

Aus einer vergleichbaren Ausgangssituation entstanden drei verschiedene Lösungen : verschiedene nationale Gesundheitssysteme im Vergleich

Autor(en): **Rizzi, Elisabeth**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **75 (2004)**

Heft 3

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-804394>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Aus einer vergleichbaren Ausgangssituation entstanden drei verschiedene Lösungen

Verschiedene nationale Gesundheitssysteme im Vergleich

■ Elisabeth Rizzi

Wieso ist die Krankenversicherung in einer Nation Staatsangelegenheit und in einer anderen privat organisiert? Die Politologin Ellen Immergut hat mit ihrer Studie erstaunliche Gründe zu Tage gebracht.

So viel vorweg: Es gibt kein Patentrezept für Sozialpolitik. Die Lösung, die in einem Land funktioniert, kann in einer anderen Nation scheitern – beispielsweise das Gesundheitssystem. Dies liegt nicht immer an unterschiedlichen Umsetzungsvorschlägen. In verschiedenen europäischen Ländern wurden dieselben Programme vorgeschlagen. Trotzdem sind im Laufe des politischen Prozesses in den einzelnen Staaten unterschiedliche Gesundheitssysteme zu Stande gekommen. Ellen Immergut, Professorin für vergleichende Politikwissenschaften an der Humboldt Universität Berlin, hat untersucht, warum dem so ist. Dazu hat sie die Gesundheitssysteme in Schweden, Frankreich und der Schweiz miteinander verglichen. Die Gründe für die nationalen Unterschiede sind nicht auf den ersten Blick ersichtlich. In den drei untersuchten Ländern haben die politischen Akteure nicht nur ähnliche Lösungen vorgeschlagen. Auch die unterschiedlichen Interessengruppierungen in den jeweiligen Staaten haben die Vorschläge in gleicher Weise interpretiert. Beispielsweise haben die Ärzte sowohl in Frankreich, der Schweiz wie in Schweden ein nationales Gesundheitspro-

gramm als Bedrohung für ihre professionelle Unabhängigkeit empfunden. Diese Angst war wohl begründet, denn sobald eine Regierung medizinische Leistungen bezahlt, strebt sie naturgemäss auch die Kontrolle über die Preise der Produkte an. Letztlich beeinflusst sie so das Einkommen der Ärzte. Obwohl die Ausgangslage in allen drei Ländern also vergleichbar war, sind in Schweden, Frankreich und der Schweiz drei unterschiedliche Gesundheitssysteme entstanden. In der Schweiz wurde eine staatliche Krankenversicherung abgelehnt. Konsequenterweise beschränkt sich die Rolle der Regierung auf die Subventionen von privaten Krankenversicherern. In Frankreich dagegen gelang es der Regierung, ein obligatorisches staatliches Gesundheitssystem aufzubauen. Dieses bezahlt die Leistungen von privaten Ärzten und kontrolliert ebenfalls deren Verrechnungsansätze. Die schwedische Regierung ist am weitesten gegangen. In Schweden wurde nicht nur eine staatliche Gesundheitsversicherung geschaffen. Für die Leistungserbringung wurde auch ein staatlicher Gesundheitsservice geschaffen, der die Bürgerinnen und Bürger direkt mit Dienstleistungen beliefert. Die Ärzte, die darin arbeiten, sind Staatsangestellte in öffentlichen Spitälern.

Die Struktur stellt die Weichen

Diese unterschiedlichen Ergebnisse lagen, wie oben erwähnt, nicht an unterschiedlichen Umsetzungsvor-

schlägen. Auch der Einfluss der Ärzteslobby war nicht der entscheidende Faktor. In Schweden und Frankreich war die Ärztedichte deutlich tiefer als in der Schweiz. Das heisst, in Schweden und Frankreich war die Bevölkerung stärker auf ihre Ärzte angewiesen, entsprechend grösser war deren Einfluss.

Immergut widerlegt auch die These, dass starke Gewerkschaften erfolgreich seien. Die schwedischen Gewerkschaften waren stärker organisiert als jene in Frankreich und der Schweiz. Dies würde darauf hinweisen, dass die Regierung wegen des hohen Arbeitnehmerdrucks ein öffentliches Gesund-

Sozialsysteme weltweit

Die Krankenkassenprämien steigen. Es bleibt eine Herausforderung, die Alterspflege zu bezahlen. Die Ausgaben für Invalidität explodieren. Doch steht es um die Schweiz wirklich so schlecht? Wie lösen andere Länder ihre sozialen Probleme? Und warum kamen diese Lösungen zu Stande? Die nachfolgenden Beiträge beleuchten verschiedene Länder und Systeme:

Gesundheitssysteme im	
Ländervergleich,	Seite 2
Sozialsysteme in Guatemala,	Seite 7
Aids-Pflege in Zimbabwe,	Seite 12
Aufbauprojekte in Tadschikistan,	Seite 16
Alterspflege in Japan,	Seite 19

In der Schweiz verhinderten institutionelle Mechanismen ein staatliches Gesundheitssystem.

Foto: eri

heitssystem forciert hat. Doch für die Schweiz und Frankreich funktioniert diese Schlussfolgerung nicht. Schweizer Arbeitnehmervvertreter waren besser organisiert als die französischen. Dennoch war ihr Einfluss auf die Krankenversicherung beschränkter. Immergut zeigt, dass nicht nur das Vorhandensein von starken Interessengruppierungen für die Ausgestaltung einer Krankenversicherung entscheidend war, sondern ebenso die Strukturen eines politischen Systems. Die Struktur bestimmte das Ausmass, in welchem Ärzte und andere Interessensvertreter ihr Veto einlegen und so den Entscheidungsfindungsprozess blockieren konnten. Immergut folgert daraus, dass die politischen Institutionen (Verfahrenswege, Organe, Akteursgruppierungen) zwar nicht den Ausgang eines Geschäftes vorhersagen lassen. Aber indem ihnen gewisse Regeln zu Grunde liegen, ermöglichen sie es, die Art vorherzusehen, in der ein politischer Konflikt ausgetragen wird. In erster Linie müssen dabei der Kontext und der Zeitablauf berücksichtigt werden. Politische Entscheide werden nicht aus einem luftleeren Raum heraus gefällt. Sie werden von der politischen Vergangenheit beeinflusst und haben Auswirkungen auf zukünftige Entscheidungen. Den Hauptfaktor für die unterschiedlichen Krankenversicherungen sondiert Immergut in der Möglichkeit, das Veto gegen einen politischen Entscheid zu ergreifen. Denn jede Möglichkeit zu einem Veto ist eine Möglichkeit, eine Sachfrage in eine neue Richtung zu lenken. Je öfter die politische Struktur eines Landes Interessenvertretern erlaubt, durch Vetos in den politischen Beratungsprozess einzugreifen, desto



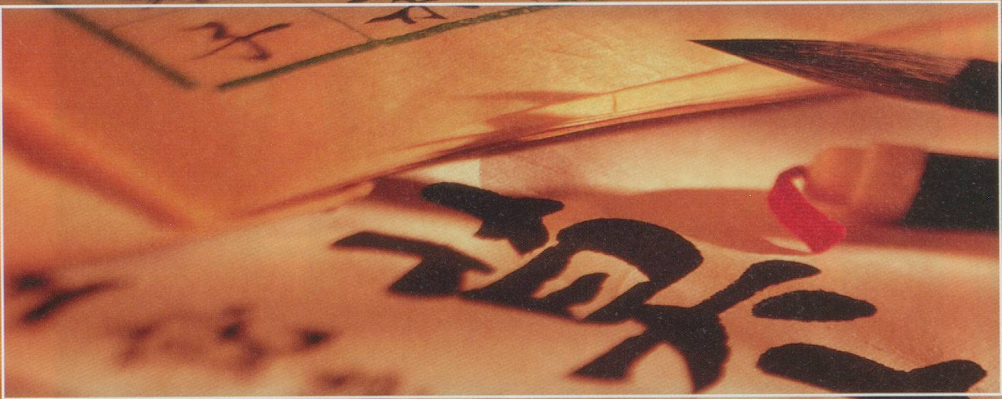
schwieriger wird es für die Regierung, eine Reform durchzuführen. So genannte Vetopunkte sieht Immergut beispielsweise in der Trennung von Exekutive und Legislative, in einem Zweikammernparlament oder in der Möglichkeit zu Referenden. All dies hat sich auf die Ausgestaltung von Krankenversicherungssystemen ausgewirkt.

Frankreich

Während der vierten Französischen Republik (1945–1958) konnten Ärzte und andere Interessengruppierungen leicht vom Gesetzgeber Zugeständnisse für sich einfordern. Das lag daran, dass der politische Entscheidungsfindungsprozess in erster Linie vom Parlament abhing. Die Regierung musste ihre Vorschläge durch die wechselnden parlamentarischen Koalitionen bewilligen lassen. Dies jedoch war schwierig, da auf Grund des stark fragmentierten Parteiensystems und der mangelnden Parteidisziplin keine stabilen Mehrheiten zustande kamen. Interessengruppen konnten in dieser Zeit grosse Wirkung erzielen, indem sie einzelne Parteimitglieder manipulierten. Bezüg-

lich der Krankenkassenfrage kam den Ärzten die Tatsache entgegen, dass ihr Berufsstand im französischen Parlament deutlich übervertreten war. Ärzte und Apotheker hielten 5,8 Prozent der Sitze.

Diese komfortable Situation änderte sich in der fünften Republik. Das Parlament konnte auf Grund neuer Regeln nicht mehr die Regierung überstimmen. Deshalb verlor die Instabilität des Parlamentes ihre wichtige Rolle bei der Beratung von politischen Geschäften. Plötzlich waren nun diejenigen Gruppen vom Entscheidungsprozess ausgeschlossen, die bisher das Parlament in ihrer Hand hatten. Just dann, im Jahr 1958, wurde das französische Gesundheitssystem eingeführt. Die Regierung konnte ihre Gesetze direkt per Dekret umsetzen. Das Parlament hatte kaum mehr Bedeutung als ein Konsultativorgan. Das gesamte Spitalsystem konnte innert zweier Jahre neu gestaltet werden, ebenso ein neues System zur Überwachung der Arzttarife und der Kontrolle der medizinischen Berufe. Frankreich konnte so ein Gesundheitssystem einführen, in dem der Staat die Leistungen von privaten Ärzten



Branchenunabhängige, flexible Leistungserfassung und Rapportierung

ABACUS Business Software und Leistungserfassung – die voll integrierte, leistungsfähige Lösung für jedes Unternehmen

- Effiziente Verwaltung, Abrechnung und Kontrolle von Projekten und Leistungen, Dittleistungen und Material
- Stunden- und Spesenrapporte auch ortsunabhängig über Internet
- Flexibler Leistungsarten- und Projektstamm mit verschiedenen Tarifen
- Fakturierung in beliebiger Währung
- Jederzeit aktuelle Projektübersichten und Auswertungen
- Projektplanung mit Soll/Ist-Vergleich
- Einsatz- und Ferienplanung der Mitarbeiter
- Nahtlose Integration in Kostenrechnung, Lohnbuchhaltung, Auftragsbearbeitung
- Entwickelt in der Schweiz

ABACUS Business Software – Integration in Perfektion



ABACUS Research AG, 9302 Kronbühl-St. Gallen
www.abacus.ch

finanziert und kontrolliert. Der Staat bestimmt die Tarife, mit denen die Ärzte verrechnen.

Schweiz

In der Schweiz trugen andere Faktoren dazu bei, dass kein staatliches Gesundheitswesen geschaffen werden konnte. Hier waren es verschiedene institutionelle Mechanismen, welche die Macht der nationalen Regierung einschränkten. Dazu zählt zum einen der Föderalismus. Das Bundesgesetz steht der kantonalen Rechtsprechung gegenüber, was dessen Einfluss auf bestimmte Sachgebiete beschränkt. Zum anderen herrscht in der Schweiz ein parlamentarisches Zweikammersystem. Dadurch verlangsamt sich der Entscheidungsprozess. Als gewichtigster Störfaktor ist jedoch die Möglichkeit zum Referendum zu nennen. Dieses hat zweierlei Effekte auf einen politischen Beratungsprozess: Einerseits hebt ein Referendum eine Sachfrage von der parlamentarischen und regierenden Ebene hinauf auf die Ebene der Wählerschaft. Eine Sachfrage wird somit direktdemokratisch vom Stimmvolk entschieden (im Gegensatz zu repräsentativen Demokratien wie Frankreich, wo das Volk nur das Parlament wählen kann, sich nicht aber an Sachfragen beteiligt). Andererseits spielt das Referendum den Interessengruppierungen eine grosse Macht zu. Allein die Drohung einer Lobby, das Referendum zu ergreifen, führt in Parlament und Regierung zu einer vorsichtigen Ausarbeitung einer Vorlage. Interessen von Lobbys fliessen früh in den politischen Prozess ein und werden berücksichtigt. Somit sinkt die Wahrscheinlichkeit, Neuerungen erfolgreich einzuführen. Im Fall der Krankenversicherung konnten die Schweizer Ärzte in den Jahren 1911/81 und 1994 viele Konzessionen im Gesetzgebungsprozess erreichen. Die beiden wichtigsten Bereiche waren dabei die Rolle des Staates im Versiche-

Die Macht der Ärzteschaft hängt nicht nur von der Dichte der ärztlichen Betreuung ab.

Foto: eri



rungsmarkt und die Freiheit des Berufsstandes, eigenmächtig über die Tarife zu entscheiden. Auf Grund dieser langwierigen Kompromisstradition existiert heute in der Schweiz ein Gesundheitssystem, welches auf einer privaten Basis beruht. Die Krankenversicherer und Ärzte arbeiten privatwirtschaftlich und bestimmen ebenso ihre Verrechnungssätze. Daran ändert auch das im Januar 2004 eingeführte Tarifsystem Tarmed im Grundsatz nichts. Die Staatsaufgabe im Schweizer Gesundheitswesen beschränkt sich auf Subventionszahlungen an die Krankenversicherer.

Schweden

Im Gegensatz zu Frankreich und der Schweiz existierte in Schweden zur Zeit der Entstehung des Krankenversicherungssystems eine Kette von Entscheidungen ohne Vetopunkte. Die gesetzgebende Regierung war in der komfortablen Lage, Reformen durchzusetzen mit einer kleinen Wahrscheinlichkeit für Widerstände an späteren Punkten des Entscheidungsprozesses. Dazu trug im Wesentlichen der unerwartete Wahlsieg der Sozialdemokraten im Jahr 1932 bei. Er bewirkte den Wechsel von einem Minderheits- zu einem Mehrheitsparlament. Die einzigen Institutionen, die zu einem abrupten Veto in der Lage waren (die königlichen Kommissionen, das bisher von Konservativen domi-

nierte Oberhaus), unterstützten fortan Sozialdemokraten. In dieser politischen Konstellation befanden sich die schwedischen Ärzte in einer nachteiligen Position. In der politischen Beratung wurde ihre Meinung immer gegen die Haltung von Gewerkschaften, Angestellten- und Arbeitgebervertretern aufgewogen. Die Ärzte verfügten zwar über gute Beziehungen zu Parlamentariern. Doch die konservativen Parlamentsabgeordneten, welche die Anliegen der Ärzteschaft unterstützten, wurden überstimmt. Dass die Berufsvertreter für ihren Standpunkt eine grosse Medienpräsenz bekamen, hatte nur beschränkte Wirkung. Nur zu Wahlkampfzeiten konnte sie als Nichtwiederwahl-Drohung für einzelne Parlamentarier genutzt werden. Jede Gruppe drückte ihre Missbilligung gegenüber dem Gesetzesvorschlag aus, aber aus mangelnder Möglichkeit, ein Veto dagegen einzulegen, kooperierten am Schluss alle. Und so gelang es der schwedischen Regierung 1946, ein nationales Gesundheitssystem zu schaffen, welches vollkommen staatlich ist. Die Spitäler sind seither öffentlich, die Ärzte Staatsangestellte. ■

Ellen Immergut: «The Rules of the Game: The Logic of Health Policy-making in France, Switzerland and Sweden», in S. Steinmo, K. Thelen und F. Longstreth (Hrsg.), Structuring Politics: Historical Institutionalism in Comparative Analysis, (Cambridge: Cambridge University Press, 1992), S. 57–89.