



Technischer Bericht 09

Verknüpfungen von gesetzlichen sozialen Sicherungssystemen und gemeinschaftsgestützten und lokalen Sozialschutzeinrichtungen: Ein vielversprechender neuer Ansatz

Alain Coheur

Direktor für europäische und internationale Angelegenheiten
Landesverband der sozialistischen Hilfsvereine auf Gegenseitigkeit Belgien
und Stellvertretender Vorsitzender
Fachausschuss für Hilfsvereine auf Gegenseitigkeit

Christian Jacquier

Koordinator des Programms ILO/STEP
Internationales Arbeitsamt

Valérie Schmitt-Diabaté

Sozialschutzexpertin
Internationales Arbeitsamt

Jens Schremmer

Programmleiter
Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit

Verknüpfungen von gesetzlichen sozialen Sicherungssystemen und gemeinschaftsgestützten und lokalen Sozialschutzeinrichtungen: Ein vielversprechender neuer Ansatz

Alain Coheur

**Direktor für europäische und internationale Angelegenheiten
Landesverband der sozialistischen Hilfsvereine auf Gegenseitigkeit Belgien
und Stellvertretender Vorsitzender
Fachausschuss für Hilfsvereine auf Gegenseitigkeit**

Christian Jacquier

**Koordinator des Programms ILO/STEP
Internationales Arbeitsamt**

Valérie Schmitt-Diabaté

**Sozialschutzexpertin
Internationales Arbeitsamt**

Jens Schremmer

**Programmleiter
Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit**

Fachausschuss für Gesundheitsleistungen und Krankenversicherung und Fachausschuss für Hilfsvereine auf Gegenseitigkeit Weltforum für soziale Sicherheit, Moskau, 10.-15. September 2007

Die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) ist die weltweit führende internationale Organisation, die nationale Verwaltungen und Träger der sozialen Sicherheit zusammenbringt. Die IVSS stellt Information, Forschung und Expertenwissen sowie Foren für die Mitglieder zur Förderung einer dynamischen sozialen Sicherheit auf internationaler Ebene bereit. Ein Großteil der IVSS-Aktivitäten zur Förderung guter Praxis wird von den zehn Fachausschüssen geleistet, die sich aus engagierten Mitgliedsorganisationen zusammensetzen und von diesen mit Unterstützung des IVSS-Sekretariats geleitet werden.

Dieser Bericht ist erhältlich unter: <http://www.issa.int/Ressourcen>. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen nicht unbedingt jenen der Herausgeber.

Zusammenfassung

Gegenstand der Diskussion werden innovative integrierte Strategien zur Ausweitung der sozialen Krankenversicherung sein. Diese Strategien beinhalten Verknüpfungen zwischen gesetzlichen Systemen der sozialen Sicherheit und Systemen auf Ebene des informellen Sektors oder der Gemeinden. Die Diskussion wird sich auf die Ergebnisse einer von der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO), der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) und der Internationalen Vereinigung für Hilfsvereine auf Gegenseitigkeit (AIM) im Rahmen der internationalen Allianz zur Ausweitung der Deckung gemeinsam durchgeführten Studie stützen. Diese befasst sich mit den tatsächlichen und möglichen Auswirkungen von Verknüpfungen in den Bereichen der Finanzen, Verwaltung, Governance, Leistungserbringung und Politik.

1. Ausweitung der Absicherung: eine dringliche Angelegenheit

Der Zugang zu angemessener sozialer Sicherheit und der Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung sind zwei grundlegende Menschenrechte, die jedoch keineswegs auf der ganzen Welt verwirklicht sind. So hat zum Beispiel in den Ländern südlich der Sahara und in Teilen Asiens bis zu 80 Prozent der Bevölkerung keine derartige Absicherung. Durch die ungleichen Bedürfnisse wird dieses Problem noch verschärft: Aufgrund ihrer Lebens- und Arbeitsbedingungen sind die Beschäftigten in der informellen Wirtschaft und die Landbevölkerung Gesundheits- und Unfallrisiken am stärksten ausgesetzt, gleichzeitig verfügen aber gerade diese Gruppen am häufigsten über keine soziale Absicherung.

Der Ausschluss von sozialer Sicherheit hat für die Betroffenen und deren Familien verheerende Auswirkungen. Nach Schätzungen der WHO geraten jedes Jahr 100 Millionen Menschen aufgrund der Kosten für Gesundheitsversorgung in einen Teufelskreis von Krankheit und Armut. Außerdem reduziert dieser Ausschluss auch die Chancen für wirtschaftliches Wachstum und soziale Entwicklung und macht Länder für die Folgen von Gesundheitsschocks anfälliger.

Die Ausweitung von Sozial- und Gesundheitsschutz ist daher dringend erforderlich, um wirtschaftliches Wachstum und soziale Entwicklung zu unterstützen, vor allem jedoch um Hunderte von Millionen Menschen auf der ganzen Welt vor Armut und unnötigem Leid zu schützen.

2. Das Ziel: Ausweitung der Absicherung - die Methode: die Vorteile verschiedener Mechanismen nutzen

Den politischen Entscheidungsträgern stehen verschiedene finanzielle und institutionelle Instrumente zur Verfügung, um die Ausweitung der Absicherung voranzutreiben. Soziale Krankenversicherungen, steuerfinanzierte allgemeine Gesundheitssysteme, private Kranken-

versicherungen, gemeinschaftsgestützte und lokale Einrichtungen und Mikroversicherungen, die über Beiträge oder Steuern finanziert werden, wurden in vielen Ländern eingeführt, um die Menschen im Krankheitsfall abzusichern.

Es ist Sache jedes einzelnen Landes, die Strategien und Instrumente zur Ausweitung der Absicherung auszuwählen, die den Gegebenheiten des jeweiligen Landes am besten entsprechen. Erfahrungen haben jedoch gezeigt, dass alle oben erwähnten Systeme spezifische Vor- und Nachteile haben. Jedes von ihnen ist speziell für die Absicherung bestimmter Bevölkerungsgruppen geeignet, weist bei der Absicherung anderer jedoch Schwächen auf. Jedes von ihnen hat spezifische Stärken und Schwächen in Bezug auf eine langfristige, nachhaltige Absicherung. Für sich allein bietet keines von ihnen ein Patentrezept für die kurzfristige Ausweitung der nachhaltigen gesundheitlichen Absicherung der gesamten Bevölkerung.

Daraus ergeben sich zwei grundlegende Folgerungen:

- Dringende Maßnahmen zur Ausweitung der Absicherung sollten auf den spezifischen, von der jeweiligen Zielgruppe und der bereits vorhandenen Infrastruktur abhängigen Vorteilen verschiedener Systeme aufbauen.
- Zu diesem Zweck sollte die Komplementarität verschiedener Instrumente über einen integrativen Ansatz genutzt werden, der Widersprüche und Überschneidungen zwischen verschiedenen Systemen verhindert.

Auf den ersten Blick steigern diese Folgerungen die Komplexität der Strategien zur Ausweitung der Absicherung. Sie eröffnen jedoch neue Möglichkeiten, die Absicherung durch zielgerichtete Maßnahmen auszuweiten, die auf Synergien und den spezifischen Vorteilen der jeweiligen Methoden aufbauen. Entscheidende Voraussetzung dafür, dieses Potenzial in die Realität umzusetzen, ist die Kohärenz zwischen den verschiedenen eingesetzten Methoden. Als Mittel zur Schaffung dieser Kohärenz wird hier das Konzept der Verknüpfungen (linkages) vorgeschlagen, die sowohl in der Phase der Entwicklung der entsprechenden Politik als auch in der Phase der Umsetzung notwendig sind.

3. Verknüpfungen: ein neues Instrument zur Sicherung der nachhaltigen Ausweitung der Absicherung

Ziel des vorliegenden Papiers ist es, einerseits das Potenzial von Strategien zur Ausweitung der Absicherung zu unterstreichen, die auf der Verknüpfung verschiedener Mechanismen basieren, und andererseits eine Antwort auf den derzeitigen Mangel sowohl an empirischen als auch an konzeptionellen Überlegungen bezüglich Verknüpfungen zu geben.

Die folgenden Betrachtungen konzentrieren sich auf gesetzliche Sozialversicherungssysteme und gemeinschaftsgestützte und lokale Sozialschutzeinrichtungen, um eine Typologie von

potenziell erfolversprechenden Verknüpfungen zwischen diesen Arten von Systemen zu entwickeln. Gesetzliche Systeme und gemeinschaftsgestützte Sozialschutz-einrichtungen haben jeweils spezifische Vor- und Nachteile, was ihre Fähigkeit zur Absicherung unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen in Entwicklungsländern betrifft. Eine Verknüpfung beider Systeme, um so ihre jeweiligen Schwächen zu kompensieren und ihre jeweiligen Stärken zu nutzen, bietet daher ein großes Potenzial.

Tatsächlich werden hier erste innovative empirische Beispiele für einige Arten dieser Verknüpfungen vorgestellt, die auf einer von ILO, IVSS und AIM gemeinsam durchgeführten Studie basieren, die in einer Reihe von Ländern in drei verschiedenen Regionen durchgeführt wurde. Für jedes in der Studie erfasste Land wurde ausgehend von einer Reihe von Standardrichtlinien ein Bericht erstellt¹. Diese Berichte können über das Extranet der IVSS und die ILO/GIMI-Plattform abgerufen werden².

3.1. Gesetzliche soziale Sicherungssysteme

Gesetzliche soziale Sicherungssysteme werden zum Zweck des vorliegenden Papiers als beitragsfinanzierte Pflichtsysteme sozialer Krankenversicherung definiert. Aufgrund ihrer finanziellen und administrativen Abläufe erfordern sie einen gewissen Grad der Formalität der Beschäftigungsverhältnisse der jeweiligen Zielbevölkerung.

In Entwicklungsländern sind sie daher häufig erfolgreich, wenn es um die Absicherung von Beamten und Beschäftigten formeller Sektoren geht. Bei der Absicherung von Beschäftigten der informellen Wirtschaft weisen sie jedoch deutliche Grenzen auf. Diese hängen vor allem mit der Art der informellen Beschäftigungsverhältnisse - Fehlen dokumentierter Arbeitsverträge, unregelmäßige und unterschiedliche hohe Einkünfte sowie hohe Kosten für die Beitragseinziehung - zusammen. Auch die relativ hohen Beitragssätze der gesetzlichen Sozialsicherungssysteme, mit denen im Allgemeinen ziemlich umfangreiche Leistungspakete finanziert werden, passen eher zur Beitragskapazität der Beschäftigten in der formellen Wirtschaft, insbesondere auch deshalb, weil bei ihnen der Arbeitgeber einen Teil des Beitrags übernimmt. Aufgrund relativ hoher Standardisierungsniveaus weisen gesetzliche Sozialsicherungssysteme auch Schwächen auf, wenn es darum geht, ihre Verwaltungsabläufe und Leistungspakete an verschiedene Anforderungen und Möglichkeiten unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen anzupassen.

Haben sich gesetzliche Systeme einmal etabliert, entwickeln sie häufig ein relativ hohes Niveau administrativer Ausgereiftheit und finanzieller Nachhaltigkeit. Effizienzsteigernde

¹ In der Studie wurden folgende Länder erfasst: Argentinien, Burundi, China, Kolumbien, Ghana, Indien, Laos, Philippinen, Ruanda und Uruguay. ILO, IVSS und AIM bedanken sich bei den Autoren der jeweiligen Länderberichte: J.M Garriga und I. Olego (Argentinien); J.M. Niyokindi (Burundi); A. Hu (China); A. Grüb (Ghana); M. Chakraborty (Indien); A. C. Mercados Arias (Kolumbien); A. Ron (Laos); A. Asanza (Philippinen); A. Fischer (Ruanda); J. Martinez (Uruguay).

² <http://www.issa-issanet.int>; und <http://www.ilo.org/gimi>

Computerisierung und leistungsorientierte Managementverfahren, ein in der Regel großer Risikopool und ein konstanter Beitragsfluss tragen ebenfalls zu dieser Stabilität bei und gewährleisten gleichzeitig eine relativ starke Verhandlungsposition gegenüber den Anbietern von Gesundheitsleistungen.

Der Erfolg sozialer Krankenversicherungssysteme hängt sehr stark von der politischen Unterstützung des Zwangscharakters des jeweiligen Systems ab. Diese Abhängigkeit vom politischen Engagement, um die Durchsetzung und Einhaltung der Regeln zu gewährleisten, führt dazu, dass soziale Krankenversicherungssysteme einem politischen Risiko ausgesetzt sind, das Auswirkungen auf ihre Nachhaltigkeit haben kann. Mit entsprechender politischer Unterstützung kann über soziale Krankenversicherungen eine Ausweitung der Absicherung im großen Maßstab erreicht werden, was jedoch ziemlich viel Zeit in Anspruch nimmt. In vielen Ländern ist aber die kurzfristige Ausweitung der Absicherung auf die informelle Wirtschaft die wichtigste Herausforderung.

3.2. Gemeinschaftsgestützte und lokale Sozialschutzeinrichtungen

In dem vorliegenden Papier wird eine weit gefasste Definition von gemeinschaftsgestützten Sozialschutzeinrichtungen zugrunde gelegt, die nicht nur Mikroversicherungen und gemeinschaftsgestützte und lokale Versicherungssysteme umfasst, sondern auch Einrichtungen der Zivilgesellschaft (z. B. Kooperativen, NGOs, Vereinigungen oder Mikrofinanzinstitutionen), die ihren Mitgliedern unter anderem Zugang zu Versicherungsmechanismen verschaffen.

Die Versicherungsmechanismen gemeinschaftsgestützter und lokaler Sozialschutzeinrichtungen sind normalerweise klein und dezentral und häufig sind die Versicherten an der Leitung direkt beteiligt. Dank flexibler Verwaltungsverfahren und der gezielten Definition von Leistungen und Beitragssätzen, die den Möglichkeiten und dem Bedarf spezifischer Bevölkerungsgruppen wie etwa Landarbeitern, bestimmten Berufsgruppen oder Mitgliedern einer Gemeinschaft entsprechen, sind sie in der Lage, Gruppen wirksam abzusichern, die aufgrund ihrer spezifischen Eigenarten von den gesetzlichen Systemen nur schwer abgedeckt werden können und oft keinen Zugang zu diesen haben. Dort, wo bestehende Einrichtungen der Zivilgesellschaft (z. B. Kooperativen oder Gewerkschaften), denen bereits Beschäftigte der informellen Wirtschaft angehören, an der Ausweitung des Sozialschutzes beteiligt sind, jedoch kein eigenes Versicherungssystem betreiben, kann der Verwaltungsvorgang erleichtert und können die Kosten für die Registrierung neuer Mitglieder und den Beitragseinzug durch Versicherungssysteme wesentlich reduziert werden.

Um die Beitragssätze relativ niedrig zu halten und damit für Beschäftigte der informellen Wirtschaft finanziell tragbar zu machen, müssen sich die Versicherungsmechanismen gemeinschaftsgestützter und lokaler Sozialschutzeinrichtungen auf ein begrenztes Leistungsangebot beschränken. Darüber hinaus stehen sie, was ihre Verwaltung und

Nachhaltigkeit betrifft, einigen Herausforderungen gegenüber. Ihr Entwicklungsstand in Bezug auf administrative Abläufe und IT-Einsatz ist oft niedrig und die Beitragsströme sind schwer vorauszusehen, da es aufgrund des freiwilligen Charakters der Mitgliedschaft zu hohen Ausfallraten kommen kann. Der oft beschränkte Risikopool stellt ein großes Risiko für die Nachhaltigkeit dar, falls eventuelle Gesundheitsschocks einen Großteil der versicherten Bevölkerung betreffen. Obwohl gemeinschaftsgestützte und lokale Sozialschutz-einrichtungen auf lokaler Ebene mit Anbietern von Gesundheitsleistungen Verträge abschließen und dort hinsichtlich der Entwicklung qualitativer Gesundheitsleistungen eine wichtige Rolle spielen, ist ihre Vertragskapazität und –stärke ziemlich beschränkt.

Aufgrund ihres dezentralen und flexiblen Charakters bieten gemeinschaftsgestützte und lokale Sozialschutzeinrichtungen hinsichtlich der Ausweitung der Absicherung auf der Ebene der Gemeinschaften ein großes Potenzial und sind von den politischen Entscheidungen in dem jeweiligen Land weitgehend unabhängig. Allerdings ist die Ausweitung des Sozialschutzes in großem Maßstab mit diesen Mechanismen nur schwer zu erreichen und die Ausweitung bestehender Systeme über ihre derzeitigen Grenzen hinaus stellt eine große Herausforderung dar.

Tabelle 1. Stärken und Schwächen von gesetzlichen sozialen Sicherungssystemen und gemeinschaftsgestützten und lokalen Sozialschutzeinrichtungen

	Gesetzliche soziale Sicherungssysteme	Gemeinschaftsgestützte und lokale Sozialschutzeinrichtungen
Potenzial zur Absicherung der Bevölkerung		
Fähigkeit zur Absicherung	Höchstes Potenzial zur Absicherung von Beamten und Beschäftigten mit einem mehr oder weniger formellen Arbeitsverhältnis.	Höchstes Potenzial zur Absicherung von Beschäftigten der informellen Wirtschaft, die bestimmte Gemeinsamkeiten (gleiche Region oder Beschäftigung, z. B. Landarbeiter) haben.
Finanzielle Aspekte und Leistungsumfang		
Beitragshöhe	Relativ hoch und anteilig von Arbeitnehmern und Arbeitgebern getragen - für Beschäftigte in der informellen Wirtschaft und selbständig Erwerbstätige häufig nicht erschwinglich.	Niedrige Beiträge, die normalerweise für alle Mitglieder des Systems erschwinglich sind.
Leistungsumfang	Umfangreiche, relativ standardisierte Leistungspakete.	Umfang und Niveau der Leistungen sind beschränkt, dem Bedarf kleiner Zielgruppen jedoch gut angepasst.
Umverteilung	Beiträge je nach Zahlungsfähigkeit	Einheitliche Beiträge (keine Umverteilung)
Risikopool und finanzielle Konsolidierung	Große, geografisch breit gefächerte Risikopools. Konstanter Beitragsfluss.	Kleine Risikopools, die Größenschwankungen unterliegen (freiwillige Mitgliedschaft). Einnahmen nur schwer vorauszusagen.
Operativer Betrieb / Verwaltung		
Management	Hoch entwickelte Computerisierung und Verfahren. Geschultes Personal.	Geringes Niveau von Management-Training, schwach entwickelte Computerisierung und Managementsysteme.
Verwaltungsabläufe	Hohe Standardisierung und gesetzlich festgelegte Beitragszahlungen. Schwierigkeiten bei der Anpassung an nicht dem Standard entsprechende Gruppen.	Flexibel, je nach den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Zielgruppe. Niedrige Kosten und ausgeprägte Fähigkeit zur Einschränkung von Betrug und Begrenzung von subjektiven Risiken.
Governance		
Mitwirkungsstruktur	Vertretung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern in zentralisierten Entscheidungsprozessen.	Direkte Beteiligung der Mitglieder an dezentralisierten Entscheidungsprozessen.
Beschaffung von Gesundheitsleistungen		
Auftragsvergabe	Große Marktmacht und Vertragskapazität - Vereinbarungen mit nationaler/regionaler Reichweite.	Vertragsstärke und Vereinbarungen nur auf lokaler Ebene.
Politische Planung		
Unterstützung	Politischer Ansatz: Top-down.	Bottom-up, mit/ohne politische Unterstützung.

3.3. Mögliche Synergien

Jüngste Erfahrungen und die kurze Zusammenfassung ihrer wichtigsten Eigenschaften zeigen, dass weder gesetzliche soziale Sicherungssysteme noch gemeinschaftsgestützte und lokale

Sozialschutzeinrichtungen in der Lage sind, kurzfristig einen universellen Sozialschutz zu erreichen. Beide können jedoch bestimmte, jeweils unterschiedliche Bevölkerungsgruppen absichern und sollten daher beide im Rahmen der Strategien zur Ausweitung der Absicherung zum Einsatz kommen.

Wie in Tabelle 1 dargestellt, sind die Stärken und Schwächen der beiden Systeme in Bezug auf Absicherung, Finanzierung, Verwaltung und Leistungsumfang ziemlich unterschiedlich, was darauf hinweist, dass sie nicht einfach nur nebeneinander eingesetzt werden sollten, sondern dass eine Verknüpfung beider Systeme mehr ist als die Summe der beiden. Gut konzipierte Verknüpfungen dieser beiden Instrumente sind gut in der Lage, die Ausweitung des Sozialschutzes zu beschleunigen. Bislang gab es jedoch zu wenige Untersuchungen bezüglich der möglichen Arten von Verknüpfungen und auch zu wenige Analysen und Vergleiche der bisherigen Erfahrungen. Im folgenden Teil soll ein erster Beitrag zur Behebung dieses Kenntnismangels geleistet werden, indem die verschiedenen Arten möglicher Verknüpfungen sowie innovative empirische Beispiele vorgestellt werden, die in verschiedenen Ländern existieren.

4. Typologie der Verknüpfungen

Insgesamt sind fünf Arten von Verknüpfungen festzustellen, und zwar Verknüpfungen zur Verbesserung der finanziellen Nachhaltigkeit, zur Verbesserung von operativem Betrieb und Verwaltung, Verknüpfungen im Bereich der Governance-Strukturen sowie Synergien bei der Beschaffung von Gesundheitsleistungen und auf der Ebene der politischen Planung. Tabelle 2 liefert einen Überblick über die verschiedenen Arten von Verknüpfungen.

Tabelle 2. Typologie möglicher Verknüpfungen

Finanzielle Verknüpfungen	<ul style="list-style-type: none"> • Steuerliche Subventionen • Umverteilung zwischen gesetzlichen und gemeinschaftsgestützten Systemen • Finanzielle Konsolidierung (Risikotransfer, Rückversicherung, Garantiefonds) • Gemeinsames Pooling zur Vergrößerung des Risikopools
Verknüpfungen im Bereich operativer Betrieb und Verwaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Technische Beratung • Austausch von Informationen/bewährten Verfahren • Gemeinsame Nutzung von Verwaltungsfunktionen: <ul style="list-style-type: none"> - Marketing/Registrierung - Einziehung von Beiträgen - Anspruchsbearbeitung/-verfahren - Betrugsprävention und Kontrolle • Verknüpfung der Informationssysteme • Regulierung und/oder Kontrolle
Verknüpfungen im Bereich der Governance-Strukturen	Vertretung im Vorstand oder in anderen institutionellen Entscheidungsorganen
Verknüpfungen bei der Beschaffung von Gesundheitsleistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Verknüpfungen bei Vertragsvereinbarungen: <ul style="list-style-type: none"> - Festlegung des Leistungspakets - Prävention und Gesundheitserziehung / -förderung - Vergütung der Leistungserbringer (Zahlungsmechanismen und Preise) - Gemeinsame Vertragsabschlüsse mit Leistungsanbietern - Verbesserung und Sicherung der Versorgungsqualität • Zugang zu Netzen von Gesundheitsdienstleistungsanbietern
Verknüpfungen auf der Ebene der politischen Planung	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsame Beteiligung an der Ausarbeitung und Umsetzung nationaler Sozialschutzstrategien • Ähnlichkeit der zentralen Grundsätze der politischen Planung • Politische Kohärenz zur Vermeidung unbeabsichtigter Ergebnisse aufgrund unausgeglichener Anreizstrukturen

4.1. Finanzielle Verknüpfungen

Gemeinschaftsgestützte und lokale Sozialschutzeinrichtungen stehen hinsichtlich ihrer finanziellen Nachhaltigkeit vor Herausforderungen und sind angesichts der geringen Zahlungskraft der abzusichernden Bevölkerung häufig auf finanzielle Unterstützung angewiesen. Um einen gleichberechtigten Zugang zu den Gesundheitssystemen zu erreichen,

sind daher entsprechende Mittel von außen erforderlich, um eine ausreichende Finanzierung und Nachhaltigkeit zu gewährleisten.

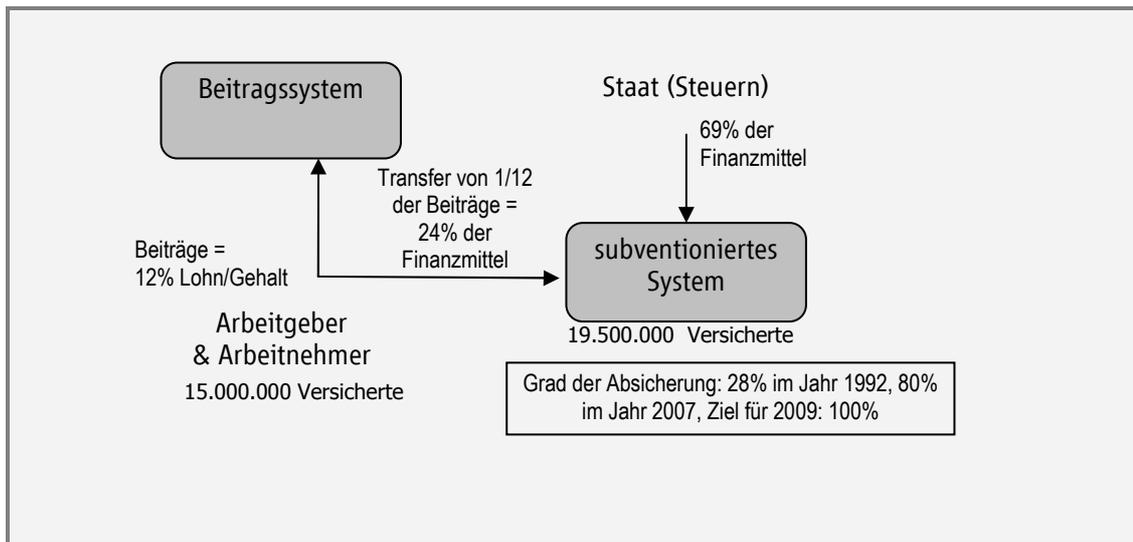
Diese Mittel können in Steuertransfers des Staates an die Systeme bestehen, oder auch durch eine Umverteilung von Mitteln zwischen gesetzlichen und gemeinschaftsgestützten Systemen aufgebracht werden. Kurzzeitige Nachhaltigkeitsprobleme aufgrund kleiner Risikopools und unregelmäßiger Beitragseinnahmen können mithilfe von Instrumenten zur finanziellen Konsolidierung (etwa durch Rückversicherung oder einen Garantiefonds) kompensiert werden, die wiederum vom Staat oder aber von dem/den gesetzlichen System/en abgesichert werden können.

Eine enge Verknüpfung zwischen gesetzlichen Systemen und gemeinschaftsgestützten und lokalen Sozialschutzeinrichtungen zur Verbesserung der finanziellen Nachhaltigkeit ist in Form eines gemeinsamen Poolings der Finanzmittel mit dem Ziel einer Vergrößerung der Risikopools vorstellbar. Auf diese Art werden gemeinschaftsgestützte Sozialschutzeinrichtungen von einer der größten Herausforderungen entlastet, vor der sie stehen.

Beispiele für finanzielle Verknüpfungen gibt es in einer Reihe von Ländern. So wird im Fall des subventionierten Krankenversicherungssystems Kolumbiens zum Beispiel eine Kombination aus steuerlichen Subventionen und dem Transfer von Beiträgen aus den gesetzlichen Systemen angewandt, um die Finanzierung der Gesundheitsversorgung für die arme Bevölkerung und für besonders benachteiligte Gruppen zu stabilisieren (Kasten 1).

Kasten 1

Im Rahmen der 1993 in Kolumbien durchgeführten Gesundheitsreform wurde ein spezielles subventioniertes System eingeführt, um die Gesundheitsversorgung der armen Bevölkerung und besonders benachteiligter Gruppen (einschließlich deren Familien) zu finanzieren, die die Beiträge zum allgemeinen Versicherungssystem nicht bezahlen können. Die Mittel für dieses Sondersystem werden aus Steuern (nationale und regionale Transferleistungen stellen 69 Prozent der Gesamtmittel) und einem Solidaritätsbeitrag aufgebracht, der im Rahmen des beitragsfinanzierten Sozialversicherungssystem eingezogen wird (24 Prozent der Gesamtmittel). Anschließend werden diese Mittel verschiedenen Institutionen zugeleitet, darunter 7 Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit, die in der nationalen Organisation Gestarsalud zusammengeschlossen sind, die inzwischen 60 Prozent des Marktes abdeckt, verschiedenen Entschädigungskassen (*cajas de compensación* - 20 Prozent des Marktes) und kommerziellen privaten Versicherungen, die ebenfalls 20 Prozent des Marktes abdecken. Im Rahmen dieses erfolgreichen subventionierten Systems sind derzeit 19,5 Millionen Menschen abgesichert.



Die nationale Solidarität zwischen dem formellen Sektor und der informellen Wirtschaft wird auch in Ghana unterstützt, wo die Nationale Krankenversicherungskasse, die den ärmsten Mitgliedern Beitragszuschüsse gewährt, zum Teil über die Sozialversicherungsbeiträge der Beschäftigten des formellen Sektors finanziert wird. Da eine Umverteilung auf nationaler Ebene in armen Ländern unter Umständen nicht ausreicht, kann auch eine internationale Umverteilung in Betracht gezogen werden, wie etwa in Ghana, wo im Rahmen eines Pilotprojekts des *Global Social Trust* Finanzmittel aus Luxemburg transferiert werden, mit denen eine Geldleistung zur Finanzierung von Kontrolluntersuchungen für mittellose Schwangere und Mütter mit Kindern im Alter von unter 5 Jahren erbracht wird.

Finanzielle Verknüpfungen, die einen Beitrag zur finanziellen Nachhaltigkeit leisten, findet man zum Beispiel in Ruanda, wo ein gemeinsames Pooling für Sekundär- und Tertiärversorgung eingerichtet wurde. In Ghana besteht eine der Funktionen der Nationalen Krankenversicherungskasse darin, Krankenversicherungssysteme auf Gegenseitigkeit auf der lokalen Ebene gegen nicht vorhersehbare Kostenschwankungen rückzuversichern. In Laos gibt es Überlegungen, ein gemeinsames Pooling von gesetzlichen Systemen und gemeinschaftsgestützten und lokalen Sozialschutzeinrichtungen anzulegen.

4.2. Verknüpfungen im Bereich operativer Betrieb und Verwaltung

Während gesetzliche soziale Sicherungssysteme den gemeinschaftsgestützten und lokalen Einrichtungen wertvolle Ratschläge und Unterstützung bei allen technischen und operativen Fragen im Zusammenhang mit den Verwaltungsabläufen von Versicherungssystemen (z. B. Identifizierung, Registrierung, Bearbeitung von Ansprüchen, IT-Systeme usw.) bieten können, können umgekehrt gemeinschaftsgestützte Einrichtungen wie etwa organisierte Gruppen oder gemeinschaftsgestützte Organisationen ebenfalls einen wichtigen Beitrag leisten, um einige der zentralen Verwaltungsabläufe gesetzlicher Systeme zu erleichtern. Diese

Unterstützung ist für gesetzliche Systeme, die ihre Absicherung auf die informelle Wirtschaft oder Landarbeiter ausweiten wollen, besonders wertvoll und besteht in einer Reduzierung der oft hohen Kosten, die bei der Identifizierung und Registrierung sowie bei der Einziehung der Beiträge von diesen Versicherten entstehen.

Organisierte Gruppen bzw. gemeinschaftsgestützte Organisationen sind soziale Einrichtungen, die Erwerbstätigen der informellen Wirtschaft Zugang zu unterstützenden Dienstleistungen bieten, die notwendig sind, um die Leistungsfähigkeit und die Einkünfte der Haushalte zu verbessern. Über diese Art von Einrichtungen haben Erwerbstätige der informellen Wirtschaft Zugang zu unterschiedlichen Dienstleistungen wie etwa An- und Verkauf von Produkten, Darlehen, Spareinlagen, Versicherungen usw.

Die Ausweitung der sozialen Krankenversicherung über organisierte Gruppen kann effizienter sein als das individuelle Ansprechen von Erwerbstätigen der informellen Wirtschaft, da diese Gruppen die Zielbevölkerung leicht erreichen und eine Reihe von administrativen Abläufen (z. B. Marketing, Registrierung, Beitragserhebung, Information, Beobachtung und Kontrolle) mit relativ geringen Verwaltungskosten leisten können. Wichtige Verknüpfungen im Bereich dieser Verwaltungsfunktionen wurden zum Beispiel auf den Philippinen geschaffen, wo gemeinschaftsgestützte Organisationen für das gesetzliche System die freiwillige Mitgliedschaft im gesetzlichen System vermarkten, Arbeitnehmer erfassen und Beiträge einziehen (Kasten 2).

Kasten 2

2003 begann PhilHealth, die philippinische Trägerorganisation der sozialen Krankenversicherung für den Privatsektor, mit gemeinschaftsgestützten Einrichtungen zusammenzuarbeiten, um ihr freiwilliges System im Rahmen eines Projekts namens POGI auf mehr Erwerbstätige der informellen Wirtschaft auszuweiten. Rund 15 Prozent der Zielbevölkerung traten im Rahmen dieses Projekts der PhilHealth bei. Aufbauend auf einigen der Erfahrungen dieses Projekts wurde dieses durch ein neues Programm ersetzt, das sich 2005/2006 unter dem Namen KaSAPI an gemeinschaftsgestützte Organisationen mit mindestens 1000 Mitgliedern richtete. Im Rahmen dieses neuen Programms vermarkten diese Organisationen im Namen von PhilHealth das PhilHealth-System, erfassen Arbeitnehmer und ziehen Beiträge ein. Das Programm sieht eine Beitragsreduzierung vor, wenn eine Gruppe von einer gewissen Mindestgröße der PhilHealth beitrifft. Eine organisierte Gruppe hat Anspruch auf den Gruppentarif, wenn mindestens 70 Prozent der Gruppenmitglieder der PhilHealth beitreten, sind es mindestens 85 Prozent, so kommt ein noch günstigerer Tarif zur Anwendung. Parallel dazu bemühte sich PhilHealth darum, ihre Systeme und Abläufe an die realen Gegebenheiten der informellen Wirtschaft anzupassen. So wurden zum Beispiel die Anforderungen bzgl. der beizubringenden Unterlagen gelockert, um die Registrierung zu erleichtern, und der Zeitplan für die Beitragszahlungen flexibler gestaltet.

Eine noch wirksamere Methode, um die Mitgliedschaft von Erwerbstätigen der informellen Wirtschaft und Landarbeitern zu erreichen, ist die automatische Mitgliedschaft aller Angehörigen einer organisierten Gruppe (Gewerkschaft, Kooperative usw.) in einem System. Statt von individuellen Gehaltsabrechnungen können die Beiträge von den

Produktionserlösen oder den von den Erwerbstätigen gezahlten Steuern abgezogen werden. Diese Methode bietet zahlreiche Vorteile: eine automatische Mitgliedschaft ermöglicht die Absicherung eines großen Prozentsatzes der Zielbevölkerung; des Weiteren führt sie dazu, dass nur wenige Probleme aufgrund von Antiselektion auftreten und die Ausfallraten gering sind; auch können so teure Marketingkampagnen vermieden werden. Durch den automatischen Abzug der Beiträge ist es nicht mehr nötig, diese bei den Mitgliedern einzuziehen. Da die Beiträge an Verkaufszahlen bzw. Umsätze gekoppelt sind, wird überdies eine gewisse Umverteilung in das System eingeführt.

Solche Verfahren für die Aufnahme von Mitgliedern und die Erhebung von Beiträgen werden in verschiedenen Systemen in Indien (z. B. Molkereigenossenschaften) und Lateinamerika (z. B. Kaffeekooperativen) bereits angewendet oder ihre Anwendung ist, wie in den Systemen, die in Mali, Burkina Faso (z. B. Baumwollgenossenschaften) und Senegal (z. B. Transportarbeiter, deren Beitrag bei jeder Fahrt, also jedes Mal, wenn der Lkw oder Waggon die Station verlässt, eingezogen wird) derzeit eingerichtet werden, geplant. Bis jetzt werden sie allerdings hauptsächlich dafür eingesetzt, Systemen, die von organisierten Gruppen oder Gemeinschaften betrieben werden, Mitglieder zu sichern, nicht jedoch seitens der gesetzlichen Systeme.

Die gemeinsame Entwicklung und Nutzung geschulter Teams für die technische Verwaltung oder die Auslagerung von Verwaltungsfunktionen können dazu beitragen, die Leistungsfähigkeit von gemeinschaftsgestützten Versicherungssystemen zu steigern, und ihre administrativen Schwächen kompensieren. Beispiele für eine direkte Unterstützung der Verwaltungsfunktionen von gemeinschaftsgestützten Systemen durch gesetzliche Systeme konnten noch nicht nachgewiesen werden. Verwaltungsfunktionen werden weitgehend auf entsprechende professionelle Einrichtungen ausgelagert. In Senegal arbeitet man zum Beispiel am Aufbau einer zentralen professionellen Verwaltungseinheit, auf die die geplanten bzw. bereits bestehenden Krankenversicherungen Teile ihrer technischen Verwaltungsfunktionen auslagern werden. In Indien wird diese Rolle hauptsächlich von gewinnorientierten Unternehmen (Drittverwalter) übernommen, die für eine gesetzlich festgelegte Provision in Höhe von 5 Prozent den größten Teil der Verwaltung eines Versicherungssystems übernehmen.

Wo sowohl das gesetzliche System als auch die gemeinschaftsgestützten Einrichtungen eigene Krankenversicherungssysteme betreiben, kann der Austausch von Informationen über Versicherte, Beitragszahlungen und Schadensfälle durch die Kompatibilität und Vernetzung der jeweiligen IT-Systeme in großem Maße erleichtert werden. Meistens, jedoch nicht immer, wird dies durch einen Transfer von Systemwissen von dem gesetzlichen System auf die gemeinschaftsgestützte Einrichtung erreicht, um Koordination und Kohärenz sowie die Planung der Leistungsbeschaffung zu gewährleisten. In der DVR Laos weisen zum Beispiel die staatliche Sozialversicherungsorganisation (SSO) und die gemeinschaftsgestützten Krankenversicherungssysteme, was die zentralen Merkmale ihrer Struktur und ihrer

Verwaltungssysteme betrifft, große Gemeinsamkeiten auf. Die grundlegenden Informationssysteme zur Identifizierung der Mitglieder und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen sind bei beiden ähnlich, mit einer stärkeren Computerisierung in der SSO und steigender Computerisierung in den gemeinschaftsgestützten Krankenversicherungssystemen. So ist es zum Beispiel möglich, Nutzung und Einsatz von Pro-Kopf-Zahlungen seitens der Leistungserbringer zwischen den beiden Systemen zu vergleichen. Solche Gemeinsamkeiten erhöhen die Chancen für eine eventuelle Verschmelzung und ermöglichen die Schaffung größerer Risikopools sowie die Umverteilungen zwischen verschiedenen Einkommens- und Risikogruppen.

Die Beobachtung und Bewertung des gemeinschaftsgestützten Systems durch das gesetzliche System kann als wirksames Mittel zur Sicherung der administrativen Kohärenz ebenfalls ins Auge gefasst werden. Regelmäßige Berichterstattung im Rahmen von Aufsicht und Kontrolle kann gewährleisten, dass das gesetzliche System in der Lage ist, Informationen über die Entwicklung gemeinschaftsgestützter Systeme bezüglich Absicherung und Finanzen in seine Entscheidungsprozesse und wirtschaftliche Entwicklung einzubeziehen. In Uruguay hat das Gesundheitsministerium eine Kontrollfunktion für gemeinschaftsgestützte Versicherungssysteme. Dabei muss jedoch sichergestellt sein, dass die Berichterstattung nicht nur in eine Richtung verläuft.

4.3. Verknüpfungen im Bereich der Governance-Strukturen

Aufgrund ihres demokratischen und partizipatorischen Charakters haben gemeinschaftsgestützte Sozialschutzeinrichtungen umfassende Kenntnisse über die spezifischen Bedürfnisse und Prioritäten spezifischer Bevölkerungsgruppen und sind auf lokaler Ebene gut integriert. Sie sind potenziell starke Vertreter der Bevölkerungsgruppen der informellen Wirtschaft und liefern die Informationen und Kenntnisse, die notwendig sind, um die Absicherung in größerem Maßstab auf diese Gruppen auszuweiten. Diese Kenntnisse beziehen sich zum Beispiel auf lokale Sachzwänge und Gruppenmerkmale sowie auf Erfahrungen bei der Umsetzung bestimmter Maßnahmen wie etwa Gesundheitserziehung oder die Ermittlung bedürftiger Menschen, die gegebenenfalls für Zuschüsse in Frage kommen. Gesetzliche Systeme verfügen in dieser Hinsicht häufig über unzureichende Kenntnisse, was dazu führt, dass der Entwurf und die Umsetzung von Maßnahmen zur Ausweitung der Absicherung auf die informelle Wirtschaft erschwert wird. Als vertrauenswürdige Vertreter können gemeinschaftsgestützte Sozialschutzeinrichtungen auch das Vertrauen in gesetzliche Systeme auf der lokalen Ebene fördern und sich seitens des gesetzlichen Systems für die Einschränkung von Betrug, Antiselektion und übermäßiger Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen einsetzen.

Die Beteiligung von gemeinschaftsgestützten Sozialschutzeinrichtungen und Beschäftigten der informellen Wirtschaft an den Entscheidungsprozessen der gesetzlichen Systeme und der politischen Entscheidungsfindung in dem Prozess der Ausweitung der Absicherung ist daher

von entscheidender Bedeutung. Aber auch die Vertretung des formellen Sektors in gemeinschaftsgestützten Sozialschutzeinrichtungen kann für ein besseres Verständnis deren Funktionsweise und zur Sondierung von Möglichkeiten gegenseitiger Unterstützung von Nutzen sein.

Trotz ihres Potenzials sind solche Verknüpfungen auf der Ebene der Governance in der Praxis nur selten anzutreffen. Auf den Philippinen sitzt zum Beispiel ein Vertreter der staatlichen Kommission für Armutsbekämpfung als Mitglied im Vorstand der staatlichen Krankenversicherung PhilHealth. Diese Kommission vertritt die Beschäftigten der informellen Wirtschaft und setzt sich für deren Interessen ein. In Indien können an den Vorstandssitzungen der Krankenversicherung der Yeshasvini Genossenschaft (dem im Jahr 2007 2 Millionen Bauern angehören) Vertreter sowohl der Regierung als auch des Genossenschaftsbereichs teilnehmen.

4.4. Verknüpfungen bei der Versorgung mit Gesundheitsleistungen

Ziel der sozialen Krankenversicherung ist es, einer bestimmten Bevölkerung Zugang zu einem mindestens grundlegenden Paket von Gesundheitsleistungen zu verschaffen. Die Bereitstellung dieser Leistungen stellt jedes System vor eine Reihe von Herausforderungen: Festlegung des Pakets ausgehend von verschiedenen Kriterien hinsichtlich Bedarf, Prioritäten, Kosteneffizienz usw., Preisbestimmung der Leistungen im Zuge der Aushandlung von Verträgen mit Anbietern von Gesundheitsleistungen und idealerweise auch Qualitätssicherung der den Versicherten erbrachten Leistungen.

Verknüpfungen zwischen gemeinschaftsgestützten Sozialschutzeinrichtungen und gesetzlichen Systemen können dazu beitragen, den nachhaltigen Zugang der von den jeweiligen Systemen abgedeckten Bevölkerungen zu Gesundheitsleistungen zu verbessern. Gemeinschaftsgestützten Sozialschutzeinrichtungen mangelt es aufgrund ihrer geringen Größe häufig an Marktmacht bei der Aushandlung von Verträgen mit den Anbietern. Gesetzliche Systeme dagegen verfügen normalerweise über eine solche Marktmacht, sodass die gemeinsame Aushandlung von Verträgen ein wichtiger, zukunftsweisender Weg sein kann.

Information spielt bei der Festlegung des richtigen „Leistungskorbs“ und bei der Aushandlung der Verträge eine Schlüsselrolle. Dabei geht es sowohl um Kenntnisse darüber, was für die verschiedenen Teile der Bevölkerung unentbehrlich ist, als auch um Kenntnisse bezüglich der Kosteneffizienz unterschiedlicher Methoden in unterschiedlichen Zusammenhängen sowie der voraussichtlichen Nutzungsraten und Kosten der Leistungen. Aufgrund ihrer zentralisierten Struktur fehlt es gesetzlichen Systemen manchmal an Informationen über die konkreten Bedürfnissen und Prioritäten der Bevölkerung in Bezug auf Gesundheitsleistungen, während es gemeinschaftsgestützten Sozialschutzeinrichtungen an Informationen zu Kosteneffizienz und anderen komplizierten Themen mangelt. Ein

Austausch von Informationen und, wenn möglich, eine gemeinsame Festlegung des Leistungspakets kann daher sowohl für gemeinschaftsgestützte Sozialschutzeinrichtungen als auch für gesetzliche Systeme von Nutzen sein sowie unnötigen Aufwand und Ineffizienz verhindern. In Kolumbien beispielsweise wird das Paket der Gesundheitsleistungen unter Einbeziehung sämtlicher Krankenversicherungssysteme auf einer gesetzlich geregelten Grundlage festgelegt und jährlich bewertet und aktualisiert.

Die Aushandlung von Verträgen ist ein mit großen Kosten verbundener Prozess, in dessen Verlauf jedes einzelne System mit einer Reihe von Anbietern Verträge abschließt. Manche gemeinschaftsgestützte Sozialschutzeinrichtungen zum Beispiel in Indien setzen externe Dienstleister ein, um Netze offiziell zugelassener Krankenhäuser zu erschließen und die vertraglichen Beziehungen in ihrem Auftrag abzuwickeln. Über die Ausarbeitung einer nationalen Politik, mit der die Auftragsvergabe geregelt bzw. die Verträge der gesetzlichen Systeme einschließlich der Preisstrukturen zum Gebrauch durch gemeinschaftsgestützte Sozialschutzeinrichtungen verfügbar gemacht werden, können diese Kosten reduziert werden. Wo dies nicht möglich ist, kann es für kleine Systeme auch hilfreich sein, über Vertragsrichtlinien zu verfügen, in denen die wichtigsten Eckpunkte enthalten sind. In Burkina Faso und in Senegal hat das ILO/STEP Programm einen Prozess eingeleitet, in dessen Rahmen zwischen Krankenversicherungen auf Gegenseitigkeit und staatlichen Anbietern von Gesundheitsleistungen eine Methode für Vertragsabschlüsse entwickelt werden soll. Der Prozess beginnt mit einer Bestandsaufnahme der Erfahrungen mit Vertragsabschlüssen. Arbeitsgruppen legen daraufhin Vorschläge vor, die unter allen beteiligten Interessengruppen diskutiert werden. Ziel des Prozesses ist es, die Vertragspraktiken zu vereinheitlichen.

Die Erschließung bestehender Anbieter von Gesundheitsleistungen, die von gesetzlichen Systemen betrieben werden oder mit diesen vertraglich verbunden sind, für Verträge seitens gemeinschaftsgestützter Sozialschutzeinrichtungen auf der Grundlage ähnlicher Bedingungen kann ebenfalls hilfreich sein. Auch für die Anbieter ist dies eine wertvolle Hilfe, da sie sich nicht auf verschiedene Arten von Verträgen einstellen müssen und die Verfahren und Vorschriften leichter erfüllen können. Im Fall von Anbietern, die mit verschiedenen Systemen Verträge unterhalten, ist es auch wichtig, die Vergütung dieser Anbieter aufeinander abzustimmen, da diese andernfalls einen Anreiz haben, die Mitglieder mancher Systeme gegenüber denen anderer Systeme zu begünstigen. Schließlich besteht auch die Möglichkeit, Verfahren zur Qualitätssicherung entweder zu kombinieren oder Informationen auszutauschen. Die gesetzlichen Systeme entwickeln in der Regel Qualitätssicherungsmethoden und -instrumente, die den gemeinschaftsgestützten Sozialschutzeinrichtungen angepasst und auf diese übertragen werden können.

4.5. Verknüpfungen auf der Ebene der politischen Planung

Unabhängig davon, welche Art von System oder welcher Systemmix in einem Land angewendet wird, ist auf der politischen Ebene eine integrierte und kohärente Planung

erforderlich, um unbeabsichtigte Folgen zu vermeiden. Fehlt eine kohärente Planung und werden zentrale konzeptionelle Merkmale der unterschiedlichen Systeme, die in ein und demselben Land gleichzeitig existieren, nicht koordiniert, so führt dies unter Umständen dazu, dass die politischen Ziele nicht erreicht werden. Verknüpfungen bei der politischen Planung verschiedener Systeme sind daher von entscheidender Bedeutung.

Die Ausweitung beitragsfinanzierter Systeme, insbesondere freiwilliger Art, kann beispielsweise durch die gleichzeitige Existenz von subventionierten oder kostenlosen Systemen erschwert werden. Dies zeigte sich zum Beispiel auf den Philippinen, wo der Erfolg des ersten Projekts zur Ausweitung des freiwilligen Versicherungssystems auf die informelle Wirtschaft über eine Zusammenarbeit mit Genossenschaften (siehe Kasten 2) unter anderem deshalb beschränkt war, weil ein anderes Programm existierte, in dessen Rahmen die ärmsten Familien über ein neues Beihilfesystem der nationalen Regierung abgedeckt werden sollten. Angesichts der Wahl zwischen einer kostenlosen Gesundheitsversorgung und einem Beitragssystem entschieden sich die meisten Familien für Ersteres.

Der Einsatz unterschiedlicher Mechanismen zur Vergütung der Leistungserbringer in unterschiedlichen Systemen kann den Leistungserbringern unbeabsichtigt finanzielle Anreize verschaffen, die Mitglieder des einen Systems gegenüber den Mitgliedern anderer Systeme zu begünstigen. Unterschiede zwischen verschiedenen Systemen bezüglich Familienabsicherung, Leistungspaketen, Selbstbeteiligung usw. können die Entscheidung der Zielpersonen verzerren und ein erhebliches Hindernis für eine mögliche Verschmelzung verschiedener Systeme darstellen.

Grund für die Unterschiede zwischen verschiedenen, im selben Land operierenden Systemen in Bezug auf ihre zentralen konzeptionellen Merkmale ist häufig die Streuung der Zuständigkeiten für die verschiedenen Systeme. Während die Arbeitsministerien oft für die Gestaltung gesetzlicher Systeme zuständig sind, beaufsichtigen die Gesundheitsministerien normalerweise die gemeinschaftsgestützten Einrichtungen. Subventionierte Systeme für Bedürftige hängen häufig vom Innenministerium ab. Unter solchen Umständen bedeutet staatliches Engagement nicht nur, auf eine Ausweitung der Absicherung zu drängen, sondern auch, eine integrierte politische Planung und Koordinierung zwischen den verschiedenen staatlichen Akteuren zu gewährleisten. Fehlt eine solche Koordinierung, kann dies das Erreichen der politischen Ziele ernsthaft gefährden. Laos ist ein positives Beispiel für funktionierende Verknüpfungen auf der Ebene der politischen Planung (Kasten 3).

Kasten 3

Im Zuge der Anstrengungen, die Absicherung in Laos auszuweiten, wurde ein hohes Niveau an politischer Kohärenz und an Austausch bewährter Verfahren zwischen den verschiedenen Systemen erreicht. Das gesetzliche System und die freiwilligen gemeinschaftsgestützten und lokalen Systeme wurden nicht nur ungefähr gleichzeitig im Jahr 2001 eingeführt, auch die wichtigsten Komponenten beider Systeme sind ähnlich: Leistungen und Leistungsausschlüsse, Vergütung der Leistungserbringer sowie die grundlegenden Informationssysteme bzgl. Identifizierung der Mitglieder und Nutzung von Leistungen. Kurzfristig besteht das Ziel dieser Verknüpfungen darin, ein Umfeld zu schaffen, das Kohärenz statt Wettbewerb fördert und in dem alle Systeme voneinander lernen, sowie zu verhindern, dass Leistungserbringer die Versicherten irgendeines der Systeme begünstigen. Langfristig ist die Übereinstimmung konzeptioneller Merkmale entscheidend dafür, Wissen und Erfahrungen zu sozialer Sicherheit sowohl in der formellen als auch in der informellen Wirtschaft zu verbreiten und die Chancen für eine zukünftige Verschmelzung zu steigern. Die Verschmelzung von gesetzlichen und gemeinschaftsgestützten Systemen wurde vom Gesundheitsministerium zur langfristigen Strategie erklärt.

Mangelnde Verknüpfungen auf der Ebene der politischen Planung und mangelnde Kohärenz in einem Umfeld, in dem mehrere Systeme nebeneinander existieren, haben unter Umständen auch negative Auswirkungen auf die erforderliche Solidarität auf nationaler Ebene. Diese Solidarität zwischen wohlhabenden und ärmeren Gruppen der Bevölkerung, zwischen Alten und Jungen, zwischen Kranken und Gesunden ist wichtig, wenn eine universelle Absicherung erreicht werden soll. Umverteilung und Solidarität müssen aber quer durch alle Bevölkerungsgruppen organisiert werden, um negative Auswirkungen in Bezug auf Gerechtigkeit und Effizienz zu vermeiden. Es gilt daher, staatlicherseits kohärente Solidaritätsmechanismen sowohl zwischen den Systemen als auch innerhalb derselben zu schaffen. In Kolumbien, wo das subventionierte System ausgehend von einer kohärenten politischen Planung auf nationaler Ebene Solidarität mit einschließt, geschieht dies bereits.

Der Gesetzentwurf, der unter dem Namen „Soziale Sicherheit für Arbeitnehmer im nichtorganisierten Sektor“ derzeit in Indien ausgearbeitet wird, ist ebenfalls ein gutes Beispiel dafür, wie über Verknüpfungen auf der Ebene der politischen Planung versucht wird, auf nationaler Ebene ein kohärentes und gerechtes Sicherungssystem für verschiedene Bevölkerungsgruppen zu schaffen (Kasten 4).

Kasten 4

In den letzten paar Jahren haben die indische Zentralregierung sowie Regierungen und Ministerien mehrerer Bundesstaaten ein verstärktes Engagement zur Ausweitung der Leistungen des Gesundheitsschutzes auf Beschäftigte der informellen Wirtschaft gezeigt, das in mehreren Initiativen zum Ausdruck kommt: Fürsorgefonds, subventionierte Versicherungsprodukte, soziale Auflagen für private Versicherungsgesellschaften, Krankenversicherungsinitiativen der Bundesstaaten usw.

Schätzungen gehen jedoch davon aus, dass rund 90 Prozent der Beschäftigten weiterhin keinerlei soziale Absicherung haben. In Bezug auf den Gesundheitsschutz sind nach wie vor rund 950 Millionen Menschen von dieser Ausgrenzung betroffen. Die Ausweitung des Gesundheitsschutzes auf alle stellt damit eine beispiellose Herausforderung dar.

Derzeit wird von der Zentralregierung der Entwurf eines Gesetzes über die „Soziale Sicherheit für Arbeitnehmer im nichtorganisierten Sektor“ fertig gestellt. Dieses Gesetz wird den Weg zu einem landesweiten sozialen Sicherungssystem bereiten, das auf dem Grundsatz der nationalen Solidarität aufbaut (mit Beiträgen der Arbeitgeber sowie Zuschüssen der Zentralregierung und der Bundesstaaten). Ziel ist es, den meisten Beschäftigten der informellen Wirtschaft Zugang zu einem Mindestniveau an Sozialschutzleistungen zu verschaffen.

Der Gesetzentwurf ist als umfassender, kohärenter Rahmen angelegt, der einerseits den bestehenden Mechanismen der sozialen Sicherheit, die in den verschiedenen Bundesstaaten bereits angewendet werden, und andererseits der Kapazität der Bundesstaaten, finanzielle Beiträge zu leisten, angepasst werden kann. Zu diesem Zweck ist er als ein flexibles Instrument gedacht, das angesichts seiner erwarteten großen Reichweite einen kleinsten gemeinsamen Nenner festlegt, der auf alle Bundesstaaten anwendbar ist. Es bleibt den Bundesstaaten freigestellt, die verschiedenen Maßnahmen und Leistungen zu ergänzen.

5. Schlussfolgerungen

Der Zugang zu Gesundheitsleistungen und Sozialschutz ist ein wesentlicher Faktor für wirtschaftliche und soziale Entwicklung und eine entscheidende Voraussetzung zur Bekämpfung von Armut. Angesichts der Tatsache, dass in vielen Ländern große Teile der Bevölkerung von sozialem Schutz ausgeschlossen sind, ist die Ausweitung der Absicherung eine dringliche Angelegenheit.

Bedauerlicherweise gibt es keine schnelle, einfache Antwort auf die Herausforderung, die in der Ausweitung der Absicherung in der Gesundheitsversorgung besteht. In vielen Ländern wurden in den letzten zehn Jahren nur sehr begrenzte Fortschritte erzielt - und dies, obwohl es eine ganze Reihe von Mechanismen zur Ausweitung der Absicherung gibt. Jeder dieser Mechanismen hat jedoch, was die Fähigkeit zur nachhaltigen Absicherung der Bevölkerung betrifft, seine speziellen Vor- und Nachteile. Keiner von ihnen ist offensichtlich allein in der Lage, kurzfristig eine universelle Absicherung zu erreichen.

Die erfolgversprechendste Methode zur Ausweitung der Absicherung in der Gesundheitsversorgung scheint eine Kombination dieser verschiedenen Mechanismen zu sein, wobei der genaue Mix von den spezifischen Umständen des jeweiligen Landes abhängen sollte. In der Tat ist in vielen Ländern eine parallele Entwicklung verschiedener Mechanismen dergestalt zu beobachten, dass für manche Teile der Bevölkerung soziale

Krankenversicherungssysteme, für Bevölkerungsgruppen, die vom gesetzlichen System noch nicht abgedeckt werden können, dagegen gemeinschaftsgestützte Systeme eingerichtet werden. Für manche Bevölkerungsgruppen ist häufig auch ein steuerfinanzierter Gesundheitsdienst von Nutzen.

In dem vorliegenden Papier wird die Auffassung vertreten, dass die parallel, jedoch getrennt voneinander stattfindende Entwicklung dieser Mechanismen in ein und demselben Land nicht nur wichtige Möglichkeiten zur besseren Absicherung der Bevölkerung nicht ausschöpft, sondern sogar nachteilige Auswirkungen auf die Absicherung haben kann, wenn nämlich Wettbewerb und Überschneidungen zwischen den verschiedenen Systemen entstehen. Solange die Ressourcen knapp und die Nachfrage groß ist, sollte Ineffizienz unter allen Umständen vermieden werden.

Am Beispiel gesetzlicher sozialer Sicherungssysteme und gemeinschaftsgestützter und lokaler Sozialschutzeinrichtungen wird in dem Papier aufgezeigt, dass eine ganze Reihe von Verknüpfungen zwischen verschiedenen Systemen, sowohl auf der Ebene der politischen Gestaltung als auch auf der Ebene der Umsetzung in Frage kommt. Diese Verknüpfungen können als wichtiger Impuls zur Ausweitung der Absicherung fungieren. Durch Kohärenz auf der politischen Ebene verbunden mit der Bemühung, die jeweiligen Nachteile der Systeme über Verknüpfungen auszugleichen, können Wettbewerb und Ineffizienz vermieden und die Fähigkeit der bestehenden Sozialschutzmechanismen zur nachhaltigen Absicherung eines größeren Teils der Bevölkerung gestärkt werden. In einer von ILO, IVSS und AIM gemeinsam durchgeführten empirischen Studie konnten zwar einige innovative Maßnahmen ermittelt werden, in der Praxis sind Verknüpfungen bisher jedoch im Allgemeinen nur sehr schwach entwickelt.

Die Autoren dieses Papiers sind der Ansicht, dass sich dies ändern sollte. Ziel dieses Papiers ist es daher, einen konzeptuellen Beitrag zur Entwicklung von Verknüpfungen zu leisten und eine Reihe erster empirischer Beispiele aus unterschiedlichen Ländern vorzustellen. Die Verbesserung der Verbindungen zwischen verschiedenen Systemen, die Schaffung von Kohärenz zwischen unterschiedlichen Maßnahmen auf nationaler Ebene, der Aufbau innovativer Verknüpfungen als Ausgleich für organisatorische, finanzielle oder strukturelle Schwächen unterschiedlicher Arten von Systemen werden auch weiterhin große Herausforderungen darstellen und in der Arbeit von ILO, AIM und IVSS auch künftig einen Schwerpunkt bilden.

Akronyme

AIM: Internationale Vereinigung der Krankenversicherer auf Gegenseitigkeit

ILO: Internationale Arbeitsorganisation

IVSS: Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit

STEP: Strategien und Werkzeuge gegen soziale Ausgrenzung und Armut

Literaturhinweise³

- Dror, D.; Jacquier, C. 1999. "Mikroversicherung: Ausdehnung der Gesundheitsversicherung auf die Ausgegrenzten", in *Internationale Revue für Soziale Sicherheit*, Bd. 52, Nr.1.
- International Alliance for the Extension of Social Protection. 2005. *The Geneva Consensus*, Genf.
- Internationale Arbeitsorganisation. 2001. *Social security: A new consensus*. Genf.
- . 2006. "Extension of health protection to informal economy workers in Asia", in *Information papers series - the case of India*. New Delhi.
- . STEP Programme. 2007. *Access to Social Protection and Health Care for all*. Dakar.
- . 2007. Social Health Protection. *An ILO strategy towards universal access to health care*. Genf, Social Security Department.
- Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit. 2005. *Soziale Sicherheit - Hin zu einem erneuerten Vertrauen*. Genf.
- . 2007. *Entwicklungen und Trends: Für eine dynamische soziale Sicherheit*. Genf.
- . 2007. "Soziale Sicherheit für alle Menschen", in *Internationale Revue für Soziale Sicherheit*, Bd. 60, Nr. 2/3.
- Jacquier, C.; Ramm, G.; Marcadent, P.; Schmitt-Diabaté, V. 2006. "The social protection perspective on micro-insurance", in C. Churchill (Hrsg.), *Protecting the poor: A micro-insurance compendium*. Genf, IAA; München, Munich-Re.

³ Alle Dokumente können entweder über das Extranet der IVSS (<http://www-issanet.issa.int>) oder über die Internet-Plattform von GIMI (<http://www.microinsurance.org>) bzw. GESS (<http://www.socialsecurityextension.org>) abgerufen werden.