

Das Dokument

Die französische Gesundheitsreform

Paris, 3. August 2004¹

„Am 30. Juli 2004 hat die Nationalversammlung in letzter Lesung das Gesundheitsreformgesetz verabschiedet, mit dem die Einnahmen und Ausgaben der Krankenversicherung (assurance maladie) wieder in Einklang gebracht werden sollen. Die Gesundheitsausgaben stiegen seit 1998 um über 5 Prozent pro Jahr und allein im Jahr 2002 um 7 Prozent. Dies führte zu einem kumulierten Defizit von 20,4 Milliarden Euro für die Periode 2000 bis 2003. (Quelle: Rapport de la Commission des Comptes de la Sécurité sociale).

Die Reform der Krankenversicherung, die aus Sparmaßnahmen, einem effektiveren Mitteleinsatz und einer Verbreiterung der Einnahmehasis besteht, soll insgesamt zu Einsparungen mit einem Volumen von 15 bis 16 Milliarden Euro jährlich führen, um so das finanzielle Gleichgewicht der Sozialversicherung bis 2007 wiederherzustellen. Die im Gesetz festgelegten Maßnahmen und Neuerungen sind:

1. Neue Organisationsformen der Behandlung

- Einführung einer obligatorischen elektronischen Patientenakte bis Mitte 2007, die behandelnden Ärzten und Patienten Einsicht über ein spezielles Intranet erlaubt. Der Zugangsschlüssel bleibt dabei aber allein in der Hand des Patienten. Hiermit soll der Informationsfluss zwischen den Praktischen Ärzten, Spezialisten und Krankenhäusern verbessert, Doppeluntersuchungen vermieden und der Verwaltungsaufwand verringert werden. Der Patient kann den Ärzten die Einsicht in sein Dossier verweigern, allerdings führt dies zu einer Minderung der Kostenerstattung durch die Krankenkasse (in Frankreich gilt das Kostenerstattungsprinzip).

- Koordination der ärztlichen Behandlung (Heilungsplan, Überweisungen) durch den erstbehandelnden Arzt (Hausarzt oder Spezialist). Die Wahl des Arztes bleibt dem Patienten vorbehalten.

2. Politik des Medikaments

- Verstärkte Verschreibung von Generika statt Markenmedikamenten (in Frankreich sind dies nur 13 Prozent der Medikamente, in Deutschland und England aber 30 beziehungsweise 50 Prozent). Hierzu wird auch der Zeitraum des Schutzes von „generikafähigen“ Medikamenten von 15 auf 10 Jahre gesenkt. Der Preis von neuen, innovativen Medikamenten wird auf einem ähnlichen Niveau wie in anderen europäischen Ländern fixiert.
- Erhöhung der Abgabe der pharmazeutischen Industrie für Werbe- und Promotionsmaßnahmen im medizinischen Sektor.
- Stärkung der Kommission für Transparenz mit verstärkten Eingriffsmöglichkeiten zur besseren Preis- und Effizienzkontrolle von Medikamenten.

3. Kostenerstattung und Hilfen für Zusatzversicherung

- Am Kostenerstattungsprinzip (in der Regel in 5 Arbeitstagen) zu den festgelegten Erstattungssätzen ändert sich nichts. Allerdings müssen Patienten, die die Einsicht in ihre Patientenakte verweigern mit einer Absenkung der Erstattung rechnen. Die Erstattungssätze der Krankenversicherung sind:
 - Ärzte und Zahnärzte : 70 Prozent
 - andere medizinische Leistungen und Untersuchungen : 60 Prozent

¹ Quelle: Ministère de la Santé et de la Protection Sociale / Französische Botschaft, veröffentlicht am 3.8.2004.

- Krankenhausaufenthalt (Aufenthalt und Arzthonorar) : 80 Prozent
- Medikamente (weiße Vignette) : 65 Prozent
- Medikamente (blaue Vignette) : 35 Prozent.

In der Regel schließen die Versicherten allerdings eine Zusatzversicherung (Mutuelle) ab, die den Rest oder einen Großteil davon übernimmt. [...]

- Personen mit geringem Einkommen (etwa zwei Millionen betroffene Personen) erhalten ab sofort eine Beihilfe (im Schnitt von 150 Euro pro Jahr), zum Abschluss einer „Mutuelle“.
- Einführung einer Praxisgebühr von 1 Euro pro Arztbesuch, die von der Erstattungssumme abgezogen wird. Ziel dieser Maßnahme ist die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit. Ausgenommen hiervon sind Kinder, schwangere Frauen und sozial Benachteiligte.
- Erhöhung der Selbstbeteiligung im Krankenhaus um 1 Euro auf 14 Euro pro Tag.

4. Verstärkte Kontrolle der Krankschreibung

Angesichts von 5,2 Milliarden Ausgaben für Krankentage allein in 2003 soll mit einer verstärkten Kontrolle dem Missbrauch von Krankschreibungen begegnet werden. Die Krankschreibungen sind in den letzten fünf Jahren insgesamt um 46 Prozent gestiegen. Die ausgeweiteten Kontrollmaßnahmen mit Sanktionsmöglichkeiten können Arbeitnehmer ebenso wie Ärzte betreffen, die überdurchschnittlich viel krank schreiben.

5. Finanzwirksamkeit der Maßnahmen

A) Kostenrationalisierung (9,8 Milliarden Euro)

- Patientenakte und Koordinierung der Heilpläne (3,5 Milliarden Euro)
- Generikaeinsatz (2,3 Milliarden Euro)
- Rationalisierung der Einkaufspolitik der Krankenhäuser (1,8 Milliarden Euro)
- Kontrolle der Krankschreibungen (800 Millionen Euro)
- Diverse Maßnahmen (1,6 Milliarden Euro)

B) Patientenbeteiligungen (1 Milliarden Euro)

- Die Einführung einer Praxisgebühr von 1 Euro pro Arztbesuch zu Lasten der Versicherten und Erhöhung der Eigenbeteiligung um 1 Euro im Krankenhaus (1 Milliarde)

C) Neue Einnahmequellen (4,2 Milliarden Euro)

- Erhöhung der allgemeinen Sozialsteuer CSG, die auf alle Einnahmearten anfällt, für steuerpflichtige Rentner um 0,4 Prozent auf 6,6 Prozent (Aktive 7,5 Prozent) (2,3 Milliarden Euro)
- Erhebung einer Sonderabgabe mit einem Hebesatz von 0,03 Prozent im Rahmen der sich am Umsatz orientierenden Solidarsteuer (CSSS) der Unternehmen mit einem Jahresumsatz über 760 000 Euro (0,9 Milliarden Euro).
- Zuweisung aus dem Tabaksteueraufkommen (1 Milliarde).“