

Die Reform des Gesundheitswesens in der Ukraine – eine Herausforderung

Von Erica Richardson, London

Zusammenfassung

Seit der Unabhängigkeit von 1991 wurde das ukrainische Gesundheitssystem einer grundlegenden Dezentralisierung unterzogen, bei der den subregionalen Regierungen Verantwortung für die Organisation und Finanzierung der lokalen medizinischen Versorgung übertragen wurde. Allerdings blieben die Finanzierungsmechanismen stark im Sowjetmodell der zentralen Planung und Verteilung verhaftet, wo für die Mittelzuteilung hohe Produktionsfaktoren Priorität haben, z. B. die Anzahl der Krankenhausbetten in einer Einrichtung. Dies macht das System ineffizient und die chronische Unterfinanzierung des Gesundheitssektors bedeutet, dass die beschränkten Ressourcen nicht effektiv genutzt werden. Die mangelhafte Finanzierung wird durch direkte formelle und informelle Zahlungen von Patienten und deren Familien kompensiert. Mittlerweile machen diese 43,4 % der gesamten Gesundheitsausgaben in der Ukraine aus und stellen ein großes Gerechtigkeitsproblem dar. Das sowjetische Modell der Gesundheitsversorgung ist darüber hinaus eher auf Infektionskrankheiten fokussiert als auf nicht-übertragbare und chronische Krankheiten, die heute jedoch entscheidend sind für die Gesundheit der Gesamtbevölkerung. Das System hat sich als nicht flexibel genug erwiesen, um den veränderten Bedürfnissen der Bevölkerung im Gesundheitsbereich gerecht zu werden. Der Reformbedarf ist offensichtlich, aber der Mangel an politischem Willen und einem Reformkonsens hat dazu geführt, dass zwar seit der Unabhängigkeit über grundlegende Reformen debattiert wird, die Umsetzung aber bisher nur stockend vorankommt.

Einführung

Das ukrainische Gesundheitssystem wurde seit der Unabhängigkeit von der Sowjetunion nicht mehr grundlegend reformiert, wenngleich seither weitreichende Reformen diskutiert wurden. Mit jedem Regierungswechsel sollte neuer Schwung in den Reformprozess kommen, aber letzten Endes blieben doch jeweils nur ein Stapel Papier mit Plänen und Programmen übrig. Im folgenden Beitrag wird der Reformbedarf in Bezug auf die sich ändernden Versorgungsbedürfnisse der Bevölkerung beschrieben sowie in Bezug auf die wachsende Ungleichheit bei der Finanzierung des Gesundheitssystems und deren möglicher katastrophaler Auswirkungen auf die Haushalte. Die zugrundeliegenden politischen Faktoren, die die Reformen immer wieder gebremst haben, werden im Anschluss diskutiert. Der Beitrag endet mit einer Einschätzung der Möglichkeiten für eine Reform in naher Zukunft.

Organisation und Finanzierung

Das ukrainische Gesundheitssystem hat die 1991 ererbten grundlegenden Kennzeichen des sowjetischen Gesundheitssystems beibehalten. Dementsprechend sind Steuergelder die wichtigste Finanzierungsquelle und die Mittel werden je nach Größe der medizinischen Einrichtung verteilt (größer heißt hier immer noch »besser«). Die meisten medizinischen Einrichtungen gehören dem Staat und werden von ihm finanziert. Das ukrainische Gesundheitssystem ist deshalb ein nahezu zentral geplantes System, das mit den sozio-ökonomischen Veränderungen, die sich entsprechend der marktwirtschaft-

lichen Prinzipien entwickelt haben, nicht im Einklang steht. Die gesamte Organisation des Gesundheitssystems hingegen hat sich stärker verändert als die Finanzierungsmechanismen, da hier eine starke Dezentralisierung stattgefunden hat. Das System ist heute komplex und vielschichtig, Verantwortung wird zwischen der zentralen staatlichen und den 27 regionalen Verwaltungen sowie den vielzähligen Verwaltungsorganen auf Stadt-, Bezirks- und kommunaler Ebene aufgeteilt. Das System wird von den Gesundheitsbehörden auf regionaler Ebene organisiert, die im Bereich Finanzen und Management unabhängig sind, funktional aber dem nationalen Gesundheitsministerium unterstehen. Die Gesundheitseinrichtungen selbst werden demzufolge auf lokaler Ebene »besessen«, finanziert und gemanagt. Die Abgabe der grundsätzlichen Budgetverantwortung an Regional- und Bezirksräte im Jahr 1997 ging allerdings nicht mit einer erheblichen Umschichtung der Ressourcen zwischen reicheren und ärmeren Territorien einher. Dies führte zu geographischen Ungleichheiten, die erst 2002 in den Blick genommen wurden, als mit dem regionalen Finanztransfer ein Ausgleich der Differenzen in den Budgetkapazitäten der einzelnen Gebiete ermöglicht wurde.

Primärversorgung

Die sowjetische Tradition bedeutete auch, dass Erfolg eher an der Quantität als an der Qualität gemessen wurde. Die Technologie war veraltet und das System als Ganzes war und blieb höchst ineffizient in der Art und Weise, wie es Ressourcen verteilte und verbrauchte.

Als die Grundlagen des sowjetischen Gesundheitssystems nach Revolution und Krieg gelegt wurden, lag der Schwerpunkt auf der Bekämpfung von Infektionskrankheiten: Tuberkulose, Syphilis, Pocken und Cholera waren ernstzunehmende Herausforderungen für die Bolschewiki im Gesundheitsbereich. Die Sowjetunion konnte riesige Erfolge bei der Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung verzeichnen und auch die Lebenserwartung (bei Geburt) stieg rasant an als die Infektionskrankheiten unter Kontrolle gebracht worden waren und beinahe auf westeuropäisches Niveau gesenkt werden konnten. Allerdings war das System nicht gut gerüstet für die neuen Hauptursachen von Tod und Krankheit – nicht-übertragbare Krankheiten wie Herzkrankungen, Gehirnschlag, Diabetes und Krebs. Das Gesundheitssystem, wie auch bestimmte Wirtschaftsbereiche, war nicht flexibel genug und konnte den neuen Krankheitsmustern und den veränderten Bedürfnissen der Patienten nicht gerecht werden. Chronische Krankheiten wie Bluthochdruck (wichtiger Risikofaktor bei Herzkrankungen) erfordern gerade eine gut organisierte und geplante Behandlung und nicht nur eine »episodische«, wie sie im Krankenhaus angeboten wird. Aus diesem Grund hätte sich das Gesundheitssystem umorientieren und seinen Fokus auf eine Primärversorgung abseits der sowjetischen Krankenhausversorgung legen müssen. Die Primärversorgung sollte den ersten Kontakt mit dem Gesundheitssystem darstellen und den Zugang zu einer breiten Palette an ambulanten Gesundheitsdienstleistungen ermöglichen sowie die Überweisung an Spezialisten. Lange Zeit blieb das Gesundheitswesen auch eng auf die Kontrolle von Infektionskrankheiten fokussiert und gleichzeitig war die Thematisierung solcher Themen wie »Gesundheitsschädigung durch Rauchen« in der Gesundheitspolitik sowie der Gesundheitsbildung unterentwickelt. Im Ergebnis stagnierte die Lebenserwartung in der Ukraine während sie im Westen kontinuierlich anstieg (s. Grafik 1). Wie auch in Russland waren die Schwankungen bei der Lebenserwartung von Männern in den 1980er Jahren höchstwahrscheinlich das Ergebnis von Gorbatschows Anti-Alkohol-Kampagne, die zumindest zu Beginn sehr erfolgreich war bei der Eindämmung des Alkoholkonsums.

Reform des Finanzierungssystems

Der Zusammenbruch der Sowjetunion führte zu einer neuen Finanzsituation und das umfangreiche Gesundheitssystem, das die Ukraine erbte, wurde untragbar. Die vorrangige Bedeutung der stationären Versorgung hatte ein System mit enormen Kapazitäten geschaffen, welche in einer Marktwirtschaft, ohne die massive Subventionierung der Betriebskosten (Heizung, Licht usw.), aber nur sehr schwer aufrechtzuerhalten sind. Der Res-

sourcendruck bedeutete, dass es sich die ukrainischen Regierungen immer weniger leisten konnten (oder wollten), ausreichend Ressourcen an das Gesundheitssystem zu verteilen, das demzufolge chronisch unterfinanziert war und ist. Es müssten entscheidende Effizienzgewinne durch Rationalisierung im Krankenhausbestand sowie durch die intensivere Nutzung der ambulanten statt der stationären Versorgung erzielt werden. Dafür wären allerdings schwerwiegende politische Entscheidungen nötig. Wenn die Leistung des Systems grundsätzlich verbessert werden soll, wird es unter diesen Umständen nicht reichen, einfach mehr Gelder zu verteilen.

»Vermeidbare Sterbefälle«

Die Ukraine weist eine hohe Rate für »vermeidbare Sterbefälle« auf. Die vermeidbare Sterblichkeit ist ein Indikator für verfrühte Tode, die hätten verhindert werden können, wenn rechtzeitig Zugang zu effektiver medizinischer Versorgung von angemessener Qualität bestanden hätte. Demzufolge bezieht sich dieser Indikator nicht auf hochtechnologische oder hoch komplexe Eingriffe wie z. B. in der Transplantationschirurgie, sondern vielmehr auf grundlegende Angebote, die ein hinlängliches Gesundheitssystem zur Verfügung stellen können sollte, z. B. eine angemessene Insulinversorgung für Menschen mit Diabetes, ein adäquates Screening-Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs, ein chirurgischer Eingriff bei einer akuten Blinddarmentzündung usw. Es handelt sich also nicht um einen Indikator, der misst, ob ein Gesundheitssystem perfekt ist, sondern um einen, der die Stärken und Schwächen solch eines Systems hervortreten lässt. Forschungen aus dem Jahr 2004 zur Sterblichkeit in der Ukraine haben gezeigt, dass beinahe die Hälfte (48 %) aller Tode vor dem 75. Lebensjahr vermeidbar gewesen wären. Im arbeitsfähigen Alter (25–64 Jahre) seien sogar 80 % der Tode unter Männern und 30 % der Tode unter Frauen vermeidbar gewesen. Die absolute und die vermeidbare Sterblichkeit haben sich in der Ukraine seit 2005 nicht wesentlich verbessert. Das bedeutet, dass es hier entweder Probleme mit der Qualität der Versorgung oder mit den Zugangsmöglichkeiten gibt – oder mit beidem.

Zahlungen aus eigener Tasche

Der Zugang zu medizinischer Versorgung ist ein sehr reales Problem in der Ukraine – das ist keine Frage der örtlichen Erreichbarkeit, sondern der finanziellen Möglichkeiten. Die chronische Unterfinanzierung des extensiven sowjetischen Gesundheitssystems hat zu einer Finanzierungslücke seitens der lokalen und nationalen Haushalte geführt. Die große Kluft zwischen bereitgestellten und benötigten Geldern wurde bisher durch Zahlungen der Patienten aus eigener Tasche überbrückt. Dazu zäh-

len alle direkten Zahlungen von Patienten für Waren und Dienstleistungen während ihrer Behandlung. Dabei kann es sich um formale Gebühren handeln, die von Regierungen oder Krankenhäusern entsprechend einer festgelegten Gebührenliste oder des ermittelten Marktwertes erhoben werden, oder es kann sich um informelle Zahlungen handeln, die vom medizinischen Personal oder den medizinischen Einrichtungen für Waren und Dienstleistungen erhoben werden, die eigentlich von den gesetzlichen Unterstützungsleistungen oder von der Krankenversicherung schon abgedeckt sind. Die Zahlungen aus eigener Tasche sind höchst regressiv und können den Zugang zu ärztlicher Versorgung ernsthaft behindern. Insbesondere gilt dies für ärmere Haushalte, in denen die Menschen einen Arztbesuch immer wieder verschieben, weil sie ihn sich nicht leisten können. Eine multinationale Studie hat gezeigt, dass sich der Zugang zu ärztlicher Versorgung in den Jahren 2001 bis 2010 in Armenien, Georgien, Kasachstan, Kirgistan, Moldawien und Russland verbessert hat oder gleich geblieben ist. Nur in der Ukraine hat er sich verschlechtert.

Diese privaten Zahlungen sind heute in der Ukraine die größte Herausforderung für die Herstellung von Gerechtigkeit bei der Finanzierung des Gesundheitssystems. Der Großteil der Bevölkerung, arm und reich, zahlt Arzneimittel während der ambulanten und der stationären Behandlung voll aus eigener Tasche. Unkontrolliert und chaotisch steigen die Zahlungen immer weiter an, ohne jeden Versuch der Regierung, die negativen Folgen für die Bevölkerung abzumildern. Die Kosten für die Gesundheitsversorgung können katastrophale Folgen haben und Menschen in die Armut treiben. Die Notwendigkeit, dieser Ungerechtigkeit Herr zu werden, bestand auch schon bevor die Finanzkrise die Preise für Medikamente rasch angestiegen ließ (s. Grafik 2). Die hohen Preise für diese Produkte stellen insbesondere für Menschen mit chronischen Krankheiten wie Bluthochdruck, für die sie stetige und oft lebenslange Medikation benötigen, eine extreme Belastung dar.

Reformunwille

Bisher gab es zwar einige Änderungen im ukrainischen Gesundheitssystem, aber diese waren nie Teil eines konsistenten Programms oder einer ebensolchen Reform. Auf dem Papier sind bereits neue Finanzierungsmodelle eingeführt worden, das Gesundheitssystem insgesamt ist zu Lasten der stationären Versorgung auf die Erstversorgung ausgerichtet worden, Krankenhäuser sind rationalisiert worden usw. In der Praxis allerdings gab es große Hürden bei der Umsetzung dieser Vorhaben und einen Mangel an entsprechendem politischen Willen. Die jetzige Regierung hat die Pläne zu einer umfassenden Reform des Gesundheitssystems wiederbelebt

und steht darüber hinaus unter großem Druck von Seiten des IWF, die Sozialausgaben effizienter zu gestalten. Darin liegt eine große Chance für eine Reform – konkrete Schritte im Reformprozess sind aber noch nicht erkennbar. Der Mangel an politischem Konsens in der Ukraine hat Probleme in vielen Bereichen verursacht, nicht nur im Bereich Gesundheit. Hier aber ist dieses Problem zusätzlich eng verknüpft mit mangelndem politischen Willen, die Probleme im System tatsächlich anzugehen. Entgegen der großen Worte bleibt das Thema Gesundheit de facto eine Frage von geringerer politischer Relevanz.

Zu den immer wieder diskutierten Problemen seit der Unabhängigkeit gehört insbesondere die Frage, ob in der Ukraine eine obligatorische Krankenversicherung eingeführt werden soll oder nicht. Gerade in letzter Zeit haben sich die Versicherungsgesellschaften für eine Einführung stark gemacht. Es gibt jedoch viele Möglichkeiten so eine Zwangsversicherung zu gestalten, abhängig von den Anforderungen des Gesamtsystems und den Zielen des Reformprogramms. Wesentlich wäre z. B. eine Entscheidung zwischen der Zulassung von mehreren konkurrierenden privaten Versicherungsfonds und einem einzigen nicht-kommerziellen Fonds. Wie in den meisten anderen Ländern Europas gibt es in der Ukraine wenige Politiker, die etwas vom Gesundheitssystem verstehen, und sie gehen die Reformen oft von einer ideologischen Perspektive an, statt den speziellen nationalen Kontext ins Zentrum ihrer Überlegungen zu setzen. Dieser Mangel an Kompetenz ist in der Ukraine genau so ein Problem wie andernorts in Europa. Weiterhin hat die große Fluktuation an Mitarbeitern im Gesundheitsministerium dazu beigetragen, verschiedene Initiativen zur Gesundheitsreform auszubremsen: In der Ukraine wechselte der Gesundheitsminister vierzehn Mal seit 1994 und vier Mal seit Anfang 2010. Darüber hinaus müsste wohl die ukrainische Verfassung geändert werden, um all die Reformen gesetzlich zu verfügen, die nötig wären, um die Primärversorgung zu stärken und die Krankenhäuser zu rationalisieren. Die Bürger der Ukraine haben das verfassungsmäßige Recht auf Zugang zu ärztlicher Versorgung in staatlichen Gesundheitseinrichtungen, in der Theorie auch ohne Beschränkungen – Überweisungen von einem Erstversorgungsarzt zu einem Spezialisten sind im Prinzip nicht erforderlich. Es ist auch nicht verfassungskonform ein Krankenhaus oder eine andere staatliche Gesundheitseinrichtung zu schließen. Solche Verfassungsbarrieren sind zwar nicht unüberwindbar, aber sie können nur mit viel Zeit und einem starken politischen Handlungswillen genommen werden.

Im Jahr 2010 schätzte die Weltgesundheitsorganisation die absoluten Ausgaben für Gesundheit in der

Ukraine auf 7,7% des BIP. Das entspricht ungefähr 84.500 Mio. Hrywnja (10.645 Mio. US-Dollar) – wobei 56,6% davon aus dem Staatshaushalt finanziert wurden und 43,4% direkt aus den Haushalten (s. Grafik 3). Es ist anzunehmen, dass einige Anbieter von medizinischer Versorgung von diesem Status quo profitieren, und es ist wahrscheinlich, dass sie einige Mühe darauf verwenden werden, den Reformprozess, der die existierenden Finanzströme unterbrechen würde, zu bremsen. Angesichts der erheblichen Einnahmen, die über das Gesundheitssystem erwirtschaftet werden können, gibt es auch andere Interessengruppen, die sich vehement für bestimmte Reformziele einsetzen, um Zugang zu neuen Märkten zu erhalten, z. B. die Versicherungswirtschaft mit ihrem Wunsch nach einer Pflichtversicherung.

Eine Faktorenkonstellation, die Gesundheitsreformen in anderen Ländern der ehemaligen Sowjetunion

möglich gemacht hat, ist in der Ukraine nicht in Sicht. Stattdessen gehen die Diskussionen über umfassende Reformen bei der Organisation und Finanzierung des Gesundheitssystems weiter und es ist Konsens, dass solch weitreichende Reformen nicht über Nacht umgesetzt werden können. Die weltweite Finanzkrise hatte zwar einerseits einen negativen Einfluss auf die Möglichkeiten der Regierung, überhaupt Änderungen vorzunehmen, andererseits hat die Wirkung der Finanzkrise auf den Zugang der Bevölkerung zu ärztlicher Versorgung (insbesondere Medikamente) die Ineffizienz und Ungerechtigkeit des derzeitigen Systems klar zu Tage gebracht. Möglicherweise wird hierin der Anstoß zu Reformen liegen.

Übersetzt aus dem Englischen von Judith Janiszewski

Über die Autorin:

Dr. Erica Richardson ist Senior Researcher am European Observatory on Health Systems and Policies an der London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM); des Weiteren arbeitet sie am Centre for Russian and East European Studies an der University of Birmingham, UK. Sie erstellt regelmäßig ein Monitoring der Gesundheitssysteme in den Ländern der ehemaligen Sowjetunion und gibt Berichte zu den Gesundheitssystemen im Wandel für viele Länder dieser Region heraus. Ihre Forschungsinteressen sind die Entwicklung der Gesundheitssysteme, Gesundheitspolitik und Gesundheitsbildung in den Ländern der ehemaligen Sowjetunion sowie Gerechtigkeitsfragen im post-sowjetischen Raum.

Lesetipps:

- Valery Lekhan, Volodymyr Rudi, Erica Richardson: Ukraine Health System Review, Health Systems in Transition, Jg. 12 (2010), Nr. 8, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/140599/e94973.pdf
- Rekha Menon, Emre Ozaltin, Svitlana Poniakina, Bianca Frogner & Igor Oliynyk: An Avoidable Tragedy: Combating Ukraine's Health Crisis, World Bank: Washington DC, 2009, <http://siteresources.worldbank.org/INTUKRAINE/147271-1089983407712/22234568/DemografiaEngl.pdf>