



# Sozialpolitik im Brennpunkt

06



## Ausweitung des Gesundheitsschutzes: der Herausforderung begegnen

Das Fehlen bezahlbarer Gesundheitsversorgung trägt dazu bei, dass jedes Jahr Millionen von Menschen in Armut abrutschen. Daher gewinnt die Frage, wie sich ein Gesundheitsschutz für alle besser finanzieren lässt, zunehmend an Aktualität. Nirgends ist diese Herausforderung größer als in den Entwicklungsländern, und gerade in Hinblick auf diese Länder bleibt das Bedürfnis, das Wissen über gute Praxis zu teilen, am dringendsten. Zu diesem Zweck unterstreicht der vorliegende *Brennpunkt* aktuelle Gedanken über die Ausweitung des Gesundheitsschutzes.

*Hans-Horst Konkolewsky, Generalsekretär*

Gesundheitsschutz ist zu einem der heiß diskutierten Themen der Sozialpolitik geworden. Angesichts internationaler Engagements für globale Verbesserungen bei Gesundheitsniveaus, nicht zuletzt im Rahmen der Armutsbekämpfung, vermag dies nicht zu überraschen. Ein weiteres Thema ist das gestiegene Risiko neuer globaler Pandemien wie SARS oder Vogelgrippe, während alte ansteckende Krankheiten wie Cholera, Gelbfieber und Tuberkulose wieder auf dem Vormarsch sind. Aber unabhängig davon bleibt der Mehrheit der Weltbevölkerung der Zugang zu einer bezahlbaren Gesundheitsversorgung versagt. Als eine Maßzahl der Herausforderung sei daran erinnert, dass geschätzte 100 Millionen Menschen alljährlich verarmen, weil sie keinen Zugang zu erschwinglicher medizinischer Versorgung haben.<sup>1</sup>

Neben diesem Tribut an menschlichen Existenzen sind auch die wirtschaftlichen Kosten von unterentwickelten Gesundheitssystemen erheblich: So werden die afrikanischen Länder mit der höchsten HIV/Aids-Rate im Jahr 2020 mit ihren nationalen Einkommen 20 Prozent unter dem Wachstumsziel bleiben.<sup>2</sup> Aber trotz des wachsenden Bewusstseins von der

### Diese Nummer:

- Befasst sich mit der Herausforderung durch die Ausweitung des Gesundheitsschutzes
- Umreißt verschiedene Finanzierungsmodelle für den Gesundheitsschutz
- Beleuchtet Maßnahmen zur Ausweitung der Abdeckung und zur Erbringung von Dienstleistungen

Bedeutung einer besseren Gesundheitsversorgung bleiben viele praktische Herausforderungen für die Ausweitung des Zugangs zum Gesundheitsschutz bestehen.

Bei den entscheidenden politischen Fragen für Entwicklungsländer geht es um die Identifizierung eines Mindestpakets an Gesundheitsleistungen, das für die Bevölkerung bereitgestellt werden sollte, die Auswahl des/der zu verwendenden Finanzierungsmodells/e und die Gewährleistung der nötigen institutionellen Infrastruktur und Humanressourcen, damit die Leistungen effizient und effektiv erbracht werden können.

## Nationale Entwicklung und Gesundheitsausgaben

Der für die Gesundheit ausgegebene Betrag und die Art, wie er finanziert wird, wird meist durch den Entwicklungsstand des jeweiligen Landes beeinflusst. Je reicher im Allgemeinen das Land ist, umso mehr gibt es aus. Im Durchschnitt wenden Länder mit hohem Einkommen etwa 10 Prozent ihres BIP für Gesundheit auf, Länder mit mittlerem Einkommen 6 Prozent und Länder mit geringem Einkommen weniger als 5 Prozent. Es ist bezeichnend, dass die meisten Länder mit niedrigem Einkommen weniger als USD 34 pro Kopf für die Gesundheit ausgeben. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt diesen Betrag als Zielwert für die jährliche Mindestausgabe für wesentliche Leistungen.<sup>2</sup>

Eine damit verbundene Frage ist das Erreichen einer gerechteren Ressourcenverteilung. In vielen Entwicklungsländern wird ein Großteil der verfügbaren Gelder meist tertiären Einrichtungen in großen Städten zugewiesen. Daher bleiben die Prioritäten der primären Gesundheitsversorgung der Mehrheit oft unterfinanziert.

Und internationale Hilfe ist auch kein Allheilmittel: Meist ist die Finanzierung durch Geldgeber an Programme gegen bestimmte Krankheiten gebunden wie Tuberkulose, Malaria und HIV/AIDS. Deshalb ist die Möglichkeit der Finanzierung von Behandlungen bei anderen Krankheiten ausgeschlossen.

Daher spielen in Ländern mit geringeren Einkommen Zuzahlungen eine bedeutende Rolle und können bis zu 60 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben ausmachen. In Ländern mit hohem Einkommen sind es dagegen nur etwa 20 Prozent.<sup>2</sup>

Es herrscht ein breiter Konsens, dass Zuzahlungen aus der eigenen Tasche Gruppen mit niedrigerem Einkommen benachteiligen. Es kann sogar dazu führen, dass Personen keine Behandlung in Anspruch nehmen oder sie abbrechen, und damit möglicherweise ihren Gesundheitszustand verschlimmern, was dann wiederum eine komplexere und teurere Behandlung erfordert. Und die eventuell daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit kann zu einem Verlust der Erwerbsfähigkeit führen.

Da die internationale Hilfe nicht immer ausreichend auf die vorrangigen Bedürfnisse der Empfänger ausgerichtet ist, fällt es vielen Entwicklungsländern mit begrenzten Steuereinnahmen schwer, die nötigen Finanzmittel sicherzustellen.

## Finanzierung des Gesundheitsschutzes

Länderansätze zur Finanzierung von Gesundheitssystemen versuchen gewöhnlich, die Gesundheitskosten durch Risikopools auf Bevölkerungsgruppen zu verteilen. Meist werden vier vorherrschende Finanzierungsmodelle<sup>3</sup> verwendet:

**Nationale Gesundheitsdienste** – werden überwiegend aus dem allgemeinen Steueraufkommen finanziert, wobei Dienstleistungen weitgehend über öffentliche Einrichtungen erbracht werden.

**Soziale Krankenversicherungssysteme** – gewöhnlich durch Lohnabgaben finanziert, können als einheitliche nationale Organisation oder mehrere verschiedene Organisationen betrieben werden und können in die Dienstleistungserbringung den öffentlichen und den privaten Sektor einbeziehen.

**Krankenversicherungspläne** – private Krankenversicherung, die gewöhnlich durch freiwillige individuelle Risikoprämien finanziert wird, Dienstleistungen werden häufig durch Vertragsdienstleister erbracht.

**Gemeinschaftsgestützte Krankenversicherung** – von Gemeinschaften oder kleinen Personengruppen als Mittel zum Risikopooling organisiert, durch freiwillige Beiträge finanziert und manchmal durch öffentliche Subventionen unterstützt.

Aufgrund der vielen Herausforderungen in Verbindung mit Steuererhebung, Arbeitsmärkten und Infrastruktur der Gesundheitsversorgung neigen Entwicklungsländer dazu, eine Kombination der oben genannten Modelle einzusetzen. Obwohl internationale Hilfe die Gesundheitsausgaben deutlich ergänzen kann, birgt der kombinierte Einsatz dieser verschiedenen Finanzierungsmethoden und institutionellen Strukturen Schwierigkeiten für die Umsetzung einer kohärenten und integrierten Politik.

## Ausweitung der Deckung in Entwicklungsländern

Steuerfinanzierte nationale Gesundheitssysteme, die universellen Zugang zu dem gleichen Leistungspaket bieten, gelten manchmal als sozial am gerechtesten. Aber um gut zu funktionieren, benötigen sie angemessene und nachhaltige Haushaltseinnahmen, die in Ländern mit geringem Einkommen selten gewährleistet sind. Wenn die Deckung wegen fehlender Steuereinnahmen nicht möglich ist, müssen Beitragsansätze erwogen werden.

Soziale Krankenversicherungssysteme gelten als am gerechtesten, wenn die nationale Deckung relativ gut entwickelt ist, so dass in der Praxis reichere Beitragszahler Geringverdiener subventionieren. Und doch bleibt der Deckungsgrad im Rahmen von sozialen Krankenversicherungen in vielen Ländern gering, und die Beitragshinterziehung ist ein Problem. Der Grund dafür kann sein, dass das System nicht flexibel genug ist und spezifischen Gesundheitsbedürfnissen und verschiedenen

---

Beitragsfähigkeiten unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen nicht Rechnung tragen kann.

Als Möglichkeit, die beitragsfinanzierte Deckung auf Gruppen mit geringen Einkommen auszuweiten, bieten sich staatliche Beihilfen an. Die Frage hier lautet nun: Wie lassen sich die entsprechend berechtigten Armen identifizieren und administrativ erfassen? Die Problematik wird durch die oft schwachen administrativen Fähigkeiten der öffentlichen Verwaltung und das Vorherrschen der informellen Wirtschaft in Entwicklungsländern noch komplexer.

Natürlich sind nicht alle Arbeitnehmer des informellen Sektors arm. Dies bedeutet, dass verschiedene Ansätze verwendet werden können, um den Gesundheitsschutz auf verschiedene Gruppen der Arbeitnehmer im informellen Sektor auszuweiten – für solche, die finanziell in der Lage sind, Beiträge zu entrichten, und für solche, die dies nicht sind.

Während einige dafür sind, für Nichtarme individuelle Risikoprämien einzusetzen<sup>3</sup>, sehen andere Ansätze die gemeinschaftsgestützten Krankenversicherungssysteme vor. Ein weiterer Ansatz fordert die Stärkung der Verwaltungen der sozialen Krankenversicherung, um Beiträge besser einzuholen und Zielgruppen zu erreichen.

## Parallelentwicklungen

In vielen Entwicklungsländern besteht ein Trend zur parallelen Einführung von sozialer Krankenversicherung für Arbeitnehmer des formellen Sektors und freiwilliger gemeinschaftsgestützter Krankenversicherung für Personen im informellen Sektor. Gemeinschaftsgestützte Systeme können zwar eine Möglichkeit zur Ausweitung der Deckung bieten, sind aber nicht ohne Risiken.

Gewöhnlich macht die geringe Größe des Versicherungspools die gemeinschaftsgestützten Systeme anfällig für kumuliertes Kostenrisiko sich wiederholender oder katastrophenhafter Versicherungsereignisse. Eine Lösung, die von der IVSS und ihren Partnern untersucht wird, ist der Aufbau von Verbindungen zwischen gesetzlichen und gemeinschaftsgestützten Systemen, wobei diese sich gegenseitig unterstützen oder einander rückversichern.<sup>4</sup>

## Erbringung der Leistungen

Entwicklungsländer müssen sich einer doppelten Gesundheitsbelastung stellen: Infektionskrankheiten und immer mehr chronische Erkrankungen. Obwohl Verhaltensmuster eine Rolle spielen, müssen die grundlegenden sozialen Determinanten für Gesundheit erst noch angegangen werden. Ferner ist auch die Sicherung eines angemessenen Zugangs zu Arzneimitteln eine weitere wichtige Herausforderung.

Neben Lösungen für die finanziellen Zwänge von Entwicklungsländern erfordern erste Schritte zur Bewältigung dieser Doppelbelastung und zur Erbringung besserer Gesundheitsleistungen die Festlegung eines Pakets mit Grundleistungen und die Erstellung einer nationalen Arzneimittelliste. Aber

diesbezügliche Fortschritte bleiben durch die anhaltende Abwanderung vieler Fachkräfte des Gesundheitswesens aus Entwicklungsländern in entwickeltere Länder gefährdet. Diese spezielle Herausforderung kann nicht überschätzt werden.

## Wie geht es weiter?

Zu den Millenniums-Entwicklungszielen zählt die Verringerung der Kindersterblichkeit, die Verbesserung der Gesundheitsbedingungen bei Mutterschaft, die Bekämpfung von Krankheiten und die Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln. Um jedoch diese Millenniums-Ziele bis 2015 zu verwirklichen, wird eine deutliche Erhöhung der Gesundheitsfinanzierung benötigt, und diese lässt sich weder sofort noch leicht erreichen. Inzwischen legt es die gute Praxis nahe, dass in allen Ländern folgenden Elementen mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird:

- das Mindestleistungspaket mit notwendigen Gesundheitsleistungen für alle
- geeignete(s) Finanzierungsmodell(e) für die Risikoverteilung
- nötige institutionelle und regulatorische Strukturen und
- die Mittel, um alle Herausforderungen beim Aufbau integrierter, kohärenter und nachhaltiger Gesundheitssysteme zu bewältigen.

## Anmerkungen

- <sup>1</sup> Französisches Außenministerium. 2007. *Proceedings of the International Conference on social health protection in developing countries*, 15.-16. März 2007, Paris. Verfügbar unter: [http://www.diplomatie.gouv.fr/en/france-priorities\\_1/health-and-food\\_1102/international-conference-on-health-insurance-coverage-in-developing-countries\\_5492/index.html](http://www.diplomatie.gouv.fr/en/france-priorities_1/health-and-food_1102/international-conference-on-health-insurance-coverage-in-developing-countries_5492/index.html).
- <sup>2</sup> Schieber, G.; Fleisher, L.; Gottret, P. 2006. "Getting real on health financing", *Finance & Development*, Bd. 43, Nr. 4. Verfügbar unter: <http://www.imf.org/external/ft/fandd/2006/127schieber.htm>.
- <sup>3</sup> Baeza C.; Packard, T.G. 2007. „Erweiterung des Risikopools in der Gesundheitsversorgung von Entwicklungsländern: Probleme beim Übergang zur Steuerfinanzierung“, *Internationale Revue für Soziale Sicherheit*, Bd. 60, Nr.2-3, S. 95-114.
- <sup>4</sup> Coheur, A; Jacquier, C; Schmitt-Diabaté, V; Schremmer, J. 2007. „Verknüpfungen von gesetzlichen sozialen Sicherungssystemen und gemeinschaftsgestützten und lokalen Sozialschutzeinrichtungen: Ein vielversprechender neuer Ansatz“, Bericht auf der Sitzung des Fachausschusses für Hilfsvereine auf Gegenseitigkeit, Weltforum für soziale Sicherheit, Moskau. Verfügbar unter: <http://www.issa.int/wssf07>

---

### Die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS)

ist die weltweit führende internationale Organisation, die nationale Verwaltungen und Träger der sozialen Sicherheit zusammenbringt. Die IVSS stellt Information, Forschung und Expertenwissen sowie Foren für die Mitglieder zur Förderung einer dynamischen sozialen Sicherheit auf internationaler Ebene bereit.

4 route des Morillons  
Case postale 1  
CH-1211 Genf 22

T: +41 22 799 66 17  
F: +41 22 799 85 09  
E: [issacomm@ilo.org](mailto:issacomm@ilo.org) | [www.issa.int](http://www.issa.int)