



MMS Bulletin #79

Von Geld und Gesundheit

Nicht von einem Tag auf den anderen

Kambodscha: Die Bevölkerung trägt die Gesundheitskosten mit

Von Margrit Schenker

Das kambodschanische Provinzspital von Takéo bietet als Referenzspital angemessene Hospitalisierungs- und Pflegebedingungen an. Dies ist das Resultat vielfältiger Anstrengungen des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) und der lokalen Gesundheitsbehörden während über eines Jahrzehntes. Obwohl das SRK seine finanzielle und personelle Unterstützung zwischen 1986 und 1997 sukzessive abbaute, blieb ein Hauptproblem ungelöst: Für den öffentlichen Gesundheitsdienst hatte die Regierung knapp zwei Dollar pro Kopf und Jahr budgetiert – ein Betrag, der bei weitem nicht ausreichte, um eine minimale Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Was tun?

Das SRK engagierte sich im Takéo-Provinzspital im Bereich der Ausbildung und Spitalorganisation sowie mit Lieferungen von Medikamenten und Verbrauchsmaterialien. Ein voller Rückzug des SRK hätte somit unweigerlich zu einem massiven Leistungseinbruch am Spital geführt, denn die Regierung hielt am Prinzip eines kostenlosen Gesundheitsdienstes fest. Dennoch bestand im Provinzspital ein informelles System der Kostenbeteiligung der Patienten. Die tiefen Löhne des Spitalpersonals - sie liegen heute immer noch um die 10 bis 20 Dollar pro Monat und damit weit unter den Lebenskosten - wurden mit Zahlungen der Patienten "unter dem Tisch" aufgebessert.

Dieses System war für alle Beteiligten unbefriedigend: Die Patienten mussten auf dieser willkürlichen Basis zu viel bezahlen. Sie wussten auch nicht im voraus, welchen Betrag sie zu entrichten hatten. Die Qualität der Leistungen und der Pflege hing von der Höhe des finanziellen Beitrages der Patienten ab. Damit erhielten die Armen praktischen keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung. Die meisten Mitarbeiter profitierten wenig von den hohen Preisen, da die Einkünfte unter dem Personal ungleich verteilt wurden. So erzielten einige wenige in Schlüsselpositionen ein hohes Einkommen, während sich die meisten mit wenig zufrieden geben mussten. Das Gesundheitsministerium bot auf diese Weise einen öffentlichen Dienst von uneinheitlicher Qualität an. Obwohl offiziell gratis, war dieser nicht für die gesamte Bevölkerung zugänglich. Das SRK schliesslich war in seinen Handlungsmöglichkeiten und im

Bestreben um bessere Qualität stark eingeschränkt, da die grundlegenden Probleme im Zusammenhang mit den Arbeitsbedingungen und den Löhnen der Mitarbeiter verdrängt wurden. Die Arbeitsbedingungen stimmten nicht mit den Zielsetzungen der Hilfe des SRK überein, die eine angemessene Gesundheitsversorgung für alle verlangen.

Die Wende: Einführung offizieller Behandlungstarife

Anfang 1996 erliess die kambodschanische Regierung ein neues Dekret zur Finanzierung des öffentlichen Gesundheitswesens. Damit wurde die Einführung von Behandlungstarifen an öffentlichen Spitälern ermöglicht. Die Einnahmen sollten unter anderem dazu dienen, die Löhne der Angestellten zu verbessern. Das SRK erklärte sich auf Anfrage der Gesundheitsdirektion bereit, bei der Ausarbeitung eines ausgewogenen Kostenbeteiligungssystems massgeblich mitzuarbeiten. Die gemeinsam mit dem Spitalpersonal definierten Ziele des Systems lauteten:

Erhöhung der tatsächlichen wahrgenommenen Qualität der Leistungen des Spitals: Die Arbeitsbedingungen des Personals sollten durch die Bezahlung von leistungsbedingten Prämien verbessert werden, damit dieses von der Arbeit am Spital leben konnte. Davon erhofften sich die Behörden einerseits eine Verbesserung der Pflegequalität, andererseits gleichwertige Leistungen für alle, unabhängig von der Bezahlung.

Verbesserung der Zugangsmöglichkeit zum Spital durch Abbau von finanziellen Hindernissen: Die damaligen inoffiziellen Tarife wurden formalisiert und gleichzeitig gesenkt. Durch offizielle, für alle gültige Tarifliste wusste nun die Bevölkerung, welche Kosten im Spital zu erwarten waren. Gleichzeitig wurden Richtlinien für Härtefälle entwickelt, die es auch den Armen ermöglichen, die Spitalleistungen in Anspruch zu nehmen.

Verbesserung der Zugangsmöglichkeit zum Spital in geografischer Hinsicht: Die negativen Auswirkungen der hohen Transportkosten sollten reduziert werden, indem ein offizielles Transportmittelangebot in den Distrikten eingeführt wurde.

Progressive Einführung einer Beteiligung der Bevölkerung an der Finanzierung der Medikamente und medizinischen Materialien: Dazu wurden auch die ausländischen Hilfeleistungen in die Kostenrechnungen integriert.

Voraussetzungen für die Einführung des Finanzierungssystems

Das SRK erarbeitete 1996 in enger Zusammenarbeit mit dem Spitalpersonal und dem Gesundheitsministerium sowie der WHO die notwendigen Grundlagen, die die Einführung eines solchen Systems ermöglichen sollten. Das auf drei Jahre angelegte Pilotprojekt konnte am 1. Oktober 1997 starten. Im Juni 1998 schloss das SRK nach 12 Jahren seine Delegation und sichert seither die Projektbegleitung mittels punktuellen Einsätzen eines technischen Beraters, der für das SRK in Laos arbeitet, eines Gesundheitsökonomen und eines lokalen

Verbindungsmannes. Zusätzlich wurden jährliche Evaluationen und Finanzrevisionen vorgenommen. Heute werden die Gesundheitskosten im Spital Takéo zu gut einem Drittel von den Patienten gedeckt. Der Staat wendet 50 Prozent auf, der Rest wird durch Aussenfinanzierung sichergestellt.

Die Einführung dieses Finanzierungssystems hing von mehreren Voraussetzungen ab, die inzwischen weitgehend erfüllt sind: Motivation, Akzeptanz und Mitarbeit seitens des Gouverneurs, der Gesundheitsdirektion der Provinz sowie der Spitalleitung und des Verwaltungsausschusses; Führungs- und Kontrollbefugnisse des Verwaltungsausschusses und der Spitalleitung; Anwesenheit des Spitalpersonals während der Arbeitszeit und Arbeitsqualität in Verbindung mit einem Pflichtenheft; sofortige und endgültige Aufgabe der inoffiziellen Zahlungen; seitens des SRK eine finanzielle Starthilfe sowie die Beteiligung an der Einführung und Betreuung des Systems zur Kostenbeteiligung, an der Festlegung von Kontrollinstrumenten sowie an der Evaluation des Systems.

Positive Bilanz und offene Fragen

Heute ist das Spital Takéo, dessen guter Ruf über die Provinz hinausgeht, meist voll belegt. Das Personal ist motiviert und die Pflegequalität dementsprechend gut. Gravierende Korruptionsfälle sind bis anhin keine bekannt geworden. Das "Comité de gestion" übt seine Kontrolltätigkeit transparent und wirksam aus. Nebst diesen erfreulichen Resultaten, die weitgehend auch darauf zurückzuführen sind, dass die Mehrheit des Personals aktiv an der Ausarbeitung des Konzeptes mitarbeitete und voll hinter dem Projekt steht, gab es über die drei Jahre natürlich auch verschiedene Schwierigkeiten zu überwinden und gewisse Anpassungen am ursprünglichen Konzept vorzunehmen. Am Ende der dreijährigen Pilotphase bestehen noch verschiedene Probleme, die das SRK zusammen mit allen Vertragspartnern mittels einer Projektverlängerung bis Ende 2001 konstruktiv angehen und lösen will.

Obwohl klare Richtlinien festgelegt wurden, um den armen Patienten die Gratisbehandlung zuzusichern, und obwohl diese Neuerung in der Bevölkerung auch bekannt gemacht wurde, ist in diesen drei Jahren nur sehr wenig von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht worden. Weshalb? Waren die offiziellen Tarife bereits (zu) niedrig angesetzt und somit auch für die armen Patienten tragbar? War das für die Zahlungsbefreiung eingesetzte Komitee zu restriktiv, weil zu besorgt um den Einnahmeverlust? Kommen die Ärmsten überhaupt bis zum Provinzspital? Ab Oktober 2000 soll nun ein Sozialfonds geäufnet werden, um mit Spenden verschiedener in der Provinz arbeitenden NGOs und reicher Bewohner die Hospitalisierungskosten der Ärmsten zu finanzieren.

Am Provinzspital Takéo haben durch die Einführung offizieller Tarife heute mehr Leute Zugang zum öffentlichen Gesundheitsdienst und werden erst noch besser versorgt als früher, wo die Dienstleistungen im Spital offiziell gratis waren. Es kann zudem nicht die Aufgabe des Gesundheitsministeriums sein, die ganze soziale Misere des Landes aufzufangen. So lange der

öffentliche Gesundheitssektor mit einem Bruchteil der staatlichen Ausgaben auskommen muss, die für andere Bereiche wie Verteidigung oder Infrastruktur budgetiert werden, ist es wenig realistisch, einen Gratisgesundheitsdienst für alle zu fordern.

**Margrit Schenker ist Programmverantwortliche beim Schweizerischen Roten Kreuz SRK. Kontakt: info@redcross.ch.*

Kontakt

Deutschschweiz

Medicus Mundi Schweiz
Murbacherstrasse 34
CH-4056 Basel
Tel. +41 61 383 18 10
info@medicusmundi.ch

Suisse romande

Medicus Mundi Suisse
Rue de Varembe I
CH-1202 Genève
Tél. +41 22 920 08 08
contact@medicusmundi.ch

Bankverbindung

Basler Kantonalbank, Aeschen, 4002 Basel
Medicus Mundi Schweiz, 4056 Basel
IBAN: CH40 0077 0016 0516 9903 5
BIC: BKBBCHBBXXX