

Sachdokumentation:

Signatur: DS 5550

Permalink: www.sachdokumentation.ch/bestand/ds/5550



Nutzungsbestimmungen

Dieses elektronische Dokument wird vom Schweizerischen Sozialarchiv zur Verfügung gestellt. Es kann in der angebotenen Form für den Eigengebrauch reproduziert und genutzt werden (private Verwendung, inkl. Lehre und Forschung). Für das Einhalten der urheberrechtlichen Bestimmungen ist der/die Nutzer/in verantwortlich. Jede Verwendung muss mit einem Quellennachweis versehen sein.

Zitierweise für graue Literatur

Elektronische Broschüren und Flugschriften (DS) aus den Dossiers der Sachdokumentation des Sozialarchivs werden gemäss den üblichen Zitierrichtlinien für wissenschaftliche Literatur wenn möglich einzeln zitiert. Es ist jedoch sinnvoll, die verwendeten thematischen Dossiers ebenfalls zu zitieren. Anzugeben sind demnach die Signatur des einzelnen Dokuments sowie das zugehörige Dossier.

Polen: Ein Mangel an Fachkräften führt zur Rationierung

Eckdaten

Polen ist eines der EU-Länder, das am wenigsten für das Gesundheitswesen ausgibt, nämlich 6,4% des Bruttoinlandprodukts im Jahr 2022. Der Anteil ist etwa halb so gross wie in der Schweiz (12%). Dieser niedrige Wert wird dadurch erreicht, dass der Zugang zum Gesundheitswesen stark begrenzt wird. Dies zeigt sich in mehreren Bereichen:

- **Personalknappheit:** Mit 340 Ärzten (CH: 460) und 567 Pflegefachpersonen (CH: 1845) auf 100 000 Einwohnern hat Polen eine der niedrigsten medizinischen Fachkräftedichten Europas.
- **Lückenhafte ambulante Versorgung:** Das polnische System ist spitalzentriert, es fehlen Hausärzte: Nur 9% der Ärzte sind Hausärzte (vs. 21% in der EU und in der Schweiz).
- **Wartezeiten:** Die Wartezeiten in der ambulanten sowie in der stationären Versorgung, besonders für eine Erstbehandlung, oder einen Wahleingriff sind

sehr lang (zum Beispiel mehr als 193 Tage für eine Hüftoperation).

- **Hohes Durchschnittsalter des Gesundheitspersonals:** In Polen fehlt der Nachwuchs. 18% der Ärzte sind älter als 65 Jahre. In der Schweiz sind es 12% der Ärzte, was auch schon ein hoher Wert ist.
- **«Versorgungswüsten»:** Der Zugang zur Grundversorgung wird in ländlichen Gebieten immer schlechter: 2024 gab es 190 Gemeinden, die keinen Arzt für die Grundversorgung hatten, 2019 waren es erst 47 Gemeinden. Aber auch manche Städte können als «Wüste» gelten. Die Hauptstadt Warschau gehört zu den Gemeinden mit langen Wartefrisen für Psychiatriebehandlungen.

Um die Wartezeiten zu managen, fungieren die Hausärzte als Gatekeeper. Seit 2021 sind diese verpflichtet, Gesundheitskoordinatoren (*healthcare coordinators*) einzustellen, die die Behandlung

zwischen Hausärzten, Spezialisten und Pflegefachpersonen abstimmen. Auch in der Onkologie, Psychiatrie und der Adipositas-Behandlung wird ein solcher Ansatz verfolgt. Dies soll die Wartezeiten für einen Arzttermin verkürzen, damit die Bevölkerung für eine Behandlung nicht auf die Notaufnahme oder in private Spitäler ausweichen muss.

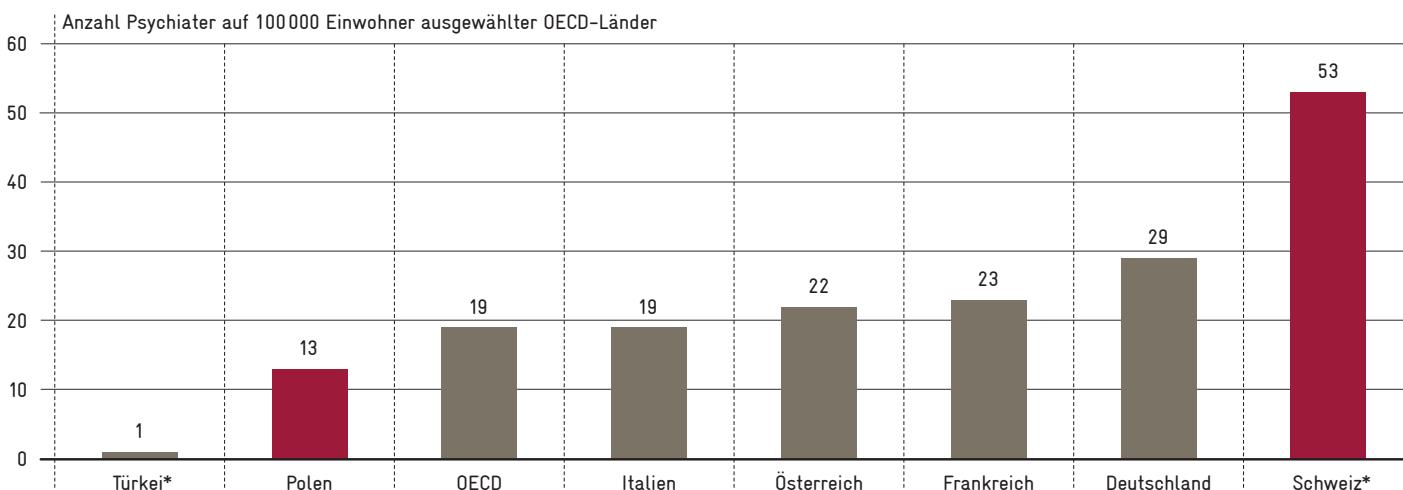
Rückmeldungen aus der Praxis

Die Gesundheitskoordinatoren ermöglichen eine Koordination der Arzttermine und einen besseren Zugang zu den Fachärzten. Es wurden auch neue Arztpraxen geschaffen, in denen Hausärzte, Spezialisten und Gesundheitskoordinatoren unter einem Dach zusammenarbeiten. Dadurch sparen die Patienten Zeit, und es wird verhindert, dass sie in die Notaufnahme gehen.

Diese Ansätze zeigen erste Wirkungen. Bei Operationen haben sich die Wartezeiten im Vergleich zu den Vorjahren



Die Schweiz mit der höchsten, Polen mit einer tiefen Psychiaterdichte



*Die Türkei hat die tiefste, die Schweiz die höchste Psychiaterdichte aller OECD-Länder

verkürzt. Dies zeigt sich zum Beispiel bei Kniescheibenoperationen, bei denen die Wartezeit von 298 (2019) auf 193 Tage (2023) zurückging.

Fokus auf die Psychiatrie

Bisher spielten Psychiater eine starke Rolle als Gatekeeper. Dies führte aufgrund ihrer begrenzten Zahl zu langen Wartezeiten. Außerdem sind die wenigen Fachkräfte im psychologischen Bereich entweder im Bildungswesen (etwa in Schulen) oder im Gesundheitswesen angestellt, ohne dass eine Kooperation zwischen beiden Bereichen stattfindet.

Um diese Defizite zu beheben, werden im psychiatrischen und psychologischen Bereich Ansätze der *coordinated care* implementiert. Dabei wird einerseits die Koordination zwischen allen psychologischen Fachkräften im Gesundheits- und Bildungswesen angestrebt.

Andererseits werden Psychiater durch *mental health coordinators* unterstützt, und es werden sogenannte *recovery assistants* rekrutiert. Das sind also genesene Patienten, die dann anderen helfen. Beide Gruppen sollen erstens die Psychiater entlasten und zweitens eine langfristige Behandlung ermöglichen. Dabei sollen die Patienten besser begleitet werden, um Rückfälle zu vermeiden.

Dieser Ansatz wird zunehmend in Gemeinschaftspraxen für psychische Gesundheit in den Gemeinden umgesetzt.

Damit will Polen eine bevölkerungsnahe Versorgung auch in ländlichen Gebieten sicherstellen.

Die Wartezeiten sind je nach Region sehr unterschiedlich und können von 6 Tagen bis 252 Tage für eine psychiatrische Behandlung betragen (2022).

Wie funktioniert das polnische Gesundheitssystem

Das Gesundheitssystem wird primär durch den Nationalen Gesundheitsfonds (NFZ) finanziert. Dieser wird durch Lohnbeiträge der Erwerbsbevölkerung und Rentenabzüge der Rentner alimentiert.

91% der Bevölkerung ist gegen Krankheit versichert. Jedoch haben zum Beispiel unversicherte Kinder unter 18 Jahren oder unversicherte Schwangere Zugang zu einer ambulanten Notfallversorgung und zu Leistungen der Grundversorgung. Die von der Grundversicherung übernommenen Leistungen werden zentral festgelegt. Der Einkauf dieser Leistungen obliegt aber regionalen Institutionen des NFZ. Allerdings wird das Volumen der Leistungen durch Budgetvorgaben begrenzt.

Die Grundversicherung übernimmt nur Behandlungen in öffentlichen Spitäler. Diese stellen die Mehrheit der Spitäler dar. Privatkliniken sind ausschliesslich über Privatversicherungen oder durch Zahlungen aus der eigenen Tasche zugänglich.

Vor- und Nachteile

■ Spitalzentriertes System

Polen hat ein spitalzentriertes Gesundheitswesen, in dem die stationären Behandlungen häufiger sind als die ambulanten.

■ Coordinated-care-Ansatz

Durch *healthcare coordinators* in Hausarztpraxen soll der Zugang zu Fachärzten verbessert und die Wartezeiten reduziert werden.

■ Psychiatrie

In Gemeinschaftspraxen arbeiten Psychiater, *mental health coordinators* und *recovery assistants* zusammen, um eine effektive und langfristige Behandlungsstrategie für Patienten zu ermöglichen und Rückfälle zu vermeiden.

Weitere Informationen

Poland: country health profile 2023: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/>
Poland: health system summary 2024: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/>

Eurostat 2022: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_physicians
Polen | Health at a Glance: Europe 2024: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html