

5. Organisationsreform der Versicherungsträger

In Japan gab es Ende März 2004 insgesamt ca. 5.000 Krankenversicherungsträger. Die Zahl der Versicherten eines Versicherungsträgers ist sehr unterschiedlich. Der größte davon ist die Regierung als Versicherungsträger der AKV. Sie hatte damals 35,5 Mio. Versicherte und unterhält 380 Ämter in ganz Japan. Für alle ihre Versicherten gilt ein einheitlicher Beitragssatz, obwohl die medizinischen Ausgaben je Versichertem nach der Region sehr unterschiedlich sind. Andererseits gibt es viele kleine Versicherungsträger (Tabelle 1.3). Die meisten davon stehen manchmal vor finanziellen Schwierigkeiten und können die von ihnen erwartete Funktion als Versicherungsträger nicht befriedigend erfüllen. Es ist vor allem schwer für kleine Gemeinden, eine fachliche Organisation für die VKV einzurichten und fachliches Personal anzustellen.

Nach dem Regierungsentwurf des Gesundheitsreformgesetzes 2006 wird die Rolle der Regierung als Versicherungsträger der AKV von einer selbstverwalteten rechtsfähigen Körperschaft des öffentlichen Rechts übernommen, die dafür neu gegründet wird. Ihr Beitragssatz ist nicht mehr einheitlich. Für Versicherte im Gebiet einer Präfektur setzt sie einen Beitragssatz fest, der ihren Leistungsausgaben und Beitragseinnahmen von dort entspricht. Die Fusion der kleinen AKK wird durch Deregulierung gefördert. Zudem wird ein System, in dem die höheren medizinischen Ausgaben¹⁰² eines Versicherungsträgers von allen Versicherungsträgern innerhalb des Gebiets der Präfektur gemeinsam finanziert werden, in der VKV der Städte und Gemeinden aufgebaut.

Diese Umstrukturierung zielt nicht nur darauf ab, die finanzielle Stabilität der Versicherungsträger sicherzustellen, sondern auch darauf, dass die Versicherungsträger ihre Funktion effizient erfüllen. Zu dieser Funktion zählt z.B. die Ergreifung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Früherkennung von Krankheiten sowie die Beratung der Versicherten. Darüber hinaus wird eine Grundlage dafür durch die Umstrukturierung geschaffen, dass die Krankenversicherungsträger auf Präfektorebene mit den Leistungserbringern im Interesse des Aufbaus einer effizienten und effektiven Versorgungsstruktur in der Region zusammenarbeiten können.

Bemerkenswert ist, dass diese Organisationsreform in Japan nach einem Gesamtplan mit einem gesundheitspolitischen Ziel vom Staat gefördert wird, während in Deutschland die freiwillige Fusion von Krankenkassen unter dem Druck des Wettbewerbs durchgeführt wird.

102 Monatlich über 300.000 Yen (ca. 2.140 Euro) je Fall.

III. Schlussbemerkung

Wie oben erwähnt, steht die Krankenversicherung in Japan vor ähnlichen Problemen wie in Deutschland. Um sie zu lösen, wird eine Reihe von Reformen mit den Zielen durchgeführt, einen starken Ausgabenanstieg zu vermeiden, eine gerechte Kostenverteilung zu verwirklichen und die Effizienz und Qualität der medizinischen Versorgung zu erhöhen. Man kann auch bei diesen Zielen eine Gemeinsamkeit mit der Reform in Deutschland registrieren.

Ein wichtiger Unterschied zwischen den Krankenversicherungssystemen in den beiden Ländern ist, dass in Japan großer Wert auf die Gleichbehandlung der Patienten gelegt wird. Danach muss jedem Patienten eine gleichwertige medizinische Versorgung unabhängig vom zugehörenden Versicherungsträger und Wohnort zur Verfügung stehen. Zudem kann man sagen, dass das japanische System auf großem Vertrauen in die Neutralität und Fachkompetenz des Ministeriums basiert. Aus diesen Gründen ist die zentralisierte Entscheidung des Gesundheitsministers in Japan von großer Bedeutung.

Das bedeutet aber nicht, dass ein staatliches Versorgungssystem oder ein einheitliches Krankenversicherungssystem hinnehmbar ist. Ebenso wie in Deutschland etablierte sich in Japan die Krankenversicherung, die von mehreren eigenständigen Versicherungsträgern durchgeführt wird. Der Grund dafür ist, dass man die folgenden Punkte für Vorteile der Krankenversicherung hält: In der Krankenversicherung kann man durch die Beitragszahlung für Krankheitsfälle selbst Vorsorgen. Ihre Versicherungsgemeinschaft kann auf der Solidarität innerhalb der Mitarbeiter eines Betriebs oder innerhalb der Einwohner einer Region gegründet werden.

Eines der wichtigsten Beispiele für das System der zentralisierten Entscheidung ist das Vergütungssystem. Während in Deutschland die Vergütungsmaßstäbe und die Gesamtvergütungen zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern vereinbart werden, legt in Japan der Gesundheitsminister einheitlich die Vergütungsmaßstäbe fest. Bei der Festlegung der Vergütungsmaßstäbe wird eine Kompromisslösung unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Meinungen der Versicherungsträger und der Leistungserbringer vom Ministerium gefunden. Dieses Vergütungssystem gewährleistet, dass jeder Arzt und jedes Krankenhaus unabhängig vom Versicherungsträger des Patienten gleiche Vergütung für gleiche Leistungen bekommen können. Dadurch kann die Diskriminierung von Patienten aufgrund der Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Versicherungsträgern ausgeschlossen werden.