

# Wie krank ist Frankreich?

## Die *Sécurité sociale* hängt seit über 30 Jahren am Tropf

Elisabeth Schreiber\*

» Drei Prioritäten hatte der Kandidat Nicolas Sarkozy 2007 in der Gesundheitspolitik angekündigt: eine deutliche Verbesserung der Versorgung, die gleiche medizinische Versorgung für alle und die Reduzierung der noch existierenden regionalen und sozialen Unterschiede. Sorgenkind bleibt die Sozialversicherung – in Frankreich gibt es nur eine Krankenkasse, in der 89 % der Bevölkerung Mitglied sind. Eine Alternative ist nicht vorgesehen und eine freie Wahl auch nicht.

### Le trou de la Sécu

La majorité des Français est fière de son système de santé, qualifié en 2000 de « meilleur du monde ». Le candidat Sarkozy avait défini en 2007 des priorités pour supprimer les inégalités. Axé sur le principe de solidarité, le système de santé en France est confronté depuis plus de 30 ans à un problème apparemment insoluble, celui du déficit de la Sécurité sociale (11,6 milliards d'euros en 2010). Réd.

Das französische Gesundheitssystem beruht auf dem Solidaritätsprinzip; im Jahr 2000 wurde es zum besten der Welt gekürt. Doch seitdem nehmen die Sorgen um die *Sécurité sociale* zu; das Defizit wird jedes Jahr größer. Ein vorläufiger Höhepunkt wurde 2010 erreicht: Der Fehlbetrag belief sich auf 11 % – 11,6 Milliarden Euro.

Die deutsche Medizinstudentin im Auslandspraktikum war entsetzt: Die Möbel sahen aus „wie vom Sperrmüll“, die Geräte wirkten angestaubt, Vlies anstatt richtige Bettwäsche und das in einer der Top-Uni-Kliniken von Paris. Auf dieser Station war augenscheinlich Sparen angesagt. Der riesige Pariser Klinikbetrieb verschlingt ein Mammut-Budget, kommt aber trotzdem auf keinen grünen Zweig. Die x-te Krankenhaus-

reform wurde 2009 auf den Weg gebracht. Doch die Patienten merken nur, dass alles immer weniger wird: das Personal, der Service, der Komfort in den Krankenzimmern. Nur der Eigenanteil steigt und die Wartezeiten werden länger.

Viele Gebäude der Pariser Universitätskliniken (*Assistance Publique – Hôpitaux de Paris*) sind alt; manche stehen sogar unter Denkmalschutz. Im Sommer ist es unerträglich heiß, im Winter zieht es. Lediglich einzelne Abteilungen sind auf den neusten Stand gebracht. Und wenn es um den Komfort geht, sind die Zustände vielerorts bescheiden – die französische Medizin hingegen hat ihren guten Ruf zu verteidigen.

Bescheiden geht es auch in den Arztpraxen zu. Bei Dr. H. muss sich der Patient den Tür-Code gut merken, sonst steht er vor einem verschlossenen Wartezimmer. Eine Arzthelferin haben die wenigsten französischen Ärzte. Sogar viele Fachärzte betreiben ihre Praxen als Alleinunternehmer – ohne Assistentin. Am besten sind die Radiologen ausgestattet. Ihre Betriebe wären am ehesten mit deutschen Praxen zu vergleichen.

Während Dr. H. einen Patienten untersucht, klingelt das Telefon. Die Untersuchung wird unterbrochen, ein Termin für den Anrufer vereinbart, danach geht es weiter. Am Ende des Besuchs bezahlt der Patient das Honorar. Mit der *Carte vitale* werden die Daten sofort an die Kranken-

\* Elisabeth Schreiber ist freie Journalistin.

kasse übermittelt. Der Verwaltungsaufwand für Abrechnungen ist auf ein Minimum reduziert. Der Patient leistet Vorkasse und bekommt den Betrag nach etwa zwei Wochen erstattet – allerdings nicht zu 100 %. Wenn z. B. Blutuntersuchungen nötig sind, wird der Patient in ein spezielles Labor geschickt. In keiner französischen Praxis für Allgemeinmedizin wird Blut abgenommen, werden Ultraschall-Untersuchungen oder Röntgenbilder gemacht.

### Ein Defizit seit über 30 Jahren

Die *Sécu*, wie die Franzosen ihre Kasse fast liebevoll nennen, wurde 1946 geschaffen. Zu ihr gehören neben der Krankenkasse die Unfallversicherung, die sogenannte Familienkasse (für Kindergeld, Wohngeld usw.) und auch die gesetzliche Rentenversicherung. Defizitär sind alle. Und das seit langem.

Nachdem es vorbei war mit dem Wirtschaftsboom der Nachkriegsjahre, und als nach der ersten Ölkrise die Vollbeschäftigung zum Wunsdenken gehörte, fing die *Sécu* an zu kränkeln. 1977 setzte die damalige Gesundheitsministerin Simone Veil die erste Reform durch. Seither befindet sich die *Assurance maladie* der *Sécurité sociale* in ständigem Umbau. Fast 30 Sanierungsversuche hat sie schon hinter sich. Ohne Erfolg.

Finanziert wird die Krankenkasse über die Sozialabgaben, die Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu entrichten haben. Das aber reicht schon lange nicht mehr. Der Sozialist Michel Rocard führte 1991 eine weitere Abgabe ein, die Sozialsteuer CSG. Sie wird nicht nur auf Löhne und Gehälter sondern auch auf andere Einkommen, wie Mieteinnahmen, Zinsgewinne usw. erhoben. Eine Steuer zur Erstattung des Schuldenbergs der *Sécurité sociale* kam später hinzu.

Das treibt die Abzüge für die Arbeitnehmer in die Höhe. Auch die Arbeitgeber stöhnen über die hohen Lohnnebenkosten, die in Frankreich im europäischen Vergleich tatsächlich mit an der Spitze liegen. Deshalb will Staatspräsident Nicolas Sarkozy eine sogenannte soziale Mehrwertsteuer auf den Weg bringen. Sie soll einen Teil der Lohnnebenkosten auffangen und Frankreichs Wettbewerbsfähigkeit auf den Weltmärkten verbessern.

Jedes Jahr steigen in Frankreich, wie in vielen anderen OECD-Ländern, die Ausgaben für das Gesundheitswesen schneller als das Wirtschaftswachstum. Inzwischen steckt Frankreich 11,8 % des Bruttoinlandprodukts (BIP) in sein Gesundheitswesen – doppelt so viel wie 1971.

Der Etat der *Assurance maladie* lag 2010 insgesamt bei 162,4 Milliarden Euro. Das französische Parlament legt den Kostenrahmen seit 1996 in einem Gesetz fest, dem ONDAM (*Objectif national des dépenses assurance maladie*). Wenn jedoch das Wirtschaftswachstum hinter den Erwartungen zurückbleibt und bei steigender Arbeitslosigkeit, wird das Zahlengerüst hinfällig und die parlamentarisch fixierte Obergrenze wird schnell zur Makulatur. Brüssel ermahnt deshalb regelmäßig die französische Regierung, die Sozialkosten endlich in den Griff zu bekommen. Besonders im Visier der EU: die staatliche Krankenkasse. Allein für die Zeitspanne von 1998 bis 2010 beläuft sich deren Gesamtdefizit auf 80,2 Milliarden Euro.

### Das kranke Krankenhaus

Fast die Hälfte der Ausgaben der Krankenkasse fließen in die Etats der Krankenhäuser. Von den rund 1 000 staatlichen Hospitälern sind 80 % chronisch in der Verlustzone. Die 31 Universitätskliniken verschlingen das meiste Geld. Professor André Grimaldi hat dafür eine einleuchtende Erklärung: Wenn alles gut laufe und einfach zu behandeln sei, dann wäre der Patient ein Fall für die privaten Kliniken. Komplizierte Krankheiten, die hohes Fachwissen erforderten und viel Aufwand, seien hingegen für die öffentlichen Krankenhäuser bestimmt. Die Privatkliniken, so der Professor weiter, seien auch nicht zu Notaufnahmen im 24-Stunden-Betrieb verpflichtet. Dabei sei in den vergangenen zehn Jahren die Zahl der Patienten in den Notaufnahmen um 100 % gestiegen. Über 15 Millionen Kranke jährlich werden in den *Urgences* behandelt. Darunter viele Bagatellfälle, ein Zeichen für die Verarmung der französischen Gesellschaft: Im Krankenhaus muss das Geld für die Behandlung nicht vorgestreckt werden. Hier wird direkt mit der Krankenkasse abgerechnet. Wie übrigens auch in den meisten Apotheken.

Der Zugang zur Gesundheitsfürsorge für alle (*L'accès aux soins pour tous*) ist in Frankreich keine Forderung der Linken. Es ist ein Grundsatz der *Sécurité sociale* (*Solidarité, Globalité, Universalité*), der sogar Einzug in die Präambel der Verfassung von 1946 fand; er steht im Gegensatz zum reinen Versicherungsprinzip, bei dem bestimmte Beiträge für entsprechende Leistungen entrichtet werden. Das Prinzip der *Solidarité nationale* beinhaltet, dass die Leistungshöhe nicht von der Höhe der Beitragszahlungen abhängt und dass jeder, egal, ob er wenig oder viel einzahlt, gleich behandelt wird. Der Garant dafür ist der französische Staat. Diese solidarische Gesundheitsfürsorge wurde jedoch im Laufe der vielen Sparmaßnahmen mehr und mehr aufgeweicht. So sollen öffentliche Krankenhäuser seit neuestem nach privatwirtschaftlichen Richtlinien funktionieren, d. h. mit weniger Personalaufwand mehr Patienten behandeln und, wenn möglich, Gewinne erwirtschaften.

Ein weiteres Problem für viele Franzosen sind die Arzthonorare. Eigentlich werden sie zwischen der *Sécurité sociale* und den Vertretern der Ärzteschaft ausgehandelt. Doch immer mehr Mediziner geben sich mit den Mindesttarifen nicht zufrieden und verlangen außertarifliche Bezahlungen, die weder von der Krankenkasse, noch von den Zusatzversicherungen komplett erstattet werden. Auf den Gang zum Zahnarzt oder auf eine neue Brille wird in der Folge als erstes verzichtet.

Prinzipiell deckt die *Sécu* ohnehin nur 75,8 % der Krankenkosten ab. 13,6 % leisten die Zusatzkassen, bei denen 87 % der Franzosen zusätzlich versichert sind. Für besonders Bedürftige, die unterhalb der Armutsgrenze leben, kommt seit 1999 der Staat für die Krankenkosten auf. Im Durchschnitt bleiben den Patienten 9,4 % der Ausgaben im Krankheitsfall als Selbstbeteiligung. Bei schweren Krankheiten fällt die Eigenbeteiligung allerdings geringer aus oder oft ganz weg. Dagegen müssen die Franzosen für Zahnersatz und Brillen wesentlich mehr als nur rund ein Zehntel aus der eigenen Tasche bezahlen.

Für 2012 wurde erneut eine Reform der *Sécurité sociale* in Angriff genommen. An den Ausgaben für Medikamente soll gespart werden; die Krankenhäuser müssen weiter Betten abbauen; manche werden ganz geschlossen. Bei allen

Beschäftigten herrscht eine extrem schlechte Stimmung, weil Personal fehlt, die Gehälter zu niedrig sind, die Arbeit immer mehr wird und keine Wende in Sicht ist.

Dabei ist das französische System vom Ansatz her sehr attraktiv, weil es im Prinzip keine Unterschiede kennt – alle sind ja in derselben Krankenkasse. Niemand fragt wie z. B. in Deutschland bei Terminabsprachen nach der Kassenzugehörigkeit („gesetzlich oder privat versichert?“). Bei näherer Betrachtung existiert jedoch sehr wohl ein privater Sektor im Krankenhaus und wer eine Behandlung vom Chefarzt wünscht, muss das entsprechend honorieren. Bei den niedergelassenen Ärzten jedoch wird kein Unterschied gemacht; alle Kranken werden theoretisch gleich behandelt.

Obwohl die Kritik immer lauter wird, sind die meisten Franzosen immer noch stolz auf ihr Gesundheitswesen. Ein Argument ist die hohe Lebenserwartung. Französinnen werden im Durchschnitt fast 85 Jahre alt. Das ist Europarekord. Weltweit werden nur die Japanerinnen älter. Keine Antwort fand das System allerdings bisher auf die Frage, warum die Franzosen nach den Amerikanern Weltmeister im Pillenschlucken sind, was wiederum die Ausgaben steigen lässt, und warum sie vor allem so viele Psycho-Pharmaka konsumieren.

## Das elsässische Modell

Der französischen Krankenkasse geht es weiterhin sehr schlecht und niemand scheint ein Patentrezept für eine schnelle Genesung zu haben, vor allem nicht im Krisenjahr 2012. Dabei könnte ein Weg aus diesem Dilemma vielleicht ganze nahe liegen und zwar in Elsass-Lothringen, bei der regionalen Version der französischen Einheitskasse (*régime local*). Dieser ostfranzösische Ableger der Krankenversicherung erwirtschaftete im vergangenen Jahr so viel Überschuss, dass die Beiträge für 2012 gesenkt werden konnten. Die *Sécu* also neu strukturieren und aufteilen in eine Vielzahl autonomer Regionalkassen? Kleiner, flexibler, näher am Patienten und mit einem offenen Ohr für die Ärzte und das Pflegepersonal? Das Modell hat einen Haken: Noch kein Politiker hat es vorgeschlagen – und sei es auch nur als Studienobjekt.