwischen den einzelnen Direktoren und der Stadt, in denen auch jene Punkte (Leistungsziele) definiert sind, über die das Krankenhausmanagement monatlich an das „Büro für Gesundheitspflege“ zu berichten hat.

Der NHF finanziert zu einem gewissen Teil auch Leistungen in sogenannten „Pflege- und Heileinrichtungen“; den Rest der Kosten muss der Patient selbst bezahlen bzw. – sollte er dazu nicht in der Lage sein – springt hier die Sozialhilfe ein.

Alten- und Langzeitpflege wird in Krakau wie in ganz Polen primär aus staatlichen Mitteln finanziert. Seit mehr als zehn Jahren bestehen immer wieder Überlegungen, eine Pflegeversicherung einzuführen – bisher haben diese Überlegungen aber kein abschließendes Ergebnis gebracht.

① Siehe auch den Beitrag „Das Gesundheitswesen in der Woiwodschaft Kleinpolen“

② Wie viel der 9 % dann letztlich an den NHF weitergeleitet werden, konnte in dem Gespräch nicht in Erfahrung gebracht werden

③ Siehe aber im Kapitel „Finanzierung des Gesundheitswesens“ im Beitrag „Das Gesundheitswesen in der Woiwodschaft Kleinpolen“

④ Der uns begleitenden Dolmetsch war übrigens ausgezeichnet

*Nächste Station war die Universitätsklinik Krakau, deren Direktor Dr. Andrzej Kulig nach einer punktuellen Besichtigung von Abteilungen des Hauses den dortigen Küchenbetrieb vorstellt. Die Produktion findet vor Ort statt, wird jedoch von extern geführt. **Wolfgang Preis** fasst zusammen.*

Im Jahr 2001 startete das Projekt. Grundlage war ein Vertrag zwischen den Betreibern der Klinik und der Firma Aspen (Zehnacker - Group).

Aspen übernahm die Sanierung eines desolaten Altgebäudes und baute eine moderne Großküche ein. Im Gegenzug wurde vereinbart, dass Aspen auf die Dauer von 15 Jahren, ab Betriebsbeginn, keine Miete zu zahlen hat und der Catering-Auftrag 10 Jahre lang exklusiv bei Aspen bleibt.

Produktionsbetrieb:

Täglich wird für Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen mit einer Gesamtbettenzahl von ca. 2000 produziert. D.h. nicht nur für die Universitätsklinik allein sondern auch für Kunden in Krakau-Umgebung (Insourcing).

Die Küche ist nach ISO 9001:2000 zertifiziert und arbeitet nach HACCP - Richtlinien. Es ist garantiert, dass die Speisetemperatur 2 Stunden lang auf 70°C gehalten und mit 64°C beim Patienten ausgespeist wird. Es wird je nach Kundenwunsch im Schöpf- oder Tablettssystem ausgeliefert. Derzeit werden täglich etwa 1500 Portionen/Mahlzeit hergestellt. 500 davon im Tablettssystem, der Rest im Schöpfsystem.

Kennzahlen:

Es wird in zwei Schichten produziert. Pro Schicht 40 MitarbeiterInnen (davon immer: 2 "Meister", 4 Köche und 7 Gehilfen). Gesamt daher 80 Küchen-MitarbeiterInnen.

Angeboten werden 1 Hauptmenü (Normalkost) und bis zu 9 Diätmenüs. Es ist auch möglich, „Spezialmenüs“ patientenbezogen einzeln zusätzlich zu produzieren.

Das Nachtmahl ist generell kalt.

Für die Neugeborenenabteilung ist auch eine Milchküche in Betrieb.

In der Gesamtzahl der MitarbeiterInnen ist auch der Speisentransport zu den Patienten (inkl. Fuhrpark für auswärtige Kunden) beinhaltet.

Die Küche verwendet Frischeier (ca. 900/Tag), die einer Eigendesinfektion auf chemischer Basis unterzogen werden (die Lichtdesinfektion ist zu langsam).

[Den Abschluss des fachlichen Teils an diesem Tag bildet schließlich der Besuch der rund 120 Jahre alten Gesundheitseinrichtung der Altenversorgung L. & A. Helcel in Krakau. **Johannes Herbst** informiert dazu näher.](#)



Das Alten- und Pflegehaus L. und A. Helcel entstand als private Gründung im Rahmen einer Stiftung für die Krakauer Bürger bereits im Jahre 1883 aus dem Erbe von Anna Helcel, der Witwe des wohlhabenden Bankiers und Kaufmannes Ludwik Helcel.

Ludwik Helcel war neben seiner sehr erfolgreichen beruflichen Tätigkeit auch der erste Vizepräsident (Vizebürgermeister) Krakaus und sein Engagement für die soziale Wohlfahrt war für die damalige Zeit beispielgebend.

Die am 1. Juli 1883 ausgestellte Gründungsurkunde legte die Grundsätze der Stiftung genau fest. Mit der Führung der Institution wurde der Orden der Barmherzigen Schwestern betraut, die neben dem Alten- und Pflegeheim auch eine Klausur ihres Ordens einrichteten.

Der von einem großen Garten umgebene Gebäudekomplex wurde in den Jahren 1886 bis 1890 im Neorenaissancestil erbaut. Der Monumentalbau besteht aus dem viergeschossigen Hauptgebäude mit einer Kuppelkapelle im Zentrum des u-förmigen Grundrisses.

In den Seitenflügeln wurden ursprünglich Wohnungen mit bis zu 4 Zimmern für wohlhabende Bürger eingerichtet, die auch entsprechende Mieteinnahmen brachten.

Damit wurde ein Teil der Kosten für das im Mittelflügel untergebrachte Pflegeheim finanziert. Auch durch die für die damaligen Verhältnisse außergewöhnlichen Sanitäreinrichtungen zählte das Haus zu den modernsten seiner Art in Europa.

In den Jahren 1914 bis 1921 wurde in einem Teil auch ein Lazarett eingerichtet. Von 1939 bis 1945 wurde ein Gebäudeteil auch als Frauengefängnis verwendet. Schon 1944 mussten alle Pfleglinge ausgesiedelt werden und 1945 übernahm die Rote Armee das komplette Gebäude als Standort.

Die bis dahin auch finanziell völlig selbständige Stiftung wurde 1951 aufgelöst und die Einrichtung verstaatlicht. In den Jahren der kommunistischen Verwaltung verschlechterten sich die Wohn- und Lebensbedingungen zusehends obwohl bereits mehr als 800 Personen gepflegt und betreut wurden. Erst nach der „Wende“ konnte im Jahre 1990 mit einem Sanierungsplan eine weitgehende Modernisierung und damit verbunden eine Änderung des Image der Einrichtung erreicht werden.

Derzeit werden 9 Abteilungen geführt, in denen 374 Personen leben.

Es gibt u. a. Abteilungen für

*Alzheimerkranke,
neurologische Erkrankungen und
Palliativ.*

Somit arbeiten und leben mehr als 1.000 Menschen in folgender Zusammensetzung in diesem Haus.

- 374 Bewohner in den 9 Abteilungen*
- 105 Patienten in der Krankenpflegestation*
- 120 Fachkräfte*
- 340 Pflege- und Hilfskräfte.*

Die Finanzierung des Aufenthaltes erfolgt auf mehreren Ebenen.

Der monatliche Kostenbeitrag von derzeit 2.100 Zloty (ca. € 650) ist vom Bewohner bis zu einem Anteil von 70% seiner Rente zu finanzieren.

Der Rest wird zu einem Drittel von der Stadt Krakau und zu zwei Drittel vom Woiwodschaftsamt (Landesverwaltung) bezahlt.

Für Bezieher von Sozialhilfe trägt die Stadt zu 100% die Kosten.

Für betagte Künstler wurden in den letzten Jahren zwei moderne Pavillons mit Ein- und Zweiraumwohnungen mit Bad errichtet. Zum Teil arbeiten diese Künstler noch und stellen ihre Werke zur finanziellen Unterstützung der Einrichtung auch für öffentliche Auktionen zur Verfügung.

Die Wäscherei und die Küche konnten seit dem Jahr 2000 völlig renoviert und mit neuen Geräten ausgestattet werden.

Die Waschküche erledigt auch externe Aufträge und arbeitet im 2-Schichtbetrieb.

In der modernen Küche werden täglich mehr als 500 Portionen frisch hergestellt, die verschiedenen Diäten garantieren den Bewohnern eine optimale Ernährung.

Die Pflege und Betreuung wird auf hohem Standard durchgeführt. Neben dem Pflegepersonal stehen auch Gruppentherapeuten, Psychologen, Sozialarbeiter und 2 Priester zur Verfügung.

Zusammenfassend entstand bei unserem Besuch der Eindruck, dass die Altenpflege und -betreuung in dieser Einrichtung einem zeitgemäßen und modernen Standard durchaus entspricht, wenn auch die Renovierungs- und Erneuerungsarbeiten im Bereich der Pflegezimmer noch lange nicht abgeschlossen sind.

Am späteren Nachmittag folgt schließlich eine kurze touristische Erkundung des Zentrums der Stadt Krakau. In diesem Zusammenhang hat **Gustav Schäfer** nachstehenden geschichtlichen Bericht zur Stadt Krakau verfasst.

Krakau ist die Hauptstadt der Woiwodschaft (Provinz) Malopolskie (Klein-Polen) sowie – wie prähistorische archäologische Funde beweisen – eine der ältesten Städte Polens und war bis zum Jahr 1596 die Hauptstadt Polens. Krakau liegt etwa 300 km südlich von Warschau am Oberlauf des Flusses Weichsel, gliedert sich auf einer Fläche von 327 km² in 18 Stadtbezirke mit rund 756.000 Einwohnern.



Erste Besiedelungen gab es bereits vor 20.000 Jahren auf dem Wawel, dem Hügel, auf dem sich heute Schloss und Kathedrale befinden. Am Weichselufer siedelten sich im 9. Jahrhundert Slawen an; Krakau wird 956 erstmals urkundlich erwähnt, war im 10. Jahrhundert bereits ein bedeutender Handelsplatz und im Jahr 1000 von Boleslaw I. zum Bischofssitz ernannt worden. Durch die Tataren 1241 zerstört, wurde Krakau im gotischen Stil schachbrettartig wiederaufgebaut. Unter Kasimir III. wurden die Vorstädte Kazimierz und Kleparz und 1364 die Krakauer Universität (die spätere Jagiellonen-Universität) gegründet; sie ist nach Prag die zweitälteste Universität Mitteleuropas. Hier studierte am Ende des 15. Jh. Nikolaus Kopernikus. Der Humanist Conrad Celtis gründete

1488 eine Gelehrtengesellschaft nach dem Vorbild der Römischen Akademien. In dieser Zeit der kulturellen Blüte schuf Veit Stoß zahlreiche Kunstwerke, deren bekanntestes der Hochaltar der Marienkirche auf dem Hauptmarkt ist.

In der von Teilungen und Besetzungen wechselvollen Geschichte Polens war Krakau ab 1765 im Einflussbereich der Habsburger und wurde nach dem Krakauer Aufstand 1846 von Österreich annektiert, konnte sich aber dank einer gemäßigten liberalen Herrschaft zu einem Zentrum polnischer Kunst und Kultur entwickeln.

Nach 1918 wurde Krakau im Friedensvertrag von Versailles dem neuen polnischen Staat zugeordnet und entwickelte sich in der Zwischenkriegszeit wieder zu einem kulturellen Zentrum Polens. Während der Besetzung durch die Nationalsozialisten von 1939 bis 1945 wurde in unmittelbarer Nähe das Vernichtungslager Auschwitz – Birkenau errichtet, in dem bis zum Kriegsende geschätzte 1,1 Millionen Menschen, darunter 1 Million Juden von den Nazis ermordet wurden.

Während der „Solidarnosc-Bewegung“ (ab 1980) war die Satellitenstadt Nowa Huta mit dem damals weltgrößten Stahlwerk Schauplatz - und zeitweilig auch im Brennpunkt - politischer Aktionen, die ihre Bestärkung wahrscheinlich in den gezielten Besuchen von Papst Johannes Paul II, dem vormaligen Erzbischof von Krakau Karol Wojtyla, in seiner Heimat fanden.

Die Altstadt von Krakau mit dem Wawel und das vor den Toren von Krakau liegende Salzbergwerk Wielicka wurden 1978 zum UNESCO-Weltkulturerbe ernannt. Von Zerstörungen im Weltkrieg verschont geblieben, finden sich in der Altstadt von Krakau sakrale und profane Zeugen der bedeutenden Kunstepochen von der Romanik und Gotik über Renaissance und Barock bis zur Neogotik und dem Jugendstil.

An Sehenswürdigkeiten - die von etwa 5 Millionen Touristen im Jahr besucht werden - sollen nur beispielsweise der Hauptmarkt mit der Marienkirchen, den Tuchhallen und dem Rathausturm, der Wawel mit dem Königsschloss und der Kathedrale, der Königliche Weg durch die Stadt, das Jüdische Viertel Kazimierz, der Kosciuszko-Hügel am westlichen Stadtrand, aber auch der Trabantenstadtteil Nowa Huta mit der "Arche des Herrn"-Kirche genannt werden.

Ein abendliches Programm gemeinsam mit dem Direktor des Rydygier-Krankenhauses – dessen Einrichtung für den zweiten Tag der Studienreise am Programm steht – bildet schließlich den gelungenen Abschluss des ersten, sehr ereignisreichen und interessanten Reisetages.

Am Donnerstag, dem 17. April 2008, erfolgt vormittags der Besuch beim Landeshauptmann der Provinz (Woiwodschaft) Kleinpolen, Jerzy Miller, in dessen Räumlichkeiten. **Josef Hradsky** hat dazu festgehalten.

Das Gesundheitswesen in der Woiwodschaft Kleinpolen

Die Provinz (Woiwodschaft) Kleinpolen (Województwo małopolskie) ist eine der 16 regionalen Verwaltungseinheiten in Polen. Sie umfasst den südlichen Teil Polens rund um Krakau, der Hauptstadt der Provinz. Kleinpolen ist in 19 Landkreise gegliedert, umfasst eine Fläche von rund 15.000 km² und hat beinahe 3,3 Millionen Einwohner. Der Landeshauptmann von Kleinpolen (Wojewoda Małopolski), Herr Jerzy Miller, stand der Gruppe in seinem Büro für ein ausführliches Gespräch zur Verfügung. Dabei wurden nicht nur manche Punkte aus dem Gespräche im Krakauer Rathaus ① bestätigt und manche vertieft, sondern auch interessante zusätzliche Themen des Gesundheitswesens in der Woiwodschaft, aber auch in gesamt Polen, behandelt.

Die Krankenhäuser in Kleinpolen

Die Zuständigkeit für die Krankenhäuser ist zwischen den einzelnen Verwaltungseinheiten – unabhängig von sonstigen Trägerschaften – derart gegliedert, dass die Landkreise für die Krankenhäuser der Grundversorgung, die Woiwodschaften für die Fachkrankenhäuser, und der Staat für die Universitätskrankenhäuser zuständig sind. (Krakau ist eine kreisfreie Stadt, es gibt jedoch auch einen Landkreis Krakau (Powiat Krakowski), der die Stadt im Westen und Norden umschließt.) Beide von der Gruppe in Krakau besuchten Spitäler ② – das Spital „Johannes Paul II (Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II)“ und das „L.-Rydygier-Krankenhaus (Wojewodzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera)“ – stehen in Trägerschaft der Woiwodschaft.

Zur Entwicklung der Krankenhäuser in Kleinpolen hat Wojewoda Jerzy Miller überaus zukunftsweisende Pläne dargestellt. Die Woiwodschaft möchte auf ihrem Gebiet spezielle Angebote entwickeln, die vor allem „gut verdienende Polen“, aber auch Patienten aus den Ländern der Europäischen Union und anderes „zahlungskräftiges“ Publikum ansprechen sollen. Dazu ist geplant – unter anderem unter Ausnutzung der in den Karpaten vorhandenen Thermen und Heilwässer – Krankenhäuser zu modernisieren oder

überhaupt neu zu errichten. Das solche Pläne durchaus realistisch sind ist z.B. daraus zu sehen, dass es jetzt bereits ein Krankenhaus in Klempen gibt, in dem rund 20 Prozent der Patienten aus Großbritannien kommen! Auch das Interesse ausländischer Investoren, die sich gegebenenfalls im Wege von PPP-Modellen beteiligen könnten, ist vorhanden – die Woiwodschaft ist mit Gruppen aus der Schweiz, aber auch aus Australien und dem arabischen Raum, im Gespräch.

Finanzierung des Gesundheitswesens

In Ergänzung zu den Ausführungen von Herrn Paweł Stańczyk^① und damit auch zur Klarstellung der Frage, ob Träger einen eventuellen Abgang ihrer Krankenhäuser finanzieren, wurde mitgeteilt, dass es den Trägern der öffentlichen Hand verboten ist, zu den Betriebskosten etwas „zuzuschießen“, da dies laut den polnischen Gesetzen unlauterer Wettbewerb wäre. Sehr wohl ist es aber möglich – und wird auch im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten gemacht – Investitionen zu finanzieren.

Leistungen der Krankenhäuser sind für die polnische Bevölkerung aufgrund der Finanzierung durch den Nationalen Gesundheitsfond ohne weitere Zahlungen zugänglich. Allerdings sind im niedergelassenen Bereich Zahlungen der Patienten erforderlich, vor allem für Arzneimittel, Heilbehelfe, usw. Auch „nicht formale“ Zahlungen (an Ärzte?) sind nach wie vor durchaus üblich. Insgesamt beträgt der Anteil der privaten Zahlungen zirka 25 Prozent der gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen.

Die Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen belaufen sich auf zirka 6,5 Prozent des BIP; der Anteil der öffentlichen Ausgaben dabei auf zirka 4,8 Prozent des BIP.

Die Situation der Gesundheitsberufe

Die Anzahl der Ärzte, Pflegepersonen und sonstiger Gesundheitsberufe pro Einwohner ist in Polen geringer als in den meisten westeuropäischen Ländern. Gründe hierfür sind einerseits die geringen Einkommen für Health Professionals und die dadurch begünstigte Abwanderung ins Ausland („brain-drain“), andererseits aber das geringe Interesse an der Ausbildung z.B. für den Pflegeberuf. Um gegenzusteuern, wurden die Gehälter in den vergangenen beiden Jahren beinahe auf das Doppelte angehoben. Sie betragen nun monatlich brutto und umgerechnet zirka für einen jungen Arzt EUR 1.000,--, für einen Arzt nach einiger Zeit (z.B. Facharzt) EUR 2.000,-- bis EUR 4.000,--, für einen spezialisierten Facharzt bis zu EUR 6.000,--, für einen Arzt als Krankenhausdirektor bis zu EUR 9.000,--. Pflegepersonen verdienen im Krankenhaus zirka EUR 1.000,-- bis 1.500,--, und in der ambulanten Pflege „viel weniger“.

Derzeit sind zirka 2.000 bis 3.000 polnische Ärzte – vorwiegend, da dort die Bezahlung wesentlich besser ist – im Ausland tätig, was statistisch eigentlich „nicht relevant“ sei. Dennoch gibt es in einzelnen Bereichen einen massiven Personalmangel, so z.B. bei Anästhesisten, von denen eine überaus hohe Anzahl dem „brain-drain“ gefolgt ist.

^① Siehe auch Beitrag „Das Krankenhauswesen der Stadt Krakau“

^② Siehe die jeweiligen Beiträge

Gegen Mittag wird das Fachprogramm mit dem Besuch des L.-Rydygier-Krankenhauses fortgesetzt. Der stellvertretende Direktor des Hauses, Witold Poniklo, erläutert in Vertretung von Direktor Krzysztof Klos – der auch Direktor der Gesundheitsabteilung des Landesamtes war – die Entwicklungspläne dieser Krakauer Gesundheitseinrichtung. Genaueres dazu von **Willhelm Strmsek**.

Das Krankenhaus wurde Anfang der 90iger Jahre – obwohl die Planung bereits Mitte der 80iger Jahre abgeschlossen war – fertig gestellt. Markant sind die Blechverkleidungen, sowohl Blechfassade außen als auch Blechverkleidungen an den Decken innen.

Es handelt sich um einen Zentralbau, 15 Etagen hoch, mit einem Haupt- und einigen verbundenen Nebengebäuden.

Es handelt sich um das größte Krankenhaus in der Malpolska Region.

Kennzahlen

Einzugsgebiet	Für ca. 3,2 Mio. Einwohner
Systemisierte Betten	640
Anzahl Beschäftigte	1.350
Aufnahmen	28.000
Ambulanzbesuche	100.000
Operationen	10.000
Abteilungen	28
Ambulanzen/Institute	30

Es wird ein umfassender Spitalsentwicklungsplan für die nächsten Jahre präsentiert. Es existiert ein architektonisches Konzept zur Neugestaltung des 30 Jahre alten Krankenhauses. Da in der Zwischenzeit die Wäsche- und die Speiseversorgung outgesourct wurden, stehen Nebengebäude für diese Neugestaltung zur Verfügung. Unter anderem soll eines dieser Nebengebäude an einen externen Dienstleister zum Betrieb einer Abteilung für Langzeitbetreuung verpachtet werden. Die Planung soll Ende 2008 abgeschlossen werden.

Das Krankenhaus will zukünftig seine beiden Schwerpunkte, die Orthopädische und Onkologische Versorgung, weiter ausbauen und seinen Marktanteil in Polen zumindest halten.

Im Anschluss an die umfangreiche Präsentation wurden 2 Abteilungen besichtigt. Die Stationsgrößen variieren von 33 (linke Seite des Hauptgebäudes) bis 43 Betten (rechte Seite des Hauptgebäudes).

Abteilung für Kieferchirurgie

An dieser Abteilung werden jährlich ca. 1.500 stationäre und ca. 3.000 ambulante Patientinnen behandelt. Die Abteilung hat sich auf 2 Schwerpunkte spezialisiert:

- Kiefer/Gesichts-OP nach Unfällen
- Krebserkrankungen im Gesichtsbereich

Weiter ist die Klinik noch für lebensgefährdende Entzündungen, angeborene Krankheiten und neurologische Erkrankungen im Schädel- u. Gesichtsbereich bekannt.



Es werden unterschiedliche Verfahren in der Mikrochirurgie und Zellenarbeit angewandt. Des Weiteren besteht eine enge Zusammenarbeit mit der medizinischen Fakultät und Kliniken in Würzburg und Mexiko City. Interdisziplinär besteht ein enger Kontakt mit den Augenärzten und Neurochirurgen. 15% der PatientInnen werden tagesklinisch behandelt.

Abteilung für Toxikologie

Die Abteilung, spezialisiert auf Vergiftungen chemischer Herkunft, auf Medikamentenvergiftungen und auf CO₂-Vergiftungen, umfasst 28 Betten. Die neuesten medizintechnischen Einrichtungen, wie MARS- und PRISMA-Geräte für Blutreinigungen, machen diese Abteilung zum Schwerpunkt für Lebererkrankungen. Eine gemeinsame Datenbank aller toxikologischen Abteilungen Polens ist zu erwähnen.

Eine der 15 Etagen des Krankenhauses wird von der Fa. Fresenius als externer Dienstleister für den Bereich Nephrologie und Dialyse in Eigenregie betrieben. Ein Vertrag zwischen Fresenius und dem Nationalen Gesundheitsfonds Polens hat dies ermöglicht.

*Die Besichtigung des historischen jüdischen Teils von Krakau – dem Kazimierz-Viertel – beendet den in Krakau stattfindenden Teil der Studienreise. **Gustav Schäfer** hat zu diesem Stadtteil wie folgt recherchiert.*

Das jüdische Viertel und Ghetto wurde 1335 von König Kasimir III, dem Großen, als eigene Stadt gegründet und ist heute Teil des Stadtbezirkes 1, Stare Miasto (Altstadt) von Krakau. Es ist heute ein blühendes Stadtviertel, eine Mischung aus Kulturfestspielen, Cafés, Antikenshops, Kunstgalerien, Restaurants und Pubs; das intellektuelle und künstlerische Leben Krakaus ist hier auf Schritt und Tritt erlebbar.

Nach der Gründung erhielt die Stadt Wehranlagen und drei Kirchen, die gotische Katharinenkirche, die ebenfalls gotische Fronleichnamskirche sowie die barocke Klosterkirche Skalka des Heiligen Stanislaus. Im Jahr 1494 siedelten sich die aus den Pogromen von Krakau vertriebenen Juden hier an und errichteten in diesem neuen jüdischen Viertel mehrere Synagogen und 1553 den jüdischen Friedhof. Zwei Traditionen, die christliche und die jüdische, bildeten gemeinsam eine funktionierende Stadtkultur. Während der deutschen Besatzung 1939 bis 1945 wurde die jüdische Bevölkerung in das Ghetto in Podgorze, einem Stadtteil auf der anderen Seite der Weichsel, umgesiedelt und es wurde von den Nazis alles unternommen, um Kazimierz zu zerstören.



Einen Aufschwung erlebte das in der Nachkriegszeit vernachlässigte Stadtviertel erst nach dem Fall des Kommunismus und dem Spielberg-Film „Schindlers Liste“, dessen Handlung teilweise hier gedreht wurde. Galerien, Cafés und sonstige Gebäude wurden renoviert, Museen wurden eröffnet. Die Rolle jüdischer Geschichte und Kultur wurde auch wiederhergestellt; ein Beispiel dafür ist das alljährliche Festival der Jüdischen Kultur, das eine große Anzahl von Besuchern - nicht nur jüdischer Herkunft - anzieht.

In Kazimierz findet man heute eine Reihe von Sehenswürdigkeiten: das ehemalige Kazimierzer Rathaus (heute Ethnographisches Museum), die Fronleichnamskirche, sieben Synagogen (davon die Remu'h-Synagoge mit dem alten jüdischen Friedhof von 1553), der neue jüdische Friedhof von 1800 mit Gräbern verdienter Mitglieder der jüdischen Gemeinschaft, darunter Rabbiner, Politiker, Künstler und Wissenschaftler.

Museen und Kulturzentren und jährlich stattfindende Feste wie das Internationale Suppenfestival oder das Brotfestival laden zum Erinnern und Besinnen ein. Ein Festival sollte aber besonders hervorgehoben werden: Das einwöchige Festival der jüdischen Kultur. Es ist das größte Unternehmen dieser Art auf der Welt. Jedes Jahr seit 1988 kommen tausende Menschen aus der ganzen Welt ins Krakauer Kazimierz, damit sie die ganze Woche an diesem großen Fest teilnehmen, das mit seiner außergewöhnlichen und magischen Atmosphäre anzieht. Das Festival in Kazimierz beweist eindrücklich und auf viele Weisen, wie sehr die Vorhaben der Nazis – das Leben und die jüdische Kultur zu zerstören - ihr Ziel verfehlt haben. Das Festival selbst ist ein überreligiöses und weltumspannendes Fest der jüdischen Kultur, ein Symbol der Toleranz und der gegenseitigen Achtung, sowie eine Brücke zwischen den Menschen, die Konfession und Ideologie trennen.

Per Flugzeug erfolgt noch am selben Abend die Weiterreise der TeilnehmerInnen in die Hauptstadt Warschau. **Gustav Schäfer** hat folgende Informationen über die Stadt zusammengestellt.

Die Hauptstadt Polens ist auf einer Fläche von 518 km² in 18 Stadtbezirke gegliedert und hat 1,7 Millionen Einwohner, mit den Umlandgemeinden 3,5 Millionen.

Im 9. Jahrhundert erfolgten die ersten Besiedelungen auf dem Gebiet des heutigen Warschau auf Dünen in den Sümpfen, im 11. Jh. auf einem Kliff oberhalb der Weichsel. Erstmals urkundlich erwähnt wurde „Warszowa“ zwischen 1281 und 1321 und erhielt 1334 das Stadtrecht. Nach 1262 wurde auf dem Gebiet der Altstadt die Burg (heute das Königsschloss) errichtet und 1356 das erste Kloster des Augustiner-Ordens gegründet; auch die meisten Gebäude und die gotische Johanneskathedrale wurden in dieser Zeit in der Altstadt errichtet. Seiner günstigen Lage auf dem Handelsweg zwischen Krakau und Vilnius verdankte Warschau unter Janusz I. zwischen 1374 und 1429 eine erste Blütezeit und damit verbunden eine rege Bautätigkeit.

1596 wurde der Königssitz von Krakau nach Warschau verlegt und das Schloss der masowischen Herzöge 1598 von italienischen Baumeistern zum polnischen Königsschloss ausgebaut. Bis zur Zerstörung der Stadt 1655 durch die Schweden entstanden in Warschau die schönsten frühbarocken Adelspaläste. Weitere Blütezeiten für Warschau bedeuteten die Regierungszeiten von Jan Sobieski ab 1673 und dann ab 1697 mit der Wahl August II. (des Starken von Sachsen) zum König von Polen. Zahlreiche Kirchenbauten und Paläste im Spätbarock und Rokoko wurden in der „Sächsischen Zeit“ (August der II. und III.) errichtet oder aus- und umgebaut. Das Collegium Nobile, eine Aristokratenschule der Piaristen, wurde 1740 errichtet; aus ihr ging später die Warschauer Universität hervor.

Unter der Herrschaft von Stanislaus August Poniatowski wurde Warschau ab 1764 zu einem der bedeutendsten Zentren der Aufklärung und des Klassizismus und mit 150.000 Einwohnern auch eine der größten Städte in Europa. Besetzungen durch russische und preußische Truppen führten zu Schlachten und Aufständen, die blutig niedergeschlagen wurden und zu Teilungen Polens führten. Nach dem Wiener Kongress wurde „Kongresspolen“ mit Warschau als Hauptstadt vom russischen Zaren in Personalunion mit Russland regiert. 1830 brach gegen die russische Herrschaft die „November-Revolution“ los, die aber niedergeschlagen wurde. Unter den 30.000 Aufständischen, die in die Emigration gehen mussten befand sich auch der Komponist, Pianist und Pädagoge Fryderyk (Frederic Francois) Chopin, der 1849 in Paris starb.

Der Wegfall der Zollgrenzen zu Russland brachte einen wirtschaftlichen Aufschwung, der bis zum 1. Weltkrieg anhielt. Am 11. November 1918 erhielt Polen die Unabhängigkeit, die es unter Marschall Pilsudski im russisch–polnischen Krieg von 1920 erfolgreich verteidigen konnte.

Die prosperierende Zeit danach wurde im September 1939 durch den Angriff deutscher Truppen jäh unterbrochen. Das dunkelste Kapitel in der Geschichte Polens aber vor allem Warschaus begann. Am 18. April 1943 kam es zum Aufstand im Warschauer Ghetto, dessen Kämpfe drei Monate andauerten und 44.000 Opfer in der jüdischen Bevölkerung forderten; 7.000 wurden in das Vernichtungslager Treblinka deportiert. Im Warschauer Aufstand erhob sich ab 1. August 1944 die polnische Heimatarmee gegen die deutschen Besatzungstruppen. Die Opfer dieses 63 Tage andauernden aussichtslosen Kampfes waren enorm: 15.000 Tote der Heimatarmee, aber 225.000 Tote der Zivilbevölkerung, hauptsächlich durch Massenmorde durch die deutschen Truppen. Warschau wurde fast vollkommen zerstört.



Nach dem Krieg wurde der Beschluss gefasst, Warschau u.v.a. die Altstadt, die Neustadt und die Krakauer Vorstadt nach Vedutengemälden (mit der Technik der camera obscura fast fotografisch maßstabgetreue Wiedergaben) des italienischen Malers Bernardo Bellotto (gen. Canaletto) detailgetreu rekonstruiert wiederaufzubauen, wofür Warschau die Weltkultur-Auszeichnung der UNESCO erhielt.

Nach der Wende von 1989 profitierte Warschau von einem wirtschaftlichen Aufschwung und einem ungeahnten Bauboom, der zeitweise das Prädikat „größte Baustelle Europas“ einbrachte. Die neuen, teilweise über 200 Meter hohen Bürohochhäuser machen in der Skyline Warschaus dem 234 Meter hohen „Kulturpalast“ – einem „Geschenk“ der Russen von 1955 – den Rang streitig.

An Sehenswürdigkeiten soll an dieser Stelle nur ein bescheidener Auszug gebracht werden: das Königsschloss, der Palast unter dem Blechdach, der Marktplatz, die Johanneskathedrale, die Jesuitenkirche, die Franziskaner-, Paulaner- und Dominikanerkirche, die Heilig-Kreuz-Kirche (mit der Herz-Urne Chopins), der Königsweg und die Sächsische Achse und zahlreiche weitere Kirchen, Synagogen und Adelspaläste.

Einige Sehenswürdigkeiten und eindrucksvolle Gedenkstätten können auch auf Themenwegen begangen werden, so beispielsweise das „Jüdische Warschau“ oder das „Warschau des Fryderyk Chopin“.

Parkanlagen und Schlossgärten laden zum Besuch und entspannendem Verweilen ein, wie etwa der des „Palastes auf dem Wasser“, einer klassizistischen Schloss- und Parkanlage mit künstlich angelegtem Teich, die Sitz des letzten polnischen Königs Stanislaus August Poniatowski war.

Eine große Anzahl an Gedenktafeln, Gedenksteinen und Mahnmalen, beispielhaft das Mahnmal des Warschauer Ghettos und die Mahnmal-Anlage des Warschauer Aufstandes, erinnern an tragische Kapitel der Warschauer Stadtgeschichte.

Das 1765 gegründete Nationaltheater und das Opernhaus von 1833 verkörpern die Theatertradition Warschaus von weiteren 30 Theatern. Eine große Anzahl von staatlichen und privaten Museen bietet sich dem interessierten Besucher. Warschau ist mit seinen Universitäten, Hochschulen und Akademien neben Krakau auch das bedeutendste Bildungszentrum Polens.

Die Anzahl berühmter Persönlichkeiten ist sehr groß; deshalb seien hier nur einige auszugsweise angeführt: die Physikerin, Chemikerin und Nobelpreisträgerin Marie Curie; der Pianist, Komponist und Politiker Ignac Jan Paderewski; der Historiker, Publizist und Politiker Wladislaw Bartoszewski; der Komponist und Pianist Fryderyk Chopin.

Am darauf folgenden Tag, Freitag, 18. April 2008, ist erstes Ziel das Warschauer Rathaus, in dem Direktorin Elzbieta Wierzchowska, Verantwortliche für die Gesundheitspolitik der Stadt Warschau, die Teilnehmer der Studienreise willkommen heißt und über die Situation des Gesundheitswesens Warschaus informiert. **Hans-Michael Bailer** hat zusammengefasst.

Frau Direktorin Wierzchowska ist seit ca. einem Jahr Leiterin des „Health Policy Departments“ der Stadt Warschau. Sie hat 40 MitarbeiterInnen in verschiedenen Abteilungen. Die AbteilungsleiterInnen werden am Ende des Termins persönlich vorgestellt.

Frau Direktor Wierzchowska gibt am Beginn unseres Termins einen Überblick über den Gesundheitsversorgungsbereich der Stadt Warschau. Warschau hat 18. Bezirke und rd. 1,6 Mio. EW. Der Großraum Warschau hat jedoch gesamt mehr als 2,5 Mio. EW, dazu kommt noch eine große Zahl von arbeitenden Menschen, die am Beginn der Woche für 5 Tage zusätzlich einpendeln und zum Wochenende die Stadt wieder verlassen. Das bedeutet, dass die Versorgungsstruktur für Gesundheitsleistungen auf eine Gesamtzahl von rd. 2,8 Mio. Menschen ausgerichtet werden muss. Es wurde aber innerhalb der letzten 50 Jahre kein neues KH gebaut. In Warschau gibt es 7 sog. „Gründungsorgane“ wie das Gesundheitsministerium, Verteidigungsministerium, Innenministerium, Med. Akademie u.a., die Krankenhausträgerfunktionen haben. Daneben gibt es noch von Orden betriebene Krankenhäuser, Polykliniken, die überwiegend privat betrieben werden, und einige private KH's sind in Errichtung. Im Warschauer Zentrum gibt es 42 KH's mit rd. 10.000 Betten. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um multifunktionale Krankenhäuser. Es gibt aber auch SonderKH's, wie z.B. eine reine Geburtsklinik oder eine reine Kinderklinik. Ein Problem ist die schlechte räumliche Verteilung der Standorte, die sich überwiegend im Zentrum konzentrieren, die Bevölkerungsentwicklung aber Richtung Umland geht. Die KH's haben sich oft auf med. Fachgebiete spezialisiert und es gibt daher vor allem Defizite auf der untersten Ebene der Versorgung.



Fr. Direktor W. gehört mit ihrer Einrichtung zum Gründungsorgan „Gesundheitsministerium“ der Stadt Warschau. Dieses umfasst u.a. 10 KH's mit rd. 2.700 Betten und rd. 6.000 Mitarbeitern, aber auch 15 Polykliniken und mehreren medizinischen Versorgungs- und Behandlungsstellen. Es besteht ein großer Invest- und Reinvestbedarf. Nach einer Analyse durch ihre Direktion hat sie dafür einen Finanzbedarf für 2007 in Höhe von 146,7 Mio. Zloty zuerkannt bekommen. Vor einem Jahr waren dies nur 76 Mio. Zloty. Damit hat sich dieser Betrag in ihrer einjährigen Amtszeit praktisch verdoppelt. Es wurde damit die Sanierung von 4 Krankenhäusern begonnen. Sie konnte bisher rd. 130 Mio. ausgeben. Die finanzielle Lage ist generell sehr schlecht. Für die Investitionen muss das jeweilige Gründungsorgan die Mittel aufbringen. Ein Modernisierungsprogramm läuft derzeit in Geburtskliniken, obwohl die Geburtenzahlen im Sinken sind.

Derzeit ist im Süden von Warschau ein Grundversorgungs Krankenhaus in Planung. Ein gesteigerter Bedarf besteht auch im Bereich Psychiatrie.

Die Finanzierung des laufenden Betriebes erfolgt seit der Reform im Jahr 1999 aus dem „nationalen Gesundheitsfonds“. Dieser ist das zentrale Finanzierungsorgan. Es wird von diesem mit den jeweiligen Anbietern des Gesundheitswesens jährlich ein Vertrag abgeschlossen und der Umfang und Art der Dienstleistung fixiert, was auch die Grundlage für die Finanzierung durch den Gesundheitsfonds ist. Die Leistungen des Fonds entsprechen nicht immer den tatsächlichen Kosten der erbrachten Leistung. Den betroffenen Krankenhäusern geht es daher finanziell nur dann gut, wenn es auch dem jeweiligen Gründungsorgan gut geht. Momentan stellt die schlechte finanzielle Lage der Krankenhäuser ein ungelöstes Problem dar an dessen Lösung aber zu arbeiten begonnen wurde. Die Höhe der vom nationalen Gesundheitsfonds zugeteilten Mittel ergibt sich aus dem Umfang der definierten Dienstleistung. Die Krankenhäuser müssen monatlich einen entsprechenden Bericht über die erbrachte Dienstleistung liefern.

Ein großes Problem stellt die gehaltsbedingte Abwanderung von Ärzten ins Ausland dar. Um diesen Trend zu stoppen wurden die Gehälter in den letzten 2 Jahren deutlich angehoben. Ziel ist es, dem Wunsch der Ärzte nach einer einzigen Arbeitsstelle und mit einer entsprechend vertretbaren Arbeitszeit von 48 Stunden exkl. ND nach zu kommen. Früher haben Ärzte oft 30 bis 40 Stunden pro Tag aus verschiedenen Arbeitsstellen abgerechnet, um ein ausreichendes Einkommen zu erzielen. Grundsätzlich bedarf es, außer es handelt sich um einen Notfall, der Einweisung in ein KH durch einen niedergelassenen Arzt bzw. der Weiterleitung von einer Polyklinik oder einer Versorgungs- oder Behandlungsstelle.

Unterschied zwischen KH und Polyklinik:

KH: hat Betten, hat eine höhere technische Ausstattung für Diagnostik und Behandlung und hat auch eine rund um die Uhr Notfallaufnahme.

Polyklinik: Ist ein rein ambulanter Bereich, hat Betriebszeiten von 8:00 bis 18:00 Uhr und dann eine eingeschränkte Nachtbereitschaft.

Gesundheitsplanung: derzeit gibt es keine rationale Gesundheitspolitik mit entsprechend geordneten und zielgerichteten Planungsaktivitäten. Das Leistungsangebot liegt weitgehend im Ermessen des jeweiligen Gründungsorgans.

Ausblick für die Zukunft:

Intensivierung von Vorsorgeprogrammen. Es läuft ein Projekt zum Thema „ Dicke Kinder“, wofür noch ausländische Partner gesucht werden. Derzeit arbeiten Kliniken u.a. aus Spanien und Italien an dem Projekt mit.

Es wird auch der Hoffnung Ausdruck verliehen, dass sich ein privates Krankenversicherungssystem entwickelt, mit der Erwartung, dass dann mehr Einnahmen lukriert werden können. Es besteht auch der Wunsch, dass mehr Geldmittel in das System kommen um die Standardverbesserung sowie eine entsprechende Versorgung in allen Fachbereichen gleichmäßig zu gewährleisten.

Im Anschluss an diesen Termin findet mit dem Besuch des „Centrum Zdrowia Dziecka“, des Zentral-Kinderkrankenhauses von Warschau, der Abschluss des Fachprogramms der Studienreise statt. **Wolfgang Preis** hat dazu festgehalten.

Gesprächspartner der ARGE waren der Direktor für Klinische Angelegenheiten, die Pflegedirektorin, StabstellenmitarbeiterInnen, Leitende ÄrztInnen und MitarbeiterInnen auf Stationen und Instituten.

Das CZD ist das größte und spezialisierteste Kinderkrankenhaus Polens. Das Einzugsgebiet erstreckt sich auf das gesamte Land.



Geschichte:

Das Haus wurde als Denkmal für Kinder, die im 2. Weltkrieg ums Leben kamen, errichtet. Die Finanzierung erfolgte überwiegend aus Spenden der Bevölkerung und weltweit tätiger einschlägiger Komitees.

1977 gegründet, wurden zunächst Kindergärten, Schulen und ähnliche Betreuungseinrichtungen in Betrieb genommen. 1980 kam das eigentliche Krankenhaus dazu, 1983 Rehab-Einrichtungen.

Kennzahlen:

Es werden Kinder und Jugendliche von 0 – 18 Jahren behandelt.

Personal: ca. 2000 MAInnen (davon 350 ÄrztInnen, 700 Pflegepersonal,....)

600 system. Betten (aufgeteilt auf 16 Kliniken und 25 Abteilungen)

30 spezifische Beratungsstellen

15 Ambulanzen/Diagnostische Einrichtungen

Leistungszahlen:

Ca. 40.000 stationären Pat./Jahr

Ca. 200.000 ambulante Pat./Jahr

Ca. 5.000 OPs/Jahr

Ca. 600 1-Tages-Klinische OPs/Jahr

Ca. 40 Transplantationen/Jahr (Herz, Nieren, Leber)



Finanzierung:

Hauptfinanzierungsquelle ist der Nationale Gesundheitsfonds.

Daneben gibt es noch Geldflüsse (für Investitionen) über Stiftungen, div. Komitees und Forschungsprojekte. Zusätzlich werden Investitionen durch das nationale Gesundheitsministerium gefördert. Zuschüsse für Forschungs- und Transplantationstätigkeiten kommen vom regionalen Gesundheitsministerium.

Sonstiges:

Zuständig ist das Krankenhaus auch für die Rehabilitation von stationären PatientInnen und Externen. In der Rehab-Klinik werden täglich ca. 100 Kinder (in zwei Arbeitsschichten) betreut. Die Einrichtungen der Rehab-Klinik (Hallenbad, Wellness-Bereich u.ä.) können auch von den MitarbeiterInnen genutzt werden.

Es gibt Schulen und Freizeiteinrichtungen für stationäre Kinder, die im Bedarfsfall auch auf der Station unterrichtet werden können.

Der verbleibende spätere Nachmittag erweist sich sehr gut für eine geführte Besichtigung des Stadtzentrums und geht in ein gemeinsames abendliches Abschlussprogramm über, welches noch reichlich für Reflexionen und Resümees zur endenden Dienstreise Gelegenheit gibt.

Am Samstag, dem 19. April 2008, erfolgt schließlich der Rückflug nach Hause in der Gewissheit aller TeilnehmerInnen der Studienreise, dass die gehörten Inhalte und gewonnenen Eindrücke sicherlich eine interessante und dienliche Wissens- bzw. Erfahrungserweiterung für ihre Tätigkeit im und die Aufgabenerfüllung für das Wiener Gesundheitswesen darstellen werden.

Ein herzliches Danke an

COMPRESS VerlagsgesmbH & Co KG

für die Unterstützung bei der Organisation unserer Studienreise und Begleitung durch Dolmetscher in Krakau und Warschau.

Grundlegende Richtung COMPRESS:

„Informationen über die Integration Europas mit dem Schwerpunkt, im neuen Europa der Regionen, Städte, Gemeinden, Kommunen und Menschen speziell Interessen und Anliegen der Stadt Wien zu berücksichtigen mit dem Ziel, Kontakte den Dialog zu intensivieren, Kooperationen anzubahnen sowie Vorurteile ab- und Verständnis aufzubauen.“

<http://www.compresspr.at/>

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Studienreise:

Hofrat Mag. Hans Michael Bailer, Abteilungsleiter Wr. KAV - Direktion Krankenanstalten der Stadt Wien;
Dipl. KH-BW Helga Frank, Direktorin des Hauses „Brigittenau“ - Kuratoriums der Wiener Pensionisten-Wohnhäuser;

Dir. Akad. KH-Managerin Gabriele Hellmer, Admin. Leiterin Geriatriezentrum Am Wienerwald der Stadt Wien;

Johannes Herbst, Direktor des Hauses „Tratzerberg“ - Kuratoriums der Wiener Pensionisten-Wohnhäuser

Dir. Gerhard Jaksch, Admin. Leiter Geriatriezentrum Baumgarten der Stadt Wien;

RegRat Dipl. KH-BW Josef Hradsky, Verwaltungsdirektor i.R. des ehemaligen Krankenhauses Lainz der Stadt Wien samt Standort Neurologisches Krankenhaus Rosenhügel – nunmehr Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel der Stadt Wien – und Ehrenmitglied der Arbeitsgemeinschaft;

Dipl.KH-BW Anton Pohl, Verwaltungsdirektor Wilhelminenspital der Stadt Wien, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft;

Akad. KH-Manager Wolfgang Preis, Verwaltungsdirektor Krankenanstalt Rudolfstiftung der Stadt Wien inkl. Standort Semmelweis-Frauenklinik;

Gerhard Rudy, Verwaltungsdirektor Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauspital der Stadt Wien;

Sabina Rutar, MAS, Direktorin, Seniorenresidenz Döbling der Wiener Kaufmannschaft;

Dipl. KH-BW Gustav Schäfer, Verwaltungsdirektor i.R. Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe Otto-Wagner-Spital mit Pflegezentrum der Stadt Wien, ehem. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft und Ehrenmitglied derselben;

Ing. Gerald Stohlmann, Verwaltungs- und Technischer Direktor Haus der Barmherzigkeit;

Wilhelm Strmsek, MAS, Verwaltungsdirektor Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel der Stadt Wien;

Dipl. KH-BW Kurt Toifl, Verwaltungsdirektor Sozialmedizinisches Zentrum Sophienspital der Stadt Wien – Krankenhaus und Leitender Direktor Geriatriezentrum; Verwaltungsdirektor Orthopädisches Krankenhaus der Stadt Wien Gersthof;

Copyright:

Die Inhalte dieser Webseite sind urheberrechtlich geschützt. Daher ist es nicht erlaubt, Texte, Bilder oder sonstige Informationen zu speichern oder in irgendeiner Form zu verwenden, es sei denn, die Arbeitsgemeinschaft der Verwalter der Kranken- und Wohlfahrtsanstalten Wiens gibt eine ausdrückliche schriftliche Erlaubnis hierzu und eine ausdrückliche Referenz zur Website der Arbeitsgemeinschaft der Verwalter der Kranken- und Wohlfahrtsanstalten Wiens wird bei der Reproduktion wiedergegeben.