

Gesundheitssektor und Medizintechnik in Polen

Zielmarktanalyse 2023

Durchführer

Impressum

Herausgeber

Deutsch-Polnische Industrie- und Handelskammer
(AHK Polen)
ul. Grzybowska 87
PL-00-844 Warszawa
www.ahk.pl

Text und Redaktion

AHK Polen
Anna Kowalczyk

Gestaltung und Produktion

AHK Polen
Anna Kowalczyk

Stand

Juli 2023

Mit der Durchführung dieses Projekts im Rahmen des Bundesförderprogramms Mittelstand Global/ Markterschließungsprogramm beauftragt:



Das Markterschließungsprogramm für kleine und mittlere Unternehmen ist ein Förderprogramm des:



Die Studie wurde im Rahmen des BMWK-Markterschließungsprogramms für das Projekt Geschäftsanbahnungsreise für KMU nach Polen 2023, Branche: Gesundheitswirtschaft, Schwerpunkt Ausstattung von Krankenhäusern und Arztpraxen erstellt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt.

Die Zielmarktanalyse steht der Germany Trade & Invest GmbH sowie geeigneten Dritten zur unentgeltlichen Verwertung zur Verfügung. Sämtliche Inhalte wurden mit größtmöglicher Sorgfalt und nach bestem Wissen erstellt. Der Herausgeber übernimmt keine Gewähr für die Aktualität, Richtigkeit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen. Für Schäden materieller oder immaterieller Art, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen unmittelbar oder mittelbar verursacht werden, haftet der Herausgeber nicht, sofern ihm nicht nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden zur Last gelegt werden kann.

INHALTVERZEICHNIS

1. LÄNDERPROFIL	4
1.1. Politische Lage 2023.....	5
1.2. Aktuelle Wirtschaftslage.....	5
1.2.1. Bruttoinlandsprodukt.....	5
1.2.2. Inflation und Wechselkurs.....	6
1.2.3. Arbeitslosigkeit.....	8
1.2.4. Außenhandel.....	9
2. EINBLICK IN DIE ZIELBRANCHE – GESUNDHEITSSEKTOR IN POLEN	10
2.1. Stationäre medizinische Versorgung.....	11
2.2. Ambulante ärztliche Versorgung.....	15
2.3. Erkrankungen.....	17
2.4. Medizinisches Personal.....	20
2.5. Finanzierung des Gesundheitswesens.....	25
2.6. Finanzierung der medizinischen Ausstattung in Polen.....	27
2.7. Private Krankenversicherung.....	28
2.8. Das polnische Gesundheitswesen im europäischen Vergleich.....	29
2.9. Herausforderungen und Problemfelder des Gesundheitswesens in Polen.....	31
3. POLITISCHE, RECHTLICHE UND WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN DES GESUNDHEITSWESENS IN POLEN	33
3.1. Digitalisierung des Gesundheitswesens in Polen.....	33
3.2. Polens nationaler Wiederaufbauplan.....	35
3.3. Wichtige Programme: Polski Ład und Zdrowa Przyszłość.....	39
3.4. Gesundheitsschutz in Programmen der Europäischen Union.....	42
3.5. Öffentliche Beschaffung von Medizinprodukten.....	43
4. MARKT FÜR MEDIZINTECHNIK IN POLEN	47
5. SCHLUSSFOLGERUNGEN UND CHANCEN FÜR DEUTSCHE UNTERNEHMEN	55
5.1. Hinweise zur Geschäftspraxis des polnischen Marktes.....	55
5.2. SWOT-Analyse.....	57
6. VERZEICHNISSE	58
6.1. Abbildungen.....	58
6.2. Tabellen.....	58
6.3. Quellen.....	59

EINLEITUNG

Die zuständige Behörde für das Gesundheitswesen in Polen ist das Gesundheitsministerium. In Polen gilt die allgemeine Versicherungspflicht. Die Mittel aus der staatlichen Krankenversicherung werden seit 2004 durch den Nationalen Gesundheitsfond (NFZ) zentral verwaltet und an die regionalen Abteilungen verteilt. Der Beitrag für die Krankenversicherung beträgt 9% des Einkommens des Arbeitnehmers.

Das polnische Gesundheitssystem gilt seit Jahren als unterfinanziert. In diversen internationalen Zusammenstellungen schneidet das polnische Gesundheitswesen schlecht ab. Im europäischen Vergleich bildet das Land das Schlusslicht (drittletzter Platz unter OECD-Staaten in Europa), wenn es um den Anteil der Ausgaben für Gesundheit am BIP geht (2021 = 6,6% des BIP, davon 4,7% öffentliche Ausgaben). Im Euro Health Consumer Index (EHCI) für das Jahr 2018 belegte Polen den 32. Platz und wurde beispielsweise von Litauen oder Serbien überholt. Ein schlechteres Ergebnis erreichten nur Ungarn, Rumänien und Albanien. Das gesamte Gesundheitssystem hat mit einer Reihe von Schwierigkeiten zu kämpfen, darunter lange Warteschlangen, Verschuldung der Krankenhäuser, Personaldefizit, mangelhafte Ausstattung, fehlende Gesundheitsprophylaxe. Infolgedessen entwickelt sich seit Jahren der Sektor privater medizinischer Dienstleistungen als Alternative zum schwachen öffentlichen System dynamisch. Insgesamt besteht sehr viel Verbesserungspotenzial.

Die Digitalisierung ist eines der Prioritätsfelder der Gesundheitspolitik und wird mit Mitteln aus dem Staatshaushalt sowie im Rahmen von EU-Programmen gefördert. 4 Mrd. EUR sieht der Nationale Wiederaufbauplan (Krajowy Plan Odbudowy KPO) bis 2025 für die Qualitätssteigerung des Gesundheitswesens in Polen vor, davon allein 1 Mrd. EUR für die Beschleunigung der Digitalisierung. In Polen werden seit Jahren Maßnahmen unternommen, um den Zugang zu medizinischen Leistungen zu verbessern, unter anderem durch die Steigerung der Ausgaben. Trotz zahlreicher Versuche bleiben die Effekte aus oder sind nur in geringem Maße zu beobachten, da die Mittel für die Finanzierung des Gesundheitswesens weiterhin auf vergleichsweise niedrigem Niveau bleiben. Weitere problematische Faktoren sind der starke Mangel an medizinischem Personal und die geringe Popularität der Gesundheitsberufe an sich, welche zum einen durch Migration und zum anderen durch Unterbezahlung bedingt werden. Dies führt zur Ineffektivität des gesamten Systems. Benötigt wird somit eine grundsätzliche Optimierung und eine effizientere Bewältigung diverser Herausforderungen unter anderem durch die Stärkung der Digitalisierung. Seit 2018 wurden dahingehend etappenweise Digitalisierungsprozesse angestoßen; zum Alltag gehören in Polen mittlerweile elektronische Krankschreibungen, Online-Patientenkonto, elektronische Rezepte und elektronische Überweisungen.

Polen ist mit ca. 38 Mio. Einwohnern der sechstgrößte Markt der Europäischen Union. Bereits diese Tatsache lässt schließen, dass das Land viel Potenzial und Absatzmöglichkeiten bietet. Da es sich bei den Aufträgen um öffentliche Ausschreibungsverfahren innerhalb einer stark regulierten Branche handelt, sind die Marktbedingungen spezifischer und hürdenreicher als in anderen Sektoren. Umso mehr zählen Networking und die Auswahl entsprechender Partner.

Wenngleich in Polen immer mehr innovative Unternehmen bzw. Startups entstehen, bleiben die Ausgaben für Forschung und Entwicklung auf niedrigem Niveau (1,44% des BIP 2021). Zudem zeichnet sich die Branche der Medizintechnik-Produkte durch eine starke Importabhängigkeit aus. Innovative Produkte und Dienstleistungen sind gefragt. Die Marke „Made in Germany“ wird traditionell mit Qualität und Zuverlässigkeit verbunden. Deutsche Unternehmen spielen eine wichtige Rolle in der Medizintechnikbranche in Polen.

Das negative Bild des Gesundheitssystems in Polen spiegelt sich ebenfalls in Befragungen der Patienten wider. In Umfragen des Forschungsinstitutes CBOS gaben 2021 zwei Drittel der Polen (66%) an, mit der öffentlichen medizinischen Versorgung in Polen nicht zufrieden zu sein, wovon 30% angaben, sehr unzufrieden zu sein. Viele erhoffen sich einen besseren Zugang zu Ärzten und Behandlungen durch digitale Dienstleistungen. Die Erwartungen seitens der Gesellschaft sind hoch. Den Ergebnissen der Umfrage „Barometr Bayer 2020“ zufolge möchten 70% der Polen Arztbesuche online vereinbaren, 51% mobile Patientenüberwachungssysteme nutzen, um den eigenen Gesundheitszustand selbstständig zu analysieren, und mehr als 40% Kontakt mit dem Arzt über Telemedizin-Lösungen haben. Mithin ist es nicht überraschend, dass heutzutage bereits 64% der 20-Jährigen Polen Apps nutzen, welche die Überwachung des eigenen Gesundheitszustandes ermöglichen. Ein grundlegendes digitales Bewusstsein innerhalb der Gesellschaft ist demnach vorhanden und Polen nutzen digitale Dienstleistungen gerne – dies zeigt sich mitunter am Beispiel des polnischen Bankensystems, welches eines der am stärksten digitalisierten in Europa ist.

Experten sind sich daher einig: Die einzige Lösung um die Krise im Gesundheitswesen zu bewältigen heißt Digitalisierung. Durch den gezielten Einsatz von Zukunftstechnologien kann es zur effizienteren Verteilung der Finanzmittel, zur Verbesserung der angebotenen Dienstleistungen und Entlastung des Personals kommen und somit zur „Genesung“ des seit Jahren geschwächten Systems beigetragen werden. Allein die Steigerung der Ausgaben wird keine Effekte vollbringen, sofern die Mittel nicht für technologische Optimierungen ausgegeben werden. Betrachtet man diesen Gesamtkontext, ist die Digitalisierung und ihre Beschleunigung eine Notwendigkeit, da sie das einzige Mittel zur Steigerung des Standards im Gesundheitswesen zu sein scheint.

Die vorliegende Analyse präsentiert das Gesundheitswesen in Polen mit seinen Eigenarten und Herausforderungen. Darüber hinaus wird der Markt für Medizintechnik beschrieben sowie Aspekte der polnischen Gesundheitspolitik.

1. LÄNDERPROFIL

Polen ist mit über 38 Mio. Einwohnern das sechstgrößte Land der Europäischen Union. Auch wenn die Fläche des Landes, 312.685 km², mit der von Deutschland verglichen werden kann, ist Polen mit 123 Einwohnern/km² wesentlich dünner besiedelt als sein westlicher Nachbar (232 Einwohner/km²).

Seit dem 01.01.1999 hat Polen eine dreistufige Verwaltungsstruktur. An der Spitze der regionalen Selbstverwaltung stehen die 16 Woiwodschaften. Sie können grob mit den Bundesländern in Deutschland verglichen werden (Abbildung 1). Die Woiwodschaften teilen sich wiederum in Landkreise (powiaty) und Gemeinden (gminy) auf. Im Unterschied zu den deutschen Bundesländern haben die Woiwodschaften eine bedeutend geringere politische Eigenständigkeit. Viele wesentliche Entscheidungen trifft die Regierung in der Hauptstadt Warschau, weshalb Polen typischerweise als Zentralstaat beschrieben wird.

Abbildung 1: Die Woiwodschaften Polens



Quelle: Eigene Darstellung

Jede Woiwodschaft verfügt über ein direkt gewähltes Regionalparlament. Die Leitung einer Woiwodschaft übernimmt der Woiwode. Er wird jedoch nicht von den Regionalparlamenten gewählt, sondern von der Zentralregierung in Warschau ernannt. Gemeinden werden von einem direkt gewählten Bürgermeister oder einem Stadtpräsidenten geleitet. Für die Verwaltung der Landkreise sind die Landräte zuständig.

Das politische System Polens (offiziell: *Rzeczpospolita Polska* – Republik Polen) ist eine parlamentarisch-präsidentielle Demokratie. Verglichen werden kann es mit dem politischen System Frankreichs. Die Legislative besteht aus zwei Kammern, dem Sejm und dem Senat. Jedes neue Gesetz muss beiden Häusern vorgelegt werden, der Sejm hat jedoch deutlich mehr Rechte als der Senat. Die Sejm-Abgeordneten und Senatoren werden alle vier Jahre

vom Volk gewählt. Den Staatspräsidenten wählt das Volk auf fünf Jahre. Eine Wiederwahl des Präsidenten ist nur einmal möglich. Im Gesetzgebungsverfahren hat der Präsident, anders als in Deutschland, ein Veto-Recht.

1.1. Politische Lage 2023

Mitte Oktober 2019 gewann die nationalkonservative Partei Recht und Gerechtigkeit PiS zum zweiten Mal in Folge die Wahlen zum Sejm mit absoluter Mehrheit. Polens größte Oppositionspartei, die marktliberale Bürgerplattform PO konnte sich überraschend im Senat durchsetzen. Der aktuelle Staatspräsident Andrzej Duda stammt aus den Reihen der PiS, und wurde am 12. Juli 2020 wiedergewählt. Weitere Parteien im Sejm sind die christlich-konservative Bauernpartei PSL, die linke Partei SLD und die Rechtsaußen-Partei Konföderation. Die meisten Gemeinden, Landkreise und kreisfreien Städte befinden sich dabei in der Hand der Opposition oder oppositionsnaher, parteiloser Kandidaten. Politisch gilt Polen als tief gespaltenes Land mit regelmäßigen Anfeindungen zwischen den eher linken und eher rechten Lagern. Dies führt unter anderem bei der Zusammenarbeit von PiS-Zentralregierung und oppositionsgeführten Kommunen zu Konflikten. Die unterschiedlichen Kräfteverhältnisse in Sejm und Senat haben zu einer neuen Situation geführt, in der die Betroffenen theoretisch auf mehr Dialog setzen müssten. Im Oktober 2023 werden erneut Parlamentswahlen durchgeführt.

Polen ist Mitglied vieler internationaler Organisationen und Allianzen, z. B.:

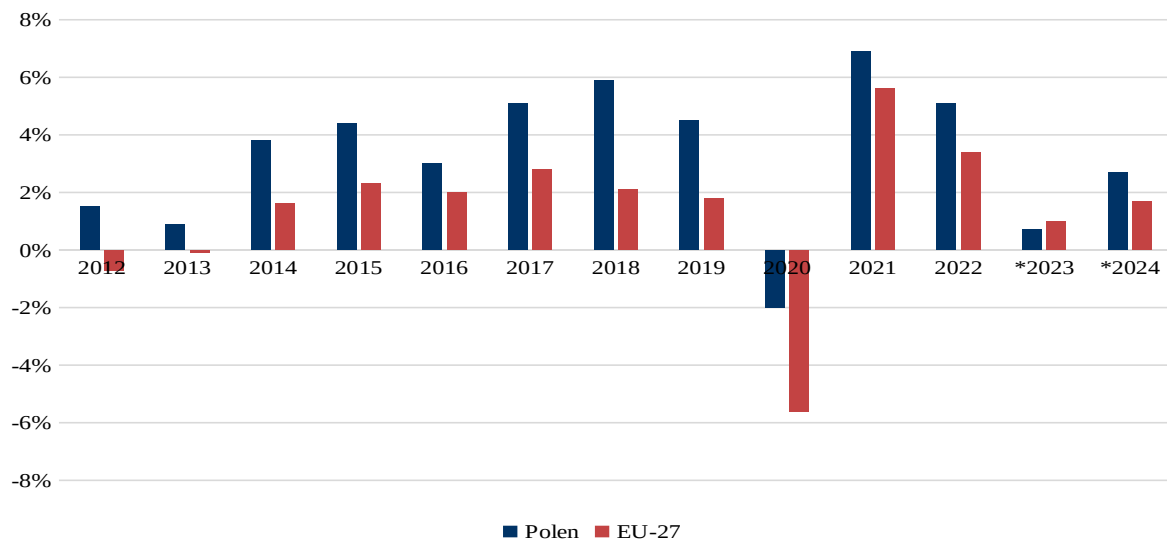
- Vereinte Nationen: Gründungsmitglied,
- Europarat: seit November 1991,
- WTO: seit Januar 1995,
- OECD: seit November 1996,
- NATO: seit März 1999,
- EU: seit Mai 2004.

1.2. Aktuelle Wirtschaftslage

1.2.1. Bruttoinlandsprodukt

Polen ist gemessen am BIP die sechstgrößte Volkswirtschaft der Europäischen Union und die mit Abstand stärkste Volkswirtschaft unter den 2004 der EU beigetretenen Ländern. Das Land entwickelt sich seit Jahren stabil und weist ein kontinuierliches Wirtschaftswachstum auf. Die nachstehende Abbildung veranschaulicht, dass die polnische Wirtschaft schneller wächst als der EU-Durchschnitt. Der Rückgang des BIP Polens 2020, welcher durch die Pandemie verursacht wurde, zählte mit -2,0% zu einem der niedrigsten in der ganzen EU. Im Durchschnitt wurde eine Minderung des BIP von -5,6 % für die Europäische Gemeinschaft verzeichnet. Polens Wirtschaft zeigte sich relativ resistent und erholte sich zügig von den Folgen der Pandemie. Diese erreichte Polen in Zeiten der Hochkonjunktur. Die Folgen der Corona-Krise sind milder ausgefallen als zuvor angenommen. Polen hat aufgrund seiner guten Ausgangsposition, der Diversität und Wettbewerbsfähigkeit die Krise schneller überwinden können als andere Länder der EU. Kaum hat sich die Wirtschaft nach der Pandemie angefangen zu erholen, wurde sie bereits vor eine neue Herausforderung gestellt. Die Folgen des russischen Angriffskrieges in der Ukraine, d.h. die Energierekordpreise und eine der höchsten Inflationen in der EU haben die polnische Wirtschaft stark geschwächt. Den neuesten Berechnungen des Polnischen Statistischen Hauptamtes (GUS) zufolge belief sich das BIP-Wachstum 2022 auf 5,1% gegenüber dem Vorjahr. Die Wachstumsdynamik war zum Jahresanfang gut und hat mit jedem Quartal konstant abgenommen, im letzten Quartal war insbesondere der Rückgang des Privatkonsums ausschlaggebend.

Abbildung 2: Bruttoinlandsprodukt, reale Veränderung gegenüber Vorjahr in %, Polen und EU-27-Durchschnitt



*Prognose

Quelle: Eigenerarbeitung auf Basis der Daten der Europäischen Kommission

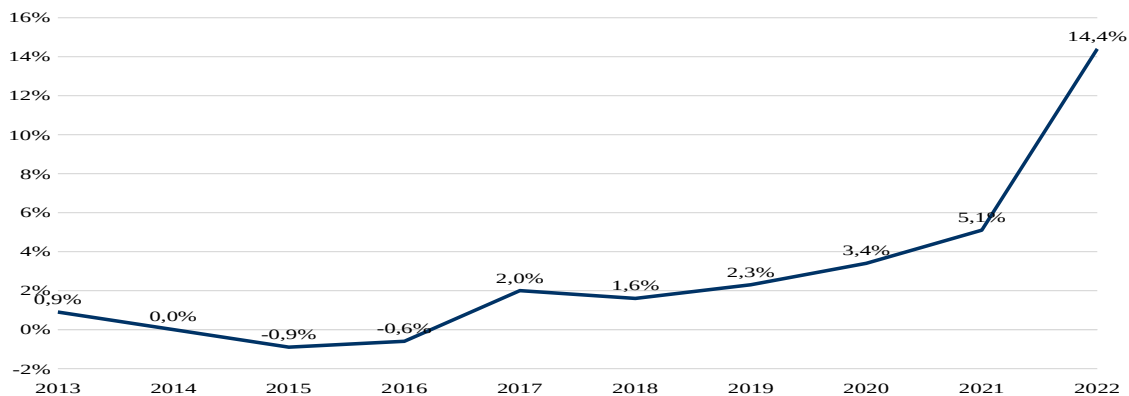
Das Wachstum wurde vor allem durch konkurrenzfähige Lohnkosten, EU-Investitionsprogramme, Steuererleichterungen in Sonderwirtschaftszonen und große Reserven an verfügbaren Arbeitskräften vorangetrieben. Die Wachstumsdynamik wird u.a. durch ausländische Investitionen angekurbelt, die letztes Jahr das zweite Mal in Folge Rekordzahlen erreichten. Der Standort Polen wird weiterhin als attraktiv angesehen. Die Polnische Investitions- und Handelsagentur (PAIH) hat Anfang 2023 bekannt gegeben, dass 2022 Auslandsinvestitionen in Höhe von 3,7 Mrd. EUR durchgeführt wurden, was 200 Mio. EUR mehr sind als ein Jahr zuvor. Zu den größten Investoren gehörten letztes Jahr Deutschland, die Schweiz und Japan.

1.2.2. Inflation und Wechselkurs

Zugleich kämpft Polen mit der höchsten Inflation seit 21 Jahren. Zwar ist der Anstieg des Preisniveaus aufgrund der aktuellen Weltereignisse eine globale Herausforderung, jedoch hat dieser u. a. aufgrund der Nähe zum Ukrainekrieg, der Energiekrise und verspäteter Handlung seitens der polnischen Nationalbank einen besonders starken Verlauf und die Dämpfung der Inflation wird nicht schnell erreicht werden können. Zwar sollte die Teuerungsrate in Polen nach Prognosen der EU-Kommission 2022 nicht den höchsten Wert in der EU haben – höhere Werte wurden in den baltischen Staaten, Bulgarien oder der Tschechischen Republik verzeichnet – und die Dynamik soll sich dieses Jahr europaweit beruhigen, die Inflation in Polen soll jedoch weiterhin auf einem hohem Niveau bleiben und einen Spitzenwert im Europavergleich notieren.

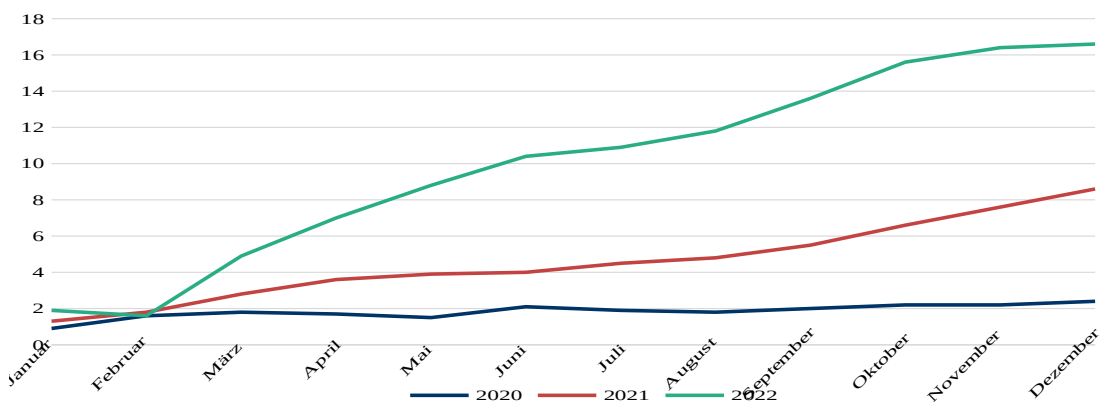
Die Preislage in Polen war in den letzten Jahren, d.h. vor 2021 stabil und unterlag nur geringen Schwankungen. Seit 2002 hat die Inflationsrate das Niveau von 5% nicht überschritten (bis 2021). 2019 hat die Teuerungsrate wieder etwas angezogen, was vor allem mit gestiegenen Energie- und Lebensmittelpreisen zusammenhing. Ab 2020 ist die Inflation in Folge der Corona-Krise konstant gestiegen und erreichte seit 2021 eine sehr große Wachstumsdynamik. Das Jahr 2021 wurde mit einer Teuerungsrate von 8,6% abgeschlossen und jene ist 2022 weiterhin steil gestiegen.

Abbildung 3: Inflationsraten in Polen in den Jahren 2013-2022



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der Daten des Statistischen Hauptamtes Polens (GUS)

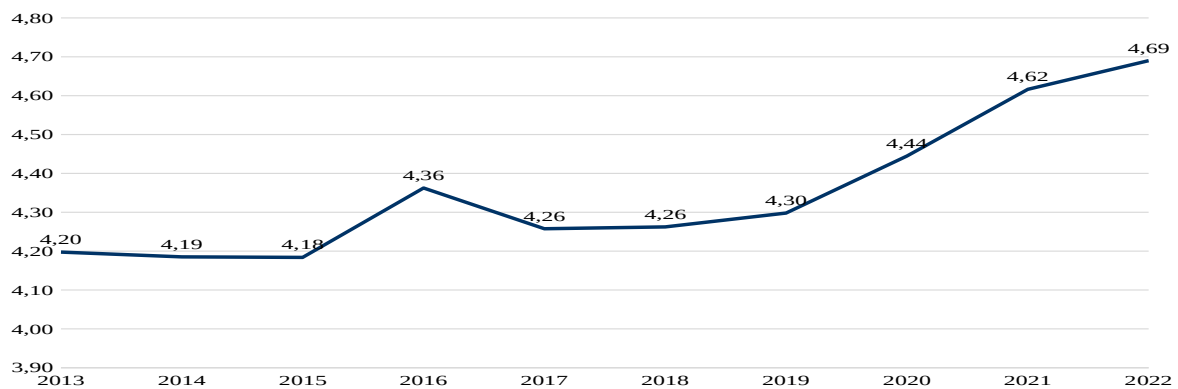
Abbildung 4: Inflationsraten in den jeweiligen Monaten 2020, 2021 und 2022



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der Daten des Statistisches Hauptamtes Polens (GUS)

Die polnische Landeswährung ist der Zloty (PLN). Ein Zloty sind 100 Groschen. Der Kurs EUR/PLN (1 EUR = 4,4501 PLN, Stand 21.07.2023) und USD/PLN (1 USD = 3,9990 PLN, Stand 21.07.2023) schwankte vor der Pandemie im Bereich von 8 – 10%. Ein Beitritt zum Euro-Raum ist zumindest mittelfristig nicht geplant. In der letzten Zeit unterlag der Wechselkurs starken Schwankungen und stieg während der Pandemie um ca. 0,5 PLN. Mit Beginn des Krieges in der Ukraine kam es zu einer weiteren Schwächung der polnischen Währung. Aktuell hat sich die Lage etwas beruhigt. Ein schwacher Zloty begünstigt polnische Exporte und macht Importe, beispielsweise aus Deutschland, merklich teurer. Ausländische Lieferanten sind von dieser Entwicklung folglich negativ betroffen.

Abbildung 5: Änderungen des Wechselkurses EUR/PLN 2012-2022 in PLN



Quelle: Eigenerarbeitung auf Basis der Daten der Polnischen Nationalbank NBP

1.2.3. Arbeitslosigkeit

Die Beschäftigungssituation in Polen hat sich seit dem EU-Beitritt 2004 radikal verbessert. Statt massiver Arbeitslosigkeit, wie noch in den Nullerjahren, kämpft das Land heute mit Fachkräftemangel. Es wurde versucht, diese Lücke an Arbeitskräften mit ukrainischen Migranten zu schließen. Man schätzt, dass mittlerweile weit über 1 Mio. Ukrainer in Polen leben (Stand vor Ausbruch des Krieges). Ob der Fachkräftemangel allein mit Zuzug bewältigt werden kann, ist fraglich. Mittlerweile finden auch Verhandlungen mit einigen asiatischen Staaten, darunter Nepal und Indien, über spezielle Anwerbeabkommen statt. Die Entwicklung der Arbeitslosigkeit in den vergangenen Jahren zeigt die nachstehende Abbildung. 2022 lag die Arbeitslosenquote das ganze Jahr lang unter 6%.

Abbildung 6: Arbeitslosenquote in den Jahren 2013-2022 in %

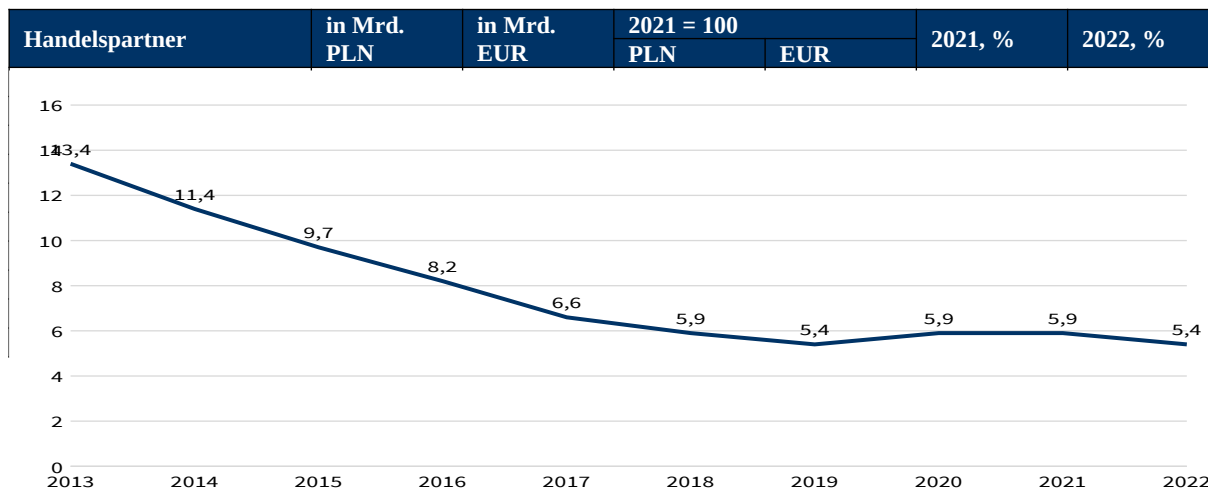
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der Daten des Statistischen Hauptamtes Polens (GUS)

Die Arbeitslosigkeit weist starke regionale Unterschiede auf. Am stärksten betroffen sind die östlichen Regionen Polens wie z. B. die Woiwodschaften Ermland-Masuren oder Karpatenvorland mit einer Arbeitslosenquote von jeweils 8,6 % und 8,6 % (Stand: Juni 2022). Die geringste Arbeitslosigkeit findet sich in West- und Südwestpolen und in der Hauptstadt Warschau. Ein Grund für die regionalen Unterschiede ist der stark variierende Industrialisierungsgrad unterschiedlicher Woiwodschaften. Während Schlesien im Südwesten traditionell viele große Unternehmen beheimatet, fehlt es in Ermland-Masuren im Nordosten an leistungsstarken Firmen. Eine weitere Zahl verdeutlicht die ökonomische Spaltung des Landes: 5 der 16 Regionen bzw. Woiwodschaften (Schlesien, Niederschlesien, Großpolen, Kleinpolen und Warschau) erwirtschaften mehr als die Hälfte des gesamten BIP Polens.

1.2.4. Außenhandel

2022 verzeichnete Polen nach ersten Schätzungen eine negative Handelsbilanz in Höhe von 92,5 Mrd. PLN (im Vorjahr waren es 7,0 Mrd. PLN). Die Exporte betragen 1.607,3 Mrd. PLN, die Importe 1.699,8 Mrd. PLN. Vergleich zum selben Zeitraum im Vorjahr sind die Exporte um 22,1 % und die Importe um 28,5 % gewachsen. Die Außenhandelsumsätze mit den 10 wichtigsten Partnern sind für 65,6 % der Exporte und 62,5 % der Importe zuständig. Deutschland ist kontinuierlich Polens unangefochten wichtigster Partner sowohl bei Ein- als auch Ausfuhren. Ebenfalls stärkt Polen seine Position unter den Partnern Deutschlands – 2020 hat Polen in den deutschen Einfuhren Italien überholt und ist seitdem auf den 5. Platz der Importhandelspartner Deutschlands gestiegen.

Tabelle 1: Polens Exporte 2022



Quelle: Obroty towarowe handlu zagranicznego ogółem i według krajów w okresie styczeń-grudzień 2022, Statistisches Hauptamt Polens (GUS)

Tabelle 2: Polens Importe 2022 (nach Herkunftsland)

Handelspartner	in Mrd. PLN	in Mrd. EUR	2021 = 100		2021, %	2022, %
			PLN	EUR		
1. Deutschland	342,9	73,4	123,9	121,1	20,9	20,2
2. China	250,8	53,6	128,0	125,1	14,8	14,8
3. Italien	78,4	16,8	117,5	115,0	5,0	4,6
4. USA	73,2	15,6	179,6	175,4	3,1	4,3
5. Russland	72,0	15,5	92,6	91,3	5,9	4,2

6. Niederlanden	65,0	13,9	118,7	116,0	4,1	3,8
7. Tschechische Republik	51,9	11,1	124,5	121,7	3,2	3,1
8. Frankreich	50,0	10,7	113,1	110,6	3,3	2,9
9. Südkorea	40,6	8,7	135,9	132,6	2,3	2,4
10. Belgien	37,9	8,1	116,3	113,6	2,5	2,2

Quelle: Obroty towarowe handlu zagranicznego ogółem i według krajów w okresie styczeń-grudzień 2022, Statistisches Hauptamt Polens (GUS)

2. EINBLICK IN DIE ZIELBRANCHE – GESUNDHEITSSEKTOR IN POLEN

Die Grundlage für das Gesundheitssystem in Polen bilden das Gesetz über öffentlich finanzierte Gesundheitsfürsorgeleistungen vom 27. September 2004 (pl. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych), das Gesetz über das Gesundheitsgewerbe vom 15. April 2011 (pl. Ustawa o działalności leczniczej), sowie die Regelungen, die aus EU-Richtlinien hervorgehen. Darüber hinaus haben gemäß Art 68. der Verfassung der Republik Polen alle Bürger das gleiche Recht auf medizinische Versorgung, unabhängig von deren finanzieller Lage. Am 1. Januar 1999 ist das Gesetz über die Pflichtkrankenversicherung in Kraft getreten.

Die Verwaltung, Finanzierung, Aufsicht und Kontrolle über dem Gesundheitswesen in Polen sind verteilt auf das Gesundheitsministerium, den Nationalen Gesundheitsfond NFZ und die Selbstverwaltung. Der Nationale Gesundheitsfond ist für die Finanzierung des Gesundheitssystems zuständig und für die Vertragsschließung mit öffentlichen und privaten Anbietern medizinischer Fürsorge. Das Gesundheitsministerium hat eine entscheidende Rolle bei der Strategiewahl der Gesundheitspolitik und verfügt über regulierende Kompetenzen. Es ist für die Aufsicht der Finanzpolitik des NFZ zuständig, die Gesundheitspolitik in Polen, die Implementierung von Gesundheitsprogrammen, Investitionen und Forschung sowie die Ausbildung des medizinischen Personals. Das Ministerium entscheidet über die institutionelle und funktionelle Gestaltung des Gesundheitssystems in Polen. Die Rolle der Selbstverwaltungen in diesem Kontext ist die Identifizierung von Bedarfen der Einwohner hinsichtlich gesundheitlicher Versorgung in den jeweiligen Regionen sowie die Planung des Angebotes medizinischer Dienstleistungen.

Gemäß dem Gesetz über das Gesundheitsgewerbe vom 15. April 2011 werden Gesundheitsleistungen sowohl durch öffentliche als auch private Einrichtungen angeboten. In der ambulanten Grund- und Fachversorgung dominieren private Leistungsträger und individuelle Praxen, die einen Vertrag mit dem Nationalen Gesundheitsfond abgeschlossen haben, medizinische Dienstleistungen im Rahmen der Pflichtkrankenversicherung anzubieten. Die öffentlichen Einrichtungen werden von der Verwaltung auf kommunaler, regionaler oder zentraler Ebene sowie von medizinischen Universitäten betrieben. Diese können unter anderem die Form eines sogenannten selbstständigen öffentlichen Gesundheitszentrums (pl. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - SPZOZ) oder einer Forschungsinstitution annehmen.

Die Mehrheit der Krankenhäuser ist staatlich. Es gibt keine gemeinnützigen medizinischen Einrichtungen, die beispielsweise von Glaubensgemeinschaften verwaltet werden, z.B. katholische Krankenhäuser. Von den privaten Einrichtungen verfügt ein Teil über einen Vertrag mit dem NFZ und die anderen bieten medizinische Dienstleistungen entgeltlich an. Die Kombination, dass eine private Einrichtung einen Vertrag mit NFZ hat und gleichzeitig einige medizinische Dienstleistungen kostenpflichtig anbietet, ist ebenso möglich. Eine detaillierte statistische Erfassung des Zustandes der Krankenversorgung und Gesunderhaltung in Polen ist im Bericht des Statistischen Hauptamtes „Zdrowie i Ochrona Zdrowia“ (dt. Gesundheit und Gesundheitsschutz) zu finden. Die Ergebnisse dieser Studie bilden Angaben, die regelmäßig im Rahmen der öffentlichen Statistik gesammelt werden. Die Zahlen beziehen sich auf die gesamte Republik Polen, die einzelnen Bereiche präsentieren auch Daten für die jeweiligen Woiwodschaften. Der Bericht berücksichtigt nur Einrichtungen und Dienstleistungen, die von öffentlichen Mitteln finanziert werden und zur Datenmeldung verpflichtet sind. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Analyse des Statistischen Hauptamtes Polens (GUS) zusammengefasst.

2.1. Stationäre medizinische Versorgung

Die stationäre medizinische Versorgung umfasst alle jene Stellen, wo medizinische Leistungen 24-Stunden am Tag geleistet werden. Ende 2021 gab es in Polen 899 Allgemeinkrankenhäuser (um 1 mehr als im Vorjahr) und 219 Tageskliniken (5,3% mehr als 2020). Diese verfügten gemeinsam über 168,8 Tsd. Krankbetten (Stand zum 31.12.2021), was einem Anstieg um 0,6% (950 Krankbetten) im Vergleich zum selben Zeitpunkt im Jahre 2020 entspricht. Die Anzahl der Krankenhäuser pro 100 Tsd. Einwohner (unter Berücksichtigung der Tageskliniken) betrug für ganz Polen 2,9 und regional wurden die höchsten Werte in Schlesien (4,3), Ermland-Masuren (3,9), Niederschlesien (3,7) und Oppeln (3,4) gemessen. Die niedrigste Dichte wurde hingegen in Großpolen (1,7) und Pommern (1,9) beobachtet. Derselbe Wert für Allgemeinkrankenhäuser betrug 2,4. Die Anzahl der Betten pro 10 Tsd. Einwohner umfasste 44,4 (0,4 Betten mehr als im Vorjahr). Dementsprechend fielen auf 225 Einwohner ein Krankbett (2 Personen weniger als 2020) zu.

Tabelle 3: Anzahl der Krankenhäuser, Krankbetten und Patienten 2020 und 2021 nach Woiwodschaften

Woiwodschaft	Kranken- häuser	Krankbetten ^{b)}			Patienten ^{o)}		
		allgemein	darunter für Kinder bis 18 Jahren ^{l)}	pro 10. Tsd. Einwohner	allgemein	darunter Kinder bis 18 Jahre ^{l)}	pro 10. Tsd. Einwohner
POLEN 2020		167 567	26 523	43,99		996 049	1505,699
POLEN 2021		168 447	27 432	44,44		1 091 804	1670,576
Niederschlesien	84	13 406	2031	46,26	484 024	80 329	1670,219
Kujawien-Pommern	41	8 620	1630	42,72	303 442	59 260	1503,833
Lublin	47	10 570	1368	51,86	367 533	51 267	1803,241
Lebus.....	24	4 049	599	41,09	136 907	20 038	1389,358
Lodz	61	11 615	1873	48,50	438 429	72 428	1830,719
Kleinpolen	73	13 819	2306	40,28	521 834	99 539	1521,056
Masowien.....	118	25 071	4256	45,48	930 838	189 373	1688,585
Oppeln	30	4 376	561	46,13	127 095	14 655	1339,783
Karpatenvorland	43	9 067	1344	43,47	349 158	54 807	1673,971
Podlachien	34	5 562	952	48,42	212 512	42 189	1850,024
Pommern.....	39	7 910	1423	33,54	367 520	75 003	1558,359
Schlesien	141	22 232	3675	50,81	759 685	121 511	1736,218
Heiligkreuz	23	5 504	793	46,34	234 134	19 675	1971,252
Ermland-Masuren	42	6 425	1244	46,74	241 571	46 500	1757,359
Großpolen.....	55	13 169	2369	37,63	585 673	99 175	1673,542

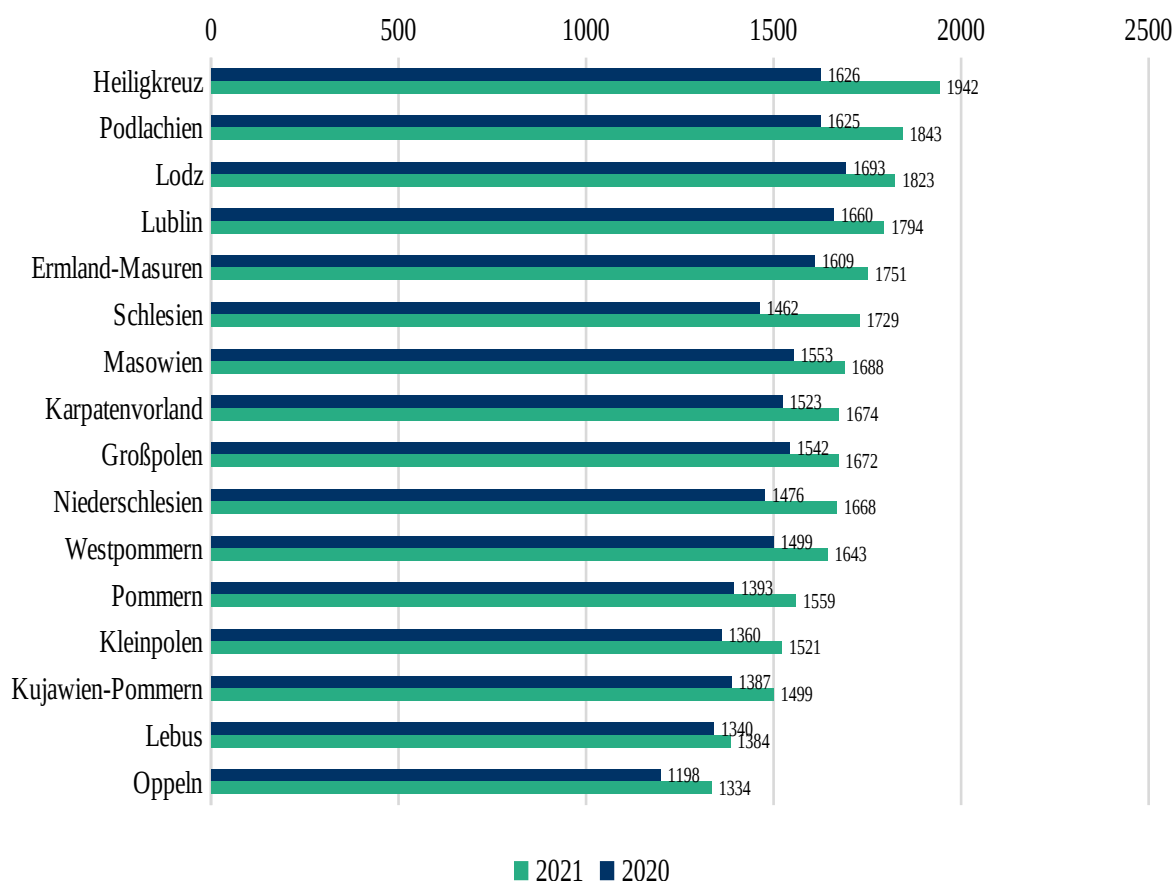
Westpommern.....	44	7 052	1008	42,74	271 857	46 055	1647,642
------------------	----	-------	------	-------	---------	--------	----------

- a) Die Daten umfassen keine Tageskliniken
- b) Zusammen mit Betten und Inkubatoren für Neugeborene
- c) Anzahl der Patienten registriert im Aufnahmebuch ohne interstationäre Wechsel

Quelle: Eigenerarbeitung auf Basis von: Zdrowie i ochrona zdrowia 2021, Statistisches Hauptamt Polens (GUS)

Ca. 28% aller Krankenbetten in Allgemeinkrankenhäusern befanden sich in den zwei Woiwodschaften mit den größten Einwohnerzahlen, Masowien (25,1 Tsd. Krankenbetten) und Schlesien (22,2 Tsd. Betten). Die zwei kleinsten Woiwodschaften in Bezug auf die Einwohnerzahl machten insgesamt 5% der Krankenbetten Polens aus (Lebus 4 Tsd. Krankenbetten und Oppeln 4,3 Tsd. Krankenbetten). 2021 wurden 6.332,2 Tsd. Patienten ins Krankenhaus eingewiesen (10,4% mehr als 2020), demnach waren es pro 10 Tsd. Einwohner 1.667 Krankenhauseinweisungen. Ähnlich wie in den letzten Jahren fanden die meisten Krankenhausaufenthalte in Masowien (14,7%), Schlesien (12,0%) und Großpolen (9,2%) statt. Wenn man jedoch die Krankenhauseinweisungen pro 10 Tsd. Einwohner betrachtet, waren 2021 die Vorreiter in dieser Hinsicht die Woiwodschaften Heiligkreuz, Podlachien und Lodz.

Abbildung 7: Anzahl der Krankenhauseinweisungen in Allgemeinkrankenhäuser pro 10 Tsd. Einwohner im Jahre 2020 und 2021



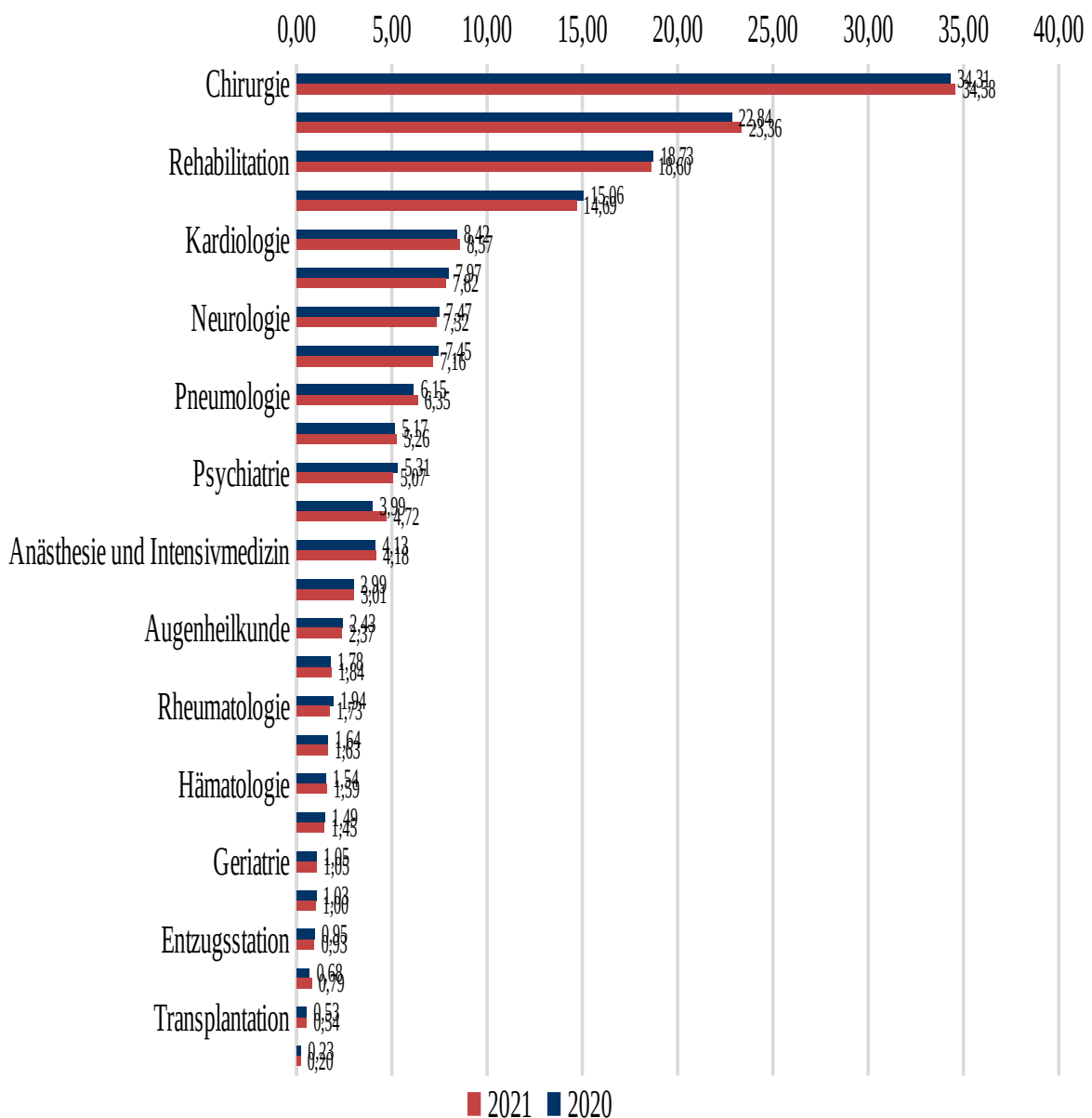
Quelle: Eigenerarbeitung auf Basis von: Zdrowie i ochrona zdrowia 2021, Statistisches Hauptamt Polens (GUS),

Im Rahmen der sog. „Tagespflege“, also der krankenhäuslichen Behandlung ohne Krankenhauseinweisung, wurden 2021 insgesamt 3419,4 Tsd. Patienten behandelt, 13,4% mehr als im Jahre 2020, wobei 94,2% der Behandlungen in Krankenhäusern und nur 5,8% in Tageskliniken stattgefunden haben.

Betrachtet man die Krankenbetten der jeweiligen Stationen befinden sich die meisten in der Chirurgie – 34,6 Tsd. Betten (20,5 % der Betten in Allgemeinkrankenhäusern), dem folgen die Station für Innere Medizin mit 23,4 Tsd. (13,9%), Rehabilitation mit 18,6 Tsd. (11,0 %), Gynäkologie und Geburtshilfe mit 14,7 Tsd. (8,7 %), Kardiologie mit 8,7 Tsd. (5,1%), Neonatologie mit 7,8 Tsd. (4,6%), Neurologie mit 7,7 Tsd. (4,3%), Pädiatrie mit 7,1 (4,3%), und Pneumologie mit 6,3 Tsd. Betten 3,8%).

Die Stationen, die über die wenigsten Krankenbetten verfügen, sind: Toxikologie mit 197 Plätze im ganzen Land (welche summiert nur 0,12% der Gesamtanzahl ausmachen), Transplantologie mit 538 Betten (0,32%), Hospizien- und Palliativpflege mit 794 Betten (0,47%) und Entzugstherapie mit 926 Betten (ungef. 0,55% der Betten).

Abbildung 8: Anzahl der Betten in ausgewählten Stationen in Allgemeinkrankenhäusern im Jahre 2020 und 2021 (Stand zum 31.12.) in Tsd.

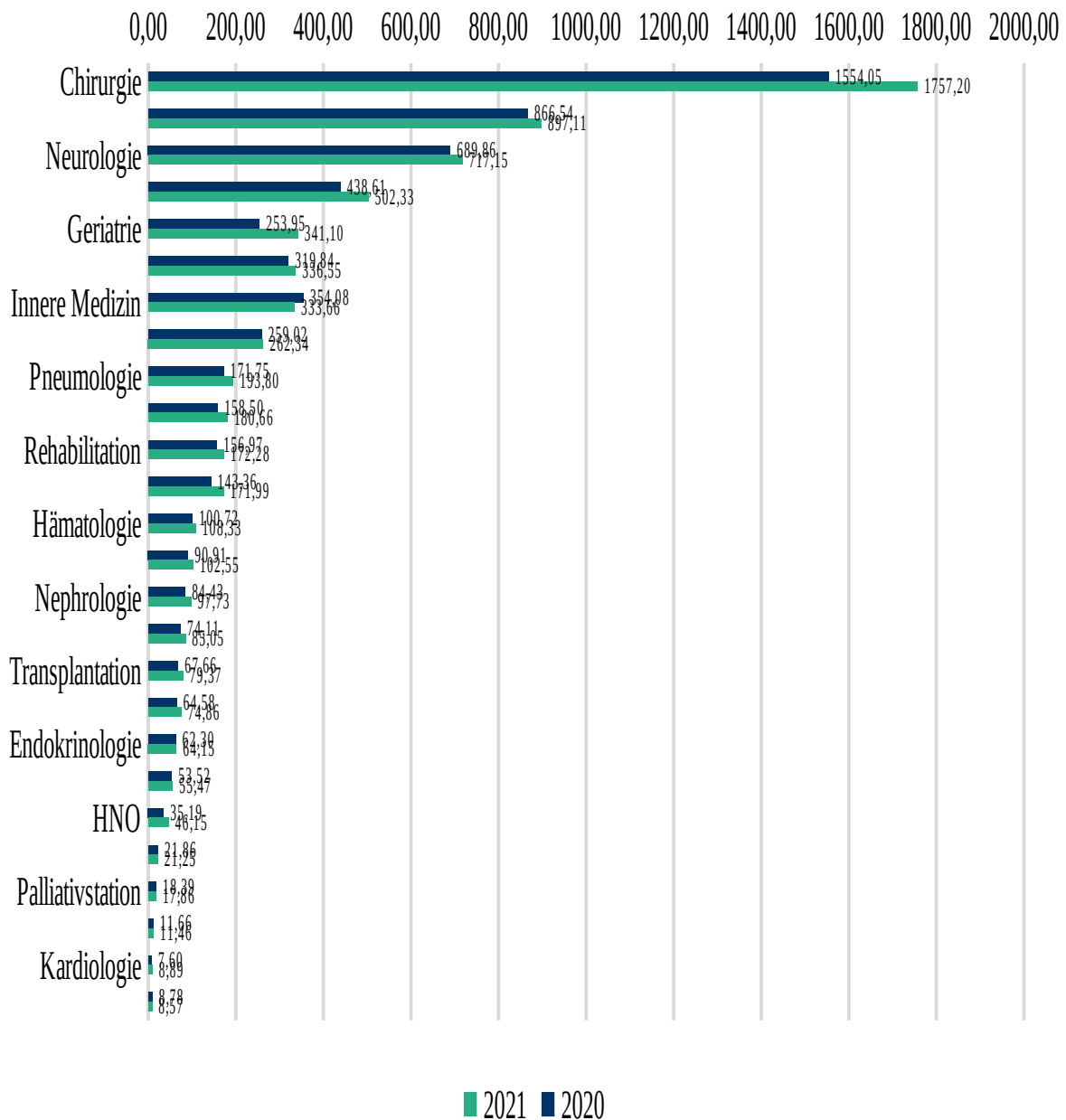


Quelle: Eigenerarbeitung auf Basis von: Zdrowie i ochrona zdrowia 2021, Statistisches Hauptamt Polens (GUS),

2021 betrug der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt 5,4 Tage und hat sich im Vergleich zum Vorjahr kaum geändert (nur um 0,1 Tage). Im Vergleich zum Jahr 2010 ist die Dauer um 0,3 Tage kürzer. Die durchschnittlich durch die Patienten verbrachte Zeit auf Stationen variierte abhängig von der Station zwischen 26,6 Tagen auf der Station für Psychiatrie bis zu 1,7 Tagen auf Stationen für Augenheilkunde.

Auf den Stationen der polnischen Krankenhäuser wurden insgesamt 6915,1 Tsd. Patienten behandelt (gerechnet mit interstationärem Wechsel, d.h. Gesamtzahl der Patienten, die durch alle Stationen notiert wurden), um 9,9% mehr als im Vorjahr. Mehr als ein Viertel davon bildeten Patienten der Chirurgie.

Abbildung 9: Anzahl der stationär behandelten Patienten auf Stationen der Allgemeinkrankenhäuser in den Jahren 2020 und 2021 in Tsd.



Quelle: Eigenerarbeitung auf Basis von: Zdrowie i ochrona zdrowia 2021, Statistische Hauptamt Polens (GUS)

Ein weiterer Indikator in der Krankenhausstatistik ist die durchschnittliche Nutzung der Betten im Laufe des Jahres. Der Wert für Allgemeinkrankenhäuser lag 2021 bei 61,3% und war um 6,3 Prozentpunkte höher als ein Jahr zuvor.

In Zusammenhang mit der fortschreitenden Alterung der Gesellschaft spielt Langzeitpflege eine bedeutende Rolle. 2021 gab es in Polen 595 Heil- und Pflegeheime (2,9% mehr als im Vorjahr) sowie 198 Hospize (2,5% mehr als im 2020). Diese Anstalten verfügten zusammen über 39,3 Tsd. Betten (2,4% mehr als im Vorjahr). Der Anteil der Personen im Alter über 65 Jahren in diesen Pflegestellen betrug 79,3%. Die größte Gruppe bildeten Personen im Alter von über 80 Jahren (58% – 15,2 Tsd. Personen).

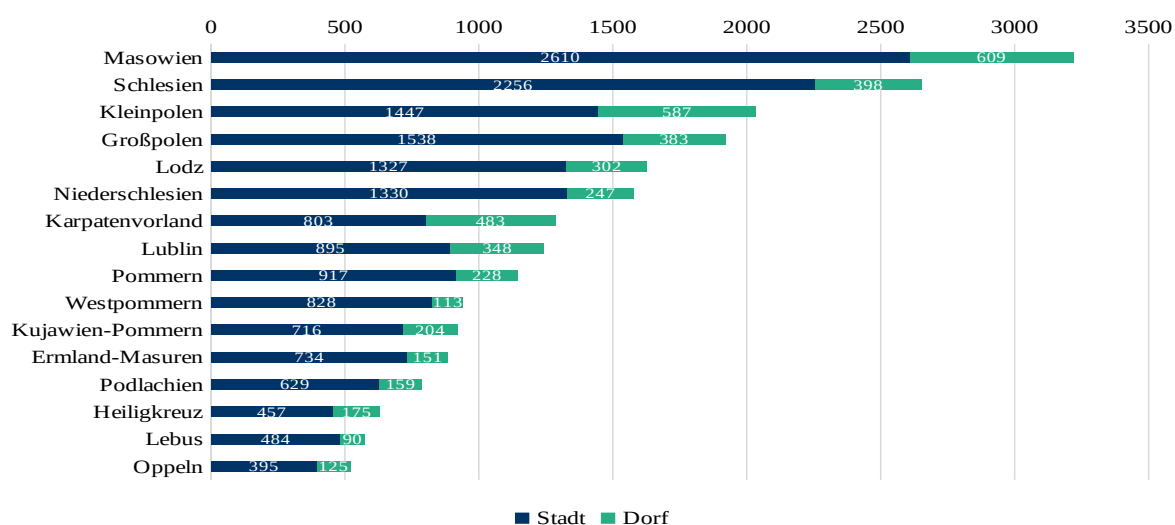
Der Wert der verhinderten Hospitalisierungen im Falle von chronischen Erkrankungen, die in der ambulanten Versorgung behandelt werden könnten, ist höher als in Europa und spiegelt die Probleme des Zugangs zur medizinischen Grundversorgung und ihrer Qualität wider. Wegen des erschwerten Zugangs zu Fachärzten finden die meisten Behandlungen in Krankenhäusern statt, an Stelle von Arztpraxen. Pflege im häuslichen Umfeld ist nahezu nicht vorhanden.

2.2. Ambulante ärztliche Versorgung

Die ambulante ärztliche Versorgung umfasst die medizinische Grundversorgung und die fachärztliche Versorgung. Die neuesten Daten in Bezug auf diesen Bereich beziehen sich auf das Jahr 2021, jedoch ist hier zu berücksichtigen, dass sich die Daten aufgrund der Pandemieumstände von den Ergebnissen in coronafreien Zeiten wesentlich unterscheiden können. Die Daten veröffentlicht das Statistische Hauptamt Polens (GUS).

Insgesamt umfasste die Anzahl der medizinischen Einrichtungen 2021 einen Wert von 25,7 Tsd., davon waren 21,9 Ärztehäuser, 0,7 Tsd. Arztpraxen, 3,1 Tsd. Zahnarztpraxen. Die große Mehrheit ist in Städten lokalisiert (20,1 Tsd.), wohingegen es in dörflichen Gebieten nur 5,5 Tsd. waren. Die regionale Verteilung steht im engen Zusammenhang mit der Menschendichte, die mit Abstand größte Anzahl der Stellen der ambulanten Versorgung wird in der Hauptstadtregion Masowien sowie in Schlesien notiert.

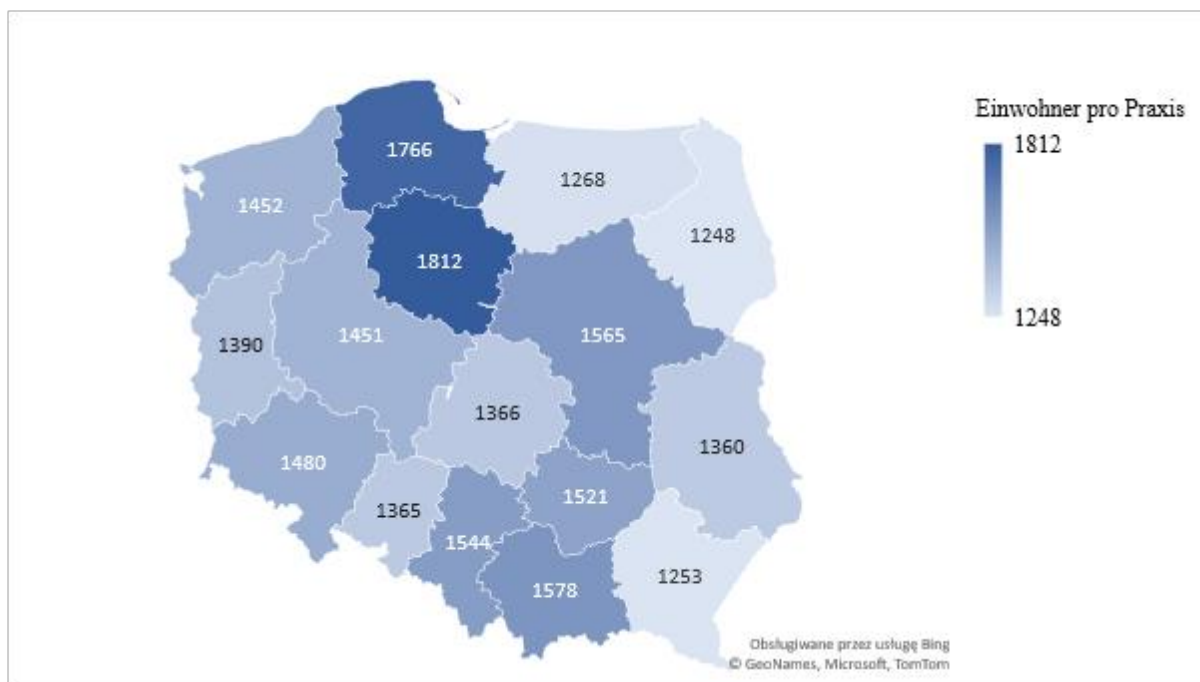
Abbildung 10: Anzahl der Ärztehäuser nach Woiwodschaft und Land/Gemeindetyp 2021



Quelle: Ambulatoryjna opieka zdrowotna 2021, Statistisches Hauptamt Polens (GUS)

Auf eine Praxis der ambulanten Versorgung fielen durchschnittlich 1 481 Personen zu (17 Personen weniger als im Vorjahr). Die meisten Personen pro Ärzteshaus und Arztpraxis wurden in der Woiwodschaft Kujawien-Pommern (1 812) und die niedrigste in der Woiwodschaft Podlachien (1 248) festgestellt.

Abbildung 11: Anzahl der Einwohner pro Praxis der ambulanten Versorgung nach Woiwodschaften in dem Jahr 2021

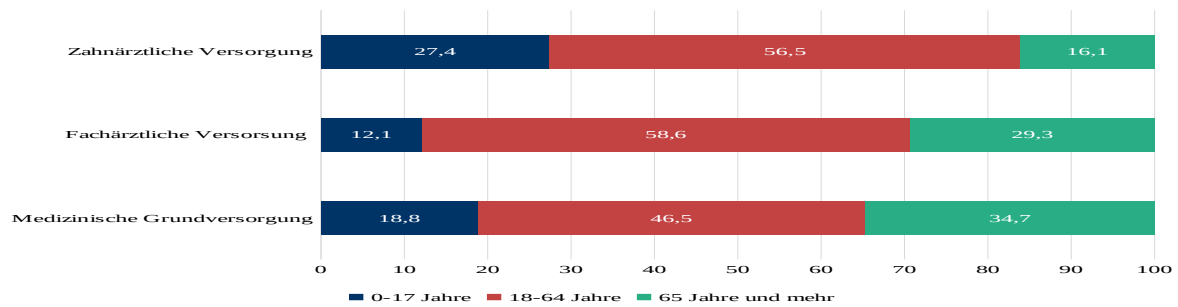


Quelle: Ambulatoryjna opieka zdrowotna 2021, Statistisches Hauptamt Polens (GUS)

2021 haben in Stellen der ambulanten Versorgung, d.h. in Ärzteshäusern und Arzt- und Zahnarztpraxen gesamt 316,7 Mio. medizinische Beratungen stattgefunden – davon 285,9 Mio. ärztliche Beratungen (11,4% mehr als im Vorjahr) und 30,7 Mio. zahnärztliche Beratungen (16,1% mehr als im Vorjahr). Von den Arztbesuchen waren 171,3 Mio. im Rahmen der medizinischen Grundversorgung (9,7% mehr als im Vorjahr) und 114,6 Mio. fachärztliche Besuche (14,1% mehr als im Vorjahr).

Im Rahmen der medizinischen Grundversorgung wurden 32,2 Mio. Beratungen Kindern und Jugendlichen bis zum 18 Lebensjahr erteilt und 59,5 Mio. Beratungen an Personen ab dem 65 Lebensjahr. In der fachärztlichen Versorgung waren es in Bezug auf diese Altersgruppen jeweils 13,9 Mio. Beratungen und 33,5 Mio. Beratungen.

Abbildung 12: Anzahl der ambulanten Beratungen nach Art der Beratung und Alter der Patienten im Jahre 2021 in %



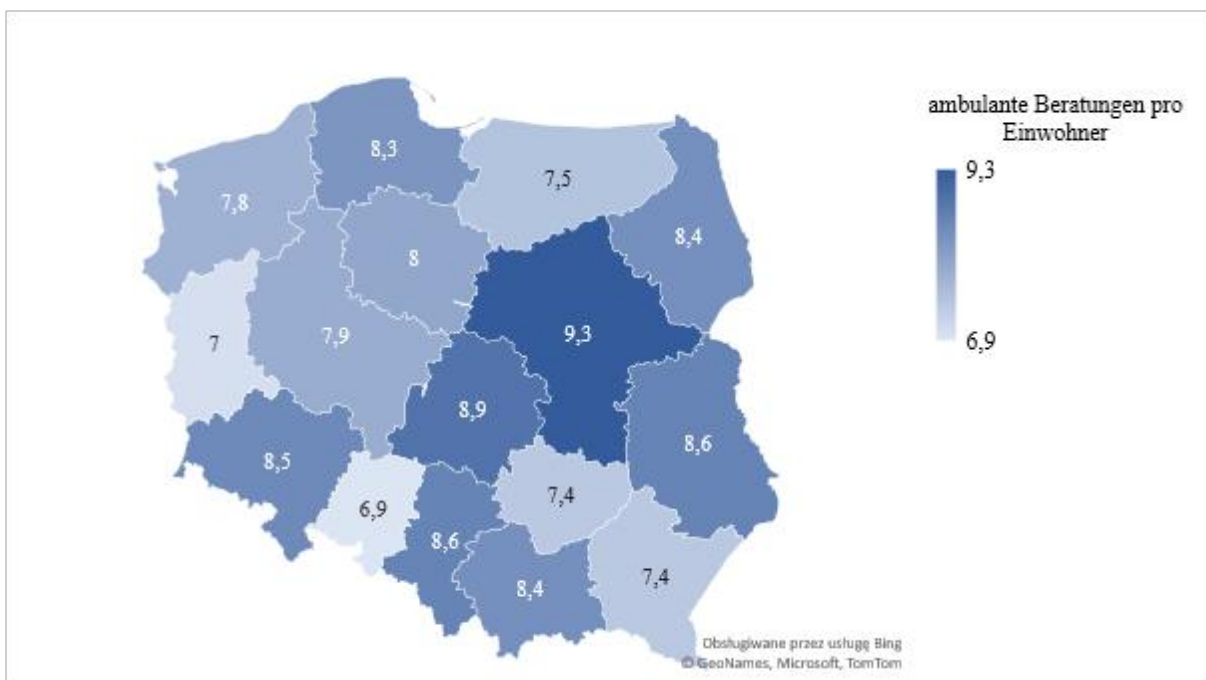
Quelle: Ambulatoryjna opieka zdrowotna 2021, Statistisches Hauptamt Polens (GUS)

Aufgrund der Lage rund um die Corona-Pandemie wurden verstärkt digitale bzw. telefonische Beratungen eingesetzt. Solche nicht-stationären Arztbesuche machten 28,4% der Beratungen der medizinischen Grundversorgung und 12,7% der Facharztberatungen aus.

Die meisten fachärztlichen Beratungen bezogen sich auf Bereiche der Chirurgie, der Geburtshilfe und der Gynäkologie sowie auf die Augenheilkunde.

Im Durchschnitt hat jeder Einwohner Polens im Jahre 2020 ca. 8,3 medizinische Beratungen in Anspruch genommen. Ebenfalls in dieser Hinsicht sind starke regionale Schwankungen zu beobachten. Die meisten Arztbesuche haben Einwohner Zentralpolens, d.h. der Woiwodschaften Masowien und Lodz wahrgenommen, am seltensten zum Doktor gehen Einwohner solcher Regionen wie Lebus, Oppeln, Karpatenvorland oder Ermland-Masuren.

Abbildung 13: Ambulante Beratungen pro Einwohner in den jeweiligen Woiwodschaften im Jahre 2021



Quelle: Ambulatoryjna opieka zdrowotna 2021, Statistisches Hauptamt Polens (GUS)

2.3. Erkrankungen

Die polnische Bevölkerung hat eine der niedrigsten Lebenserwartungen in Europa. 2020 lag diese in Polen bei 77,8 Jahren, jedoch ist diese um 3 Jahre geringer als der EU-Durchschnitt. Die Unterschiede in der Lebenserwartung unter

Berücksichtigung des Geschlechts und Alters sind diametral, Frauen leben in Polen statistisch gesehen 8 Jahre länger als Männer, d.h. 79,78 Jahre vs. 71,8 Jahre. Dieser Unterschied ist einer der höchsten in Europa. Männer mit niedriger Bildung sterben rund 12 Jahre früher als Männer mit höherer Bildung. Zwei Drittel der Älteren leiden mindestens an einer chronischen Krankheit und fast die Hälfte weist Symptome auf, die mit Depressionen assoziiert werden¹.

Diese Zahlen unterscheiden sich zwischen Woiwodschaften und Landkreisen. Statistiken zufolge leben Männer am kürzesten in der Woiwodschaft Lublin (70,5 Jahre) und am längsten in der Woiwodschaft Kleinpolen (73,5 Jahre). Bei den Frauen ist der Unterschied niedriger, in der Woiwodschaft Kujawien-Pommern und Schlesien leben die Frauen am längsten (78,9 Jahre) und in Kleinpolen dauert ihr Leben im Durchschnitt 81 Jahre.

Auf dem Niveau der Subregionen und der Metropolen kann man größere Unterschiede beobachten. In der Krakau-Metropolregion ist Lebenserwartung bei Männern ungefähr 3,0 Jahre länger als die nationale und bei Frauen 2,1 Jahre länger. Ähnlich sah es bei der „Drei-Städte“-Metropole (Danzig, Zoppot und Gdingen) aus (ca. 2,3 Jahre länger bei Männern und 1,6 bei Frauen), sowie bei der Metropolen von Warschau, Posen und Breslau (entsprechend 1,8, 1,7 und 1,5 Jahre bei Männern und 1,4, 1,5 und 1,4 Jahre bei Frauen). Auf der anderen Seite gibt es die Subregionen Kattowitz und Lodz, wo die Lebenserwartung um entsprechend 1,1 und 1,3 Jahre bei Männern und 1,4 und 1,2 Jahren bei Frauen kürzer ist.² Die Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2021.

Einen komplexen Überblick über den gesundheitlichen Zustand der Polen liefert der Bericht des Statistischen Hauptamtes Polens (GUS) „Stan zdrowia ludności Polski w roku 2019“. Es ist zu beachten, dass es sich dabei um die Lage vor Ausbruch der Pandemie handelt. Die große Mehrheit der polnischen Bevölkerung bezeichnet ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut (67%) gegenüber 9% der Befragten, die ihren Zustand als schlecht oder sehr schlecht beschrieben. Mit dem Alter sinkt die Bewertung des gesundheitlichen Wohlbefindens, positive Bewertungen gab es bei 92% der Personen unter 20 Jahren, 49% unter 50-jährigen und 16% unter 80-jährigen. Bei fast der Hälfte der Polen wurde langzeitige, chronische Krankheiten (mit einer Mindestdauer von 6 Monaten) diagnostiziert. Das Vorkommen chronischer Krankheiten steigt mit dem Alter, bei Personen unter dem 30. Lebensjahr wurden diese nur bei 20% der Befragten festgestellt, unter 50-jährigen Personen bereits zu 70%. Frauen meldeten öfter gesundheitliche Probleme als Männer (53% gegenüber 45%).

Tabelle 4: Die häufigsten chronischen Krankheiten und gesundheitlichen Beschwerden nach Altersgruppen im Jahre 2019 in %

Krankheiten und gesundheitliche Beschwerden	15-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70-79 Jahre	80+ Jahre
Bluthochdruck	1,7	5,9	14,9	35,5	49,8	66,5	68,9
Schmerzen im unteren Rücken	6,1	13,6	24	35,6	38,5	45,2	51,3
Halsschmerzen	3,3	7	13,8	23,3	25,8	29,7	31,4
Schmerzen im mittleren Rücken	3,5	7,9	11,9	22,5	23,4	29,7	35,8
Arthrose	-	1,1	7	18,9	29,3	44	52
Schilddrüsenerkrankungen	4,4	6,7	8,4	11,5	13,6	15,8	13
Hoher Cholesterinspiegel	-	1,8	4,5	12,9	19,9	23,9	20,7
Allergien	9,1	8,3	7,5	8,5	8	10,5	7,6
Diabetes	-	1,5	2,7	8,5	16,1	26,5	22,8
Migräne	4,2	6,3	8,1	10	9,8	9,8	12,8
Koronare Herzkrankheit	-	-	1,3	5,1	13,6	26,6	38,3
Inkontinenz	-	-	1,4	2,9	6,3	15,9	29,8
Nierenprobleme	1,6	1,7	2,5	4,1	5,9	9,9	14,1
Depression	1,4	2,8	3,5	5	6	8,2	7,6

¹ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2019_chp_poland_polish.pdf

² <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2021-roku,2,16.html>

Asthma	3,3	2	2,8	4	5,7	7,5	9,1
Magengeschwüre	-	0,8	2,3	4,6	5	6,6	6,8
Chronische Bronchitis / Chronisch obstruktive Lungenerkrankung / Lungenemphysem	-	0,8	1,5	2,9	4,7	7,4	6,7
Herzinfarkt / chronische Folgen	-	-	-	2,2	4,7	8,2	11,1
Schlaganfall / chronische Folgen	-	-	-	1,5	3,1	6,1	8,1
Prostataerkrankungen	-	-	-	2,8	13,5	30,5	41,3

Quelle: „Stan zdrowia ludności Polski w roku 2019“, Statistisches Hauptamt Polens (GUS)

Ein wichtiger Aspekt des gesunden Lebens und der Prophylaxe ist das Gewicht. Übergewicht, eine nicht zu vernachlässigende Zivilisationskrankheit, betrifft auch immer mehr Polen, obwohl hier der Durchschnitt unter den EU-Niveau liegt. Nichtsdestotrotz betrifft das Problem bereits 38% der Polen und 19% leiden unter Fettleibigkeit, was insgesamt einen Anteil von 57% der Gesellschaft mit Gewichtsproblemen ergibt. Dieser Wert ist um 3 Prozentpunkte im Vergleich zum Jahr 2014 gestiegen. Wie die Ergebnisse zeigen, sinkt die Anzahl der Raucher, 20% der befragten Personen griffen 2019 zur Zigarette (6 Prozentpunkte weniger als 2014). Gestiegen ist dahingegen der Alkoholkonsum, 74% trinken Alkohol (2 Prozentpunkte mehr als 2014).

Einer Analyse wurde ebenfalls die mentale Gesundheit unterzogen. Demnach haben 16% der Bevölkerung Symptome von Depression (unabhängig von deren Schweregrad). Es wurden dabei jedoch keine deutlichen Unterschiede zum Jahr 2014 erkannt. Mit dem Alter steigt der Anteil der Personen mit depressiven Symptomen. Bei der Altersgruppe über 60 Jahren leidet darunter jede fünfte Person, bei den über 80-jährigen ist es schon jeder zweite. Dieses Problem betrifft häufiger Frauen als Männer (19% vs. 12%), ist jedoch in allen Altersgruppen vertreten.

Zu den meisten in Polen vorkommenden Infektionskrankheiten gehören Grippe, Scharlach, Salmonellose, Tuberkulose und Hepatitis C und B.

Tabelle 5: Die meisten Infektionskrankheiten pro 100 Tsd. Einwohner in Polen in den Jahren 2020 und 2021 und Vergleich Jahr zu Jahr

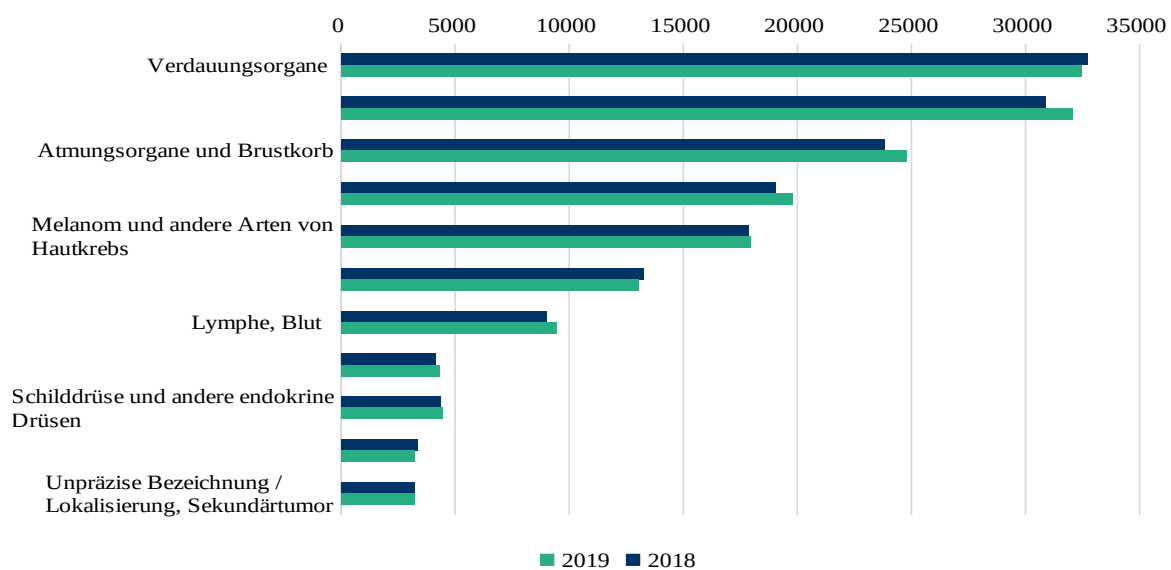
Infektionskrankheit	2020	2021	Vergleich 2021 zu 2020
Scharlach	20,12	6,99	-13,13
Geschlechtskrankheiten	6,32	5,55	-0,77
Hepatitis C	2,52	3,28	0,76
Tuberkulose	8,94	9,77	0,83
Hepatitis B	2,61	4,08	1,47
Salmonellose	14,40	21,88	7,48
Grippe	8298,32	7844,82	-453,50

Quelle: Bank Danych Lokalnych, Statistisches Hauptamt Polens (GUS)

Krebserkrankungen stellen ein wichtiges und zunehmendes gesundheitliches Problem der Polen dar. 2019 wurden 166 Tsd. Krebserkrankungen diagnostiziert. Der Wert der Krankenfälle pro 100 Tsd. Einwohner betrug demnach 434, ein Jahr zuvor waren es 425 und am Anfang des Jahrzehnts 299. Es ist nicht erkennbar, ob dieser Anstieg aufgrund der Verbesserung der Diagnostik oder aufgrund einer immer schlechteren Gesundheitslage des Volkes stattfindet. Die meisten Erkrankungen beziehen sich auf Verdauungsorgane (32 451 Personen), Geschlechtsorgane (32 046 Personen) und den Brustkorb (24 792 Personen). Diese drei Gruppen von Organen machten fast 54% aller Krebserkrankungen im

Jahre 2019 aus. Zunehmende Erkrankungen im Vergleich zum Vorjahr sind im Falle von Brust-, Haut-, Lymph- und Blutkrebs beobachtet worden.

Abbildung 14: Krebserkrankungen in Polen im Jahre 2018 und 2019



Quelle: Zdrowie i ochrona zdrowia 2021, Statistische Hauptamt Polens (GUS)

Das Krebsrisiko steigt besonders nach dem 50 Lebensjahr. Die meisten in Polen notierten Fälle (ein Drittel) kamen bei Personen im Alter zwischen 60 und 69 Jahren vor. Die Erkrankungen bei Personen aus dieser Gruppe betreffen meistens Verdauungsorgane und Atmungsorgane.

In der ambulanten Versorgung wurden 2020 in Beratungsstellen ungefähr 1,7 Mio. (ca. 4,5% der Bevölkerung) Polen mit psychischen Störungen und Abhängigkeit von Alkohol und anderen Substanzen behandelt. Im Vergleich zum Vorjahr gab es 59 weniger Meldungen (pro 100 Tsd. Einwohner) von Patienten als ein Jahr zuvor. 87,8% beziehen sich auf psychische Störungen, 8,6% sind mit Alkoholsucht verbunden und weitere 2,8% auf die Nutzung anderer psychoaktiver Substanzen. Der Wert der psychischen Erkrankungen liegt bei 4 391 pro 100 Tsd. Einwohner, 320 bei

Alkoholsucht und 124 in Bezug auf andere Süchte. Die Anzahl der psychisch kranken Personen ist im Vergleich zum Vorjahr gesunken (um 13 Tsd. Personen), ähnlich wie die Anzahl der Süchtigen nach Alkohol, die sich um ca. 20 Tsd. Personen verringerte. Die einzige Kategorie, die im Vergleich zum Vorjahr einen wesentlichen Anstieg erwies, war diejenige der psychischen Krankheiten, welche durch eine Sucht nach psychoaktiven Substanzen hervorgerufen wurden.

Verhaltensbasierte Risikofaktoren (Lebensstil) sind der Grund ca. der Hälfte der Todesfälle in Polen. Zwar sinkt die Anzahl der Raucher und somit auch der Todesfälle aufgrund von Lungenkrebs, aber die Zahlen bleiben trotzdem auf einem höheren Niveau als in der EU. Innerhalb der letzten Jahre wird ebenfalls eine steigende Anzahl übergewichtiger Personen beobachtet, unter Erwachsenen und insbesondere unter Kindern, hier liegen die Werte jedoch unter dem EU-Durchschnitt.

Die Anzahl der Tode, die mithilfe von medizinischen Behandlungen hätten verhindert werden können, ist in Polen höher und die Heilung der Krebspatienten seltener als durchschnittlich in Europa, was zeigt, dass viel Nachholbedarf in Bezug auf die Prophylaxe, frühe Diagnostik und effiziente Therapie besteht.

2.4. Medizinisches Personal

Eines der wichtigsten Elemente des Gesundheitswesens ist das medizinische Personal, das dessen Basis bildet und für das wirksame Funktionieren des gesamten Systems einen wesentlichen Beitrag leistet. Für die Effizienz des Gesundheitssystems sorgt das Zusammenspiel der Quantität und Qualität des Personals. Die Gewährleistung der entsprechenden Zahl des medizinischen Personals und deren Ausbildung ist eine der größten Herausforderungen vor der das Gesundheitswesen derzeit steht. Vor allem angesichts des demografischen Wandels der Gesellschaft und der Migration des qualifizierten medizinischen Personals nach Westeuropa, gewinnt das Problem immer mehr an Bedeutung.

Die neuesten Daten in Bezug auf das medizinische Personal stammen aus Registern der Ärztekammer. Demnach gab es 2021 in Polen 155 Tsd. Ärzte, 44 Tsd. Zahnärzte, 306 Tsd. Krankenpfleger, 40 Tsd. Hebammen, 37 Tsd. Apotheker und fast 18 Tsd. Labordiagnostiker. In allen der besprochenen Berufe wurde Zuwächse in der Anzahl der qualifizierten Personen in diesen Berufen im Vergleich zum letzten Jahr notiert. Unter diesen Berufen verzeichnete die Gruppe der Labordiagnostiker (3,3%) und Ärzte (2,7%) den größten Anstieg.

Tabelle 6: Anzahl der Personen mit Qualifikation zur Ausübung von medizinischen Berufen in den Jahren 2019, 2020 und 2021

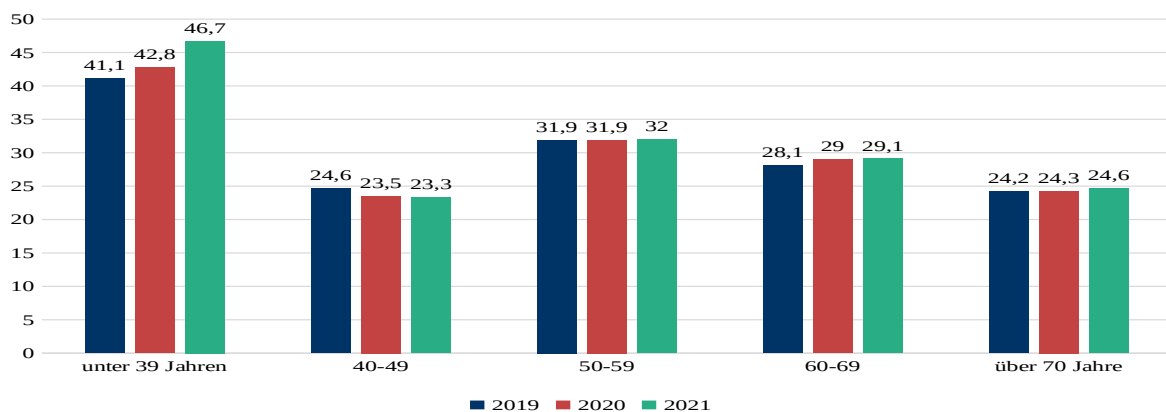
Beruf	2019	2020	2021
Arzt	149 926	151 505	155 568
Zahnarzt	42 437	42 861	43 807
Apotheker	36 117	36 527	37 261
Krankenpfleger	297 603	300 542	305 828
Hebamme	38 787	39 489	40 345
Labordiagnostiker	16 697	17 101	17 663

Quelle: Zdrowie i ochrona zdrowia 2021, Statistisches Hauptamt Polens (GUS)

Einfluss auf diese Dynamik hat zum einen die Anzahl der Personen, die eine Ausbildung in diesen Bereichen aufnehmen sowie die Anzahl der Personen älterer Jahrgänge, die in Rente gehen. Die Analyse der Altersgruppen in den jeweiligen medizinischen Berufen weist starke Differenzen auf. Die beunruhigende Tendenz des steigenden Anteils der Ärzte im Alter über 60 Jahre war auch 2020 und 2021 zu beobachten, der Anteil umfasste im letzten Jahr

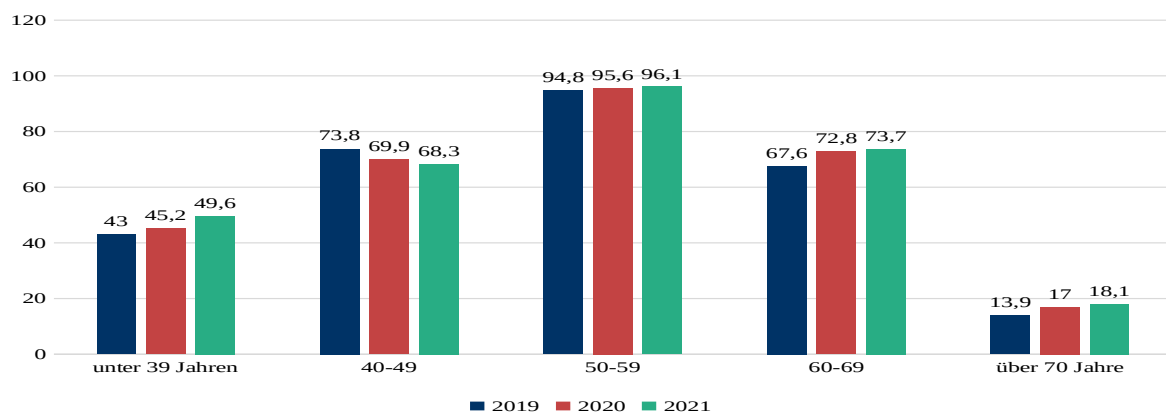
der Analyse 29,1% im Vergleich zu 28,1% in 2019 unter Ärzten, blieb aber konstant unter Zahnärzten. Änderungen in den Altersstrukturen sind auch unter Krankenpflegern zu beobachten. 2021 waren die am besten qualifizierten Krankenpfleger im Alter zwischen 45-54 Jahren – insgesamt 96 Tsd. Die kleinste Gruppe bildeten Personen über 70 Jahren. 2019 waren es 18,1 Tsd. was 10,4% der gesamten Anzahl der qualifizierten Krankenpfleger ausmachte. Die nächste kleinste Altersgruppe der aktiven Krankenpfleger waren Personen unter 30 Jahren – deren Zahl betrug 2021 nur 39,5 Tsd. Personen. Diese Zahlen zeigen eindeutig, dass dieser Beruf in Polen aufgrund der geringen Entlohnung unbeliebt ist, andererseits wird dadurch verbildlicht, dass dem Gesundheitssystem zeitnah ein Kollaps droht bzw. ein sehr großes Defizit an Krankenpflegern zu verzeichnen sein wird.

Abbildung 15: Anzahl der qualifizierten Ärzte nach Altersgruppen in den Jahren 2019, 2020, 2021 in Tsd.



Quelle: Zdrowie i ochrona zdrowia 2021, Statistisches Hauptamt Polens (GUS)

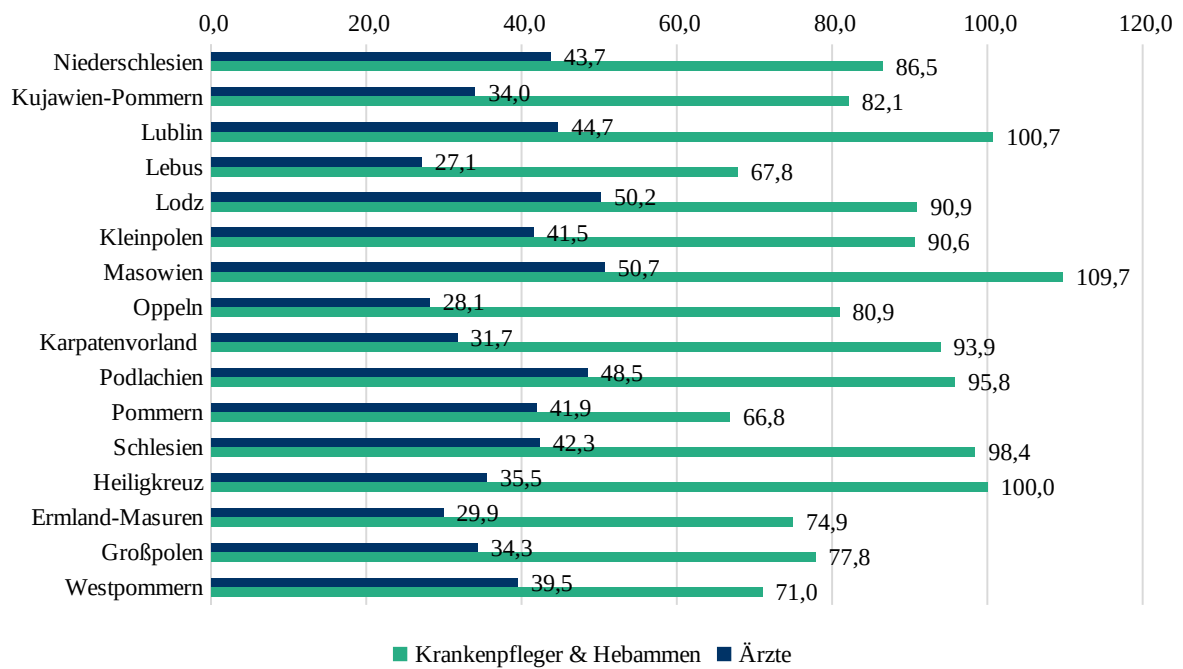
Abbildung 16: Anzahl der qualifizierten Krankenpfleger nach Altersgruppen in den Jahren 2019, 2020, 2021



Quelle: Zdrowie i ochrona zdrowia 2021, Statistisches Hauptamt Polens (GUS)

Einer der Schlüsselfaktoren für das effiziente Funktionieren des Gesundheitssystems ist die entsprechende Verteilung und Verfügbarkeit der Ärzte aus den jeweiligen Fachgebieten in den Regionen. Der Zugang zum medizinischen Personal ist von der regionalen Verteilung stark abhängig und weist starke regionale Unterschiede auf. Die Anzahl der arbeitenden Ärzte pro 10 Tsd. Einwohner schwankte zwischen 27,1 in der Woiwodschaft Lebus und 50,2 in der Woiwodschaft Lodz. Die meisten Krankenpfleger und Hebamme pro 10 Tsd. Einwohner gibt es in den Woiwodschaften Masowien (109,7), Lublin (100,7) und Heiligkreuz (100,0).

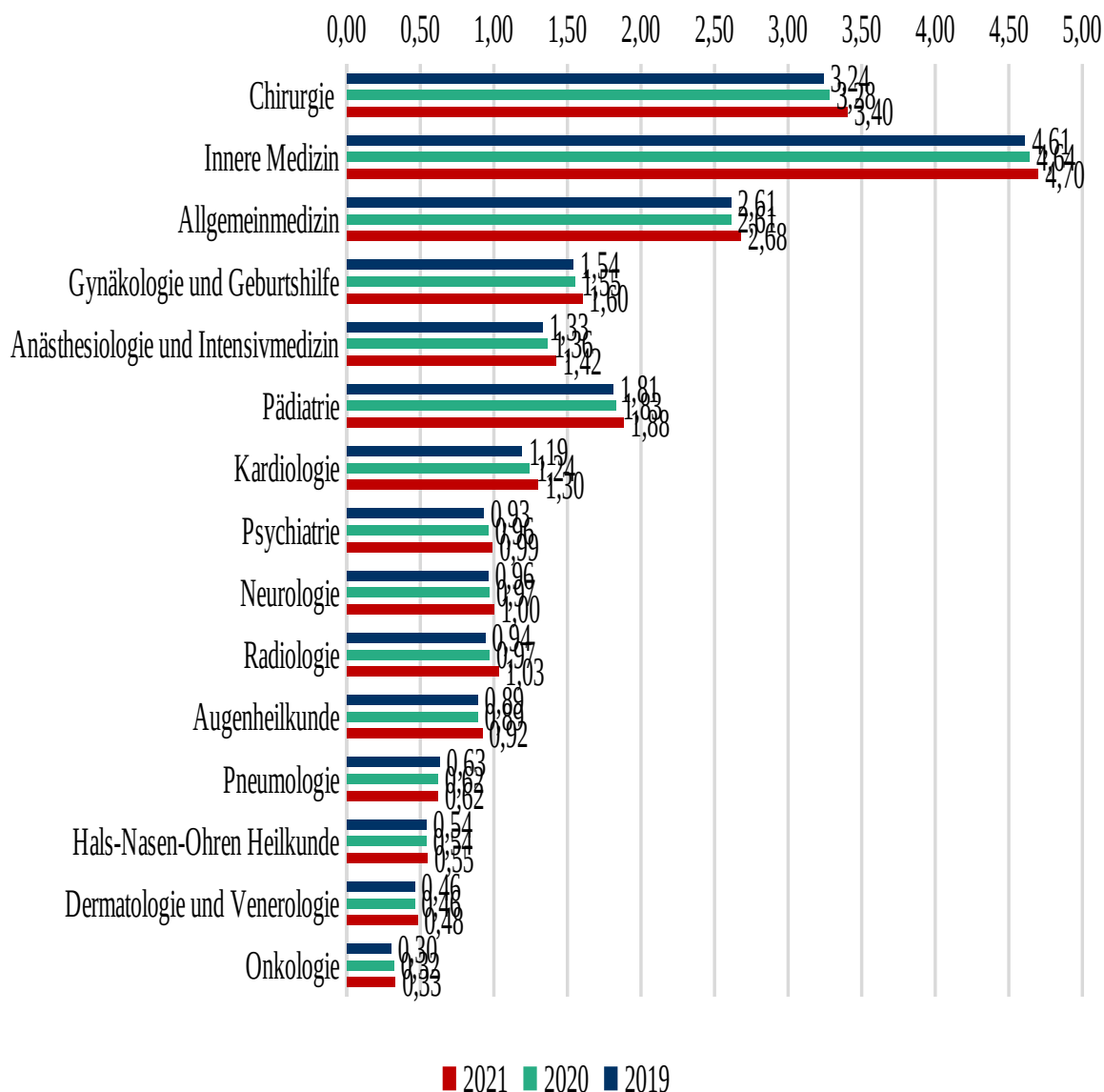
Abbildung 17: Anzahl der arbeitenden Ärzte und Krankenpfleger (darunter Hebammen) pro 10 Tsd. Einwohner im Jahre 2021



Quelle: Zdrowie i ochrona zdrowia 2021, Statistisches Hauptamt Polens (GUS)

2021 betrug die Anzahl der Fachärzte 87 Tsd. Die meisten Fachärzte sind aus der Fachrichtung Chirurgie und Innere Medizin. In einigen Bereichen werden Defizite notiert oder es besteht die Gefahr, dass diese in naher Zukunft vorkommen können. Deswegen wird durch nationale Gesundheitsexperten jährlich eine Prioritätenliste der Medizinbereiche, in denen besonders Fachärzte fehlen, veröffentlicht. Dazu gehören heutzutage insbesondere die Fachrichtungen Onkologie sowie Dermatologie und Venerologie.

Abbildung 18: Anzahl der Fachärzte 2019, 2020 und 2021 pro 10 Tsd. Einwohner



Quelle: Zdrowie i ochrona zdrowia 2021, Statistisches Hauptamt Polens (GUS)

Der größte Frauenanteil in den medizinischen Berufen ist bei Krankenpflegern, Hebammen und Labordiagnostikern zu verzeichnen. Ein etwas niedrigerer Anteil der Frauen ist unter Ärzten zu beobachten, jedoch ist auch hier ihre Rolle dominierend. Innerhalb der letzten 25 Jahre machten Frauen mehr als 50% der Ärzte aus, auch der Anteil der Frauen unter Zahnärzten ist hoch und umfasste ca. 75%.

Tabelle 7: Anzahl des medizinischen Personals des polnischen Gesundheitswesens Stand zum 31.12. in den Jahren 2019, 2020 und 2021

Beruf	2019	2020	2021
Arzt	125 349	126 064	129 893
darunter Frauen	72 659	73 113	75 540
Zahnarzt	33 648	33 772	34 874
darunter Frauen	25 081	25 060	25 784
Apotheker	28 195	28 387	28 436
darunter Frauen	23 384	23 491	23 581
Krankenpfleger	214 104	210 923	214 533
darunter Frauen	208 549	204 958	208 003
Hebamme	27 703	25 060	25 784

darunter Frauen	27 643	27 629	28 388
Physiotherapeut	29 361	31 479	33 451
Labordiagnostiker	12 176	12 553	12 749

Quelle: Zdrowie i ochrona zdrowia 2021, Statistisches Hauptamt Polens (GUS)

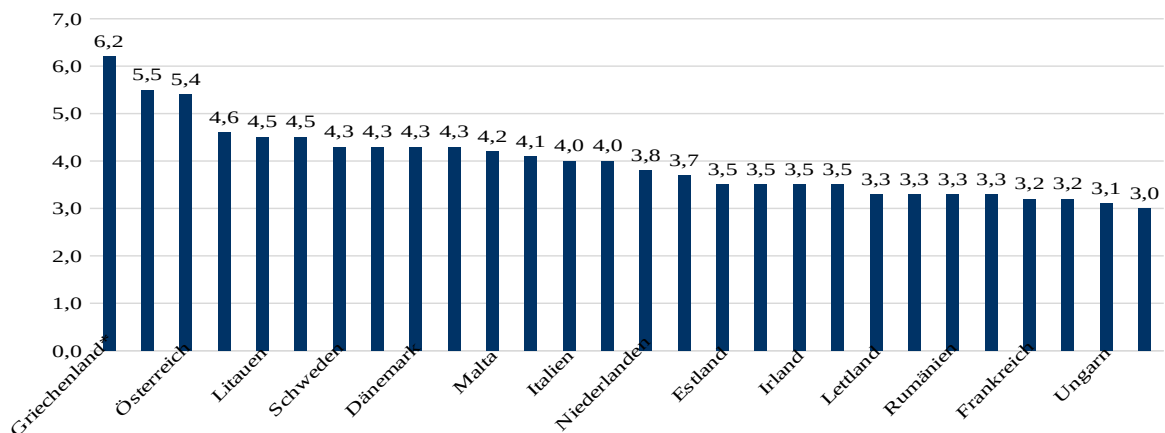
Tabelle 8: Anzahl des arbeitenden medizinischen Personals des polnischen Gesundheitswesens pro 10 Tsd. Einwohner Stand zum 31.12. in den Jahren 2017, 2018, 2019, 2020 und 2021

Beruf	2017	2018	2019	2020	2021
Arzt	56,7	57,7	58,8	59,9	40,7
Zahnarzt	6,16	6,26	6,35	6,86	9,57
Apotheker	7,6	7,5	7,3	7,4	7,5
Krankenpfleger	75,9	76,1	78,1	79,6	80,7
Hebamme	9,8	9,9	10,2	10,4	10,6
Physiotherapeut	6,9	7,2	7,6	8,3	8,8
Labordiagnostiker	3,0	3,0	3,2	3,3	3,4

Quelle: Bank Danych Lokalnych, Statistisches Hauptamt Polens (GUS)

Die Lage bzw. der Zustand des polnischen Gesundheitswesens werden jedoch erst deutlich, wenn diese Zahlen im europäischen Kontext zusammengestellt werden. Eine solche Analyse ist in dem Bereich der OECD „Health at a Glance: Europe 2022“ zu finden. Demnach bildete Polen 2020 Schlusslicht Europas, wenn es um die Anzahl der Ärzte pro 1 000 Einwohner geht. Den Angaben zufolge haben solche Länder wie Griechenland (6,2), Portugal (5,5) und Österreich (5,4) die größte Ärztedichte. Der EU-Durchschnitt liegt bei 4,0 und Polen steht mit 3,3 Ärzten pro 1 000 Einwohner auf dem fünftletzten Platz in Europa. Die Zusammenstellung wird von Belgien (3,2), Ungarn (3,1) und Luxemburg (3,0) geschlossen.

Abbildung 19: Anzahl der Ärzte pro 1 000 Einwohner in Europa im Jahre 2020



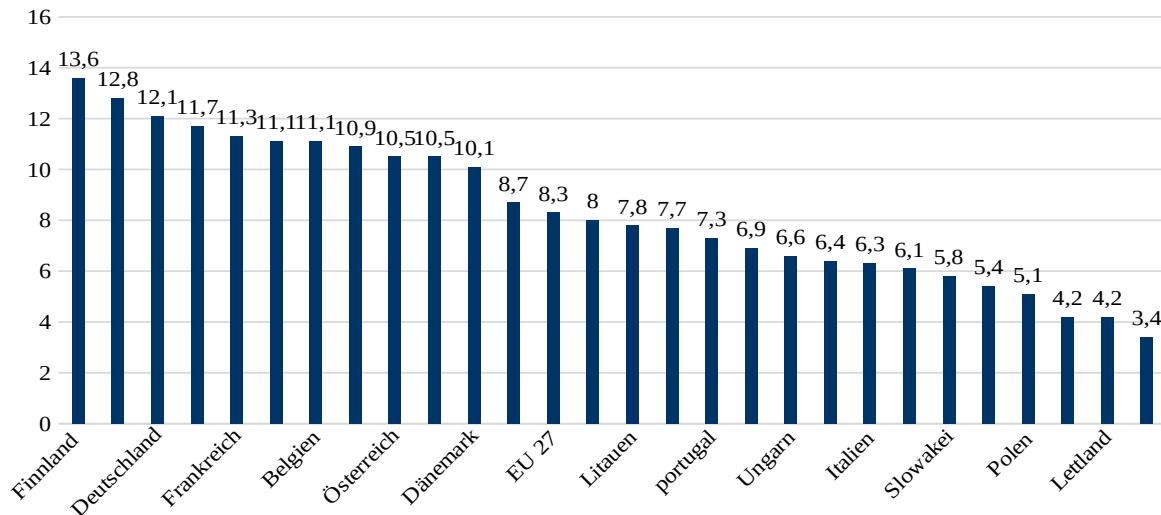
*Daten beziehen sich auf alle Ärzte, die berufliche Qualifikationen haben, nicht nur diejenigen, die beruflich aktiv sind, wodurch die Ergebnisse überhöht sind

Quelle: „Health at a Glance: Europe 2022“, OECD

Eine der größten Herausforderungen der Politik wird es sein, Rahmenbedingungen zur Bildung einer entsprechenden erforderlichen Anzahl des medizinischen Personals sowie finanzielle Verhältnisse zu schaffen, um diese Fachkräfte in Polen zu halten. Die Migration von ausgebildeten medizinischen Mitarbeitern, insbesondere nach Westeuropa, bildet schon heute ein enormes Problem und führt zur Schwächung des gesamten Gesundheitssystems in Polen. Es ist zu erwarten, dass sich diese Entwicklung vertiefen wird, zumal die Anerkennung des polnischen Medizinstudiums im Ausland kein Problem darstellt und eine neue Generationen von Medizinern mit Fremdsprachenkenntnissen

ausgebildet wird, für die es nahezu keine Barrieren, wie z.B. Sprachbarrieren mehr geben wird, um den Beruf im Ausland auszuüben. Demensprechend müssen entsprechende Anreize, insbesondere finanzielle, geschaffen werden, um die notwendige Anzahl der Ärzte zu gewährleisten.

Abbildung 19.: Anzahl der Krankenschwester pro 1000 Einwohner in der Jahre 2020



Quelle: „Health at a Glance: Europe 2022“, OECD

2.5. Finanzierung des Gesundheitswesens

Für die Verteilung der finanziellen Mittel aus den Krankenversicherungsbeiträgen ist der Nationale Gesundheitsfond (NFZ) zuständig. Dieser wurde im Jahre 2003 ins Leben gerufen. Die Abschaffung der Krankenkassen und Gründung des Nationalen Gesundheitsfonds gilt als eine der wichtigsten Reformen nach der politischen Transformation des Landes in den 80er und 90er Jahren. Die rechtliche Grundlage bildet das Gesetz über öffentlich finanzierte Gesundheitsfürsorgeleistungen vom 27. September 2004. Gemäß Art. 98 dieses Gesetzes ist der Nationale Gesundheitsfond eine staatliche Organisationseinheit und verfügt über eine Rechtspersönlichkeit. Zu den Schlüsselaufgaben des Fonds gehört die Verwaltung der eingeflossenen Krankenversicherungsbeiträge sowie die Finanzierung der medizinischen Leistungen im Rahmen der allgemeinen Krankenversorgung. Ein weiterer Tätigkeitsbereich ist die Gesundheitsförderung, Schaffung und Umsetzung von Gesundheitsprogrammen. Die finanziellen Mittel, die der NFZ verwaltet, stammen aus unterschiedlichen Quellen, überwiegend jedoch sind es die Beiträge, die im Rahmen der Pflichtkrankenversicherung gezahlt werden. Der Hauptsitz des NFZ befindet sich in Warschau, darüber hinaus sind regional die 16 Woiwodschaftsabteilungen verteilt.

Schätzungen zufolge haben die Ausgaben für Gesundheit in Polen im Jahre 2021 den Wert von 172,8 Mrd. PLN erreicht, was um ca. 21 Mrd. mehr ist als ein Jahr zuvor. Dies entspricht 6,6% des polnischen BIP. Eine Steigerung wurde sowohl bei den öffentlichen Geldern wie auch bei den privaten Ausgaben festgestellt. Aus dem öffentlichen Sektor fließen somit ins Gesundheitswesen 125,5 Mrd. PLN (4,8% des BIP) und aus dem privaten Sektor 47,4 Mrd. PLN (1,8% des BIP). In Bezug auf die Struktur der Ausgaben machten öffentliche Ausgaben 72,3 % der Ausgaben für Gesundheit aus (9,8% vom Staatshaushalt und der territorialen Selbstverwaltung und 62,8% von den

Krankenversicherungen). Die Ausgaben aus dem privaten Sektor bildeten 2021 ca. 27,4% aller Ausgaben für Gesundheit, davon 19,6% direkt aus den privaten Haushaltskassen.

Tabelle 9: Ausgaben für Gesundheit in den Jahren 2019, 2020 und 2021

Ausgaben	2019		2020		2021	
	Mio. PLN	% BIP	Mio. PLN	% BIP	Mio. PLN	% BIP
BIP	2 293 199	100	2 323 859	100	2 622 184	100
Ausgaben für Gesundheit allgemein	147 838,5	6,4	151 873,5	6,5	172 884,6	6,6
Öffentliche Ausgaben	106 113,9	4,6	109 752,7	4,7	125 476,5	4,8
<i>darunter:</i>						
Staatshaushalt und territoriale Selbstverwaltung (gemeinsam)	14 693,6	0,6	14 939,4	0,6	k.A.	k.A.
Gesetzliche Krankenversicherung	91 420,3	4,0	94 813,3	4,1	~k.A.	k.A.
Private Ausgaben	41 724,6	1,8	42 120,8	1,8	47 408,1	1,8
Direkte Ausgaben privater Haushalte	29 701,9	1,3	29 668,4	1,3	47 408,1	1,8

Quelle: Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2019-2021, Statistisches Hauptamt Polens (GUS)

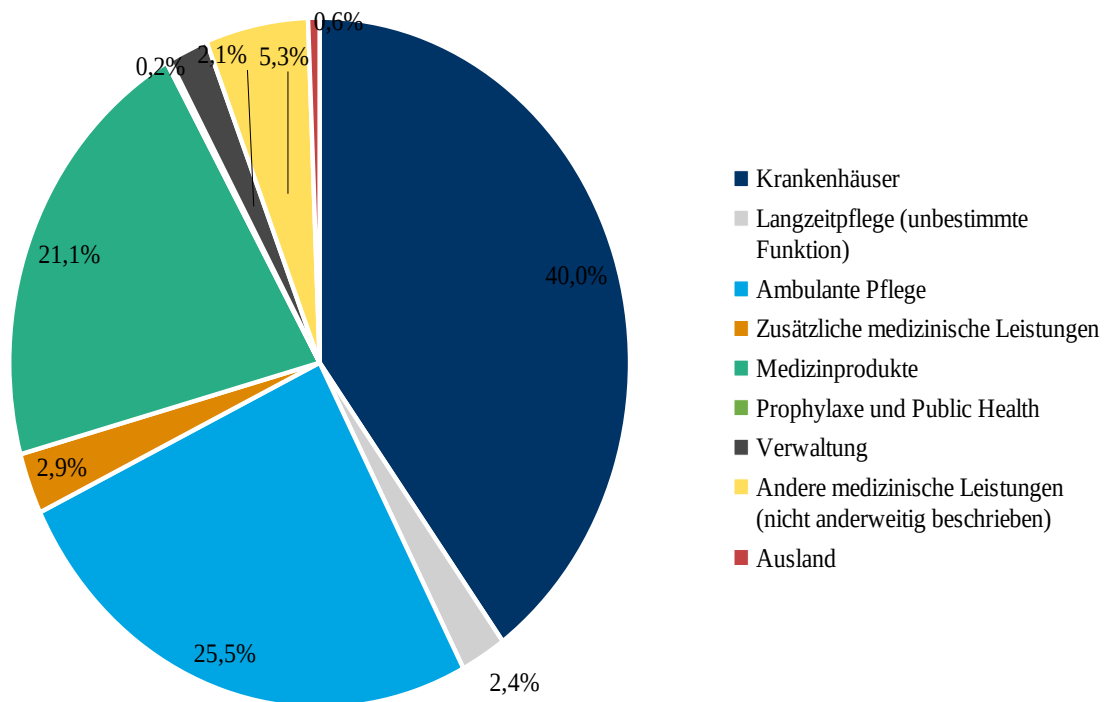
Fast zwei Drittel der Mittel für das Gesundheitswesen (allgemein, 83,6% der öffentlichen Mittel) kommen von den Krankenversicherungsbeiträgen (61,3%), die im Rahmen der Pflichtkrankenversicherung eingesammelt werden. Die gezahlten Beiträge betragen 9% des Einkommens der Arbeitnehmer. Beiträge für Bauern und Selbstständige werden auf eine andere Weise berechnet. Für die Selbstbeschäftigten war der Beitrag für eine sehr lange Periode freiwillig, ab 1. Januar 2023 sind sie aber verpflichtet, diesen zu bezahlen. Die Beiträge haben die Form einer Steuer. Der Staat übernimmt die Beitragszahlung für manche Gesellschaftsgruppen wie Arbeitslose, die keine Arbeitslosenhilfe beziehen oder Sozialhilfeempfänger. Die Krankenversicherungsbeiträge werden an die Sozialversicherungsanstalt (ZUS) oder an die Bauernsozialversicherungskasse (KRUS) abgegeben, die die Mittel an die Zentrale des Nationalen Gesundheitsfonds (NFZ) übermitteln. Dieses verteilt die Mittel an die 16 regionalen Abteilungen in den Woiwodschaften. Die Höhe der an die jeweilige Region zugeteilten Mittel wird mithilfe eines Algorithmus berechnet, der solche Faktoren berücksichtigt wie die Zahl, das Alter und das Geschlecht der Versicherten in der jeweiligen Woiwodschaft.

Jede der 16 Abteilungen des NFZ in den Woiwodschaften ist zuständig für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung für die dort ansässigen Einwohner im Rahmen der zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel. Alle Einrichtungen, die die epidemiologischen und sanitären Standards erfüllen, können an Ausschreibungen teilnehmen und sich somit zum Vertragsschluss mit dem NFZ bewerben.

Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung sind die erste Kontaktstelle des Patienten mit dem Gesundheitssystem und ermöglichen den Zugang zu weiteren Stufen der medizinischen Versorgung. Auf allen Stufen können die Patienten unter verschiedenen Einrichtungen, die über einen Vertrag mit dem NFZ verfügen, wählen. Um eine Untersuchung von einem Facharzt in Anspruch zu nehmen, ist in den meisten Fällen eine Überweisung durch den Allgemeinmediziner erforderlich. Nicht betroffen von dieser Regelung sind Besuche bei Gynäkologen, Onkologen, Psychiatern, Zahnärzten und Venerologen.

Der Nationale Gesundheitsfond (NFZ) wird als ineffizienter Vermittler der medizinischen Leistungen und als finanzielle Last für den gesamten Gesundheitssektor gesehen. Aufgrund dessen gab es seitens der Regierung Pläne für dessen Abschaffung, diese wurden jedoch zunächst aufgeschoben bzw. eingestellt, obwohl dies ein Wahlversprechen der regierenden Partei war. Gemäß dieser Projekte sollte für die Finanzierung und Verteilung der Mittel des Gesundheitswesens das Gesundheitsministerium zuständig sein.

Abbildung 20: Ausgaben für Gesundheit 2020 nach Dienstleistern



Quelle: Zdrowie i ochrona zdrowia 2021, Statistisches Hauptamt Polens (GUS)

2.6. Finanzierung der medizinischen Ausstattung in Polen

Der Erwerb medizinischer Ausstattung in Polen, welcher verpflichtend ausgeschrieben werden muss, wird auf verschiedene Arten finanziert. Einen wichtigen Teil trägt die polnische Gesetzgebung bei, welche die staatliche Finanzierung medizinischer Ausstattung in öffentlichen Krankenhäusern und sonstigen medizinischen Einrichtungen auf unterschiedlichen Ebenen reguliert. Der Umfang der Finanzierung wird im Allgemeinen durch den Staatshaushalt bestimmt und variiert, es gilt jedoch die Regel, dass 80% des Kaufpreises neuer medizinischer Geräte durch den Nationalen Gesundheitsfonds getragen werden. Dadurch nimmt der Staat oftmals (un-)bewusst Einfluss auf die angebotenen medizinischen Leistungen, welche mithilfe solcher Ausstattung durchgeführt werden, die einzig durch gesetzliche Mittel finanziert werden kann. Die fehlenden 20% der Finanzierung werden dabei von den Krankenhäusern selbst getragen und durch Einnahmen verschiedener Art kompensiert:

- Zahlungen für kostenpflichtige Dienstleistungen,
- Zinseinnahmen von Bankkonten und Fonds,
- Spenden und freiwillige Abgaben.

Die staatlichen Finanzierungsmittel werden dabei oftmals in Form von Förderprojekten des Gesundheitsministeriums ausgeschrieben. Jene wiederum lassen sich unterschiedlichen Sub-Fonds zuordnen, welche unterschiedliche Schwerpunkte haben:

- Sub-Fond für die strategische Infrastruktur (SIS)
- Sub-Fond für die Modernisierung der Heilungseinrichtungen (SMPL)
- Sub-Fond für die Entwicklung der Prophylaktik (SRP)
- Sub-Fond für die Therapien und Innovationen (STI)

Wichtig ist insbesondere der Sub-Fond für die Modernisierung der Heilungseinrichtungen, welcher die Einkäufe neuer medizinischer Ausstattung für Notdiensteinrichtungen konstituiert. Die Laufzeit des 7 Mrd. PLN Fonds ist bislang auf den Zeitraum von 2021 bis 2029 begrenzt. Daneben finanzierte das polnische Gesundheitsministerium zahlreiche weitere Projekte, welche unter anderem die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben sollen, darunter die Einführung des Internetkonto des Patienten (IKP), welches umfangreich zur Implementierung der Impfprogramme während der Pandemie beigetragen hat, der E-Verschreibungen und der E-Krankenscheine. Das Ministerium fördert des Weiteren die Computer-Aufrüstung kleinster Gesundheitseinrichtungen auf dem Land und in Kleinstädten, durch das Programm „E-Praxis“ (E-Gabinet).

Neben der Nutzung staatlicher Mittel können Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen Kredite aufnehmen, um neue Ausstattung zu finanzieren. All jene Einrichtungen, welche Selbstverwaltungseinheiten unterliegen, können darüber hinaus für Zuschüsse, welche tägliche Abläufe erleichtern und Investitionen fördern³, infrage kommen. Insbesondere letztere stellen trotz umfangreicher Bedingungen eine populäre Methode der Finanzierung dar, da sie EU-finanziert und nicht rückzahlungspflichtig sind – im Umkehrschluss finden sich in polnischen Gesundheitseinrichtungen nicht selten Tafeln mit dem Zusatz „Von EU-Geldern finanzierter Einkauf“. Beispielhafte bezuschusste Projekte sind unter anderem der Umbau einer Kardiologie-Abteilung, die Neuausstattung einer Radiotherapieanstalt oder der Bau eines Zentrums für medizinische Simulationen. Einen genauen Überblick wichtiger Projekte (über 10 Mio. PLN) bietet dabei die „Zuschuss-Karte“ der Regierung (mapadotacji.gov.pl). Wichtig ist zudem anzumerken, dass wenn Zuschüsse nicht 100% des Aufwandes decken, sich Krankenhäuser und sonstige medizinische Einrichtungen Regelungen der Overdraft-Finanzierung zunutze machen können, welche die Differenz mithilfe eines Fonds ausgleichen.

In dem Fall, dass Krankenhäuser und medizinische Einrichtungen keinerlei Zuschüsse für den Erwerb bekommen, wird oft auf Teilzahlungen zurückgegriffen, welche die Ausschreibungspflicht insofern umgehen, als dass beim Erwerb neuer medizinischer Ausstattung nur eine allgemeine Ausschreibung für alle erworbenen Geräte durchgeführt werden muss. Dies hilft der Einrichtung zumindest einen kleinen Teil der Bürokratie beim Erwerb neuer Ausstattung zu umgehen. Eine solche Art der Finanzierung erlaubt zudem die Nutzung einer verminderten Umsatzsteuer von 8% auf medizinische Geräten.

2.7. Private Krankenversicherung

Die freiwilligen Krankenversicherungen, also die polnischen Privatversicherungen, sind eine Art Parallelversicherung zur staatlichen Pflichtversicherung und bieten eine Ergänzung. Laut Angaben der polnischen Versicherungskammer nahmen im Oktober 2021 bereits 3,95 Mio. Polen zusätzliche private Krankenversicherungen in Anspruch (11,6% mehr als im Vorjahr). Der Markt für diese Art der Krankenversorgung boomt – die Gesamtsumme der 2022 von den

³ <https://www.medfinance.pl/srodki-na-inwestycje-dla-placowki-zdrowia-jak-je-pozyskac>

Polen bezahlten Beiträgen in privaten Krankenversicherungen betrug 47,4 Mrd. Zloty, ein Anstieg von 12,5% im Vergleich zum Vorjahr. Diese Tendenz soll weiterhin anhalten. Zum einen tragen zu dieser Entwicklung die niedrigen staatlichen Ausgaben für fachärztliche Dienstleistungen zum anderen der immer schlechtere Ruf der staatlichen medizinischen Versorgung in den Augen der Polen bei. Weitere Faktoren, die diese Entwicklung unterstützen sind die steigende Kaufkraft und das größere verfügbare Einkommen, wie auch steigende Löhne und eine Arbeitslosenquote auf niedrigem Niveau. Ebenfalls die Corona-Pandemie hat zur Popularität dieser Form der Gesundheitsversorgung beigetragen, denn es stieg die Bedeutung des schnellen Zugangs zu medizinischen Leistungen und Fachärzten. Deswegen versuchen immer mehr Menschen auf eigene Faust für die ihre Gesundheit zu sorgen, denn immer mehr können sich diese Dienstleistungen leisten. Das Consultingunternehmen PMR schätzt, dass der Markt in den nächsten 6 Jahren um ca. 7% pro Jahr wachsen wird. Die privaten Anbieter von medizinischen Dienstleistungen locken mit unterschiedlichen Paketen an. Von den Basistarifen für ca. 100 PLN monatlich, die den Besuch beim Hausarzt und Grunduntersuchungen umfassen, bis hin zu Premiumtarifen, die einen Preis von 1000 PLN pro Monat erreichen können und auch Krankenhausaufenthalte umfassen. Die zusätzliche Krankenversicherung wird den Mitarbeitern am häufigsten von dem Arbeitgeber als ein zusätzlicher Benefit angeboten, dessen größter Vorteil der schnelle Zugang zu Fachärzten und Untersuchungen ist, nämlich ohne lange Warteschlangen wie es bei Behandlungen im Rahmen des NFZ üblich ist und wo eine Wartezeit für eine Untersuchung mehrere Monate betragen kann. Diese können entweder die Form eines Abonnements für private medizinische Dienstleistungen haben oder eine Gesundheitsversicherungspolice. Ein Teil des Versicherungsbetrages wird durch den Arbeitnehmer und ein Teil durch den Arbeitgeber gezahlt. Zu den größten privaten Anbietern gehören solche Unternehmen wie Grupa Luxmed und Grupa Medcover. Die weiteren wichtigen Marktteilnehmer sind EMC Instytut Medyczny, Enel-Med, Grupa Scanmed, Falck, Miedziowe Centrum Zdrowia. Seit einigen Jahren ist zu beobachten, dass die Marktführer in diesem Segment eigene Krankenhäuser und Ärzthäuser bauen und Einrichtungen von anderen privaten medizinischen Dienstleistern übernehmen. Die meisten privaten Krankenversicherungen umfassen Besuche beim Facharzt, Ultraschall- und Röntgenuntersuchungen und tragen somit zur wesentlichen Entlastung der ambulanten ärztlichen Versorgung bei.

Einer Umfrage zufolge, die durch den Privatanbieter Centrum Medyczne Damiana durchgeführt wurde, entscheiden sich viele Patienten für die private medizinische Vorsorge nicht wegen der besseren Qualität der Leistungen, sondern wegen des schnellen Zugangs zum Facharzt ohne lange Warteschlangen. Viele sehen es als einzige Möglichkeit für einen Termin beim Facharzt (48% der Befragten). Den Ergebnissen zufolge fühlen sich die befragten Personen sowohl bei öffentlichen als auch privaten Dienstleistern nicht seriös behandelt. In beiden Fällen sind die Empfindungen der Arztbesuche vergleichbar. Ca. 40% der Patienten behaupten, die Ärzte widmen den Patienten nicht ausreichend Aufmerksamkeit und 35% antworteten, eine solche Situation findet manchmal oder oft statt⁴.

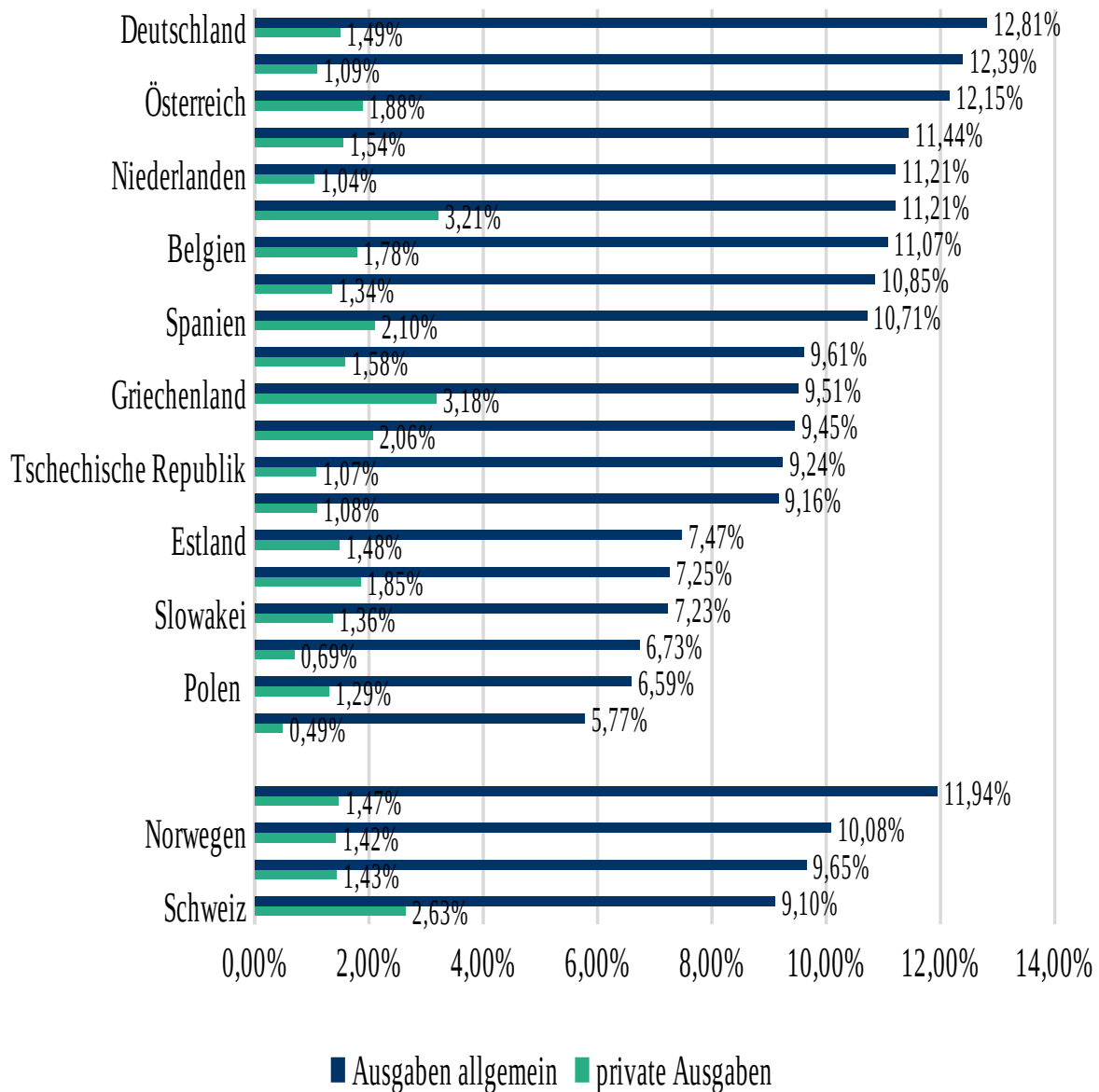
2.8. Das polnische Gesundheitswesen im europäischen Vergleich

Laut Angaben der OECD ist das Hauptproblem des polnischen Gesundheitssystems, dass von den weniger als 7% des BIP (öffentliche und private Gelder), die für das Gesundheitswesen anfallen, 1,5% nicht wirtschaftlich bzw. effizient genutzt wird. Die Gründe dafür sind zu finden u.a. in dem Übermaß an der Hospitalisierung oder der fehlenden Digitalisierung. Ein Problem, das seit der Transformation das Gesundheitssystem betrifft, ist die Unterfinanzierung, was das Defizit an medizinischem Personal, lange Wartezeiten für Arztbesuche und dem schlechten Zugang zu innovativen Behandlungsmethoden, die in vielen Nachbarstaaten Polens bereits auf der Tagesordnung sind, verursacht. Problematisch sei nach OECD ebenfalls der relativ hohe Anteil der Privatfinanzierung des Gesundheitswesens in

⁴ <https://forsal.pl/artykuly/1413176,polacy-sa-tak-samo-niezadowoleni-z-prywatnej-sluzby-zdrowia-jak-z-publicznej.html>

Polen. Zudem gibt es in Polen eine der niedrigsten Ärztezahlen pro Einwohner in Europa. Ebenfalls die Frühdiagnostik und Vorbeugung von Krankheiten ist im Vergleich zu anderen europäischen Staaten auf einem sehr niedrigen Niveau. Nachstehend werden die Ausgaben der OECD-Mitgliedsstaaten zusammengestellt. Die polnischen Ausgaben fallen in diesem internationalen Vergleich sehr mager aus.

Abbildung 23.: Private und Öffentliche Ausgaben für das Gesundheitswesen in der Jahre 2021



Quelle: Daten von OECD auf Basis von <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>

Die Analyse der Ausgaben pro Kopf unter Berücksichtigung der Kaufkraft weicht ebenfalls stark von den durchschnittlichen Ergebnissen der anderen Länder ab. Dieser Indikator wurde in USD angegeben und liegt in Polen bei 2567,72 USD, der Durchschnitt der analysierten OEDC-Staaten bei 4517,58 USD. Polen belegt hier den 23. Platz und schon auf den ersten Blick ist die Kluft im Vergleich zu führenden Ländern in dieser Zusammenstellung zu

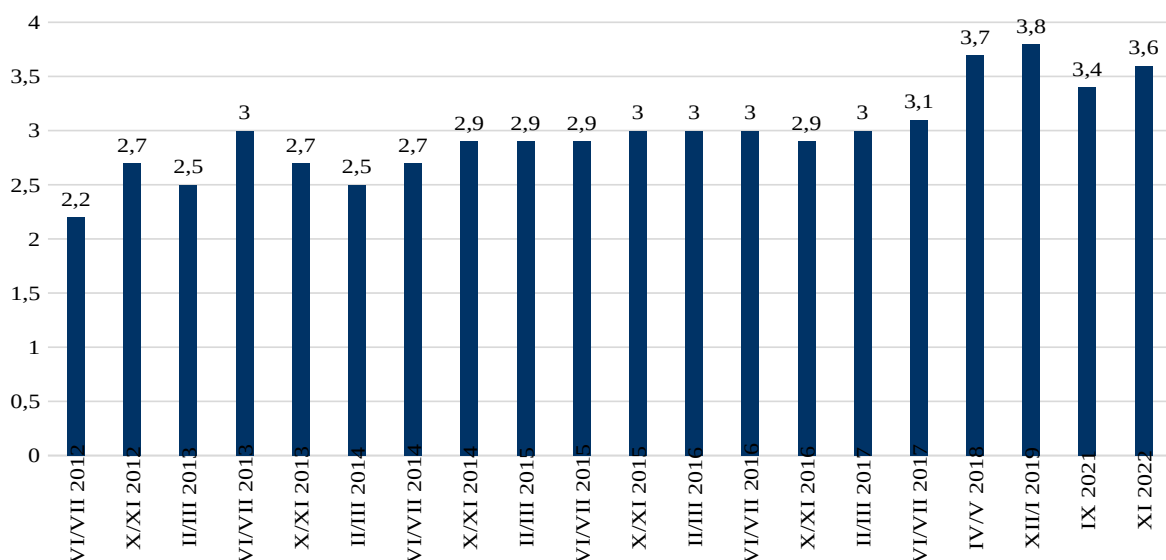
erkennen. Eine wichtige Bemerkung, die aus dem Bericht hervorgeht ist, dass sich der Abstand zwischen Polen und hochentwickelten Staaten nicht verkleinert, sondern wächst. Zwischen 2010 und 2021 sind die pro Kopf Ausgaben mit Berücksichtigung der Kaufkraft in Polen von 1019,8 USD auf 2562 USD gestiegen.

2.9. Herausforderungen und Problemfelder des Gesundheitswesens in Polen

Die in Polen geltende Pflichtkrankenversicherung bietet den Versicherten grundsätzlich ein breites Spektrum von medizinischen Leistungen an. Das Gesundheitssystem ist stark abhängig von der stationären medizinischen Versorgung (insbesondere in Krankenhäusern) und hat mit einem starkem Mangel an medizinischem Personal zu kämpfen, insbesondere in der medizinischen Grundversorgung. Zu den Prioritäten der geplanten Maßnahmen gehören: Verbesserung der Koordinierung der Patientenpflege, Rationalisierung der Krankenhausbehandlungen sowie Schaffung eines effizienten Modells der ambulanten Versorgung.

Eines der größten Probleme des Gesundheitswesens in Polen sind die langen Wartezeiten für die Konsultation von Fachärzten, die mehrere Monate dauern können. Schuld daran ist zum einen die niedrige Anzahl von Fachärzten aber auch das Fehlen eines zentralen digitalen Verwaltungssystems, das die Terminvergabe effizient koordinieren würde. Deswegen entscheiden sich viele Polen für private kostenpflichtige Besuche beim Facharzt, die meistens innerhalb weniger Tage vereinbart werden können, anstatt sich auf die staatlichen Leistungen zu verlassen. Das Problem wird durch die Stiftung Watch Health Care überwacht und jährlich in Berichten beschrieben. Den neuesten Angaben für das Jahr 2022 zufolge hat sich die durchschnittliche Wartezeit für medizinische Leistungen um 0,2 Monate verlängert und dauert aktuell 3,6 Monate. Auf einen Besuch beim Facharzt muss man im Durchschnitt 4,2 Monate warten. Im Vergleich zu den Daten vom September 2021 ist dies eine Verschlechterung um 1,2 Monate. Es ist zu erkennen, dass sich das Problem innerhalb der letzten Jahre verschärft hat.

Abbildung 5: Durchschnittliche Wartezeit für medizinische Leistungen (Ärztbesuche, Behandlungen, etc.) in den Jahren 2012-2022

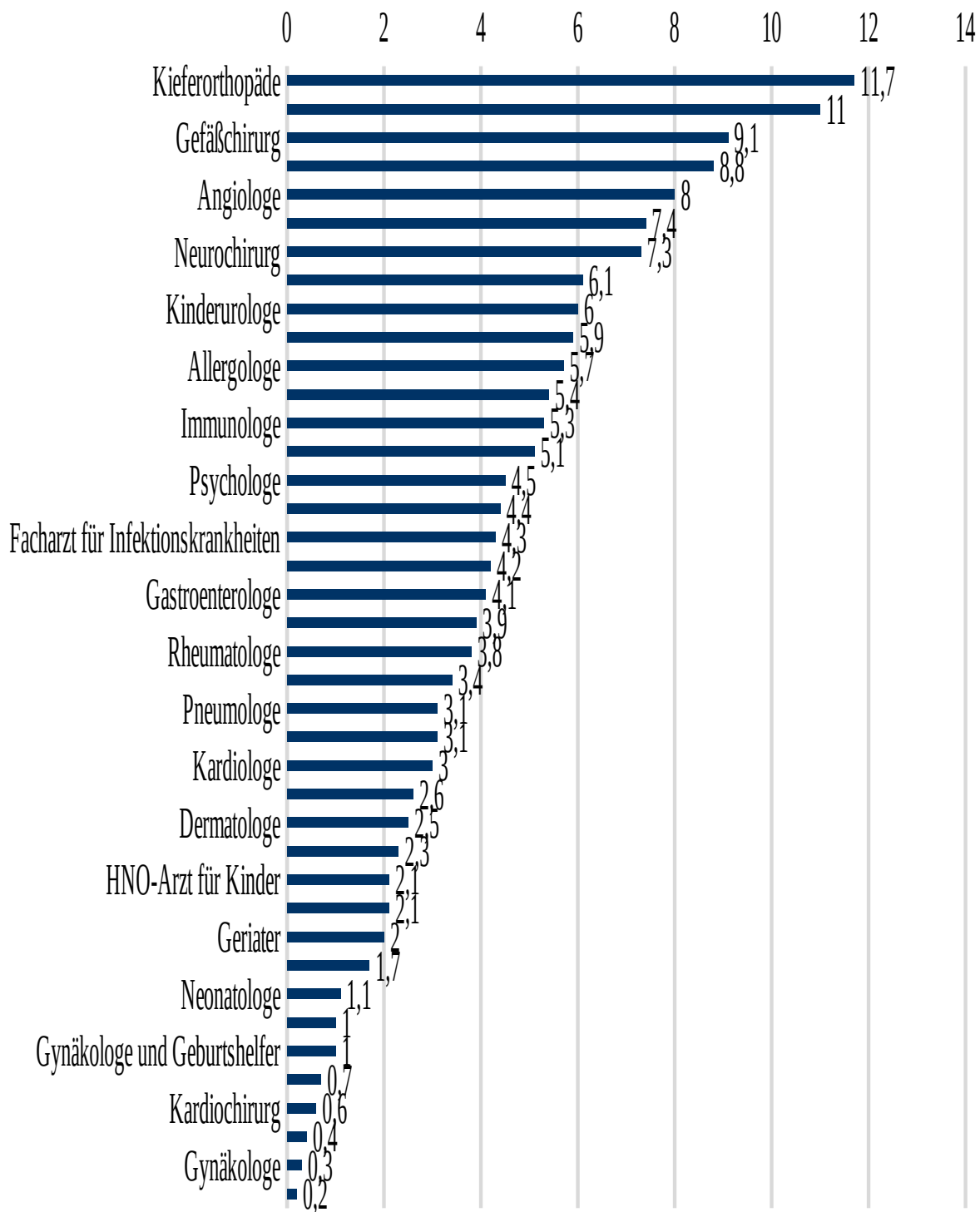


Quelle: Barometr WHC

An der Spitze mit der längsten Wartezeit ist die Neurochirurgie mit 10,4 Monaten. Etwas besser ist es im Falle der plastischen Chirurgie (8,1 Monaten) oder der Allergologie (6,1 Monate). Am schnellsten bestehen Möglichkeiten eines

Besuches beim Neonatologen oder der onkologischen Radiotherapie. Um einen Termin einer diagnostischen Untersuchung wahrzunehmen, muss man im Durchschnitt 2,5 Monate warten.

Abbildung 6: Durchschnittliche Wartezeit für Facharztbesuche 2021



Quelle: Barometr WHC

Wie auch die Autoren des Berichtes betonen, sind allein die langen Wartezeiten nicht das einzige Problem, sondern die vielen Prozesse und Stufen der Diagnostik. Bürokratische Verfahren führen dazu, dass relativ einfache Behandlungen wie die Entfernung von Krampfadern von dem ersten Arztbesuch bis zur OP 3 Jahre dauern kann. Eine Verbesserung

dieser Lage wird in der Digitalisierung gesehen – zum einen in intelligenten Verwaltungs- und Kommunikationssystemen, zum anderen in der Telemedizin.

3. POLITISCHE, RECHTLICHE UND WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN DES GESUNDHEITSWESENS IN POLEN

3.1. Digitalisierung des Gesundheitswesens in Polen

Im europäischen Vergleich ist die Digitalisierung im Gesundheitswesen in Polen etwas verspätet gestartet, jedoch ist es gelungen, innerhalb der letzten Jahre einiges in diesem Bereich nachzuholen. Darüber hinaus hat die Corona-Pandemie die Einführung vieler Digitalisierungsprozesse beschleunigt und es hat sich bestätigt, wie unschätzbar ihre Bedeutung ist.

Die Digitalisierung ist eine der Prioritäten der Entwicklung des Gesundheitswesens in Polen und unterliegt den Kompetenzen des Gesundheitsministeriums. Das Schlüsselprojekt ist die Plattform P1. Es handelt sich um eine zentrale Plattform zur Sammlung, Analyse und Austausch von medizinischen Ereignissen und Daten. Diese Maßnahme ist 2017 gestartet und wird koordiniert durch das Centrum e-Zdrowia, das für die Verwaltung der Digitalisierungsprozesse im polnischen Gesundheitswesen zuständig ist. Die Plattform soll im Rahmen unterschiedlicher Funktionen ermöglichen Kosten und Zeit zu sparen, die Qualität der medizinischen Leistungen und Planung der Behandlungen zu verbessern, sowie die Interoperabilität mit europäischen Plattformen zu gewährleisten. Die P1 Plattform verwaltet die Digitalisierungsprozesse, die bereits etappenweise eingeführt wurden:

- elektronische Krankschreibungen ab 1. Dezember 2018
- Online-Patientenkonto (Internetowe Konto Pacjenta) ab 2019
- elektronische Rezepte ab 8. Januar 2020
- elektronische Überweisungen ab 8. Januar 2021

All diese Dienstleistungen sind für Patienten über das Online-Patientenkonto abrufbar. Die Patienten/Nutzer haben Zugang zum Online-Patientenkonto über eine kostenfreie App (mObywatel) oder über die Internetseite <https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta>. Der Zugang zum Konto ist für jeden Bürger gewährleistet, das Einloggen erfolgt über die eID, das elektronische Bankkonto oder das sog. „vertrauenswürdige Profil“ (Trust-Profile). Weitere Funktionen, die über das Konto für Nutzer bereits abrufbar sind, sind: Die elektronischen Rezepte, Historie der eingenommenen Medikamente, Impfungen und Arztüberweisungen sowie Krankenhausaufenthalte. Weitere Module, die eingeführt werden sollen, sind die Datenbank von Dienstleistern, die im Rahmen des NFZ medizinische Dienstleistungen anbieten, E-Mail-Box für den Kontakt mit dem Arzt, Verwaltung von Arztterminen, Terminkalender. Ein weitere wichtige Funktion wird die Möglichkeit der Überprüfung der durchschnittlichen Wartezeit für Facharztbesuche sein. Der Patient wird auch Benachrichtigungen via SMS oder E-Mail erhalten.

Die Einführung der elektronischen Patientenakte (Elektroniczna Dokumentacja Medyczna (EDM)), ist am 01.07.2021 gestartet. Diese ermöglicht den Zugang aller medizinischen Einrichtungen zu medizinischen Daten aller Patienten, d.h. zu Diagnosen, gesundheitlichen Beschwerden, Untersuchungen, Verweigerungen der Aufnahme im Krankenhaus, Arztbriefen, Laboruntersuchungen, etc.. Es handelt sich dabei um eine standardisierte elektronische Patientenakte, die jedoch nicht mit den elektronischen Dokumentationen der Arztpraxen verwechselt werden sollte. Um als EDM zu gelten, müssen die Dokumente dem fest vorgeschriebenen Standard HL 7 CDA entsprechen, der identisch für jede medizinische Einrichtung sein muss. Dies soll zu gezielteren und sichereren Behandlungen führen, denn Ärzte haben auf einen Klick den Zugang zu allen relevanten Daten und einen Überblick über den gesundheitlichen Zustand der

Pacjent. Ein medizinisches Ereignis muss innerhalb von 2 Tagen nach Abschluss der medizinischen Dienstleistung (ambulante Versorgung) oder nach Beginn eines Krankenhausaufenthaltes an die P1 Plattform gemeldet werden. Der Austausch der Daten soll vorerst zwischen den medizinischen Einrichtungen erfolgen, d.h. die Stelle, die die Daten aufbewahrt, sendet Daten an die Stelle, die die Daten abrufen⁵. Eine wichtige Hürde bei der Umsetzung der elektronischen Patientenakte ist das Fehlen einer zentralen Datenbank bzw. eines zentralen Speichers der medizinischen Daten. Derzeit verfügen die einzelnen Einrichtungen über einen Datenspeicher in Form von Cloud-Lösungen, andere verfügen aber nicht über solche Funktionen und können damit einen Datenaustausch nicht gewährleisten. Die Pläne über die Errichtung eines zentralen Speichers (*Repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej*) sind im Nationalen Wiederaufbauplan (*Krajowy Plan Odbudowy*) verankert, jedoch erst ab 2026 vorgesehen. Geplant sind in erster Linie zentrale regionale Datenspeicher in jeder Woiwodschaft, die den Austausch und Abrufen von Daten ermöglichen sollen. Experten zufolge ist dies jedoch eine provisorische Lösung, denn diese 16 Datensammler werden nicht miteinander kompatibel sein.

Die detaillierten Vorschriften und Rahmenbedingungen wurden für die Digitalisierung im Gesundheitswesen in einer Reihe von Rechtsakten festgelegt. Dazu gehören u.a.:

- Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia
- Ustawa z 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia
- Ustawa z dnia 20 lipca 2017 o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2013 r. w sprawie wzoru wniosku o przekazanie raportu z udostępnienia danych przetwarzanych w Systemie Informacji Medycznej
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2013 r. w sprawie minimalnych wymagań dla niektórych systemów teleinformatycznych funkcjonujących w ramach systemu informacji w ochronie zdrowia
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2013 r. w sprawie sposobu identyfikacji usługobiorców, pracowników medycznych i usługodawców oraz sposobu i trybu przekazywania przez usługodawców informacji o pracownikach medycznych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 marca 2013 r. w sprawie wymagań dla Systemu Informacji Medycznej
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
- Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

⁵ <https://podyplomie.pl/aktualnosci/07596,cyfryzacja-ochrony-zdrowia-jakie-zmiany/>

- Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 18 grudnia 2009 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej oraz sposobu jej przetwarzania.
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej prowadzonej w podmiotach leczniczych dla osób pozbawionych wolności oraz sposobu jej przetwarzania,
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 maja 2011 r. w sprawie rodzaju i zakresu oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
- Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne

3.2. Polens nationaler Wiederaufbauplan

Als Antwort auf die Herausforderungen der Corona-Krise hat die EU das größte Konjunkturpaket in ihrer Geschichte erlassen, den Europäischen Aufbauplan. In den Jahren 2021-2027 erhalten die Mitgliedsstaaten 2 Bio. EUR für die Erholung der Wirtschaft nach der Pandemie. Davon stammen 1,2 Bio. EUR von dem Mehrjährigen Finanzrahmen und 800 Mrd. aus dem Aufbau-Instrument „NextGenerationEU“. Eine weitere bedeutende Finanzierungsquelle ist das Programm EU4Health, das 5,1 Mrd. PLN für die Digitalisierung der Gesundheit in Polen vorsieht⁶.

Tabelle9: Mehrjähriger Finanzrahmen 2021-2027 und NextGenerationEU

	MFR	NextGenerationEU
1. Binnenmarkt, Innovation und Digitales	149,5 Mrd. EUR	11,5 Mrd. EUR
2. Zusammenhalt, Resilienz und Werte	426,7 Mrd. EUR	776,5 Mrd. EUR
3. Natürliche Ressourcen und Umwelt	401 Mrd. EUR	18,9 Mrd. EUR
4. Migration und Grenzmanagement	25,7 Mrd. EUR	
5. Sicherheit und Verteidigung	14,9 Mrd. EUR	
6. Nachbarschaft und übrige Welt	110,6 Mrd. EUR	
7. Europäische öffentliche Verwaltung	82,5 Mrd. EUR	
MFR INSGESAMT	1,2109 Bio. EUR	806,9 Mrd. EUR

Tabelle10: NextGenerationEU — Aufschlüsselung

Aufbau- und Resilienzfähigkeit	723,8 Mrd. EUR
<i>davon Kredite</i>	385,8 Mrd. EUR
<i>davon Zuschüsse</i>	338,0 Mrd. EUR
ReactEU	50,6 Mrd. EUR
Horizont Europa	5,4 Mrd. EUR
InvestEU	6,1 Mrd. EUR
Entwicklung des ländlichen Raums	8,1 Mrd. EUR
Fonds für einen gerechten Übergang	10,9 Mrd. EUR
RescEU	2 Mrd. EUR
GESAMT	806,9 Mrd. EUR

⁶ https://static.300gospodarka.pl/media/2021/05/Cyfrowe-Zdrowie_Raport-300RESEARCH_Maj-2021_wersja-internet..pdf

Quelle: https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_de

Im Rahmen des Aufbau- und Resilienzfasilitätsplans erhält Polen 58,1 Mrd. EUR, davon 23,9 Mrd. EUR Zuschüsse und 34,2 Mrd. EUR Kredite. Dadurch ist Polen einer der größten Benefizianten dieses Aufbau-Programms in Europa. Diese Mittel werden den treibenden Motor für Investitionen in die Digitalisierung des Gesundheitswesens in Polen bilden.

Tabelle 10: Verteilung der Mittel des Aufbau- und Resilienzfasilitätsplans in Europa (Zuschüsse) in Mrd. EUR

Land	Zuschuss	Land	Zuschuss
Belgien	5,9	Lettland	2,2
Bulgarien	6,3	Luxemburg	0,1
Tschechien	7,1	Ungarn	7,2
Dänemark	1,6	Malta	0,3
Deutschland	25,6	Niederlanden	6,0
Estland	1,0	Österreich	3,5
Irland	1,0	Polen	23,9
Griechenland	17,8	Portugal	13,9
Spanien	69,5	Rumänien	14,2
Frankreich	39,4	Slowenien	1,8
Kroatien	6,3	Slowakei	6,3
Italien	68,9	Finnland	2,1
Zypern	1,0	Schweden	3,3
Litauen	2,0	EU-27	338,0

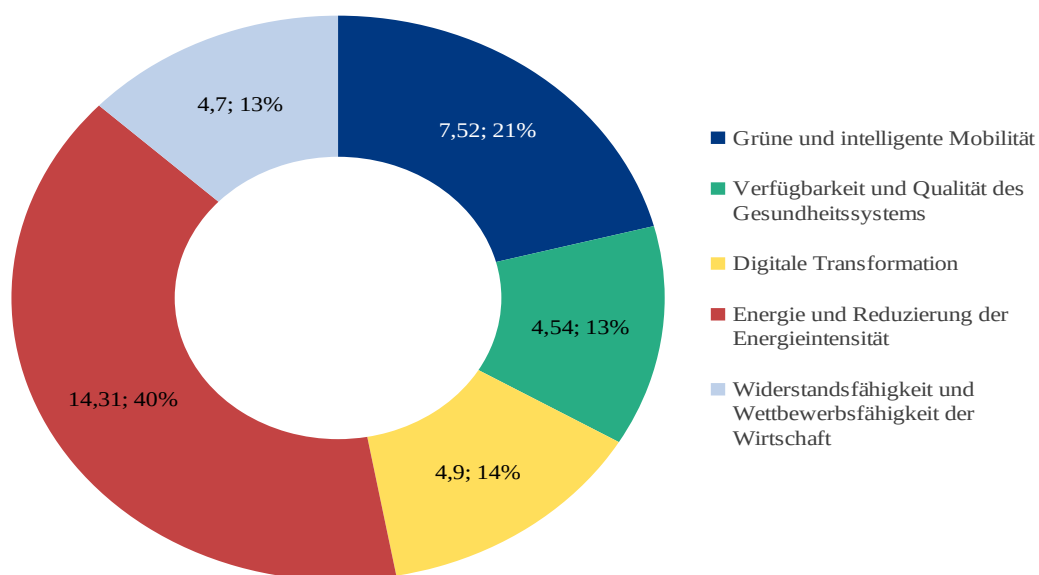
Quelle: <https://static.300gospodarka.pl/media/2021/05/Cyfrowe-Zdrowie-Raport-300RESEARCH-Maj-2021-wersja-internet..pdf>

Um diese Mittel zu erhalten, muss jedes Land seinen Nationalen Wiederaufbauplan (pol. „Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności” (KPO)) erstellen. In Polen wird dieser Prozess vom Ministerium für Fonds und Regionalpolitik (pol. Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej (MfiPR)) verwaltet. Die KPO wird diese Mittel in konkrete Reformen, Programme und Investitionen in Polen umwandeln. In der Praxis bedeutet dies eine Unterstützung für folgende Kernbereiche:

- Digitale Transformation
- Widerstandsfähigkeit und Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft
- Energie und Reduzierung der Energieintensität
- Verfügbarkeit und Qualität des Gesundheitssystems
- Grüne und intelligente Mobilität

sowie für Infrastrukturinvestitionen, wie Eisenbahnen und Straßen.

Abbildung 21: Aufteilung der Mittel im Rahmen der KPO auf einzelne Bereiche in Mrd. EUR



Quelle: „Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności“, s. 30.

Im Hinblick auf den Kernbereich „Verfügbarkeit und Qualität des Gesundheitssystems“ sollen die Mittel, laut dem KPO, für die Modernisierung der Infrastruktur von Gesundheitseinrichtungen in Polen sowie den breiteren Einsatz digitaler Lösungen verwendet werden. Diese Maßnahmen sollen dabei helfen, die Erhöhung der Verfügbarkeit, Effizienz und Qualität der Gesundheitsleistungen, unabhängig vom Wohnort, sicherzustellen. Unter Berücksichtigung der oben genannten Herausforderungen für das Gesundheitssystem in Polen, die durch die Covid-19-Pandemie zusätzlich verschärft wurden, wurden zudem in KPO folgende Ziele formuliert:⁷

- Verbesserung der Funktionsweise des Gesundheitssystems, insbesondere in Schlüsselbereichen aufgrund epidemiologischer Bedrohungen, Zivilisationskrankheiten und der demografischen Situation;

⁷ „Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności“, s. 248.

- Stärkung von Humanressourcen des Gesundheitssystems sowie Stärkung des Potenzials von medizinischen Universitäten und Einrichtungen, die an der Ausbildung von medizinischem Personal beteiligen;
- Entwicklung der Forschung und des pharmazeutischen Sektors in Polen als Reaktion auf die Stärkung der Widerstandsfähigkeit des Gesundheitssystems.

Für die Umsetzung dieser Ziele in Polen sollen insgesamt über 4,5 Mrd. Euro bereitgestellt werden, davon 4,1 Mrd. Euro als Subventionen und 450 Mrd. Euro als Darlehen. Insgesamt entspricht diese Summe ca. 13% aller in Rahmen von KPO für Polen zur Verfügung stehenden Mittel⁸.

Das Ziel des KPO ist die Wiederherstellung des Potenzials der Wirtschaft in Polen ist. Der Plan soll bessere Qualität und verbesserten Zugang zu Gesundheitsdiensten ermöglichen und die Stärkung einer schnelleren Reaktion des Gesundheitssystems auf epidemiologische Lagen oder anderen Bedrohungen. Die Regierung setzt sich zum Ziel, das Funktionieren des Gesundheitssystems effizienter zu gestalten sowie Verbesserung, Verfügbarkeit und Qualität der Gesundheitsdienste zu gewährleisten. Dabei sollen Entwicklung und Modernisierung der Infrastruktur von Pflegezentren und weiteren Einrichtungen auch für die Beschleunigung digitaler Transformationsprozesse im Gesundheitswesen genutzt werden, indem digitale Dienste weiterentwickelt werden sollen. Die Mittel für IT-Lösungen im Gesundheitssektor sollten folgende Bereiche umfassen:

- Stärkung der Cybersicherheit im Gesundheitswesen durch die Einführung des Integrierten Verwaltungssystems (pl. Zintegrowany System Zarządzania), Ausbau von Sicherheitssystemen und Bau des Zentrums für Sicherheitsoperationen am Zentrum für eGesundheit (Centrum E-Zdrowia)
- Digitalisierung der Patientenakten und die weitere Entwicklung der Austauschprozesse: Ziel 60% innerhalb 5 Jahre ab Umsetzung des KPO
- Optimierung des Patientenwegs
- Digitalisierung der Pandemieschutzprozesse
- Entwicklung von Telemedizinlösungen und deren Integration mit bestehenden eHealth-Lösungen auf regionaler Ebene
- Stärkung der Digitalisierungsreife der medizinischen Einrichtungen
- Entwicklung der IT-Kompetenzen des medizinischen Personals
- Digitalisierung von Back-Office-Prozessen der zentralen Verwaltung
- Entwicklung und Ausbau der IT-Infrastruktur im Gesundheitswesen

Digital Health in Polen verfolgt derzeit das Ziel der Entwicklung in drei strategischen Bereichen:

- Lösungen zur Analyse des Gesundheitszustandes der Patienten – Sammlung von Daten aus unterschiedlichen Quellen, deren Analyse, Visualisierung und Interpretation
- Lösungen zur Unterstützung der Entscheidungsprozesse bei Ärzten auf Basis von künstlicher Intelligenz – intelligente Bearbeitung von Untersuchungsergebnissen
- Bau eines zentralen Datenspeichers für die medizinische Patientenakte⁹

Gemäß Zeitplan sollen die Projekte bis Ende 2025 für Ärzte und Patienten zur Verfügung stehen. Die zuständigen Behörden für die Realisierung der Projekte sind das Gesundheitsministerium Polens, Centrum e-Zdrowia,

⁸ „Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności”, s. 29.

⁹ https://static.300gospodarka.pl/media/2021/05/Cyfrowe-Zdrowie_Raport-300RESEARCH_Maj-2021_wersja-internet..pdf

Marschallämter, der Nationale Gesundheitsfond, medizinische Einrichtungen, Forschungsinstitute und Hochschulen mit medizinischen Studiengängen. Experten bewerten die Annahmen des KPO grundsätzlich als gut, insbesondere die Berücksichtigung des Aufbaus digitaler Kompetenzen unter dem medizinischen Personal, der entscheidend für die erfolgreiche Umsetzung der Maßnahmen ist. Der Kritik wird jedoch das Fehlen detaillierter Informationen und messbarer Parameter für die Überprüfung der Realisierung der Ziele unterzogen sowie die, Experten zufolge, zu niedrigen, nicht ausreichenden finanziellen Auflagen¹⁰.

Aufgrund der kontroversen Rechtsreform geriet Polen in einen Justizstreit mit der Europäischen Kommission. Aufgrund dessen wurde die Auszahlung der Gelder aus dem Wiederaufbaufond geblockt. Die Freigabe erfolgt erst, wenn Polen die vereinbarten Meilensteine erfüllt. Infolge dieses Pats werden strategische Investitionsprojekte nicht umgesetzt, u.a. in Bezug auf die Modernisierung von Krankenhäusern.

3.3. Wichtige Programme: Polski Ład und Zdrowa Przyszłość

Wesentliche Veränderungen für das Gesundheitssystem in Polen soll neben KPO auch das sogenannte „Polski Ład“ (dt. „Die polnische neue Ordnung“), ein umfassendes Programm der Strategie der wirtschaftlichen Erholung nach den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie, bringen. Das im Jahr 2021 durch die Regierungspartei „Prawo i Sprawiedliwość (PIS)“ (dt. „Recht und Gerechtigkeit“) angekündigte Programm enthält einen Vorschlag für Änderungen in 10 strategischen Handlungsfeldern. Diese Felder werden definiert als¹¹:

- „Plan na zdrowie“ (dt. „Gesundheitsplan“),
- „Uczciwa praca godna płaca“ (dt. „Faire Arbeit – menschenwürdige Bezahlung“),
- „Dekada rozwoju“ (dt. „Ein Jahrzehnt der Entwicklung“),
- „Rodzina i dom w centrum życia“ (dt. „Familie und Zuhause im Zentrum des Lebens“),
- „Polska – nasza ziemia“ (dt. „Polen – unser Land“),
- „Przyjazna szkoła i kultura na nowy wiek“ (dt. „Freundliche Schule und Kultur für das neue Jahrhundert“),
- „Dobry klimat dla firm“ (dt. „Gutes Klima für Unternehmen“),
- „Czysta energia, czyste powietrze“ (dt. „Saubere Energie, saubere Luft“),
- „CyberPolen 2025“ und
- „Złota jesień życia“ (dt. „Goldener Herbst des Lebens“).

Darunter soll jedoch das Handlungsfeld „Gesundheitsplan“ eine überragende Rolle spielen – in den Jahren 2021-2030 sollen hierfür die größten finanziellen Mittel in Höhe von durchschnittlich 13 Mrd. PLN pro Jahr ausgegeben werden, was insgesamt einer Summe von über 122 Mrd. PLN in 10 Jahre entsprechen soll¹².

In Rahmen des „Gesundheitsplans“ kündigt das „Polski Ład“ Programm zahlreiche Änderungen an.¹³ Eine der wichtigsten Programmankündigungen ist die Erhöhung der Ausgaben für das Gesundheitssystem auf 7% des Bruttoinlandsprodukts (BIP). Dieses Ziel soll über 6 Jahre erreicht werden und die neuen Mittel sollen für Investitionen, die Digitalisierung des Gesundheitswesens, das Personal sowie moderne Therapien ausgegeben werden. Unter anderem kündigt „Polski Ład“ die Einführung von „Prophylaxe 40+“ an, d.h. ein aus öffentlichen Mitteln finanziertes Programm von Vorsorgeuntersuchungen für alle Menschen, die über 40 Jahre alt sind. Damit möglichst

¹⁰ Ebenda

¹¹ Konrad Adenauer Stiftung (2021) „Polens Regierung plant Post-Covid-Ära“, s. 2.

¹² „Polski Ład“, s. 28.

¹³ „Polski Ład“, s. 36-37.

viele Polen daran teilnehmen können, ist eine Kombination dieser Vorsorgeuntersuchungen mit regelmäßigen arbeitsmedizinischen Kontrolluntersuchungen geplant. Ein weiteres Programmziel ist die Aufhebung von Facharztgrenzen bezüglich der Finanzierung der Leistungen durch NFZ sowie der Ausbau der ambulanten Versorgung, was zu kürzeren Wartezeiten für die Patienten führen sollte. Geplant ist auch die Schaffung des Nationalen Kardiologischen Netzwerks (pol. Krajowa Sieć Kardiologiczna), das den uneingeschränkten Zugang von Patienten zu Diagnostik und Therapie sowie die Koordination der Behandlung und die Durchführung von Präventionsprogrammen ermöglichen soll. Damit soll die Sterblichkeit aufgrund Herz-Kreislauf-Erkrankungen begrenzt werden, die immer noch die Haupttodesursachen in Polen sind. Auch das Nationale Onkologische Netzwerk (pol. Krajowa Sieć Onkologiczna) soll ausgebaut werden, dessen bestehendes Pilotprogramm positive Ergebnisse hinsichtlich des beschleunigten Zugangs zu Fachärzten gebracht hat. Darüber hinaus sieht das „Polski Ład“ Programm die Verbesserung der ärztlichen Nacht- und Ferienbetreuung vor. Laut der Programmankündigungen sollen die Krankenhäuser nach einem Prinzip des dreistufigen Kontakts mit dem Patienten arbeiten: Die erste Stufe wäre die Erstdiagnose und die elektronische Registrierung des Patienten; die zweite Stufe – das Netzwerk von „rund um die Uhr“ Bezirksambulanzen, und die dritte Stufe umfasst die Intervention eines Krankenwagens und den Transport des Patienten in die Notaufnahme des Krankenhauses.

„Polski Ład“ kündigt auch eine Erhöhung der Mindestvergütung für medizinisches Personal sowie Programme zur Erhöhung der Zahl des medizinischen Personals in Polen an. Geplant sind unter anderem solche Programme, wie die Einführung eines schnelleren Einstiegs in den Beruf für berufsqualifizierte, aber nicht berufstätige, Pflegekräfte; attraktive Kreditkonditionen für Mediziner, die entweder aus Ausland zurückkommen oder über eine Facharztprüfung verfügen; sowie Sonderdarlehen und Stipendien für Medizinstudien und Spezialisierungen für junge Ärzte. Zur Modernisierung der Infrastruktur sollen zudem der Krankenhausmodernisierungsfonds (pol. Fundusz Modernizacji Szpitali) und der Medizinfonds (pol. Fundusz Medyczny) eingerichtet werden. Grundlage ihrer Tätigkeit soll der Transfer von Geldmitteln an die Kommunen werden, die dann für die Durchführung von Investitionen im Gebiet sowie Finanzierung von Therapien, Onkologie und Forschungen zu neuen Therapien, verwendet werden sollen. Darüber hinaus soll zur Verbesserung des Gesundheitswesens eine Agentur für die Entwicklung der Krankenhäuser (pol. Agencja Rozwoju Szpitali) gegründet werden, die als ein Sondereinheit für die Entwicklung, Überwachung und Bewertung der Auswirkungen der umgesetzten Optimierungs- und Modernisierungsprogramme zuständig sein wird. Kernpunkt der Reform des polnischen Gesundheitssystems soll hierbei die Fortsetzung der Krankenhausreform sein, mit der Einführung einer verpflichtenden Überwachung sowohl der Qualität der klinischen Patientenversorgung als auch der Effektivität des Managements. Dazu soll auch ein Vergleichssystem zwischen den Krankenhäusern dienen. Darüber hinaus ist die Einführung eines Qualitätsgesetzes geplant, das die Umsetzung von Akkreditierungs- und Qualitätsüberwachungsmechanismen auf allen Ebenen des Gesundheitssystems, sowie den Aufbau von nationales System zur Überwachung unerwünschter Ereignisse, ermöglichen wird.

Ein letztes, aber ebenso wichtiges Ziel des Programms, ist die Entwicklung moderner Technologien im Gesundheitswesen. „Polski Ład“ kündigt die Schaffung eines Patienten-Service-Centers (pacjent.gov.pl) an, das ein umfassendes Service- und Kommunikations-Tool sein wird. Solch eine Lösung soll zur einer verbesserten Qualität und einem verbesserten Zugang zu den Dienstleistungen für Patienten beitragen. Darüber hinaus soll das Medizinische Informationssystem (SIM) ermöglichen, dem Arzt – mit Zustimmung des Patienten – Informationen über medizinische Behandlung des Patienten sowie seine elektronische Gesundheitsdokumentation zur Verfügung zu stellen. Darüber

hinaus soll das System die Möglichkeit bieten, Arzttermine per Telefon und Internet zu buchen, was die Anmeldung bei Fachärzten vereinfachen sowie das Versenden von Besuchserinnerungen per SMS ermöglichen soll. Angesichts der aktuellen, durch Corona-Pandemie verursachten Herausforderungen sieht „Polski Ład“ auch vor, weitere Mittel für die Entwicklung des Forschungsprogramms zu Covid-19 bereitzustellen. Die Forschungsteams der besten polnischen Universitäten und Krankenhäuser sollen finanzielle Unterstützung für die Arbeit an Medikamenten und Impfstoffen zum Schutz vor weiteren Mutationen des Virus erhalten, während für Patienten, die nach der Covid-Erkrankung weitere Hilfe benötigen, ein Rehabilitationsprogramm durchgeführt werden soll.

In der Praxis sollen die oben genannten Ziele durch erhebliche steuerliche Änderungen erreicht werden. Unter anderem sieht „Polski Ład“ die Abschaffung der Möglichkeit des Abzugs vom Krankenversicherungsbeitrag von der Steuer vor.¹⁴ Dieser Beitrag soll weiterhin 9% der Bemessungsgrundlage betragen (die Bemessungsgrundlage ist das Bruttoeinkommen nach Abzug der Sozialversicherungsbeiträge des Arbeitnehmers). Der Unterschied ist aber, dass derzeit der überwiegende Teil des Beitragsbetrags (d.h. der Beitragsbetrag in Höhe von 7,75 % seiner Bemessungsgrundlage) steuerlich abzugsfähig ist, was zu einer effektiven direkten Minderung der Steuerschuld führt (von 32 % auf ca. 24% und von 17% auf ca. 10%). Die Abschaffung der Möglichkeit des Abzugs vom Krankenversicherungsbeitrag von der Steuer wird wiederum, laut der Berechnungen von Deloitte, zu einer realen Erhöhung des Steuerwertes um 7,75% führen. Als Resultat könnte diese Reform, trotz gleichzeitiger Erhöhung des Steuerfreibetrags, dazu führen, dass einige Steuerpflichtige ein niedrigeres Nettoentgelt erhalten werden.

Dies gilt nicht nur für Arbeitnehmer, sondern für alle Krankenversicherungsbeitragszahler. Um die negativen Auswirkungen der Änderungen für Arbeitnehmer mit einem Bruttojahreseinkommen zwischen 68.412 Złoty und 133.692 Złoty zu verringern, sieht „Polski Ład“ die Einführung einer zusätzlichen Entlastung für Arbeitnehmer vor. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass diese Entlastung nicht für Einnahmen von Auftragnehmern, Personen, die in Rahmen eines Vorstandsvertrags vergütet werden, sowie die Mitglieder des Vorstands, gilt. Auch für Selbständige werden sich die Regeln zur Berechnung des Krankenversicherungsbeitrags ändern. Derzeit haben die Selbständige eine Möglichkeit, die Krankenversicherungsbeiträge auf Basis von 75% des durchschnittlichen Monatsgehalts im Unternehmenssektor zu berechnen, unabhängig von ihrem tatsächlichen Einkommen. Laut der neuen Vorschriften soll die Grundlage für die Berechnung des Krankenversicherungsbeitrags wiederum von den Einkünften aus nichtlandwirtschaftlicher Tätigkeit abhängig werden, was zu einer deutlichen Erhöhung der Beitragsbelastung der Betriebsinhaber führt. Eine Ausnahme hier wird der Fall sein, wenn das Einkommen eines Steuerpflichtigen, der in einem bestimmten Monat eine gewerbliche Tätigkeit ausübt, niedriger als der Mindestlohn ist (oder ein Verlust entsteht) – dann wird der Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 9% auf Grundlage des für ein bestimmtes Steuerjahr angekündigten Mindestlohns berechnet.

Zu den im „Polski Ład“ Programm angekündigten Änderungen hat sich unter anderem die Oberste Ärztekammer in Polen (pol. *Naczelna Izba Lekarska, NIL*) geäußert¹⁵. Während die Einbeziehung der Reform des Gesundheitssystem als Schlüsselbereich in das Programm von den Ärzten positiv bewertet wird, melden sie einige Bedenken zu den Programmankündigungen. NIL betont, dass es sich bei den in dem Programm vorgestellten Vorhaben meist um Schlagworte handelt, die meist an Details mangeln, was es wiederum unmöglich macht, die Auswirkungen von „Polski

¹⁴ Deloitte (2021), „Polski Ład – na jakie zmiany powinni przygotować się pracodawcy i podmioty zatrudniające?“.

¹⁵ „Stanowisko Nr 60/21/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 20 maja 2021 r. w sprawie dokumentu „Polski Ład““.

Ład“ auf das Gesundheitssystem abzuschätzen. Laut NIL ist der angekündigte Anstieg der Gesundheitsausgaben auf 7% des BIPs erst im Jahr 2027 zu spät, die vorgeschlagenen Änderungen im Bereich moderner Technologien und der Digitalisierung des Gesundheitssystems sind zu begrenzt, und die Abschaffung der Möglichkeit, Krankenversicherungsbeiträge von der PIT abzuziehen, wird die steuerliche Belastung der Betriebsärzte erhöhen. Darüber hinaus kritisiert die medizinische Selbstverwaltung die Einrichtung von solchen Strukturen wie der Medizinfonds oder die Agentur für Entwicklung der Krankenhäuser als weitere, nicht benötigte Einrichtungen, die sich mit der Finanzierung von Gesundheitsdienstleistungen befassen. Deren Organisation und Betrieb werden laut NIL einen zusätzlichen finanziellen Aufwand erfordern, der innerhalb der bereits bestehenden Strukturen im Gesundheitswesen eingesetzt werden könnte. Positiv bewertet wird wiederum die Ankündigung einer Unterstützung des medizinischen Personals durch die Einführung u.a. von Krediten oder Stipendien, die „abgearbeitet“ sein würden, sowie die Einführung des Programms „Prophylaxe 40+“. NIL weist jedoch erneut darauf hin, dass es im Programm ein Mangel an detaillierten Informationen zur Durchführung und Finanzierung solcher Maßnahmen gibt. Die Bewertung der im „Polski Ład“ Programm angekündigten Reformen soll erst möglich sein, wenn ihre detaillierten Annahmen und Umsetzungsmethoden mitgeteilt werden. Darüber hinaus wird laut NIL die Erfüllung der im Dokument „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027“ (dt. „*Gesunde Zukunft. Strategische Rahmen für die Entwicklung des Gesundheitswesens in Jahren 2021-2027*“) angesprochenen Ziele eine Grundlage für die Bewertung der Reform des polnischen Gesundheitssystems sein.

2021 wurden die Strategischen Rahmenbedingungen der Entwicklung des Gesundheitswesens in den Jahren 2021-2027 vorgestellt unter dem Namen „Zdrowa Przyszłość“ (dt. *Gesunde Zukunft*) vorgestellt. Es ist eine Fortsetzung des „Policy Papers für das Gesundheitswesen in den Jahren 2014-2020“, das u.a. durch die Europäische Kommission zur Nutzung von EU-Fördermitteln zu erbringen ist. Das Dokument beschreibt die Schlüsselbereiche des Gesundheitswesens, die in den kommenden Jahren insbesondere gefördert werden.

Die Annahmen des Programms sind einstimmig mit der Konzeption des Polski Ład und umfassen vier Hauptbereiche: Patient, Prozesse, Entwicklung und Finanzen. Das Ziel ist die Gewährleistung eines einfachen Zugangs zu qualitativen medizinischen Dienstleistungen durch ein patientenfreundliches, modernes und effizientes Gesundheitssystem. Im Endeffekt soll das Programm zur Steigerung der Lebenserwartung und Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung beitragen. Eingeführt werden u.a. Systeme zur Überwachung der Patientenzufriedenheit, Prophylaxeprogramme, Erweiterung der Impfprogramme, etc. Zusätzlich soll im Rahmen dieser Maßnahmen der Altenpflege und psychiatrischen Versorgung besondere Aufmerksamkeit gewidmet¹⁶. Kritikern zufolge beschreibt das Dokument zwar den aktuellen Sachstand und Herausforderungen, es fehle jedoch eine klare Vision der Entwicklung und Verbesserung des Gesundheitswesens. Das Dokument beschreibt die Rahmenbedingungen für notwendige Maßnahmen, die Ergänzung auf operationellem Niveau werden nationale und regionale Pläne und Programme beinhalten¹⁷.

3.4. Gesundheitsschutz in Programmen der Europäischen Union

Die Gesundheitspolitik sowie die damit verbundenen Fragen und Angelegenheiten jedes Mitgliedsstaates der Europäischen Union obliegen den Nationalstaaten. Somit übernehmen die einzelnen Mitgliedsstaaten die Organisation des nationalen Gesundheitswesens sowie die der medizinischen Versorgung. Die Europäische Union nimmt dabei eine besondere Rolle ein und ergänzt die nationale Gesundheitspolitik. Die Aufgaben zur Prävention und Bekämpfung von

¹⁶ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc--strategia-rozwoju-ochrony-zdrowia-na-kolejne-dziewiec-lat>

¹⁷ <https://www.politykazdrowotna.com/71200,zdrowa-przyszlosc-czyli-propozycje-mz-na-lata-2021-2027>

Krankheiten übernehmen zugleich zwei spezielle Agenturen: das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA). Die Rolle der EU in der Gesundheitspolitik ist demnach das Angebot der Unterstützung ihrer Mitgliedsstaaten. Dies ist vor dem Hintergrund von Bedeutung für die jeweiligen Länder, dass die EU-Rechtsvorschriften und Normen hinsichtlich der Produkte und Dienste im Bereich Gesundheitswesen erlässt, deren Geltungsbereich ganz EU ist. Darüber hinaus werden Gelder und Mittel zur Finanzierung von Projekten¹⁸ gestellt, die sich vorwiegend dem Schutz und Verbesserung der Gesundheit aller EU-Bürger widmen sowie die Zugänglichkeit zu Gesundheitsdiensten vereinfachen sollen. Laut dem Artikel 168 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union¹⁹ erhebt sich die Europäische Union den Anspruch, das Gesundheitsschutzniveau aller Länder der Europäischen Union sicherzustellen, indem Handlungen und Taten zur „Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung von Humankrankheiten und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der körperlichen und geistigen Gesundheit“ ergänzend zu nationalen Maßnahmen vorgenommen werden. Die EU kann Vorschläge und Empfehlungen aussprechen, jedoch verbleiben die Verwaltung des Gesundheitswesens und medizinische Versorgung sowie die Umsetzung und Einsatz der Mittel als nationale Kompetenz der jeweiligen Mitgliedsstaaten. Dabei bleiben Zusatzprogramme neben Rahmenprogrammen vorbehalten.

Der Landesbericht der Europäischen Kommission hinsichtlich der Leitlinien von Investitionen für den Zeitraum 2021-2027 im Rahmen der Kohäsionspolitik²⁰ betont, neben weiteren Zielsetzungen, die Notwendigkeit wirksamen Einsatzes und Umsetzung von EU-Mitteln, wo gerade Digitalisierung und Ausweitung von e-Diensten vorrangig behandelt werden sollen, auch in Hinblick auf das Gesundheitswesen. Dabei bemängelt die EU das polnische Gesundheitssystem, welches zu sehr auf Krankenhäuser ausgerichtet ist und wo es an einer wirksamen Koordination fehlt²¹. Den Zugang zum Kohäsionsfonds der Europäischen Union erhalten weniger entwickelte Regionen der EU, der Fonds und die damit verbundenen Investitionen sollen generell die regionale Entwicklung sowie die Wettbewerbsfähigkeit stärken. Diesbezüglich werden mehrere Bereiche genannt, die es zu stärken gilt. Hierbei soll die Infrastruktur und nachhaltige Systeme im Gesundheitswesen sowie weitere Programme zur Gesundheitsförderung und Ausbau von digitalen Lösungen ausgebaut werden. Dabei nahm der Bereich Gesundheit einen wichtigen Platz unter den 11 Prioritäten der Kohäsionspolitik für den Zeitraum 2014-2020 ein. In Zahlen ausgedrückt bekam die Republik Polen zwischen 2014 und 2020 knapp 49 Mrd. EUR aus dem Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) und etwas mehr 27 Mrd. EUR aus dem Kohäsionsfonds (KF), die zum Europäischen Struktur- und Investitionsfonds (ESIF) gehören. Die Aufteilung der Mittel erfolgte nach Maßgabe, also Bedarfsermittlung und Kosteneffizienz.

Darüber hinaus können Mittel aus dem Europäischen Sozialfonds (ESF) für Investitionen aus dem Bereich Gesundheitsschutz investiert werden. Die Mittel für den Zeitraum 2014-2020 beliefen sich im Falle Polens auf etwa 15,22 Mrd. EUR. Hierbei soll das Finanzierungsinstrument vor allem sozialer Ungerechtigkeit entgegenwirken und gesellschaftliche Unterschiede bekämpfen, was ebenfalls den Bereich Gesundheit und Gesundheitsschutz aufgreift. Dabei sollen vor allem gesundes Altern, Gesundheitsversorgung und die allgemeine Gesundheit verbessert werden.

Dementsprechend werden Mittel und Finanzierungsmöglichkeiten hinsichtlich des Gesundheitsschutzes aus mehreren externen Quellen aufgewendet.

¹⁸ Hier befinden sich alle durch die EU dotierten und realisierten Projekte hinsichtlich Gesundheitsschutz in Polen, vgl.: https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/projects/countries/poland.

¹⁹ Vgl.: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:12012E/TXT:de:PDF>.

²⁰ Vgl.: : Europäische Kommission Landesbericht Polen 2019, SWD(2019) 1020, Brüssel, 27.02.2019, s. https://ec.europa.eu/regional_policy/de/policy/themes/health/.

²¹ Vgl.: Europäische Kommission Landesbericht Polen 2019, SWD(2019) 1020, Brüssel, 27.02.2019, S. 56 – 59.

3.5. Öffentliche Beschaffung von Medizinprodukten

Die Hauptabnehmer von Medizinprodukten sind Krankenhäuser, von denen die Mehrheit in Polen öffentliche Einrichtungen sind. Krankenhausausschreibungen unterliegen dem Vergabegesetz sowie konkreten Anforderungen, die durch interne Verfahren der jeweiligen medizinischen Einrichtungen definiert sind. Abhängig von ihren eigenen Betriebsabläufen geben die Einrichtungen selbst ihren aktuellen Bedarf an Medizinprodukten an. Zwar können die Krankenhäuser frei über die Erwartungen und Kriterien an einen potenziellen Auftragnehmer entscheiden, das Ausschreibungsverfahren wird aber durch das Gesetz über das öffentliche Auftragswesen geregelt. So ist es grundsätzlich erforderlich, dass die Ausschreibung offiziell bekannt gegeben und den Auftragnehmern so zur Verfügung gestellt wird. Die Transparenz dieses Prozesses wurde durch das neue Gesetz über das öffentliche Auftragswesen verbessert. Die jüngst vorgenommenen Änderungen sind signifikant. Nach ersten Plänen des Beschaffungsamtes sollten ab dem 1. Januar 2021 alle Ausschreibungen elektronisch durchgeführt werden. Früher galt diese Anforderung nur für Verträge, die die sogenannten EU-Schwellenwerte überschreiten. Das gesamte Ausschreibungsverfahren wird auf der Plattform E-Vergabe (pl. *E-Zamówienia*) unter dem Link <https://ezamowienia.gov.pl/pl/> bekannt gegeben. Allerdings verzögerte sich die Umsetzung, weshalb es erst ab Ende März 2021 möglich war, das vollständige öffentliche Vergabeverfahren über dieses Tool durchzuführen²².

Das übergeordnete Ziel des öffentlichen Beschaffungswesens in Krankenhäusern ist es, die Gesundheit, die Sicherheit sowie den Komfort für Patienten und Personal der Einrichtung zu gewährleisten. Zu diesem Zweck wird eine Leistungsbeschreibung (pl. *Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia, SIWZ*) erstellt. Der Auftraggeber sollte dies nicht nur eindeutig und gründlich tun, sondern auch jedes Mal abwägen, wo die Grenze zwischen wesentlichen und unwesentlichen Eigenschaften, Parametern und Funktionalitäten der gekauften Ware verläuft, um sicherzustellen, dass seine Bedürfnisse – unter Gewährleistung eines fairen Wettbewerbs – erfüllt werden. Außerdem sichert eine korrekt geschriebene Leistungsbeschreibung den Einkauf von qualitativ hochwertigen Materialien, eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Anbieter und vermeidet etwaige Probleme bei Inspektionen²³.

Es lässt sich beobachten, dass medizinische Einrichtungen erhebliche Probleme haben, die Anforderungen an den Ausschreibungsgegenstand in ihrer Leistungsbeschreibung zuverlässig umzuschreiben. In der Regel fehlt es an Spezialisten vor Ort, die die Parameter der Ausschreibung genau definieren können. Daraus ergibt sich ein gewisser Interpretationsspielraum der Leistungsbeschreibung durch potenzielle Auftragnehmer. Infolgedessen entscheiden sich medizinische Einrichtungen für das Angebot mit dem niedrigeren Preis.

Es gibt Situationen, in denen Mitarbeiter der Einkaufsabteilung von medizinischen Einrichtungen Zweifel haben, ob die genau spezifizierten Anforderungen nicht zu hoch sind. Dies hängt mit der Befürchtung zusammen, dass bei der Inspektion der Vorwurf der unsachgemäßen Verfügung der Mittel der Einrichtung erhoben werden könnte. Wie bereits betont, sollte auf jeden Fall bedacht werden, dass der Hauptzweck der Ausschreibung darin besteht, angemessene Bedingungen für Krankenhausmitarbeiter und Patienten zu schaffen, und dafür sind qualitativ hochwertige medizinische Geräte erforderlich.

Vor diesem Hintergrund ist zu betonen, dass der öffentliche Auftraggeber nicht verpflichtet ist, allen Anbietern, die in einem bestimmten Segment des medizinischen Marktes tätig sind, den Zugang zum öffentlichen

²² Elektronizacja zamówień publicznych krajowych od 2021 roku, in Portalzp

²³ *Specyfika udzielania zamówień w służbie zdrowia – opis przedmiotu zamówienia, cz. I*, in [Portalzp](#)

Ausschreibungsverfahren zu gewähren. Dennoch muss das Ausscheiden einiger Anbieter bereits in der Phase der Beschreibung des Ausschreibungsgegenstandes durch ihre Bedürfnisse objektiv gerechtfertigt sein. Öffentliche Ausschreibungen für Krankenhäuser werden in Polen zumeist in offenem Vergabeverfahren ausgeführt.

Eine Frage, die aus Sicht des Anbieters in erster Linie geklärt werden muss, sind die vom Gesundheitswesen verwandten Kriterien für die Angebotsbewertung. Im Weiteren ist es wichtig zu wissen, ob Aufträge – und wenn ja, in welchen Situationen – nach dem Preis als alleinigem Kriterium vergeben werden dürfen. Zu diesem Zweck ist es zunächst erforderlich, die Beschaffungsstelle ordnungsgemäß in eine bestimmte Kategorie von öffentlichen Auftraggebern einzuordnen. Dies ist wichtig unter dem Gesichtspunkt der Einschränkungen bei der Anwendung des Preiskriteriums, wie es in Art. 91 Abs. 2a des Gesetzes über das öffentliche Auftragswesen festgelegt ist²⁴. Selbstständige Öffentliche Krankenanstalten (*pl. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, SPZOZ*) (ein Auftraggeber, der nach Art. 3 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes über das öffentliche Beschaffungswesen zu den Einrichtungen der öffentlichen Sektors gehört) dürfen den Preis als einziges Kriterium für die Bewertung der Angebote oder mit einer Gewichtung von mehr als 60%, z.B. bei einem Vertrag über die Lieferung von Arzneimitteln, nur dann anwenden, wenn er die Anforderungen des Art. 91 Abs. 2a des Gesetzes über das öffentliche Beschaffungswesen erfüllt. Dieser Artikel besagt, dass die folgenden zwei Bedingungen durch die oben erwähnten medizinischen Einrichtungen erfüllt sein müssen, wenn der Preis als einziges Kriterium für die Bewertung der Angebote oder mit einer Gewichtung von mehr als 60% angewendet wird:

- Zunächst ist es erforderlich, in der Beschreibung des Vertragsgegenstandes Qualitätsstandards anzugeben, die sich auf alle wesentlichen Merkmale des Vertragsgegenstandes beziehen.
- Zweitens ist es notwendig, in einer Anlage zum Protokoll darzustellen, wie die Kosten des Lebenszyklus in die Beschreibung des Vertragsgegenstandes aufgenommen wurden²⁵.

Für eine medizinische Einrichtung, die in der gleichen Branche tätig ist, aber eine Gesellschaft des Handelsrechts ist (ein Auftraggeber, den Art. 3 Abs. 1 Nr. 3 des Vergabegesetzes als sog. Öffentlich-rechtliche Einrichtung qualifiziert), gelten diese Einschränkungen hingegen nicht mehr.²⁶

Aus dem Vorstehenden geht hervor, dass öffentliche Einrichtungen im Gesundheitswesen gewissermaßen dazu gezwungen sind, nicht-preisliche Kriterien für die Bewertung von Angeboten anzuwenden. Im Lichte der Bestimmungen des Gesetzes über die öffentliche Auftragsvergabe ist der Auftraggeber verpflichtet, andere nicht-preisliche Kriterien auszuwählen, wobei er berücksichtigen muss, ob sie sich auf den Auftragsgegenstand beziehen und in einem angemessenen Verhältnis zu diesem stehen, sowie ob ihre Festlegung nicht zu einer objektiv ungerechtfertigten Verletzung des lautereren Wettbewerbs auf einem bestimmten Branchenmarkt führt²⁷.

Das bedeutet in der Regel, dass der Auftraggeber nachweisen muss, dass die Einführung des nicht-preislichen Kriteriums durch eine Bewertung der Qualität des Leistungsgegenstandes gerechtfertigt ist, wobei diese Qualität nicht losgelöst von objektiv begründeten Bedürfnissen des Auftraggebers (z. B. diagnostische und klinische Indikationen, Lösungen mit geringerem Personaleinsatz, Arbeitserleichterung für Diagnostiker) erkannt werden kann. Der

²⁴ *Prawo zamówień publicznych*, in [Lexlege](#)

²⁵ *Specyfika udzielania zamówień w służbie zdrowia – jak formułować kryteria oceny ofert, cz. II*, in [Portalzp](#)

²⁶ *Specyfika udzielania zamówień w służbie zdrowia – jak formułować kryteria oceny ofert, cz. II*, in [Portalzp](#)

²⁷ *Specyfika udzielania zamówień w służbie zdrowia – jak formułować kryteria oceny ofert, cz. II*, in [Portalzp](#)

Auftraggeber soll nicht einfach die technisch fortgeschrittenste Lösung wählen, sondern das Produkt das seine spezifischen Bedürfnisse am besten erfüllt. Dies schließt hochmoderne Lösungen nicht aus.

Es ist noch einmal die große Rolle der Leistungsbeschreibung zu betonen, die bestimmte Mindestanforderungen an die Eigenschaften des bestellten Produktes stellt. Neben den so genannten nicht-preislichen Standardkriterien für die Bewertung von Angeboten (z.B. Garantiezeit, Liefertermin) können öffentliche Auftraggeber z.B. auch eine weit gefasste Qualität (d.h. bewertet in Unterkategorien wie z.B. Zuverlässigkeit, Haltbarkeit) wählen. Das Qualitätskriterium soll es den Auftragnehmern, die ein teureres Produkt anbieten, das den geforderten Leistungsumfang übersteigt oder eine bessere Qualität bietet, ermöglichen, mit Unternehmen zu konkurrieren, die ein billigeres Produkt anbieten. Dies ist für viele Aufträge im Gesundheitswesen wichtig, von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln über Einwegprodukte bis hin zu Behandlungsgeräten und medizinischen Spezialgeräten. Bedenken gegen die Verwendung solcher Kriterien beziehen sich leider oft auf ihren Bewertungscharakter und damit auf mögliche Streitigkeiten über die Verlässlichkeit der Bewertung und der für das Angebot vergebenen Punktzahlen.

4. MARKT FÜR MEDIZINTECHNIK IN POLEN

Die polnische Medizinprodukte- und Medizintechnikbranche hat in den letzten Jahren ein moderates Wachstum verzeichnen können, welches Vorhersagen zufolge den Wert der Branche bis 2025 um 6,4% auf rund 16,2 Mrd. PLN heben wird. Unterstützt wird diese positive Entwicklung nicht nur durch das allgemeine polnische Wirtschaftswachstum (siehe hierzu Kapitel 1), sondern auch durch die Identifizierung und Nutzung von Stärken und Chancen sowie das Umgehen und die Bewältigung von Schwächen und Risiken durch branchenansässige Unternehmen.

Abbildung 22: SWOT Matrix der polnischen Medizinprodukt- und Medizintechnikbranche

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> • EU-Mitgliedschaft seit 2004 • Große und gut ausgebildete Erwerbsbevölkerung • Starke Handelsbeziehungen zur Eurozone • Große Bevölkerung von fast 40 Mio. Menschen • Expandierender privater Gesundheitssektor • Zweithöchste Gesundheitsausgaben in der Region • Zweitgrößter CEE-Markt für medizinische Geräte • Starke inländische Industrie für medizinische Geräte 	<ul style="list-style-type: none"> • Schrumpfende Bevölkerung • Der Anteil des BIP für das Gesundheitswesen liegt unter dem CEE-Durchschnitt • Ineffiziente Nutzung der Ressourcen in den Krankenhäusern • Das Personal im Gesundheitswesen verlässt weiterhin das Land
Chancen	Risiken
<ul style="list-style-type: none"> • Die Erhöhung des Mindestlohns und die Ausweitung der Steuern werden das verfügbare Einkommen der Haushalte erhöhen • Wachsende ältere Bevölkerung • Steigende Lebenserwartung • Von der EU finanzierte Gesundheitsprojekte beinhalten den Kauf von medizinischer Ausrüstung. • Starke Abhängigkeit von Importen, die derzeit zunehmen • Vorschriften im Einklang mit der EU-Gesetzgebung • Staatliche Finanzierung von Neugründungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Investoren werden sich vor der marktfeindlichen Politik der Regierung hüten • Investoren werden aufgrund der Abwanderung von Fachkräften höhere Löhne anbieten müssen • Teure Baugenehmigungen treiben die Kosten für Unternehmensgründungen in die Höhe • Krankenhausfinanzierungssystem, das öffentliche Krankenhäuser begünstigt • Steigende Wettbewerbsfähigkeit inländischer Unternehmen

Quelle: Fitch Solutions Poland Medical Devices Report | Q 2021

Die Branche selbst wird durch sechs wichtige Produktgruppen mit einer Vielzahl von unterschiedlichen Erzeugnissen charakterisiert, welche in absteigender Reihenfolge in den letzten Jahren die größten Umsätze generiert haben: Sonstige medizinische Geräte (Rollstühle, ophthalmologische Instrumente, Krankenhausausrüstung, Sterilisierungsmittel, Beatmungs- und Dialysegeräte etc.), medizinische Verbrauchsgüter (Bandagen, Nähmaterialien, Spritzen, Nadeln und Katheter etc.) und diagnostische Messgeräte (elektrodiagnostische und strahlungsbetriebene Geräte, Accessoires), gefolgt von Patientenhilfen (Hörhilfe, Schrittmacher, Beatmungsgeräte), orthopädischen Produkten und Prothesen (fixierendes Zubehör, künstliche Gelenke und Körperteile) und zahnmedizinischen Produkten (technische Instrumente und Zubehör).

Tabelle 11: Umsätze polnischer Medizinprodukte (USD Mio.) nach Produktgruppen, 2015-2023

Quelle: Eigenerarbeitung auf Basis des Fitch Solutions Poland Medical Devices Report | Q 2021, ab 2021 sind die angegebenen Umsätze prognostiziert.

Einen großen Teil der Umsätze in den einzelnen Produktgruppen machen Exporte aus. Mit Ausnahme des Jahres 2012 sind jene seit 2010 kontinuierlich angestiegen und konnten so allein im Jahre 2020 rund 13,1 Mrd. PLN Umsatz generieren. Zu den wichtigsten Exportprodukten zählten Patientenhilfen mit rund 45% Exportanteil, gefolgt von sonstigen medizinischen Geräten mit 30% und medizinischen Verbrauchsgütern mit 15%. Interessanterweise stellten diagnostische Messgeräte mit rund 5 % einen nur sehr kleinen Teil der Exporte dar, doch war es trotzdem diese Produktgruppe, welche den größten Wertzuwachs im Jahr 2020 erfuhr. Den geringsten Exportanteil hielten indes zahnmedizinische Produkte sowie orthopädische Produkte und Prothesen mit unter 5%. Respektiv betrachtet generierten jene Produktgruppe dadurch im Jahre 2020 1,434,932 USD, 915,447 USD, 599,749 USD, 220,835 USD, sowie 113,418 USD und 78,153 USD. Betrachtet man die Wertentwicklung der vorangegangenen Jahre zeigt sich folgendes Bild:

Tabelle 12: Exportumsätze (USD) polnischer Medizintechnikerzeugnisse nach Gruppen, 2016-2020

Produktgruppe	Umsatz (USD)				
	2016	2017	2018	2019	2020
Patientenhilfen	240,798	955,586	1,348,925	1,396,267	1,434,932
Sonstige medizinische Geräte	613,367	669,218	848,740	889,431	915,447
Medizinische Verbrauchsgüter	360,727	454,629	525,090	540,756	599,749
Diagnostische Messgeräte	86,120	124,853	139,893	167,061	220,835
Zahnmedizinische Produkte	107,265	181,991	138,380	111,168	113,418
Orthopädische Produkte und Prothesen	35,291	41,073	64,931	87,339	78,153

Quelle: Eigenerarbeitung auf Basis des Fitch Solutions Poland Medical Devices Report | Q 2021

Es wird deutlich, dass sich „Patientenhilfen“ über die Jahre hinweg aufgrund rasant steigender Umsätze als wichtigste Exportgruppe der polnischen Medizintechnikbranche etablieren konnten - trotz dessen, dass sie noch im Jahre 2016 hinter sonstigen medizinischen Geräten und medizinischen Verbrauchsgütern lagen. Zwar verzeichneten auch Letztere positive Exportumsätze, jene waren aber deutlich geringer und nahmen auch nicht in einem solch schnellen Tempo zu. Welche Erzeugnisse dabei innerhalb der einzelnen Gruppen in den genannten Jahren am wichtigsten waren und die größten Exportumsätze generierten, zeigt die folgende Tabelle:

Tabelle 13: Detaillierte Exportumsätze (USD) nach Art der wichtigsten Erzeugnisse, 2016-2020

Produktgruppe	Erzeugnis	Umsatz (USD)				
		2016	2017	2018	2019	2020
Patientenhilfen	Hörgeräte	197,307	920,040	902,510	950,013	979,753
Sonstige medizinische Geräte	Krankenhausmobiliar	143,003	194,411	237,920	230,552	259,196
Medizinische Verbrauchsgüter	Nadeln, Katheter und Kanülen (ausgenommen Spritzen und Metallröhrennadeln)	177,644	204,609	235,742	246,389	243,676
Diagnostische Messgeräte	Elektrodiagnostische Messgeräte (ausgenommen Kardiogramme, Ultraschall, MRI und Szintigraphiegeräte)	42,744	76,374	77,256	110,062	153,359

Zahnmedizinische Produkte	Zahnmedizinische Instrumente	94,552	162,109	110,970	70,067	83,306
Orthopädische Produkte und Prothesen	Fixierendes Zubehör	18,166	22,020	34,134	48,864	54,133

Quelle: Eigenerarbeitung auf Basis des Fitch Solutions Poland Medical Devices Report | Q 2021

Ein Großteil polnischer Medizinprodukte bzw. Medizintechnik (22,1%) wurde nach Deutschland exportiert. Mit rund 35% bildeten sonstige medizinische Geräte den größten Anteil der deutschen Importe, gefolgt von medizinischen Verbrauchsgütern und orthopädischen Produkten und Prothesen mit jeweils 30%, sowie diagnostischen Messgeräten mit rund 25%. Neben Deutschland empfangen die Vereinigten Staaten (21%), Frankreich (6,9%), Dänemark (5,6%) und Großbritannien (4,8%) einen wichtigen Teil polnischer Exporte.

Tabelle 14: Top 5 Empfänger polnischer Medizinproduktexporte (2020)

Nummer	Land	Wert (USD)	% der Exporte
1	Deutschland	743,958	22.1
2	Vereinigte Staaten	706,449	21.0
3	Frankreich	231,912	6.9
4	Dänemark	187,767	5.6
5	Großbritannien	160,262	4.8

Quelle: Fitch Solutions Poland Medical Devices Report | Q 2021

Den großflächigen polnischen Exporten standen im Jahre 2020 mit 11,34 Mrd. PLN fast genauso hohe Importe von Medizinprodukten und Medizintechnik aus dem Ausland gegenüber. Zwar haben die Importraten über die letzten Jahre hinweg geschwankt, dies aber hat den allgemeinen Trend der kontinuierlich zunehmenden Importe nicht entgegengewirkt. Zu den wichtigsten medizintechnischen Importprodukten in Polen zählten 2020 sonstige medizinische Geräte mit rund 25% Importanteil, Patientenhilfen und medizinischen Verbrauchsgütern mit 20%, diagnostische Messgeräte mit knapp unter 20% und orthopädische Produkte und Prothesen sowie zahnmedizinische Produkte mit unter 10%. Respektiv betrachtet generierten jene Produktgruppen im Jahre 2020 dadurch Importkosten von 705,029 USD, 622,676 und 639,694 USD, 535,284 USD, sowie 268,018 und 141,120 USD. Betrachtet man die Kostenentwicklung der vorangegangenen Jahre zeigt sich folgendes Bild:

Tabelle 15: Wertentwicklung der polnischen Importe (USD) nach Gruppen, 2016-2020

Produktgruppe	Wert der Importe (USD)				
	2016	2017	2018	2019	2020
Sonstige medizinische Geräte	490,349	489,707	670,800	689,074	705,029
Patientenhilfen	297,194	394,456	498,239	521,688	639,694
Medizinische Verbrauchsgüter	442,885	483,381	560,962	590,388	622,676
Diagnostische Messgeräte	296,622	338,149	433,023	304,700	535,284
Orthopädische Produkte und Prothesen	181,426	188,895	245,184	280,993	268,018
Zahnmedizinische Produkte	115,014	130,660	173,406	180,248	141,120

Quelle: Eigenerarbeitung auf Basis des Fitch Solutions Poland Medical Devices Report | Q 2021

Es wird deutlich, dass sich „sonstige medizinische Geräte“ über die Jahre hinweg aufgrund rasant steigender Werte als wichtigste Importprodukte für den polnischen Markt etablieren konnten. Interessanterweise haben die Importkosten der Produktgruppen Patientenhilfen und diagnostische Messgeräte ähnlich stark zugenommen – trotz dessen, dass sie 2016 nur knapp über die Hälfte der Kosten im Vergleich zu sonstigen medizinischen Geräten generierten. Welche

Erzeugnisse dabei innerhalb der einzelnen Gruppen in den genannten Jahren am wichtigsten waren und die größten Importkosten generierten, zeigt die folgende Tabelle:

Tabelle 16: Detaillierte Importe nach Art der wichtigsten Erzeugnisse, 2016-2020

Produktgruppe	Erzeugnis	Wert der Importe (USD)				
		2016	2017	2018	2019	2020
Sonstige medizinische Geräte	Krankenhausmobiliar	38,479	35,792	61,197	58,051	74,086
Medizinische Verbrauchsgüter	Nadeln, Katheter und Kanülen (ausgenommen Spritzen und Metallröhrennadeln)	197,997	230,544	266,189	259,718	237,105
Patientenhilfen	Hörgeräte	60,231	108,619	173,534	216,332	198,211
Diagnostische Messgeräte	Elektrodiagnostische Messgeräte (ausgenommen Kardiogramme, Ultraschall, MRI und Szintigraphiegeräte)	40,154	58,858	70,723	82,120	172,473
Orthopädische Produkte und Prothesen	Künstliche Körperteile	77,251	69,065	86,301	106,076	98,459
Zahnmedizinische Produkte	Zahnmedizinische Instrumente	48,680	52,437	73,391	75,406	58,958

Quelle: Eigenerarbeitung auf Basis des Fitch Solutions Poland Medical Devices Report | Q 2021

Ein Großteil der benötigten Medizinprodukte bzw. Medizintechnik (17,7%) wurde im Jahre 2020 aus Deutschland importiert. Damit war Deutschland für ca. 25% der polnischen Gesamtimporte der Produktgruppe diagnostische Messgeräte verantwortlich. Ähnlich verhält es sich in den Produktgruppen zahnmedizinische Produkte (knapp unter 25%) und sonstige medizinische Geräte (20%). Neben Deutschland exportierten die Vereinigten Staaten (13,4%), China (13,1%), Dänemark (3,9%) und Frankreich (3,9%) einen wichtigen Teil ihrer medizintechnischen Produkte nach Polen.

Tabelle 17: Top 5 Zusteller medizintechnischer Produkte nach Polen (2020)

Nummer	Land	Wert (USD)	Anteil an polnischen Importen
1	Deutschland	514,427	17.7%
2	Vereinigte Staaten	389,780	13.4%
3	China	382,242	13.1%
4	Dänemark	114,939	3.9%
5	Frankreich	112,765	3.9%

Quelle: Fitch Solutions Poland Medical Devices Report | Q 2021

Aufgrund unterschiedlicher Produktionsmöglichkeiten, technischem Know-How und finanzieller Ausstattung der Zusteller, variierte die Art der nach Polen exportierten Produkte je nach Land stark, wie folgende Tabelle zeigt:

Tabelle 18: Produktimporte nach Zusteller (2020)

Produktgruppe	Zusteller und Wert der Produkte (USD*000)				
	DE	US	CN	DK	FR
Sonstige medizinische Geräte	140,701	95,561	66,939	10,412	63,154

Medizinische Verbrauchsgüter	71,446	69,708	72,503	44,573	17,731
Patientenhilfen	96,179	46,938	106,768	24,793	5,982
Diagnostische Messgeräte	129,913	74,404	107,187	34,945	10,638
Orthopädische Produkte und Prothesen	42,948	87,530	15,853	3	10,395
Zahnmedizinische Produkte	33,240	15,639	12,992	213	4,865

Quelle: Fitch Solutions Poland Medical Devices Report | Q 2021

So lässt sich erkennen, dass Deutschland eine wichtige Rolle für den polnischen Import technischer Produkte einnimmt, da insbesondere in den Bereichen sonstige medizinische Geräte, diagnostische Messgeräte und Patientenhilfen hohe Importraten zu verzeichnen waren. Interessanterweise folgten auch Importe aus China diesem Muster, wohingegen die Vereinigten Staaten sich durch starke Importraten im Bereich der orthopädischen Produkte und Prothesen davon abheben. Um einen noch tieferen Einblick in deutsche Importstrukturen zu bieten, listet die folgende Tabelle die wichtigsten Importerzeugnisse im Jahre 2020 aus Deutschland auf:

Tabelle 19: Top 5 Importerzeugnisse aus Deutschland nach Gruppen (2020)

Produktgruppe	Erzeugnis	Wert (USD'000)
Sonstige medizinische Geräte	Sonstige Instrumente und Geräte	113,589
	Krankenhausmobiliar	12,212
	Ophthalmologische Instrumente	6,823
	Rollstühle	3,932
	Medizinische und chirurgische Sterilisatoren	3,900
Diagnostische Messgeräte	Sonstige elektrodiagnostische Geräte	25,550
	Kernspintomografen	22,999
	Sonstige Strahlungsgeräte	20,673
	Sonstige bildgebende Teile und Accessoires	19,648
	Kontrastmittel	17,913
Patientenhilfen	Therapeutische Atemgeräte	58,202
	Sonstige tragbare Hilfen	18,285
	Mechanisch-therapeutische Geräte	11,468
	Schrittmacher	6,923
	Hörgeräte	1,301
Medizinische Verbrauchsgüter	Sonstige Spritzen, Nadeln und Kanülen etc.	31,565
	Spritzen (mit / ohne Nadeln)	9,350
	Erste-Hilfe Boxen und Sets	8,266
	Medizinischer Verband (haftend))	8,134
	Medizinischer Verband (nicht-haftend)	5,158
Orthopädische Produkte und Prothesen	Künstliche Gelenke	21,204
	Fixierendes Zubehör	11,818
	Sonstige künstliche Körperteile	9,926
Zahnmedizinische Produkte	Zahnmedizinische Instrumente	17,618
	Zahnzement	8,549
	Künstliche Zähne und sonstiger Zahnersatz	3,341
	Röntgengeräte	1,924
	Zahnbohrer	1,229

Quelle: Eigenerarbeitung auf Basis des Fitch Solutions Poland Medical Devices Report | Q 2021

Mithin wird deutlich, dass die fünf wichtigsten medizintechnischen Importprodukte aus Deutschland (ausgenommen unspezifizierte Instrumente und Geräte) therapeutische Atemgerate, Kernspintomografen, künstliche Gelenke, Kontrastmittel und zahnmedizinische Instrumente sind.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die polnische Medizinprodukt- und Medizintechnikbranche einerseits durch ein florierendes Exportgeschäft charakterisiert ist. Insbesondere Patientenhilfen (Hörgeräte), sonstige medizinische Geräte (Krankenhausmobiliar) und medizinische Verbrauchsgüter (Nadeln, Katheter und Kanülen) waren wichtig für Exporte nach Deutschland, in die Vereinigten Staaten und Frankreich. Andererseits importierte Polen in den letzten Jahren vermehrt medizintechnische Güter aus Deutschland, den Vereinigten Staaten oder China. Wichtige Importprodukte waren dabei sonstige medizinische Geräte (Krankenhausmobiliar), Patientenhilfen (Hörgeräte) und medizinische Verbrauchsgüter (Nadeln, Katheter und Kanülen).

Zu Zwecken der Übersicht werden im Anschluss einige der herausragendsten Firmen der polnischen Medizinprodukt- und Medizintechnikbranche genannt.

Tabelle 20: Wichtige polnische Unternehmen in der polnischen Medizintechnikbranche

Name	Produkte
<p>Asonik Słoneczna 6, 62-007 Tuczno firma@asonik.pl http://www.asonik.pl/</p>	<ul style="list-style-type: none"> - EKG-Rekorder - Spektrometer
<p>Balton Nowy Świat 7/14, 00-496 Warschau balton@balton.pl https://balton.pl/</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Katheter - Drainagesets - Anästhesiesets - Medizinische Nadeln
<p>Chirmed Mstowska 8A 42-240 Rudniki info@chirmed.pl https://chirmed.pl/de/home-de/</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnose- und Laborinstrumente - Skalpelle, chirurgische Messer und Pinzetten - Gefäßklemmen und Knochenheber - Frakturschienen
<p>Emtel Mickiewicza 66, 41-807 Zabrze, A. medical@emtel.pl https://emtel.pl/?lang=en</p>	<ul style="list-style-type: none"> - modulare, kompakte und tragbare Monitore - zentrale Überwachungsstationen - klinische Defibrillatoren
<p>Famed Lodz Dostawcza 3D, 93-231 Lodz l.kaniewski@famed.pl https://famed.pl/</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Medizinische Beleuchtungssysteme - Röntgengeräten
<p>Farum Borzymowska 28, 03-656 Warschau</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Geräte für die Bereiche Kardiologie, Radiologie und Anästhesie - medizinische Möbel

https://sklep.farum.pl/	
Medicalalgorithmics Marynarki Polskiej 100, 80-557 Danzig https://www.medicalalgorithmics.com/	- Herzfrequenzmessgeräte
Mercator Medical Fabryczna 1A, 31-553 Krakau https://pl.mercatormedical.eu/	- Operations- und Untersuchungshandschuhe

Tabelle 21: Wichtige ausländische Unternehmen in der polnischen Medizintechnikbranche

Name	Produkte
Aesculap-Chifa (B.Braun Gruppe) Tysiąclecia 14 64-300 Nowy Tomyśl info.acp@bbraun.com https://www.bbraun.pl/pl.html	<ul style="list-style-type: none"> - Infusionslösungen - Spritzen - Zubehör für die Infusionstherapie, Intensivpflege und Anästhesie - Nähmaterialien - Chirurgische Instrumente - Prothesen
DSG Polska (Oticon) 1 Maja 55 58-370 Boguszow-Gorce	<ul style="list-style-type: none"> - Hörgeräte und Zubehör - Diagnostische Messgeräte
Fresenius Medical Care (Fresenius Kabi) Krzywa 13 60-118 Posen sekretariat.pl@fmc-ag.com https://www.freseniusmedicalcare.pl/pl/strona-glowna	<ul style="list-style-type: none"> - Dialyseprodukte und Medikamente - Infusionslösungen - Nahrungs(ergänzungs)mittel
Getinge Żwirki i Wigury 18 02-092 Warszawa getingepl@getinge.com https://www.getinge.com/pl/	<ul style="list-style-type: none"> - Produkte für die Intensivpflege - Ausrüstung für Chirurgen - IT-Systeme für Krankenhäuser
MacoPharma 200 Chaussée Fernand Forest 59200 Tourcoing – Frankreich https://www.macopharma.com/	<ul style="list-style-type: none"> - Blutbeutel - Blutverarbeitungsfilter Blutkomponentenseparatoren - Blutspendestühle und Equipment

<p>Stieglmeyer Grubno 63, 86-212 Stolno info.stolno@stieglmeyer.com https://www.stieglmeyer.com/pl/</p>	<ul style="list-style-type: none">- Operations- und Behandlungstische- Patientenstühle- Pflegebetten und Krankenhausmöbel
--	---

5. SCHLUSSFOLGERUNGEN UND CHANCEN FÜR DEUTSCHE UNTERNEHMEN

5.1. Hinweise zur Geschäftspraxis des polnischen Marktes

Wie die Analyse gezeigt hat, ist das polnische Gesundheitswesen ein komplexer Bereich, der vor zahlreichen Herausforderungen steht. Die Unterfinanzierung des Gesundheitswesens platziert das Land am Ende der europäischen Rankings in Hinsicht auf den Anteil des BIP, der in das Gesundheitswesen fließt. Ein weiteres Problem, mit dem Polen zu kämpfen hat, ist das Defizit an medizinischem Personal, das mit dem Einsturz des gesamten Gesundheitssystems droht. Darüber hinaus wird die voranschreitende Alterung der Gesellschaft eine enorme Auslastung für das Gesundheitswesen sein.

In Anbetracht der Tatsache, dass das Gesundheitswesen sich derzeit im Laufe eines Digitalisierungsprozesses befindet und Bedarf für die Einführung weiterer innovativer Lösungen und Technologien bestehen wird, bietet der Bereich Chancen für potenzielle Anbieter. Experten und Strategiepapieren zufolge, liegen die weiteren Entwicklungsschwerpunkte aktuell insbesondere in den Bereichen Telemedizin, Datenanalyse basierend auf künstlicher Intelligenz und personalisierte Patienten- und Monitoringsysteme²⁸.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass Polen die große Mehrheit seiner Medizintechnikprodukte importiert, was weiterhin Chancen für deutsche Hersteller bietet, insbesondere da Deutschland auch das wichtigste Beschaffungsland in diesem Bereich ist. Polens Hersteller sind auf einfache medizinische Geräte und Verbrauchsgüter für Krankenhäuser spezialisiert. Daher besteht eine besonders große Nachfrage nach High-Tech-Produkten aus dem Ausland.

Jede medizinische Einrichtung veröffentlicht Informationen über Ausschreibungsverfahren. Dies ermöglicht allen Interessenten die Teilnahme an der Ausschreibung. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass sich die Ausschreibungsverfahren in Polen durch eine relativ hohe Komplexität und großen Aufwand auszeichnen. Einen Überblick in den Ausschreibungsunterlagen zu bekommen, erfordert viel Geduld und Erfahrung.

Empfehlenswert für die Teilnahme an den Ausschreibungen und das Verständnis des Ausschreibungssystems und der rechtlichen Grundlagen wäre die Unterstützung eines Juristen bzw. die Einstellung eines Mitarbeiters, der auf Erfahrung in diesem Bereich zurückgreifen kann. Der Experte, bzw. eingestellte Mitarbeiter sollte den Markt kennen und über Kontakte verfügen, die (juristische) Spezifik der Ausschreibungen verstehen und der polnischen Sprache mächtig sein.

Eine Alternative, die weniger Aufwand erfordern würde, ist die Suche nach einem Vertriebspartner. Solche Firmen sind auf Dienstleistungen für medizinische Einrichtungen spezialisiert, verstehen die Spezifik dieses Bereiches und verfügen über Kontakte im Gesundheitswesen, was von unschätzbarem Wert in diesem Bereich sein kann.

Von Bedeutung erscheint ebenfalls die Kontaktaufnahme mit den Branchenvereinigungen als Netzwerkplattformen. Die Verbände verfügen möglicherweise über Kontakte und Zugriff zu medizinischen Einrichtungen. Eine Liste der wichtigen Branchenkontakte in Polen wurde im Anhang zu dieser Analyse berücksichtigt.

Private Einrichtungen spielen eine immer wichtigere Rolle. Am stärksten ist deren Bedeutung in den Großstädten zu beobachten, wo zahlreiche von den langen Wartezeiten im Rahmen der staatlichen Krankenversicherung abgeschreckte Patienten durch ein Abonnement entgeltliche Dienstleistungen von privaten medizinischen Einrichtungen in Anspruch nehmen. Dies ist ein sich stark entwickelnder Bereich in der medizinischen Versorgung in Polen, der viele Möglichkeiten bieten kann. Diese Einrichtungen verfügen zum einen über eine bessere finanzielle

²⁸ <https://cyfrowa.rp.pl/opinie-i-komentarze/art18066911-ochrona-zdrowia-coraz-bardziej-online>

Lage, als die verschuldeten staatlichen Einrichtungen, zum anderen sind die Entscheidungsprozesse und Auswahlverfahren weniger komplex und ressourcenintensiv als im staatlichen Bereich.

Für einen erfolgreichen Markteinstieg bzw. eine Marktexpansion stehen grundsätzlich zwei Optionen zur Verfügung. Die erste besteht darin, passende Vertriebspartner zu finden, wodurch es nicht zu einem direkten Markteinstieg durch die Firma selbst kommt. Die zweite Option wäre die Gründung einer Tochtergesellschaft, welche jegliche Vertriebsaufgaben übernehmen würde.

Entscheidet man sich für die erste Option, wäre dieser Weg von Vorteil, da der Vertriebspartner die lokale Marktsituation und Kundenwünsche kennt. Außerdem hat er Erfahrung, spezifisches Knowhow und einen vorhandenen Kundenstamm. Es werden keine großen Summen investiert, um auf dem polnischen Markt aktiv zu sein. Die Kosten bleiben niedrig, da ohne eigenen Firmensitz die Personal- und Mietkosten entfallen. Das Risiko wird minimiert und kalkulierbar. Es gibt aber auch Nachteile. So ist der Kundenkreis durch die Branche, das Netzwerk und die Kapazitäten der Vertriebspartner eingeschränkt. Außerdem schmälert die Provision, die das Partnerunternehmen verlangt, die eigene Gewinnmarge. Auch entsteht eine Abhängigkeit vom Vertriebspartner und ein gewisser Kontrollverlust, da Vertriebsprozesse extern gesteuert werden. Eventuelle Lerneffekte bleiben aus. Ferner baut man keine eignen Kompetenzen in Polen auf. Selbst wenn die Produkte in das Portfolio eines polnischen Distributors aufgenommen werden, so hat man nur begrenzten Einfluss darüber, ob der Vertriebspartner die Produkte des deutschen Unternehmens auch entsprechend bewirbt. Optimalerweise sollte ein solcher Distributor überregional tätig sein und das ganze Gebiet Polens abdecken. Andernfalls müsste die Zusammenarbeit mit einem Netz von Vertriebspartnern erwägt werden, sog. autorisierten Partnern.

Was einen guten Distributor auszeichnet, ist die aktive Vermarktung der Produkte sowie der Zugang zu Endverbrauchern. Es kommt jedoch auf die entsprechende Marketingstrategie und Marktpräsenz an, was anhand der identifizierten Branchenportale und der Internetseiten und Aktivitäten der Distributoren zu beobachten ist. Die Vermarktungsaktivitäten des Distributors sollten dazu führen, dass die Produkte sichtbar für das breite Publikum sind, d.h. es ist ein entsprechender Vermarktungsplan notwendig.

Entscheidet man sich für die zweite Option, ist die Gründung einer „Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością“ (Sp. z o.o.), dem polnischen Gegenstück einer GmbH, zu empfehlen. Diese benötigt mit 5.000 PLN, also rund 1.175 EUR, ein vergleichsweise geringes Startkapital, haftet aber trotzdem lediglich mit dem Gesellschaftsvermögen. Option 2, also die Gründung einer Gesellschaft ist eher eine unternehmerisch-strategische Entscheidung, die langfristige Auswirkungen haben kann. Die Gründung einer GmbH ist erwägenswert, wenn ein Kundenstamm oder bereits eine Positionierung auf dem Markt vorhanden sind. Vorteil einer Tochtergesellschaft wäre die größere Nähe zum Markt. Dies würde den Ausbau eines Netzwerks erleichtern und potentiellen Kunden signalisieren, dass das Unternehmen aktiver Marktteilnehmer werden will und Vertrauen in den polnischen Markt hat. Nachteile sind höhere Kosten als bei einem reinen Vertrieb durch Geschäftspartner oder Mitarbeiter sowie anfangs mangelndes Know-how bezüglich des polnischen Marktes.

5.2. SWOT-Analyse

Die SWOT-Analyse ist eine Zusammenfassung der Stärken und Schwächen des polnischen Marktes aus der Perspektive deutscher Unternehmen sowie das Aufzeigen von Chancen und Risiken bei Umsetzung von Vorgehensweisen beim Eintritt in den polnischen Markt:

Tabelle 22: SWOT Analyse

STÄRKEN	SCHWÄCHEN
<ul style="list-style-type: none"> • breite Infrastruktur medizinischer Einrichtungen • gut ausgebildetes medizinisches Personal • Steigende Ausgaben für Gesundheit • Gesundheitssektor in als Schlüsselsektor der Entwicklungsstrategien • voranschreitende Digitalisierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Mangel am medizinischem Personal • Unterfinanzierung des Gesundheitssektor • Auslastung des Gesundheitssystems durch u.a. demografische Entwicklungen, insbesondere alternde Gesellschaft • Modernisierungsbedarf der medizinischen Einrichtungen • lange Warteschlangen • langsame digitale Transformation • vergleichsweise niedrige Lebenserwartung • schlechter Zugang zu innovativen Therapien • fehlende Prophylaxeprogramme • schwache ambulante Versorgung – System sehr krankenhauslastig • Verschuldung der Krankenhäuser • Notwendigkeit der Steigerung der Effizienz durch Digitalisierung • Fehlen einer klaren Strategie
CHANCEN	RISIKEN
<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Bevölkerung / Größe des Absatzmarktes • Effizienzsteigerung durch Digitalisierungsprozesse – Strategien für Digitalisierung des Gesundheitswesens • Geplante Investitionen aus dem EU-Aufbauprogramm • Geplante Steigerung der Staatsausgaben für das Gesundheitswesen • Wachsendes Bewusstsein im Hinblick auf die Nutzung neuer technologischen Lösungen • Steigerung des Gesundheitsbewusstseins und gesunden Lebensstils • Zunehmende Bedeutung der privaten Krankenversicherung • Starkes Digitalisierungsbewusstsein der Gesellschaft • Starkes Wirtschaftswachstum der letzten Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> • Unstabile rechtliche und politische Situation – starke Abhängigkeit des Sektors • Komplizierte Ausschreibungsverfahren • Unklar definierte Ziele der Digitalisierung • Starke Konkurrenz seitens heimischer Anbieter

6. VERZEICHNISSE

6.1. Abbildungen

Abbildung 1: Die Woiwodschaften Polens.....	4
Abbildung 2: Bruttoinlandsprodukt, reale Veränderung gegenüber Vorjahr in %, Polen und EU-27-Durchschnitt.....	6
Abbildung 3: Inflationsraten in Polen in den Jahren 2013-2022.....	7
Abbildung 4: Inflationsraten in den jeweiligen Monaten 2020, 2021 und 2022.....	7
Abbildung 5: Änderungen des Wechselkurses EUR/PLN 2012-2022 in PLN.....	8
Abbildung 6: Arbeitslosenquote in den Jahren 2013-2022 in %.....	8
Abbildung 7: Anzahl der Krankenhauseinweisungen in Allgemeinkrankenhäuser pro 10 Tsd. Einwohner im Jahre 2020 und 2021.....	12
Abbildung 8: Anzahl der Betten in ausgewählten Stationen in Allgemeinkrankenhäusern im Jahre 2020 und 2021 (Stand zum 31.12.) in Tsd.....	13
Abbildung 9: Anzahl der stationär behandelten Patienten auf Stationen der Allgemeinkrankenhäuser in den Jahren 2020 und 2021 in Tsd.....	14
Abbildung 10: Anzahl der Ärztehäuser nach Woiwodschaft und Land/Gemeindetyp 2021.....	15
Abbildung 11: Anzahl der Einwohner pro Praxis der ambulanten Versorgung nach Woiwodschaften in dem Jahr 2021.....	16
Abbildung 12: Anzahl der ambulanten Beratungen nach Art der Beratung und Alter der Patienten im Jahre 2021 in %.....	16
Abbildung 13: Ambulante Beratungen pro Einwohner in den jeweiligen Woiwodschaften im Jahre 2021.....	17
Abbildung 14: Krebserkrankungen in Polen im Jahre 2018 und 2019.....	20
Abbildung 15: Anzahl der qualifizierten Ärzte nach Altersgruppen in den Jahren 2019, 2020, 2021 in Tsd.....	21
Abbildung 16: Anzahl der qualifizierten Krankenpfleger nach Altersgruppen in den Jahren 2019, 2020, 2021.....	22
Abbildung 17: Anzahl der arbeitenden Ärzte und Krankenpfleger (darunter Hebammen) pro 10 Tsd. Einwohner im Jahre 2021.....	22
Abbildung 18: Anzahl der Fachärzte 2019, 2020 und 2021 pro 10 Tsd. Einwohner.....	23
Abbildung 19: Anzahl der Ärzte pro 1 000 Einwohner in Europa im Jahre 2020.....	24
Abbildung 20: Ausgaben für Gesundheit 2020 nach Dienstleistern.....	27
Abbildung 21: Aufteilung der Mittel im Rahmen der KPO auf einzelne Bereiche in Mrd. EUR.....	37
Abbildung 22: SWOT Matrix der polnischen Medizinprodukt- und Medizintechnikbranche.....	47

7.2. Tabellen

Tabelle 1: Polens Exporte 2022.....	9
Tabelle 2: Polens Importe 2022 (nach Herkunftsland).....	9
Tabelle 3: Anzahl der Krankenhäuser, Krankbetten und Patienten 2020 und 2021 nach Woiwodschaften.....	11
Tabelle 4: Die häufigsten chronischen Krankheiten und gesundheitlichen Beschwerden nach Altersgruppen im Jahre 2019 in %.....	18
Tabelle 5: Die meisten Infektionskrankheiten pro 100 Tsd. Einwohner in Polen in den Jahren 2020 und 2021 und Vergleich Jahr zu Jahr.....	19
Tabelle 6: Anzahl der Personen mit Qualifikation zur Ausübung von medizinischen Berufen in den Jahren 2019, 2020 und 2021.....	21
Tabelle 7: Anzahl des medizinischen Personals des polnischen Gesundheitswesens Stand zum 31.12. in den Jahren 2019, 2020 und 2021.....	23
Tabelle 8: Anzahl des arbeitenden medizinischen Personals des polnischen Gesundheitswesens pro 10 Tsd. Einwohner Stand zum 31.12. in den Jahren 2017, 2018, 2019, 2020 und 2021.....	24
Tabelle 9: Ausgaben für Gesundheit in den Jahren 2019, 2020 und 2021.....	26
Tabelle 10: Verteilung der Mittel des Aufbau- und Resilienzfazilitätplans in Europa (Zuschüsse) in Mrd. EUR.....	36
Tabelle 11: Umsätze polnischer Medizinprodukte (USD Mio.) nach Produktgruppen, 2015-2023.....	48
Tabelle 12: Exportumsätze (USD) polnischer Medizintechnikerzeugnisse nach Gruppen, 2016-2020.....	48
Tabelle 13: Detaillierte Exportumsätze (USD) nach Art der wichtigsten Erzeugnisse, 2016-2020.....	49
Tabelle 14: Top 5 Empfänger polnischer Medizinproduktexporte (2020).....	49
Tabelle 15: Wertentwicklung der polnischen Importe (USD) nach Gruppen, 2016-2020.....	49

Tabela 16: Detajlierte Importe nach Art der wichtigsten Erzeugnisse, 2016-2020.....	50
Tabela 17: Top 5 Zusteller medizintechnischer Produkte nach Polen (2020).....	50
Tabela 18: Produktimporte nach Zusteller (2020).....	51
Tabela 19: Top 5 Importerzeugnisse aus Deutschland nach Gruppen (2020).....	51
Tabela 20: Wichtige polnische Unternehmen in der polnischen Medizintechnikbranche.....	52
Tabela 21: Wichtige ausländische Unternehmen in der polnischen Medizintechnikbranche.....	53
Tabela 22: SWOT Analyse.....	57

6.3. Quellen

Berichte:

300 Research: Cyfrowe Zdrowie. Jak poprawić efektywność usług medycznych,

https://static.300gospodarka.pl/media/2021/05/Cyfrowe-Zdrowie_Raport-300RESEARCH_Maj-2021_wersja-internet..pdf

Bukowski, H., Czech, M., Kozłowski, Ł., Nojszewska, E., Starczewska-Krzysztosek, M.: Wpływ COVID-19 na polski system ochrony zdrowia”, <https://innowo.org/userfiles/Raport%20Covid-19%20PL.pdf>

Europäische Kommission: State of Health in the EU, Polska – profil systemu ochrony zdrowia,

<https://www.oecd.org/health/polska-profil-systemu-ochrony-zdrowia-2021-b562ffe2-pl.htm>

Fitch Solutions Poland Medical Devices Report | Q 2021

Fundacja Watch Health Care: Barometr WHC IX 2021,

<https://izba-lekarska.pl/wp-content/uploads/2021/10/BAROMETR-WHC-IX-2021.pdf>

J. Niżnik: Wpływ COVID-19 na systemy ochrony zdrowia w Czechach i Polsce,

<https://horyzonty.ignatianum.edu.pl/HP/article/view/2132/2073>

Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej: Krajowy Plan Odbudowy,

<https://www.gov.pl/web/planodbudowy/czym-jest-kpo2>

OECD: Health at a Glance: Europe, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2020_82129230-en

Polski Ład, <https://www.gov.pl/web/polski-lad>

Statistisches Hauptamt Polens (GUS): Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna 2022, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/ambulatoryjna-opieka-zdrowotna-w-2022-roku,13,7.html>

<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/ambulatoryjna-opieka-zdrowotna-w-2022-roku,13,7.html>

Statistisches Hauptamt Polens (GUS): Podstawowe Dane, <https://stat.gov.pl/podstawowe-dane/>

Statistisches Hauptamt Polens (GUS): Stan zdrowia ludności Polski w roku 2019, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2019-r-,26,1.html>

<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2019-r-,26,1.html>

Statistisches Hauptamt Polens (GUS): <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2021-roku,2,16.html>

<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2021-roku,2,16.html>

Statistisches Hauptamt Polens (GUS): Zdrowie i Ochrona Zdrowia 2021,

<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2021-roku,1,12.html>

Związek Aptekarzy Pracodawców Polskich Aptek: Apteki w Polsce – Raport, <https://aptekarze.org.pl/raporty/>

Związek Powiatów Polskich: Nakłady na ochronę zdrowia w Polsce na tle innych państw OECD,

<https://zpp.pl/storage/files/2021-01/2378e507c871df3ca0f4f1e03fa61152534.pdf>

Związek Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych: Rola hurtowej dystrybucji farmaceutycznej w zapewnieniu bezpieczeństwa lekowego Polski,
http://zphf.pl/wp-content/uploads/2020/11/PEX_ZPHF_Raport_hurtownie_20201008_02_TKI.pdf

Links:

Bankier: Internetowe Konto Pacjenta posiada już ponad 10 mln osób, <https://www.bankier.pl/wiadomosc/Internetowe-Konto-Pacjenta-posiada-juz-ponad-10-mln-osob-8150520.html>

Dziennik Gazeta Prawna: <https://www.gazetaprawna.pl/firma-i-prawo/artykuly/8426548,ustawa-o-wyrobach-medycznych-obowiazki-kary-sankcje.html>

Europäische Kommission: CHAFEA Health Programmes Database,
https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/projects/countries/poland

Europäische Kommission: Europäischer Aufbauplan, https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_de

Europäische Kommission: Gesundheit, https://ec.europa.eu/regional_policy/de/policy/themes/health/

Eurostat: HICP - inflation rate, <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tec00118/default/table?lang=en>

Eurostat: Real GDP growth rate - volume, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/tec00115&lang=en>

Forsal: Polacy są tak samo niezadowoleni z prywatnej służby zdrowia jak z publicznej,
<https://forsal.pl/artykuly/1413176,polacy-sa-tak-samo-niezadowoleni-z-prywatnej-sluzby-zdrowia-jak-z-publicznej.html>

Gov.pl: „Zdrowa przyszłość” – strategia rozwoju ochrony zdrowia na kolejne dziewięć lat,
<https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc--strategia-rozwoju-ochrony-zdrowia-na-kolejne-dziewiec-lat>

Medfinance, <https://www.medfinance.pl/srodki-na-inwestycje-dla-placowki-zdrowia-jak-je-pozyskac>

NFZ: Zarządzenia Prezesa NFZ Zarządzenie Nr 32/2020/DSOZ,
<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-322020dsoz,7144.html>

Podyplomie: Cyfryzacja ochrony zdrowia – jakie zmiany?, <https://podyplomie.pl/aktualnosci/07596,cyfryzacja-ochrony-zdrowia-jakie-zmiany/>

Polityka Zdrowotna: Zdrowa przyszłość, czyli propozycje MZ na lata 2021-2027,
<https://www.politykazdrowotna.com/71200,zdrowa-przyszlosc-czyli-propozycje-mz-na-lata-2021-2027>

Prawo.pl: Internetowe Konto Pacjenta zmieni się w e-rejestrację, <https://www.prawo.pl/zdrowie/ikp-jakie-nowe-funcjonalnosci,508975.html>

Rzeczpospolita Cyfrowa: Ochrona zdrowia coraz bardziej online,
<https://cyfrowa.rp.pl/opinie-i-komentarze/art18066911-ochrona-zdrowia-coraz-bardziej-online>

Specyfika udzielania zamówień w służbie zdrowia – jak formułować kryteria oceny ofert,
https://www.uzp.gov.pl/_data/assets/pdf_file/0026/45719/Kryteria-oceny-ofert.pdf

Stanowisko Nr 60/21/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 20 maja 2021 r. w sprawie dokumentu „Polski Ład”, https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/doc_1621847744_ps060-21-viii.pdf

Statistisches Hauptamt Polens (GUS): Wyrównania sezonowe - Bezrobotni zarejestrowani i stopa bezrobocia w latach 2011-2021, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/bezrobocie-rejestrowane/wyrownania-sezonowe-bezrobotni-zarejestrowani-i-stopa-bezrobocia-w-latach-2011-2021,5,1.html>

Wolters Kluwer, <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/dzialalnosc-lecznicza-17709549>

Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:12012E/TXT:de:PDF>

