

Um die Verbesserung der französischen Krankenversicherung

Autor(en): **Schaerf, Jacques**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes**

Band (Jahr): **49 (1957)**

Heft 3

PDF erstellt am: **24.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-353787>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Um die Verbesserung der französischen Krankenversicherung

Die soziale Pause in Frankreich, die von der Regierung Guy Mollet nach der Annahme der Gesetze um die Gründung des Solidaritätsfonds und den dreiwöchigen Mindesturlaub für alle Arbeitnehmer angekündigt worden war, wird jetzt einer starken Belastung ausgesetzt. Das Projekt Gazier über die Neuordnung der Aerztehonorare — genannt nach dem sozialistischen Minister für soziale Angelegenheiten — hat zu einer regelrechten Spaltung der öffentlichen Meinung geführt. Auf der einen Seite stehen die Standesorganisationen der Aerzteschaft — fast ausschließlich rechtskonservativ — und die große Presse, die sie unterstützt, auf der anderen Seite der Sozialminister — ein alter Gewerkschafter — und, was bezeichnend ist, die geschlossene Front aller Gewerkschaftsverbände und der Sozialkassen.

Welches sind jedoch die Grundzüge der Neuerungen des Gesetzesentwurfes? Es handelt sich um die Festlegung eines Tarifes der allgemeinen Aerztehonorare für die Mitglieder der Krankenversicherungen, was bisher nicht der Fall war. Als Gegenleistung verpflichten sich die Krankenkassen, 80 Prozent dieser feststehenden Honorare dem Patienten zurückzuerstatten. Um diesen Punkt näher zu erklären, muß bemerkt werden, daß die französischen Krankenkassen nach anderen Prinzipien aufgebaut sind als etwa die deutschen oder schweizerischen. In Frankreich ist die absolut freie Arztwahl gesichert, das heißt, es gibt keine Aufgliederung der Aerzteschaft in Krankenkassen- und Privatärzte. Es hat sich eine Tradition herausgebildet, daß der Kranke die Arzthonorare bezahlt und dann eine festliegende Summe von den Kassen zurückerhält. Das sieht praktisch so aus, daß der Arzt an keine festen Sätze gebunden ist, was die Kassenmitglieder anbetrifft. Das führt dazu, daß der Kranke, vor allem in den Großstädten, je nach dem Arzt, den er wählt, oft nur zwischen 30 und 50 Prozent der selbst ausgelegten Summen zurückerhielt, in der Regel jedoch kaum mehr als zwischen 60 und 70 Prozent. Diese Methode mußte dazu führen, daß zwischen den fixen Summen, die von den Kassen etwa für Besuche in der Sprechstunde, Arztvisiten im Hause, nachts, sonntags usw. bezahlt bzw. nach Schema vergütet wurden und noch werden und denjenigen, die tatsächlich von den Kranken aufzuwenden sind, sich eine bedeutende Schere auftat. Die Forderung der Gewerkschaften ging seit Jahren dahin, eine Regelung zu finden, die eine Erhöhung der Rückerstattungssummen für Aerztehonorare vorsehen sollte. (Für Medikamente usw. werden bereits seit jeher 80 Prozent von den Kassen zurückvergütet.) Die Krankenkassenverwaltungen bemühten sich, diese Forderung mit den wirtschaftlichen Möglichkeiten ihrer Institutionen in Einklang zu bringen und Reformen auszuarbeiten,

die hier Abhilfe schaffen sollten. Dabei sollte jedoch verhindert werden, daß bei einer solchen Erhöhung der Rückvergütungen nicht der Zustand eintritt, daß nun wiederum die Aerzte ihre Honorare heraufsetzen, da den Kranken damit keine Erleichterung zuteil würde. Ein Abkommen mit der Aerzteschaft, das die Honorare festlegt und ihre Einhaltung garantiert, wurde als günstigster Weg angesehen. Nach dem Projekt Gazier nun sollen die Aerztehonorare nach einem Index festgelegt werden, der zur Hälfte auf dem offiziellen Lebenshaltungskostenindex der sogenannten «213 Artikel», und zur Hälfte auf der Masse der Lohnempfänger basiert. Das heißt, daß eine Steigerung der Lebenshaltungskosten oder der Zahl der Lohnempfänger eine automatische Revision der Honorare mit sich bringt. Auf den Einwand der Aerzte, daß es eine «Elite» unter ihnen gebe durch Erfahrungen, Titel usw., die nicht in die allgemeine Kategorie eingereiht werden können, wurde vorgesehen, von den Standesorganisationen eine Liste der betreffenden Aerzte anfertigen zu lassen, die aus der allgemeinen Regelung herausgehalten werden sollen. Bei einem Besuch eines Kassenpatienten bei einem solchen Arzt würde allerdings keine Rückvergütung gewährt. Was die Ueberschreitung der festzulegenden Tarife anbelangt, so soll eine professionelle Instanz geschaffen werden, die den Bruch des Abkommens mit bestimmten Maßregelungen ahndet.

Die Vertreter der Aerzteschaft, die gegen diesen Gesetzesentwurf Sturm laufen, bekämpfen ihn an erster Stelle mit dem Argument, daß er die freie Arztwahl unmöglich mache, ein Schritt zur Sozialisierung der Medizin sei und daß überhaupt der Beruf eines Arztes sich nicht reglementieren lasse, ebensowenig wie die Vergütungen, die der Einzelne für seine Tätigkeit ansetze. Durch Gesetze dieser Art würde das hochgeschätzte französische Gesundheitswesen die Weltgeltung verlieren usw. Argumente, die keinesfalls den Tatsachen entsprechen, aber davon Zeugnis ablegen, daß die Wortführer der Aerzteverbände sich wie bisher die völlige Freiheit der Honorarforderungen sichern wollen. (Wobei andere Gründe, wie etwa der, daß eine Festsetzung der Tarife eine genaue fiskalische Ueberwachung der Einnahmen gestatten, außer acht bleiben sollen.) Das Projekt Gazier will keinesfalls — wie ihm vorgeworfen wird — den britischen Gesundheitsdienst kopieren. Es soll praktisch nur die «aufgeschobene» Anwendung eines Abkommens von 1955 mit der Aerzteschaft verwirklichen, das bisher ignoriert wurde. Selbstverständlich gibt es Stimmen, in Kreisen der Gewerkschaften und der Versicherungsträger, die diese Kraftprobe zwischen Aerzteschaft (oder besser Aerzteverbänden) und Arbeitnehmern benützen wollen zu einer Ausweitung der Kranken-Sozialinstitutionen, wie etwa in den Bergwerkszentren, wo ein völliger Gesundheitsdienst mit Polikliniken usw. aufgebaut wurde mit Hilfe junger Aerzte, die Angestellte sind. Ein Experiment, das den Thesen der Aerzte

über die Gefahr der «Qualitätsminderung» der ärztlichen Fürsorge völlig widerspricht.

Die Gefahr der Erstarrung der Fronten ist von einer nicht unbedeutenden Zahl vor allem der Provinzärzte erkannt worden, die die Grundlinien der Reform akzeptieren. Der Hauptwiderstand kommt vor allem aus den Kreisen gewisser Großstadtärzte in Paris, Lyon usw. und den Funktionären der einzelnen Aerzteorganisationen, die ihren Wortführer in dem früheren Stadtpräsidenten von Paris, Dr. Lafay, gefunden haben, der ein Gegenprojekt im Sinne der Opponenten vorlegte. Das Kabinett Guy Mollet hat — obwohl es nach einjährigem Bestehen unzweideutige Zeichen der Abnutzung erkennen läßt — das Projekt Gazier angenommen, und der Kampf wird nunmehr auf parlamentarischer Ebene ausgefochten werden. Es ist jedoch zu befürchten, daß der Vorrang des Algerienproblems und der Probleme des «parlamentarischen Gleichgewichts» entscheidende Hürden auf dem Wege einer baldigen und endgültigen Annahme des Gesetzes sein können. Es ist eindeutig, daß der Minister Gazier und die Regierung keinesfalls bereit sind, die notwendigen Summen für die Verbesserung der Krankenversorgung in der erwähnten Richtung, die zwischen 30 und 35 Milliarden Franken für den Anfang ausmachen dürften, zu mobilisieren, ohne das Problem der effektiven Erhöhung der Rückerstattung der Aerztehonorare bis zu 80 Prozent zu lösen, was eben nur durch feste und einzuhaltende Tarife möglich ist.

Für Millionen Lohnempfänger, die den Kassen angehören, bedeutet das vorgesehene Gesetz eine wesentliche Erleichterung ihrer finanziellen Lasten im Falle einer Krankheit.

Dr. Jacques Schaerf, Paris