

# Alle sind gleichberechtigt — laut Verfassung

## Das allgemeine Gesundheitswesen in Thailand: Eine Einführung

von **Kaemptom Indaratna**

*Die Ärzte beschwerten sich, die Patienten sind unzufrieden. Scheinbar liegt das Gesundheitswesen im Argen. Und auch das 30-Baht-Programm bringt nicht den gewünschten Erfolg. Bereits 1997 heißt es in Artikel 52 der Verfassung, dass alle thailändischen Bürger gleichberechtigt sind, was den Zugang zur Gesundheitsversorgung betrifft. Die Autorin gibt in ihrem schon vor einiger Zeit verfaßten Beitrag einen Überblick zum Gesundheitssystem, der auch heute noch aktuell ist.*

Thailand hat seine Ausgaben für das Gesundheitswesen zwischen 1980 und 1998 von 3,8 auf 6,21 Prozent des Bruttoinlandsproduktes gesteigert. In dieser Zeit sind die Gesundheitsausgaben pro Kopf von 545 Baht (ca. 14 €) auf 4663 Baht (ca. 120 €) gestiegen. Rund 20 Millionen Menschen bleiben ohne Versicherung — das sind etwa 30 Prozent der Gesamtbevölkerung Thailands. Wie sollen sich diese Leute verhalten, wenn sie plötzlich mit hohen Kosten für medizinische Versorgung konfrontiert werden? In Artikel 52 der Verfassung von 1997 heißt es, dass alle thailändischen Bürger gleichberechtigt sind, was den Zugang zur Gesundheitsversorgung betrifft. Um diesen Artikel zu realisieren, wurde kurz nach Verkündung der Verfassung ein rechtliches Verfahren auf den Weg gebracht, welches eine entsprechende Gesundheitspolitik einleiten sollte.

Das entsprechende Gesetz für die Gewährleistung dieses Artikels steht jedoch noch aus. Auch werden die potentiellen Patienten nur ungenügend informiert, weshalb sie nicht in der Lage sind, eine rationale Auswahl zu treffen — ganz abgesehen davon, dass ohnehin von Auswahl keine Rede sein kann, weil das Gesundheitswesen kaum Alternativen bietet. Indes steigen die Kosten für medizinische Versorgung weiterhin rapide an. Die Notwendigkeit eines universalen, flächendeckenden Ge-

sundheitswesens liegt daher klar auf der Hand.

Viele entwickelte Länder haben ein staatliches Gesundheitswesen eingeführt, das dem Volk Zugang zu hochqualifizierter Gesundheitsversorgung gewährt und diese auch einigermaßen erschwinglich gestaltet. Die Frage, die wir uns hier stellen müssen, ist, ob Thailand zum gegenwärtigen Zeitpunkt schon reif für solch ein umfassendes System ist.

Die Hauptmerkmale eines umfassenden Gesundheitssystems sind: *Gerechtigkeit*: Verteilung der Ausgaben für das Gesundheitswesen und gleicher Zugang zu medizinischer Versorgung für jeden.

*Effizienz*: Effiziente Nutzung der Ressourcen durch organisierte Verwaltung und gutes Management.

*Freie Wahl*: Jeder hat das Recht, die Behandlungsweise selbst zu wählen, damit gesunder Wettbewerb entsteht.

*Gesundheit für alle*: Das Gesundheitswesen soll nicht nur heilen, sondern sich auch durch gezielte Aufklärungsaktionen um Vorbeugung kümmern.

Der thailändische Gesundheitsminister hat sich mit dem Problem befasst und einige Grundzüge eines idealen Gesundheitssystems für Thailand ausgearbeitet. Demnach sind die Voraussetzungen für den Erfolg des Programms ein leichter Zugang und Verständlichkeit. Das Volk sollte Anteil haben an Eigentum, Aufsicht, Einsicht und Finanzen des

Gesundheitswesens. Außerdem sollte das Gesundheitswesen das Problem von Zuständigkeitsüberschneidungen und damit verbundener Übervorteilung lösen. Das System sollte transparent sein, das heißt Konsumenten, Anbieter sowie Dritte müssen jederzeit die Effektivität prüfen können. Die Verwaltung sollte in der Hand aller drei Parteien liegen. Effizienz und Auslastung des Budgets, der Planung sowie der Entwicklung sollten auf Fakten und Information basieren. Ferner sollte das System angemessene Methoden der Mitfinanzierung liefern und den Versicherungen eine genau definierte Rolle zuweisen, damit diese die Risiken kalkulieren können. Letztlich sollte es verlässlich, verantwortlich und akzeptabel sein.

Basierend auf diesen Überlegungen, hat das eigens hierfür eingerichtete Komitee für allgemeine Gesundheit drei mögliche Modelle erstellt.

### 1. Expansion der bereits existierenden Systeme

Zurzeit gibt es in Thailand verschiedene Krankenversicherungen,

*Die Autorin ist an der Wirtschaftsfakultät der Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand tätig.  
(Kaemthong.I@chula.ac.th)*

beispielsweise das *Civil Servants Medical Benefit/Welfare Scheme* (CSMBS), das *Social Security Scheme* (SSS) und medizinische Fürsorge für Geringverdiener, Kinder und andere Unterprivilegierte. Diverse Bevölkerungsgruppen werden so abgedeckt — doch von flächendeckender Versorgung der insgesamt 60 Millionen Thailänder kann keine Rede sein. Außerdem ist dieses System alles andere als effizient und allgemein zugänglich. Sollte das neue System auf dem alten basieren, so müsste man einen allgemeinen Standard festlegen und die Philosophie der einzelnen Programme aufeinander abstimmen, damit einheitliche Entwürfe angeboten werden können. Außerdem müsste die Gesetzgebung bezüglich der Krankenversicherungen neu angepasst werden, vor allem die der Privatvorsorge. Darüber hinaus sollte ein angepasstes Registrierungs- und Informationssystem eingerichtet werden und Zahlungsmechanismen und Vergütungszahlungen so organisiert werden, dass sie Hand in Hand arbeiten. Notwendig wäre letztlich auch ein passendes Beglaubigungssystem sowie die Einführung eines Systems zur Absicherung der Patienten.

Die Erweiterung der schon vorhandenen Gesundheitssysteme würde gegenüber einer kompletten Neuintialisierung erhebliche Kosten einsparen und die Struktur der staatlichen Institutionen nicht weiter beeinflussen. Außerdem ist die Vergleichsmöglichkeit der verschiedenen Institutionen ein weiterer Pluspunkt dieses Entwurfes. Leider können diese Vorteile nicht genutzt werden, weil sie durch Begrenzungen wie Grundeinstellung und Finanzierung wieder wettgemacht werden.

Die Schwächen dieses Konzeptes liegen auf der Hand, denn der uneinheitliche Zugang und die uneinheitliche Finanzierung der verschiedenen Institutionen erschweren die Vereinheitlichung des Gesundheitssystems. Darüber hinaus hat jede Institution ihr eigenes Verwaltungssystem. Manche Systeme sind verpflichtend, andere nicht. Zudem sind manche Thailänder doppelt oder dreifach versichert, um Versorgungs-

engpässe zu vermeiden. Auch ist Widerstand aus den Reihen der schon existierenden Institutionen zu befürchten, sofern diese kommerziell sind und durch die drohende Umstrukturierung finanzielle Einbußen zu befürchten hätten.

## 2. Ein System zur Einzelfinanzierung

Der grundlegende Tenor dieses Entwurfes ist eine nationale Krankenversicherung, die von der Regierung geführt wird. Dieses System bietet sich an, wenn noch keinerlei Organisation auf diesem Gebiet besteht. Zwar kann die Regierung durch Gesetze regeln, dass alle Bürger gleichermaßen Zugang zu medizinischen Hilfsleistungen erhalten. Doch in einem Land, das bereits über eine entsprechende ansatzweise Infrastruktur verfügt, dürfte es im Überfüh-



Eine Akha-Frau bei einem Arztbesuch

rungsstadium zu Problemen kommen, da die schon vorhandenen Institutionen kaum homogen zu nennen sind.

Inwiefern der Einzelfinanzierungsentwurf für Thailand angebracht wäre, lässt sich anhand der drei Punkte Gerechtigkeit, Effizienz und Wahlmöglichkeiten überprüfen.

So scheint es in Sachen Gerechtigkeit den Anforderungen zu entsprechen, da es flächendeckend Zugang zu medizinischer Versorgung gewährt. Bezüglich der Effizienz fällt die Bilanz ähnlich positiv aus: Das ungünstige Selektionsproblem ließe sich in den Griff kriegen, Überschneidungen und Lücken ebenso, und man könnte die Verwaltung und das Informationssystem auf einen gemeinsamen Standard bringen. Hin-

sichtlich der Auswahl lässt sich sagen, dass die Anbieter sich verstärkt um ihre Wettbewerbsfähigkeit kümmern würden, was die Qualität der Angebote enorm steigern könnte.

Ein offensichtlicher Schwachpunkt dagegen ist die Tatsache, dass das gesamte System zusammen mit der Gesetzgebung steht — oder fällt. Ein solches zentralisiertes System ist besonders anfällig für administrative Missstände. Außerdem existiert keinerlei konkurrenzbedingter Druck, der die Institutionen anhalten würde, ihr Budget einzuhalten.

## 3. Duales Gesundheitssystem für den formellen und den informellen Sektor

Dieses System wird charakterisiert durch zwei parallel laufende Sektoren, und zwar den öffentlichen, der Angestellte des Staates abdeckt, und den informellen Sektor für Bauern, Selbstständige, Senioren, Kinder, etc.. Bezüglich des formellen Sektors bleibt die Methodik im Grunde unverändert, auch wenn sie leicht erweitert wird, so dass Ehegatten und Kinder der Angestellten mitversichert sind. Der informelle Sektor der Krankenversicherungen sollte unter dem Haushalt des allgemeinen Gesundheitswesens laufen,

unterstützt durch Regierung, lokale Organisationen sowie Mitgliedsbeiträge der Versicherten. Arme könnten hier jedoch ganz vom Mitgliedsbeitrag befreit werden. Doch auch dieses System hat seine Nachteile: So könnte es beispielsweise einige der Ungereimtheiten hinsichtlich Ungerechtigkeit und mangelnder Qualität aus den existierenden Systemen beinhalten. Außerdem würde der Mangel an verwaltungstechnischer Erfahrung im informellen Sektor zu einer Fehlverteilung der Gelder führen. Die verschiedenen Systeme der Zuwendungen zusammenzuführen dürfte sich ohnehin schon schwierig genug gestalten.

Auf diesen Erkenntnissen basierend, hat die Kommission letztlich entschieden, dass der beste Weg

aus: GEO Special Thailand, 1990, S. 91

wäre, zunächst das duale System einzuführen und zu gegebener Zeit auf den Einzelfinanzierungsentwurf oder den nationalen Entwurf zurückzugreifen. Infolgedessen hat die Regierung am 26. Februar 2001 das 30 Bath System eingeführt. Phase eins wurde als Pilotprojekt zunächst in sechs Provinzen gestartet, nämlich in Nakhonsawan, Phayao, Patum Thanee, Samut Sakhon, Yasothron und Yala. Versichert wurden alle, die in der jeweiligen Provinz registriert und die noch nicht Mitglied einer Krankenversicherung waren. Diese neu Versicherten erhielten eine Krankenkarte, die in Verbindung mit dem Ausweis bei jedem Arztbesuch vorgelegt werden muss. Sie gilt jedoch zunächst nur bei staatlichen sowie vereinzelt privaten Institutionen, die sich für das Projekt registriert haben. Die jeweilige medizinische Anlaufstelle wiederum muss dem Referenzsystem des zuständigen und ebenfalls im Rahmen des Projektes registrierten Gesundheitszentrums folgen. In Notfällen kann der Verletzte jedes staatliche Krankenhaus aufsuchen.

All diese Leistungen kosten den Versicherten 30 Bath (0,78 €) pro Behandlung, ganz unabhängig von Art und Ernst des Eingriffes. Dabei soll die Qualität dieser für 30 Bath erhältlichen Behandlung nicht unter jenen liegen, die andere Versicherungen anbieten. Momentan enthält das Servicepaket die meisten medizinischen Versorgungen, ausgenommen kosmetische Eingriffe, Entziehungskuren, Organtransplantation, Thermoanalyse und andere extremst kostspielige Eingriffe. Die Grenzen werden sich hier in Zukunft sicherlich noch verschieben. Getragen wird dieses System durch Zahlungen der Regierung: Jährlich 1.404 Bath (36 €) gibt sie pro Kopf aus, finanziert aus Steuereinkommen, für Behandlung, Prävention, Verwaltung und Promotion des neuen Gesundheitswesens. Die Verteilung der Gelder sieht aus wie folgt:

574 Baht (14,8 €) für ambulante Patienten,  
303 Baht (7,8 €) für stationäre Patienten,  
175 Baht (4,5 €) für Prävention und Kontrolle von Krankheiten,  
32 Baht (0,8 €) für extremst kostspielige Eingriffe. Dieser Betrag wird vom Zentralbüro bereitgestellt.



Foto: Archiv

### Wird sich die Gesundheitsversorgung auf dem Land weiter verschlechtern?

25 Baht (0,6 €) für Unfall- und Notfallversorgung, die nach dem gleichen Prinzip wie die kostspieligen Eingriffe verläuft.


88 Baht (2,3 €) für strukturelle Investitionen. Dieses Geld wird auf zentraler Ebene bereitgestellt und von dort aus über die einzelnen Institutionen verteilt.

Zehn Prozent des Gesamtbudgets für lokale und regionale Verwaltung, zehn Prozent für ambulante und stationäre Patienten sowie für offene, nicht festgelegte Zwecke.

Experten kritisieren hierbei, dass manch eine Institution vom Bankrott bedroht sei: In den nächsten fünf Jahren könnten Krankenhäuser gezwungen sein, ihre Pforten zu schließen. Missmanagement könnte diese Tendenz sogar beschleunigen. Zusätzlich verstärkt werde diese Gefahr durch eine wahrscheinlich ungünstige Verteilung der Patienten auf die Krankenhäuser. Die Qualität des Services bliebe weiterhin fragwürdig, vor allem, wenn es um Kleinstverdiener und die sozialen Krankenversicherungen gehe. Die Regierung appelliere diesbezüglich an die Krankenhäuser, am eigens hierfür aufgestellten Akkreditierungsprogramm teilzunehmen, um gewisse Standards zu gewährleisten. Außerdem habe die Regierung hierzu einen Leitfaden herausgegeben. Der größte Kritikpunkt aber ist die lokale Bindung, welche die Verwaltung beschlossenen hat. Hier hat die Regierung sich noch

nicht geäußert, wie sie Abhilfe schaffen will.

## Abschließender Kommentar

Thailand befindet sich momentan in der vorübergehenden Phase der Umwandlung seines unübersichtlichen Gesundheitswesens in ein homogenes, universelles System. Ob diesem Vorhaben Erfolg beschieden sein wird oder nicht, hängt von vielen Faktoren ab. Neben dem Gesundheitsministerium sind noch andere Ministerien sowie zahlreiche Privatunternehmen an Fonds und Märkten des Gesundheitssektors Thailands beteiligt. Diese alle auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen, wird seine Zeit brauchen: Es ist gewiss ein langer Weg, der ohne Beratungen, Rekapitulationen, Dynamik und Verbesserungen kaum zu schaffen sein wird. Wenn es aber erst einmal soweit sein wird, dass das Gesundheitswesen Thailands zur politischen Agenda mit festen Verpflichtungen geworden ist, wird man in der Lage sein, ein qualifiziertes, effizientes, gerechtes und verlässliches Gesundheitssystem aufzubauen. 

Der Text wurde von Anke Mansar aus dem Englischen übersetzt.

### Quellen

Bureau of Health Policy and Plan Office, Office of the Permanent Secretary for Public Health (2001). A handout on Universal Health Care Coverage. Ministry of Public Health.

Ministry of Public Health (2001). The 30 Baht Project. Health Reform Forum. March-April 2001.

Wibulpolprasert S. ed. (2000). Thailand Health Profile 1997-1998. Ministry of Public Health. This paper was prepared for Asia-Pacific Health Economics Network (APHEN), 19th July 2001.

For feedback, comments, further information, please contact:  
Nutta Sreshthaputra: [pimnut@yahoo.com](mailto:pimnut@yahoo.com)  
and Kaemthong Indaratna:  
[ikaemtho@chula.ac.th](mailto:ikaemtho@chula.ac.th)