

AKTUELLE ENTWICKLUNGEN IM GESUNDHEITSSYSTEM DER TSCHECHISCHEN REPUBLIK

Jiří Maštálka, Mitglied der KSČM-Delegation in der GUE/NGL-Fraktion im Europäischen Parlament

1. Kurze Geschichte des Tschechischen Gesundheitswesens

Grundsätzlich war die Ausrichtung des Tschechoslowakischen Gesundheitswesens nach dem Jahre 1945, als die Vorbereitung der neuen Konzeption abgeschlossen war, eine linke Gesundheitspolitik. Der Schwerpunkt lag auf Zugang, Unentgeltlichkeit und hoher fachlicher Qualität. Eine besonders große Rolle spielten im neuen System Hygiene, Sozialmedizin und Epidemiologie.

Nach den Veränderungen im Jahre 1948 wurde diese Konzeption von der Regierung der Nationalen Front umgesetzt, wobei aufgrund von Fehlern in den 50er Jahren mit einigen Ärzten und Ärztinnen verfahren wurde wie mit verdächtigen intellektuellen, egoistischen Geschäftemachern mit der Gesundheit.

Bis in die 60er Jahre wurden im Rahmen der neuen Konzeption die privaten Gesundheitseinrichtungen abgeschafft. Es wurde eine Systematisierung eingeführt für die es in keinem anderen Bereich Vergleichbares gibt. Dank beträchtlicher staatlicher Aktivität ist es gelungen, ein sehr hohes Maß an Zugang zu gewährleisten. Offiziell waren private Zuzahlungen nur für luxuriöse und kosmetische Leistungen möglich. Medizinische Instrumente und eine hohe Qualität erhielt sich das Gesundheitswesen nach dem Vorbild aus der Ersten Republik. In dieser Zeit verzeichnete das staatliche Tschechoslowakische Gesundheitswesen anerkanntermaßen Erfolge (im Kampf gegen Epidemien, TBC, Tetanus, Kinderkrankheiten, Kinderlähmung), da gerade Kuraufenthalte für die große Mehrheit erschwinglich wurden.

In den folgenden Jahren ergaben sich einige Faktoren, die für die Entwicklung des Gesundheitswesens und vor allem für die Verbesserung des Gesundheitszustandes in der Bevölkerung Hindernisse darstellten:

- Finanzknappheit (verursacht durch echte wirtschaftliche Probleme, aber auch durch die Behandlung des Gesundheitswesens als ein 'Randthema').
- Einschränkung von Importen.
- Informationsbarrieren.
- Schwache Forschungsförderung.

Ein Schlagwort zu dieser Zeit war: "Qualität, Unentgeltlichkeit und Zugang sind Wirklichkeit - aber niemals gleichzeitig".

Vor den grundlegenden Veränderungen in der Gesellschaft im Jahre 1989 existierte real ein ausgebautes Netz von Gesundheitseinrichtungen (allerdings mit zu geringer Finanzierung) und Qualitätskontrolle.

Die ambulante Pflege war auf die Polikliniken mit dem gesamten Spektrum spezialisierter Ambulanzen konzentriert.

Die Gesundheitseinrichtungen reagierten zu wenig auf moderne Trends in der Pflege und blieben im Bereich moderner Ausrüstung zurück.

Verschwendung war minimal.

2. Nach 1990 gab es trotz wiederholter Erklärungen faktisch keine ausgearbeitete Konzeption für die Gesundheitspolitik

Aufgrund von häufigen Veränderungen innerhalb der Regierung und der Ministerpostenbesetzung (seit 1990 gab es nicht weniger als 13 Minister in der Funktion des Gesundheitsministers) war der Vollzug der so genannten Reformschritte chaotisch und unsystematisch.

- In der ersten Hälfte der 90er Jahre fand eine massive Privatisierung von Gesundheitseinrichtungen statt und gleichzeitig wurde damit das hierarchische System der Gesundheitsinstitutionen zerstört. Dieser Prozess war begleitet von vielerlei Korruption.
- Polikliniken wurden privatisiert, respektive in ihre einzelnen Fachbereiche aufgeteilt. Damit wurde auch das System der spezialisierten ambulanten Pflege zerstreut.
- Trotz der Bemühungen um staatliche Regulierung ließ sich die Steigerung im Verbrauch von und der Preis für Medikamente nicht kontrollieren.
- Als Grundlage für die Finanzierung wurde zunächst die allgemeine Krankenkasse gegründet sowie zwecks der 'Herausbildung eines Wettbewerbsumfeldes' mehr als 10 weitere Krankenkassen - von denen die meisten in der folgenden Zeit Bankrott gingen und große finanzielle Mittel aus dem Gesundheitssystem abschöpften.
- Der Ankauf von teurer Gerätetechnik entzog sich faktisch der staatlichen Regulierung und wurde zum Gegenstand lokaler Lobbyinteressen und Korruption.

Im Jahre 1998 wurde eine Minderheitenregierung der ČSSD gebildet, toleriert (und damit beträchtlich in ihren politischen Optionen eingeschränkt) von der rechtsgerichteten ODS. Der Spielraum für den neuen Gesundheitsminister (Ivan David, ČSSD) war zu dieser Zeit minimal. Immerhin wurde nach diesem Umbruch der einzige Vorschlag für eine Reform des Gesundheitswesens vorgelegt. Ebenso wurden Gesetzesvorschläge verabschiedet, die die Optionen des Staates (und des Ministeriums)

betreffs Finanzzuflüssen und Kontrolle der Qualität der Gesundheitspflege erweiterten sowie Möglichkeiten zur Schaffung eines effektiv funktionierenden Netzes von Gesundheitseinrichtungen eröffneten. Infolge der Unvereinbarkeit dieser Ziele mit den Vorstellungen der rechtsgerichteten ODS wurde Minister David abberufen. In der folgenden Zeit wechselten sich im Ministersessel zwar Sozialdemokraten ab, jedoch ohne die Fähigkeit, eine linke Reformkonzeption im Gesundheitswesen umzusetzen.

- Das letzte programmatische Negative in jedem Jahr war der Beschluss der Regierung zur Vermögensübertragung auf die Kreise. Der damalige Premier Špidla verstand nicht, dass mit diesem Beschluss der Weg zur Privatisierung des staatlichen Gesundheitssektors geöffnet wurde. Die Landkreise, in deren übergroßer Mehrheit die ODS die Regierung innehat, reagierten gleichsam unverzüglich: Nach der Entschuldung der Kreiskrankenhäuser durch den Staat begannen sie mit der Übertragung dieser Einrichtungen an Aktionäre und Handelsgesellschaften.

Die Situation in den letzten Wochen erreichte ihren Höhepunkt als die Gesundheitsministerin abberufen und an die Spitze des Ressorts D. Rath (parteilos) gestellt wurde - Vertreter einer der stärksten Lobbygruppen im Tschechischen Gesundheitswesen, der Tschechischen Ärztekammer. Angesichts des geringen Spielraumes, den die derzeit geltenden Gesetze den Ministern geben, lässt sich mutmaßen, dass er nicht im Stande sein wird, grundsätzliche systemische Veränderungen im Gesundheitssystem durchzusetzen. Gegenwärtig geht es eher um die Abwicklung von Rechnungen in der Personalpolitik und um den Kampf um Einnahme von finanziellen Mitteln der allgemeinen Krankenkasse. Die Situation wird sowohl den Minister als auch den Premier zu sehr riskanten Schritten zwingen.

3. Möglichkeiten zur Lösung der bestehenden Situation

Unbedingte Voraussetzung zur Verbesserung der Situation ist eine Erneuerung der Verbindung von Verantwortlichkeiten und Befugnissen. Das ist nur mittels Gesetzesänderungen möglich. Gesetzliche Normen müssen wie folgt modifiziert werden:

- Stärkung der Rolle des Gesundheitsministers in Entscheidungs- und Kontrolltätigkeiten.
- Beibehaltung des Solidarprinzips der Krankenkasse und Minimierung (mittels Moratorium) der direkten Patientenzahlungen.
- Aufbau eines Netzes von Gesundheitseinrichtungen nach festgelegten Regeln
- Festsetzung der Preise für Medikamente und Hilfsmittel
- Festlegung der Verpflichtungen für Gebiets-Gesundheitseinrichtungen, die Verträge mit Krankenkassen über die Versorgung von Patienten in ihrem Einzugsgebiet haben.

- Verhinderung weiterer grundlegender Privatisierung des Netzes stationärer Gesundheitseinrichtungen.
- Sukzessive Fusion der Krankenkassen zu einer einzigen Krankenkasse.
- Druck auf Ärzte und stationären Einrichtungen, mehr Generika zu verschreiben mit dem Ziel, ein Verhältnis von Generika:Originalmedikamente von 70: 30 zu erreichen (gegenwärtig liegen die Zahlen in CZ bei 55:45).
- Modifizierung der Steuergesetze, vor allem im Bereich der Mehrwertsteuer, zum Vorteil von Gesundheitseinrichtungen
- Erhebliche Verstärkung staatlicher Investitionen in Präventivprogramme (von der Wiedereinführung zahnärztlicher Versorgung bei Kindern bis zu präventiver Impfungen).
- Als eine der primären Grundlagen für den Erfolg der Reformen im Gesundheitswesen muss eine ganzheitliche Herangehensweise an das Thema Gesundheit gesehen werden, denn der durchschnittliche Gesundheitszustand der Bevölkerung beeinflusst die individuelle Gesundheit nur zu 20% - 80% der Fälle entfallen auf Umwelteinflüsse, Lebensstil, Arbeitsunfälle, Arbeitsbedingungen und weiteres.
- Auf der Ebene der EU müssen unbedingt alle Mechanismen gestärkt werden, die zu einer Harmonisierung/Vereinheitlichung wenigstens minimaler Standards in der Gewährleistung von Gesundheitsversorgung führen sowie zu einer weiteren Stärkung gemeinsamer Präventionsprogramme (z. B. Forschung an Impfstoffen gegen Grippe etc.).