

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 zugehörigen 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.

Gesetzliche Krankenversicherung

Auch in Japan ist zu erwarten, dass Versicherungsträger ihre Funktion z.B. im Bereich der Gesundheitsförderung der Versicherten effektiver erfüllen. Man kann sich jedoch nicht vorstellen, dass der Versicherungsträger in naher Zukunft das Recht haben wird, mit dem Leistungserbringer oder seinem Verband unmittelbar einen Versorgungsvertrag zu schließen oder Vereinbarungen über die Vergütung zu treffen.

Dieser grundsätzliche Unterschied führt zu den unterschiedlichen Reformmaßnahmen in beiden Ländern. Während man in Deutschland großen Wert darauf legt, größeren Spielraum für die Krankenkassen zu schaffen, spielt in Japan die staatliche Intervention eine dominierende Rolle in der Gesundheitsreform.

58