

Sonderdruck aus:

Verfassung, Theorie und Praxis des Sozialstaats

Festschrift

für

Hans F. Zacher

zum 70. Geburtstag



MING-CHENG KUO

Grundprobleme der Volkskrankenversicherung in Taiwan

I. Vorbemerkung

Am 1. März 1995 wurde die Volkskrankenversicherung in Taiwan eingeführt. Danach sollen die insgesamt 21 Millionen Einwohner (mit Ausnahme des Personals beim Militär) in diese Volkskrankenversicherung einbezogen und dadurch gegen die Risiken von Krankheit, Unfall und Mutterschaft geschützt werden. Nicht nur das Gesundheitswesen, sondern auch das ganze System sozialer Sicherung ist dadurch in eine neue Periode eingetreten. Damit scheint es, daß Taiwan weiter auf dem Wege zu einem Wohlfahrts- bzw. Sozialstaat gegangen ist. Ferner scheint sich damit das Rechtssystem und die Rechtskultur Taiwans in die nachbürgerliche bzw. sozialrechtliche Periode weiterentwickelt zu haben.

Aber die Einführung bedeutet noch keine Erfolgsgarantie. Ob Taiwan nach dem Wirtschafts- und Politikwunder¹ auch ein Sozialwunder schaffen kann, bleibt abzuwarten. Zu diskutieren sind hier besonders die Grundprobleme dieser Volkskrankenversicherung. Zuerst werden aber der Hintergrund, die Rahmenbedingungen und das geltende System dargestellt.

¹ Siehe dazu z.B. *T.B. Gold*, *State and Society in the Taiwan Miracle*, 1986, New York; *G. Schubert*, *Taiwan – die Chinesische Alternative – Demokratisierung in einem ostasiatischen Schwellenland*, 1994, Hamburg; *World Bank*, *The East Asia Miracle*, 1993, New York.

II. Das System sozialer Sicherung, insbesondere im Bereich des Gesundheitswesens vor der Einführung der Volkskrankenversicherung²

Aufgrund der Industrialisierung ist die Sozialstruktur Taiwans der der westlichen Industrieländer ähnlich geworden.³ Die Sozialprobleme der Industrieländer treffen daher auch auf Taiwan zu. Um dieses Problem zu lösen, hat Taiwan in den 50er Jahren den Grundstein für die soziale Sicherung gelegt. 1950 wurde durch Rechtsverordnung ein Programm für die Arbeiterversicherung eingeführt. Erst 1958 wurde ein Gesetz darüber verabschiedet. Verabschiedet wurden dazwischen noch ein Gesetz über die Soldatenversicherung (1953) und ein Gesetz über die Versicherung der öffentlichen Bediensteten (1958).

Von hier ausgehend, wurde die Sozialversicherung weiter aufgebaut. Dafür besonders von Bedeutung sind u.a. die Ausweitung des Personenkreises, für den die Arbeiterversicherung gelten soll. Bis zu der Einführung der Volkskrankenversicherung wurden zwar fast alle Arbeitnehmer in der Privatwirtschaft, die Arbeiter im öffentlichen Dienst und in öffentlichen Unternehmen sowie Tagelöhner und Handwerker („Berufsarbeiter“) mit Mitgliedschaft in sogenannten Berufsgewerkschaften⁴ durch eine Arbeiterversicherung geschützt (davon Arbeitnehmer in der Privatwirtschaft mit mindestens 5 Beschäftigten obligatorisch, sonst freiwillig), ihre Familienangehörigen wurden aber niemals einbezogen. Die in den Ruhestand versetzten Arbeitnehmer mußten aus der Arbeiterversicherung sogar austreten. 1988 hat das Parlament die Einführung der Weiterversicherung der sich in dem Ruhestand befindenden Arbeitnehmer und die Einführung der Familienmitversicherung gefordert.⁵ Leider wurde diese Forderung nicht von der Regierung beachtet und auch bis zur Einführung der Volkskrankenversicherung nicht verwirklicht. Ende 1994 waren von den insgesamt 21.177.874 Einwohnern 8.496.833 Personen Mitglieder der Arbeiterversicherung.⁶

Die öffentlichen Bediensteten, sowohl aktiv dienende als auch pensionierte, und ihre Familienangehörigen werden aber alle durch eine Versicherung für die

2 Vgl. Roemer, National Health Systems of the World, Vol. 1, S. 606 ff.; *Government Information Office Republic of China*, The Republic of China Yearbook 1995, S. 293 ff.; *Statistisches Bundesamt*, Länderbericht Taiwan 1995, S. 35 ff.; *Tung-liang Chiang*, Taiwan's 1995 Health Care Reform, Health Policy 39 (1997), S. 225-239.

3 Siehe dazu Kuo, Alterssicherung in Taiwan – Grundprobleme sozialer Sicherung in einem jungen Industriestaat, 1990, Baden-Baden, S. 45 ff.; *dens.*, Social Change and Social Security in Taiwan: Lessons for the PRC, in: Schädler/Kriegs (eds.), Social Security in the People's Republic of China, 1994, Hamburg, S. 340 ff.

4 Die genannte Berufsgewerkschaft ist nicht mit der Gewerkschaft in Deutschland vergleichbar. Sie ist eher ein Berufsverein der Tagelöhner und selbständiger Handwerker.

5 Kuo (Anm. 3), Alterssicherung, S. 78.

6 Statistical Data for Taiwan-Fukien Area Labor Insurance Republic of China (SDTLI) 1995, S. 12.

öffentlichen Bediensteten geschützt. Ende 1994 betrug die Zahl der Versicherten dieser Versicherung 1.793.094.⁷

Außerdem wurde 1985 eine Krankenversicherung für die Landwirte durch Rechtsverordnung eingeführt. Nach einer vierjährigen Probezeit wurde das Gesetz über die Krankenversicherung für Landwirte 1989 verabschiedet. Statistisch wurden Ende 1984 1.737.740 Landwirte dadurch abgesichert.⁸

Im Bereich der Sozialversicherung kommen dazu noch die beiden durch Rechtsverordnungen eingeführten Krankenversicherungen für die Volksvertreter auf Lokalebene und für die Bürgermeister der Stadtbezirke, der Dörfer und der Unterbezirke (KVB, seit 1989) sowie für die Mitglieder der Haushalte mit niedrigem Einkommen (KMHNE, seit 1990). Ende 1984 gab es 27.315 Versicherte der KVB und 117.098 Versicherte der KMHNE.⁹

Die Soldaten, insbesondere Berufssoldaten, sind zwar durch eine Soldatenversicherung abgesichert, erhalten von ihr aber keine medizinischen Leistungen. Sie und ihre Familienangehörigen werden durch medizinische Leistungen des Militärs abgesichert.

Insgesamt wurden bis Ende 1994 ca. 13 Millionen Einwohner, ca. 62 % der Gesamtbevölkerung, durch die obengenannten Sozialversicherungen oder durch das militärische Gesundheitswesen abgesichert. Außerdem konnten die Schüler und Studenten zwar durch eine durch Rechtsverordnung eingeführte Versicherung für Schüler und Studenten abgesichert werden, die Leistungen dieser Versicherung waren aber sehr begrenzt.¹⁰ Die Möglichkeit einer privaten Krankenversicherung hat kaum bestanden.¹¹ Vor der Einführung der Volkskrankenversicherung gab es zwar schon zahlreiche inländische und ausländische Versicherungsunternehmen, diese boten aber keine Krankenversicherung an, sondern allenfalls besondere medizinische Leistungen in Verbindung mit einer Lebensversicherung.

Nach der obigen Darstellung ist festzustellen, daß bis Ende 1984 noch ca. 8 Millionen Einwohner im Krankheitsfall durch Sozialversicherung kaum effektiv abgesichert waren. Im Bereich des Systems sozialer Sicherung konnten sie deshalb in der Regel nur mit medizinischer Hilfe der Sozialhilfe rechnen. Bis 1990 erhielten die Mitglieder der Haushalte mit niedrigem Einkommen, näm-

7 *Statistical Data for Government Employees' Insurance Republic of China* (SDGEI) 1995, S. 36.

8 *SDTLI* 1995, S. 310. Es ist aber sehr fragwürdig, ob sie alle Landwirte waren. Nach einem Bericht der Zentralanstalt der Volkskrankenversicherung gab es 1996 in Taiwan nur ca. 950.000 Landwirte. Die übrigen müßten folglich Schein-Landwirte sein. Siehe dazu *Zentralanstalt der Volkskrankenversicherung*, Geschäftsbericht vom Juni 1996 (Original chinesisch), S. 24.

9 *SDTLI* 1995, S. 358, 390.

10 *Kuo* (Anm. 3), Alterssicherung, S. 130.

11 *Kuo* (Anm. 3), Alterssicherung, S. 121.

lich ca. 0.5 % der Einwohner eine kostenlose medizinische Behandlung.¹² Die übrigen Hilfsbedürftigen konnten höchstens einen Zuschuß von 40 % der medizinischen Ausgaben erhalten.¹³ Nachdem 1990 die obengenannte Krankenversicherung für die Sozialhilfeempfänger eingeführt wurde, konnten z.B. in der Provinz Taiwan die über 70jährigen Alten oder unter 18jährigen Jungen auch diese medizinische Hilfe in Höhe von 70 % der medizinischen Ausgaben beantragen, solange sie Mitglieder eines Haushalts mit mittlerem oder niedrigerem Einkommen waren, das heißt, daß das Einkommen pro Kopf niedriger als das durchschnittliche Einkommen ist und die medizinischen Ausgaben des betreffenden Haushalts pro Quartal mehr als 20.000 NT Dollar betragen.¹⁴ Diese Hilfe beschränkt sich aber pro Jahr höchstens auf 300.000 NT Dollar. Für bestimmte Therapien wie Nierenspülung können alle Einwohner unabhängig von ihrem Lebensalter die medizinische Hilfe beanspruchen.

Ferner sind die Organisation, die Leistungen und die Finanzierung der obengenannten verschiedenen Sozialversicherungen zu beschreiben. Für die Versicherungen für die öffentlichen Bediensteten sowie für Lehrer und Angestellte der privaten Lehranstalten war der „Central Trust“, der dem Finanzministerium untersteht, zuständig. Für die Arbeiterversicherung, die Krankenversicherungen für die Landwirte sowie KVB und KMHNE war das „Bureau of Labor Insurance for Taiwan-Fukien Area“, das der Provinzregierung und Council of Labor Affairs (Arbeitsministerium) untersteht, zuständig.

Die Leistungen der verschiedenen Sozialversicherungen waren zwar nicht identisch, ein großer Unterschied bestand aber nicht. Im Bereich der Finanzierungen wäre insbesondere der sehr unterschiedliche Staatszuschuß zu nennen. Während die Krankenversicherung für die Sozialhilfeempfänger völlig durch allgemeine Finanzmittel finanziert wurde, wurden die Beiträge der Krankenversicherung für die Landwirte zu 70 % von der Staats- und Lokalregierung übernommen, von der KVB zu 50 %. Die Beiträge der Versicherung für die öffentlichen Bediensteten wurden zu 35 % von den Versicherten und zu 65 % von der Regierung bezahlt, bei den Familienangehörigen betrug das Verhältnis 50 zu 50. Die Beiträge der Arbeiterversicherung wurden zu 20 % von den Arbeitnehmern und zu 80 % von den Arbeitgebern bezahlt. Die ebenfalls durch diese Versicherung geschützten sogenannten „Berufsarbeiter“ erhielten einen Zuschuß in Höhe von 40 % der Beiträge von der Lokalregierung. Die Kapitäne und die Seeleute, die auf einem ausländischem Schiff arbeiteten, erhielten auch einen Staatszuschuß in Höhe von 20 % der Beiträge.

12 §§ 11 ff. Gesetz über die Sozialhilfe und beispielsweise die Verordnung über die medizinische Hilfe, erlassen von Provinzregierung Taiwans (In Taiwan gab es unter der Zentralregierung, nämlich dem Verwaltungsyuan, eine Provinzregierung und zwei Städteregionen von Taipei und Kaohsiung; *Kuo* (Anm. 3), Alterssicherung, S. 255 ff.

13 Ebenda.

14 Leitfaden für die medizinische Hilfe der Kinder, Jugendlichen und Alten, erlassen von der Provinzregierung.

Soweit die finanzielle Situation der verschiedenen Sozialversicherungen überprüft wurde, wies die Arbeiterversicherung bis Ende 1995 kein Defizit auf.¹⁵ Die Versicherung für die öffentlichen Bediensteten hat hingegen seit 1973 immer unter Defiziten gelitten. 1994 hatte sie Einnahmen in Höhe von 142.237.829.000 NT Dollar, während die Ausgaben 20 321 930 000 NT Dollar betragen.¹⁶ Besonders schlecht war die finanzielle Situation der Krankenversicherung für die Landwirte. Seit ihrer Einführung 1986 haben die Einnahmen dieser Versicherung (einschließlich des Staatszuschusses) niemals die Ausgaben gedeckt. 1994 betragen ihre Einnahmen 14.544.946.836 NT Dollar, hingegen ihre Ausgaben 31.464.875.188 NT Dollar.¹⁷ Für dieses Defizit kommt die Regierung auf. Die Einführung der Volkskrankenversicherung ist offensichtlich eine Taktik der Regierung, um diese Belastung zu vermindern.

III. Rahmenbedingungen und Entstehungsgeschichte der Volkskrankenversicherung

1. Rahmenbedingungen

a) Sozialpolitische Rahmenbedingungen¹⁸

Wie oben dargestellt, wurde die Sozialversicherung in Taiwan zwar seit den 50er Jahren kontinuierlich aufgebaut; dieser Aufbau war aber sehr *schichtorientiert und privilegierte überdies die öffentlich Bediensteten*. Wie geschildert, wurden die öffentlichen Bediensteten und ihre Familienangehörigen durch die Versicherung für die öffentlichen Bediensteten gegen die Risiken Krankheit, Unfall und Mutterschaft abgesichert. Im Alter sowie im Fall der Invalidität und des Todes wurden sie und ihre Familienangehörigen noch viel besser als die Arbeitnehmer in der Privatwirtschaft abgesichert.¹⁹

15 *SDTLI* 1995, S. 64 ff.

16 *SDGEI* 1995, S. 134 f.

17 *SDTLI* 1995 S. 320 f.

18 *Kuo* (Anm. 3), Alterssicherung, S. 55 ff.

19 Während die Arbeitnehmer eine Pauschalsumme aus der Arbeiterversicherung (gegebenenfalls auch vom Arbeitgeber) beim Eintreten in den Ruhestand erhalten, können die öffentlichen Bediensteten und ihre Familienangehörigen durch ein mindestens dreischichtiges Sicherungsnetz, nämlich Versorgung, Versicherung und Wohlfahrtsfonds abgesichert werden und damit ein Alterseinkommen in Höhe von 85 % bis 90 % der aktiven öffentlichen Bediensteten erhalten. (Siehe dazu *Kuo*, Anm. 3 Alterssicherung, S. 138 ff.) Nach der Pensionsreform von 1992 (inkraft getreten am 1. Juli 1995) kann ein öffentlicher Bediensteter mit 35 Dienstjahren sogar ein Alterseinkommen von mehr als 100 % erwarten. (siehe *Kuo*, Anm. 3, Social Change, S. 344.)

Die Erklärung für dieses Phänomen muß in der politischen Struktur gesucht werden.²⁰ Aufgrund der seit Jahrzehnten von der Opposition angestrebten Demokratisierung und der Politikreform seit 1987 ist Taiwan auf dem Wege, ein demokratischer Staat zu werden. Zu einem solchem demokratischen Klima gehört auch eine neue Sozialpolitik. Die Volkskrankenversicherung ist hierfür ein Beispiel.

Mit der Volkskrankenversicherung scheint zwar ein Aufschwung der sozialen Sicherung gegeben; in einem Artikel „Über Sozialwohlfahrt und Sozialversicherung“ von Vize-Premier *Hsu*, der im September 1994 veröffentlicht wurde, kann man aber feststellen, wie zurückhaltend die politische Elite in Taiwan gegenüber der sozialen Sicherung ist.²¹ Es ist eine Ausnahme, daß ein Vize-Premier einen solchen Artikel schreibt. Offensichtlich möchte er nach der Verabschiedung des Gesetzes über die Volkskrankenversicherung (Volkskrankenversicherungsgesetz, VKVG) seine Zurückhaltung gegenüber der sozialen Sicherung erklären. Mit *Friedman* behauptet er:

„Die Wohlfahrts- und Versicherungspolitik des Wohlfahrtsstaates wird zu einer allmächtigen Regierung führen. Die dadurch verursachte Bürokratisierung wird die Privatwirtschaft und die ganze wirtschaftliche Entwicklung schädigen.“

Eine solche Argumentation unterscheidet sich eigentlich kaum von der der Ökonomen in Taiwan, die größtenteils zu den Anhängern der Neo-Klassiker zählen und insbesondere mit *Hayek* die soziale Sicherung bzw. Sozialversicherung ablehnen.²²

b) Verfassungsrechtliche Rahmenbedingungen²³

Die Verfassung, die 1946 in Festland-China verabschiedet wurde und 1947 in Kraft getreten ist, gilt weiter als die Verfassung von Taiwan. Die 1948 auch in Festland-China verabschiedeten „Provisorischen Artikel für die Periode der Mobilmachung zur Niederwerfung der Rebellion“, die die Verfassung teilweise außer Kraft setzten und damit den Weg für einen starken Machthaber freimachten, traten am 28. Mai 1991 außer Kraft. Das 1948 angekündigte und fast vier Jahrzehnte dauernde Kriegsrecht, das die Menschenrechte stark beeinträchtigte, wurde 1987 aufgehoben. Die 1948 auf dem chinesischen Festland gewählten und seitdem immer in Taiwan amtierenden Abgeordneten sind Ende 1991 gemäß einer Entscheidung der Hohen Richter (Verfassungsrichter) aus dem Parlament ausgeschieden.

20 *Kuo* (Anm. 3), Alterssicherung, S. 288 ff.

21 In: Fachschrift für Versicherungswesen (Taiwanische Zeitschrift) September 1994, S. 1 ff.

22 Siehe *Kuo*, „Fatal Conceit“ – Vorurteile gegenüber der sozialen Sicherung von Ökonomen in Taiwan (Original chinesisch), Con-temporary (eine Taiwanische Zeitschrift), Feb. 1996, S. 82 ff.

23 *Kuo* (Anm. 3), Alterssicherung, S. 79 ff.

Als Ausdruck der Politikreform treten am 1. Mai die „Zusatzartikel zur Verfassung der Republik China“ in Kraft, die 1992, 1994 und 1997 durch weitere Verfassungsreformen revidiert wurden.²⁴ Zwei Parlamentswahlen fanden gemäß dieser Verfassungsreformen 1992 und 1995 statt. Nachdem die Regierungspartei 1992 noch im Parlament dominant war, konnte sie nach der Wahl 1995 nur noch eine knappe Mehrheit beibehalten. Im März 1996 fand in Taiwan zum ersten Mal eine direkte Wahl des Staatspräsidenten statt.²⁵

Im Bereich der Sozialpolitik wird in Zusatzartikel 10 das Gesundheitswesen und die soziale Sicherung für die Behinderten geregelt. Im Zusammenhang mit der Volkskrankenversicherung ist besonders der Absatz 4 dieses Artikels interessant, nämlich: „Der Staat hat eine Volkskrankenversicherung zu fördern.“ Dies kann als eine Reform von Artikel 151 und 155 der Verfassung gelten. Nach Artikel 151 hat der Staat eine Sozialversicherung einzuführen, und nach Artikel 155 hat der Staat das öffentliche Gesundheitswesen zu fördern. Aber wie diese Volkskrankenversicherung aussehen soll, läßt der Zusatzartikel offen.

2. Entstehungsgeschichte

a) Die Planung

Als 1985 die neunte mittelfristige Wirtschaftsplanung 1986-2000 von der Regierung angekündigt wurde, wurde behauptet, daß

- bis 1989 die Krankenversicherung für die in den Ruhestand eingetretenen Arbeitnehmer und für die Familienangehörigen der Arbeitnehmer in der Privatwirtschaft eingeführt werde, und
- im Jahre 2000 alle Einwohner in die Krankenversicherung eingegliedert sein würden.²⁶

Demnach wird zwar bestätigt, daß die Krankenversicherung stufenweise erweitert werden sollte, es war aber noch unklar, ob eine Volkskrankenversicherung eingeführt würde. Eine 2000 einzuführende Volkskrankenversicherung wurde aber im Jahre 1986 von der Regierung (Verwaltungs Yuan) zum ersten Mal angekündigt.²⁷ 1989 hat der Premier *Yue* den Zeitplan auf 1995 festgelegt, ein Jahr danach wurde die Planung von Premier *Hau* auf 1994 vorgezogen.²⁸

24 *Heuser*, Verfassungsreform in Taiwan, JöR 41/1993, S. 659 ff.; *Wu*, Politics of Constitutional Reform in the Republic China: Problems, Process, and Prospects, Issues & Studies (Taiwanische Zeitschrift), September 1992, S. 85 ff.

25 Siehe dazu z.B. *Kindermann*, Kernelemente der Auseinandersetzung um Taiwan, Das Parlament, 26. April 1996, S. 12.

26 *Council of Economic Planning and Development (CEPD)*, Die neunte mittelfristige Wirtschaftsplanung in der Republik China, 1986-2000 (Original chinesisches), 1986, Taipei, S. 255 ff.

27 *CEPD*, Bericht über die Planung der Volkskrankenversicherung (Original chinesisches), Taipei, 1990, S. 9.

28 *Ebenda*.

Für die Planung wurde 1988 eine Arbeitsgruppe im Council of Economic Planning and Development gegründet. Merkwürdig ist, daß diese Arbeitsgruppe von einer Abteilung, die kaum Erfahrungen mit der Krankenversicherung hat, nämlich der Stadt- und Wohnungsabteilung, geleitet wurde. Im Juni 1990 wurde ein Planungsbericht von dieser Arbeitsgruppe vorgestellt. Ende dieses Jahres erschien ein Bericht über die technischen Probleme der Volkskrankenversicherung. Dadurch wurden die Prinzipien dieser Volkskrankenversicherung festgelegt.

In der zweiten Phase, nämlich von 1991 bis zur Einführung der Volkskrankenversicherung am 1. März 1995, war für die Planung das Department of Health (Gesundheitsministerium) zuständig. Dadurch verblieb die Planung weiter in der Hand von Personen, die kaum Erfahrung mit der Sozialversicherung hatten. Seit den 50er Jahren hatten zwar viele Ministerien mit der Sozialversicherung zu tun, das für Gesundheit zuständige Department of Health war aber niemals für irgendeine Sozialversicherung zuständig. Trotzdem wurde die Planung von ihm durchgeführt und das Gesetz auch von ihm entworfen.

b) Die Gesetzgebung

Wie oben erwähnt, hat die Regierung zwar bereits im Jahre 1985 angekündigt, die Krankenversicherung für die in den Ruhestand eingetretenen Arbeitnehmer der Privatwirtschaft (Weiterversicherung) und eine Familienmitversicherung der Arbeiterversicherung einzuführen, dieses Vorhaben hat sich aber bis zur Einführung der Volkskrankenversicherung nicht verwirklichen lassen. Im Jahre 1988 hat das Parlament eine Reform der Arbeiterversicherung über die Beitragserhöhung und Selbstbeteiligung abgelehnt und zugleich die Einführung der genannten Weiterversicherung und Familienmitversicherung gefordert, eine entsprechende Maßnahme hat die Regierung aber ebenfalls nie getroffen.²⁹

Der vom Department of Health vorgelegte Gesetzentwurf wurde Mitte 1994 im Parlament eingebracht. Einen Konsens über die Inhalte der Volkskrankenversicherung gab es aber kaum. Nicht nur die Opposition und die Parteilosen haben eigene Gesetzentwürfe vorgelegt, sondern auch die Anhänger der Regierungspartei. Im Juli 1984, in der letzten Phase der Gesetzgebung, war die Volkskrankenversicherung ein heißes Thema, nicht nur im Parlament, sondern auch in der Öffentlichkeit. Niemand hat eine soziale Gesetzgebung soviel Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Die Abgeordneten debattierten die ganze Nacht im Parlament, während draußen die Arbeitnehmer protestierten.

Besonders umstritten ist die für alle Einwohner geltende Zwangsmaßnahme. Um dagegen zu protestieren, hat das Parlament den Paragraphen 12 des Ge-

²⁹ Kuo (Anm. 3), Alterssicherung, S. 78.

setzentwurfs gestrichen, der diese Zwangsmaßnahme regelte. Das bedeutet, daß das Gesetz über Volkskrankenversicherung zwar am 19. Juli 1994 verabschiedet wurde, es aber unklar bleibt, ob diese Versicherung zwingend oder freiwillig ist. Außerdem ist im Paragraphen 89 geregelt, daß nach der Einführung der Volkskrankenversicherung eine Reform innerhalb von zweieinhalb Jahren durchgeführt werden soll, ansonsten tritt dieses Gesetz außer Kraft. Im September 1994 wurde Paragraph 11-1 dieses Gesetzes auf Veranlassung der Regierungspartei verabschiedet, womit der Charakter der Zwangsmaßnahme bestätigt ist. Wie oben erwähnt, war die Regierungspartei zu dieser Zeit im Parlament noch dominant.

Im Dezember 1994 wurde das Gesetz über die Organisation der Zentralanstalt der Volkskrankenversicherung verabschiedet. Bei dieser Gelegenheit hat das Parlament die Regierung aufgefordert, die Beiträge von Behinderten und Alten in Haushalten mit mittlerem und niedrigem Einkommen ganz oder teilweise zu übernehmen.

Gesetzlich wurde über die Inbetriebnahme der Volkskrankenversicherung von der Regierung entschieden. Dafür hat die Regierung den 1. März 1995 festgelegt. Von diesem Tag an traten die soziale Sicherung und das Gesundheitswesen in eine neue Phase ein.

IV. Das geltende System

1. Personenkreis

Die Erweiterung des Personenkreises ist der wichtigste Grund der Regierung für die Einführung der Volkskrankenversicherung. Nach dem VKVG wird der Personenkreis im Kapitel 2 dieses Gesetzes in der Form von sechs Kategorien und dreizehn Untergruppen sehr kompliziert geregelt. Diese Komplexität, die auf eine sehr schlechte Gesetzgebungstechnik zurückzuführen ist, ist nicht nur für die Bevölkerung, sondern auch für die Fachleute schwer verständlich. Zusammenfassend werden im Prinzip alle Bürger und Gastarbeiter³⁰ in die Volkskrankenversicherung zwangsläufig einbezogen, jedoch mit folgenden Ausnahmen:

– die Personen, die im Paragraphen 11 genannt werden, nämlich das Personal im Militär (einschließlich Berufssoldaten, Wehrdienstleistende, Auszubildende in militärischen Lehranstalten sowie Arbeitnehmer im Militär) und Strafgefangene, die weiterhin durch das öffentliche Gesundheitswesen abgesichert werden;

30 Nach der Statistik gab es Ende 1995 mehr als 200 000 Gastarbeiter in Taiwan. Monthly Bulletin of Labour Statistics, Taiwan Area Republic China, December 1995, S. 16 f.

- Bestimmte Personengruppen, nämlich Arbeitgeber, Selbständige oder Nichterwerbstätige sowie Seeleute auf ausländischen Schiffen, die sich nach ihrer Anmeldung noch nicht länger als vier Monate in Taiwan aufgehalten haben;
- die Familienangehörigen von Versicherten, die schon volljährig (20 Lebensjahre) und erwerbsfähig, jedoch nichterwerbstätig sind.

Durch den Ausschluß der letzten Gruppe würde eine Menge von Nichterwerbstätigen nicht in die Volkskrankenversicherung einbezogen; aus diesem Grund stellte diese Volkskrankenversicherung noch keine Krankenversicherung für das ganze Volk dar. Trotzdem haben diese Personen in der Praxis kaum Schwierigkeiten, eine Mitgliedschaft zu erwerben, denn sie können behaupten, Tagelöhner oder Selbständige mit einer Mitgliedschaft in einer sogenannten Berufsgewerkschaft zu sein. Dies ist zwar illegal, aber eine Kontrolle ist kaum möglich. Ein Nichterwerbstätiger kann sich versichern, wenn er vorgibt, einen eigenen Haushalt zu führen.

Eine weitere Darstellung des Personenkreises, insbesondere der verschiedenen Kategorien und Gruppen der Versicherten wird unten im Abschnitt über die Finanzierung gegeben, weil diese Unterteilung hauptsächlich für die Vergabe der verschiedenen staatlichen Zuschüsse relevant ist. Aufgrund der sehr fragwürdigen Zuschüsse war die Verteilung der Personengruppe sehr abweichend von der Realität. Zum Beispiel gab es im Juni 1996 ca. 2 Millionen versicherte Landwirte.³¹ In der Tat betrug die Zahl der Landwirte in Taiwan nicht mehr als eine Million (ca. 950.000).³²

Nach der Statistik betrug Ende April 1995 die Zahl der Versicherten der Volkskrankenversicherung 19.141.731; ca. 94 % der Einwohner sind somit von diesem Gesetz betroffen.³³ Personen, die zu diesem Kreis gehören, werden mit Bußgeld belegt, wenn sie keinen Antrag stellen. Eine einjährige Übergangszeit gilt aber für die Nichterwerbstätigen, d.h. die Zwangsmaßnahme gilt erst ein Jahr nach derer Einführung.

2. Leistungen

a) Die Leistungen im allgemeinen

Durch die Einführung der Volkskrankenversicherung werden die verschiedenen Leistungen von Arbeiterversicherung, Versicherung für öffentlich Bedienstete und die Krankenversicherung für die Landwirte vereinheitlicht. Die ungleiche Behandlung verschiedener Bevölkerungsteile wird damit beseitigt.

³¹ Siehe Anm. 8.

³² Ebenda.

³³ *Department of Health*, Bericht über die Volkskrankenversicherung: Probleme und Gegenmaßnahme (Original chinesisch), 1995, S. 8.

Gegen die Risiken von Krankheit, Unfall und Mutterschaft umfassen die Leistungen der Volkskrankenversicherung ambulante und stationäre Behandlung, Gesundheitsvorsorge, Arzneimittel sowie ziemlich begrenzte Hilfsmittel wie etwa Prothesen.³⁴ Das Nähere wird in den Durchführungsbestimmungen und in der Verordnung über die medizinischen Leistungen der Volkskrankenversicherung geregelt. Damit wird die häusliche Pflege eingeführt, jedoch bis jetzt noch sehr begrenzt.³⁵ Gesetzlich werden aber eine Serie Leistungen ausgeschlossene, etwa Schönheitsoperationen, Transportkosten, Anmeldegebühren, Zahnersatz, Glasaugen, Brillen, Rollstühle usw.

Bei Arbeitsunfällen und im Fall von Berufskrankheiten werden die medizinischen Leistungen weiterhin von der Arbeiterversicherung bestritten. Das Kranken- und Sterbegeld bezahlt weiterhin die Arbeiterversicherung.

b) Selbstbeteiligung

Eine gesetzlich geregelte Selbstbeteiligung fand vor der Einführung der Volkskrankenversicherung nur bei der Krankenversicherung für die pensionierten öffentlichen Bediensteten und Familienangehörigen der öffentlichen Bediensteten statt. Für andere wie Versicherte der Arbeiterversicherung stellte die Anmeldegebühr in der Tat auch eine Art der Selbstbeteiligung dar. Außerdem mußten die Patienten auch für die Differenz bei den Kosten der stationären Behandlung aufkommen, wenn Kost und Logis teurer als der vom Versicherer angebotene Betrag waren. Mit der Volkskrankenversicherung wird das System der Anmeldegebühr und der Selbstverantwortung für Kost und Logis bei Krankenhausaufenthalten weiter beibehalten.³⁶

Die wichtigste Änderung ist die im Gesetz geregelte und für alle Versicherten geltende Selbstbeteiligung. Danach sollen alle Versicherten bei der ambulanten Behandlung je nach der Art der Leistungserbringer 20 % bis 50 % aller Kosten übernehmen, nämlich

- im Prinzip 20 %,
- wenn ohne Überweisung in ein lokales Krankenhaus: 30 %,
- wenn ohne Überweisung in ein regionales Krankenhaus: 40 %,
- wenn ohne Überweisung in ein Ausbildungskrankenhaus: 50 %.

Diese Maßnahme dient nicht nur der Kostendämpfung, sondern gilt auch als Steuermaßnahme, um die Arbeitsteilung zwischen Ärzten und Krankenhäusern zu fördern.³⁷ Dieses Vorhaben konnte in der Praxis nicht durchgesetzt

34 §§ 31 ff. VKVG.

35 §§ 37 ff. Verordnung über die medizinischen Leistungen der Volkskrankenversicherung. Ein Leitfadens für die häusliche Pflege wird von der Zentralanstalt der Volkskrankenversicherung erlassen.

36 § 32 Verordnung über die medizinischen Leistungen der Volkskrankenversicherung.

37 § 33 VKVG.

werden. Nach der Einführung der Volkskrankenversicherung ist das Gesundheitswesen durch diese Maßnahme landesweit unübersichtlich geworden. Um dieses Problem zu lösen, hat die Zentralanstalt der Volkskrankenversicherung angekündigt, daß die Selbstbeteiligung für den Arzt und für das lokale Krankenhaus auf 50 NT Dollar festgelegt wird, für regionale und Ausbildungskrankenhäuser auf 100 NT Dollar (seit 1. Mai 1997 für Ausbildungskrankenhäuser aber auf 150 NT Dollar). Dadurch ist nicht nur die geplante Maßnahme gescheitert, sondern auch das Recht in Frage gestellt.

Bei der stationären Behandlung wurde auch eine Maßnahme hinsichtlich der Selbstbeteiligung getroffen. Danach werden die Kosten, je nach dem, ob es sich um eine akute oder langfristige Krankheit handelt, und je nach der Länge der Behandlung, zu 10 % bis 30 % vom Patienten übernommen, jedoch nur bis zu einer gewissen Grenze.³⁸ Bei bestimmten ernsthaften Krankheiten, Mutterschaft und Gesundheitsvorsorge, findet sowohl bei der ambulanten als auch bei der stationären Behandlung keine Selbstbeteiligung statt.³⁹

c) Regreß

Im VKVG wird der Regreß bei Verkehrsunfall geregelt, nämlich ein Regreß auf die private Unfallversicherung, die sich dafür verpflichtet.⁴⁰ Sonst gibt es keine Regelung wie den Paragraphen 116 SGB X über Regreß gegen einem Dritten, der z.B. durch ein Delikt einen Schaden verursacht. Diese Lücke ist offenbar ein großes Problem, man hat das aber übersehen, nicht nur bei der Planung und bei der Gesetzgebung, sondern auch im Kreis der Rechtswissenschaft.

3. Leistungserbringer und Vergütungen

Die Regelung über die Leistungserbringer findet sich im Kapitel 5 des VKVG, aber hauptsächlich werden nur die Arten von Leistungserbringern, nämlich vertragliche Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken und Labors genannt. Dafür wird eine Verordnung über die Vertragsschließung und Verwaltung vom Department of Health erlassen. Danach können alle von der Gesundheitsverwaltung zugelassenen Ärzte und Krankenhäuser einen Antrag über Vertragsschließung stellen. Der Inhalt des Vertrags wird aber einseitig von der Zentralanstalt der Volkskrankenversicherung festgesetzt. Auch Apotheken müssen einen solchen Auftragsvertrag schließen, jedoch unter bestimmten Bedingungen.

Die Vergütung wird im Kapitel 5 des Gesetzes geregelt. Gesetzlich wird zwar geregelt, daß der Vergütungstarif von der Zentralanstalt der Volkskranken-

38 § 35 VKVG.

39 § 36 VKVG.

40 § 82 VKVG.

versicherung und den Leistungserbringern zusammen erstellt und dann von Department of Health genehmigt wird.⁴¹ In der Praxis wird er aber von der Zentralanstalt der Volkskrankenversicherung allein bestimmt. Wenn in Zukunft das in den Paragraphen 47 bis 50 geregelte Gesamtausgabesystem eingeführt wird⁴², wird jährlich eine Grenze der Gesamtausgabe von Department of Health festgelegt und von dem Verwaltungsyuan (Regierung) genehmigt.⁴³ Wie sich diese Summe errechnet, wird im Gesetz nicht geregelt. Für die Festsetzung und Verteilung dieser Gesamtausgabe wird eine Kommission gegründet.⁴⁴ Mitglieder sind je ein Drittel der Vertreter der Leistungserbringer, der Vertreter der Beitragszahlenden und Experten sowie der Vertreter der Regierung.⁴⁵ Wenn keine Vereinbarung getroffen werden kann, dann wird die Verteilungsregel von Department of Health erlassen. Wenn dies verwirklicht wird, wird das Gesundheitswesen einen weiteren Schritt in Richtung Verstaatlichung machen.

4. Finanzierungen

Im Kapitel 3 des VKVG wird die Finanzierung geregelt. Die Volkskrankenversicherung wird zwar hauptsächlich durch Beiträge finanziert, insgesamt ca. ein Drittel jedoch durch allgemeine Finanzmittel, entweder weil die Regierung Arbeitgeber der öffentlichen Bediensteten ist, oder weil sie Zuschüsse für bestimmte Personengruppen gewährt. Wie oben dargestellt, gab es bei den bestehenden Sozialversicherungen schon verschiedene Staatszuschüsse. Die Volkskrankenversicherung hat diese „Tradition“ weiter beibehalten bzw., wie unten dargestellt, sogar noch verschärft.

Die Beiträge werden nach der Zahl der Köpfe der Familie, jedoch begrenzt auf 6 Personen, berechnet. Das heißt, es gibt im Prinzip keine Familienversicherung, solange die Anzahl der Familienmitglieder sechs Personen oder weniger beträgt. Die hier genannten Familienmitglieder umfassen Eltern, Ehegatten, minderjährige Kinder und Enkelkinder, die nicht erwerbstätig sind.

Der Beitragssatz ist gesetzlich pro Kopf auf 6 % des Einkommens des Erwerbstätigen beschränkt, in den ersten zwei Jahren jedoch auf 4,25 % des Einkommens.⁴⁶ Das heißt, daß eine Familie die Beiträge höchstens in Höhe von 25,5 % des Einkommens des Erwerbstätigen bezahlen muß. In der Praxis finden sie aber oft dadurch einen Umweg, daß ihre Ehegatten sich als Arbeitnehmer (normalerweise mit Mindestlohn) versichern lassen. Dann werden die Bei-

41 § 51 VKVG.

42 Gemäß § 54 VKVG wird über den Einführungstermin von Department of Health entschieden.

43 § 47 VKVG.

44 § 48 VKVG.

45 Ebenda.

46 §§ 18 f. VKVG.

träge der Kinder ebenfalls nach dem Mindestlohn berechnet. Wenn die Ehegatten sich als „Schein-Tagelöhner“ versichern lassen, können sie und ihre Kinder den Staatszuschuß erhalten. Dies ist illegal, aber eine Kontrolle ist kaum zu erwarten. Dadurch sind sie durch Einführung der Volkskrankensversicherung „Betrüger“ geworden. Dadurch wird nicht nur das Recht ruiniert, sondern auch die Moral.

Wie oben geschildert, gibt es nach dem Gesetz sechs Kategorien und dreizehn Untergruppen von Versicherten. Wenn nach dem Prozentsatz der allgemeinen Finanzmitteln systematisch gruppiert wird, ergeben sich sieben Gruppen. Davon bezahlen die Sozialhilfeempfänger gar keine Beiträge. Umgekehrt müssen Personengruppen wie die Arbeitgeber, die Freiberufler (wie Ärzte, Rechtsanwälte, Architekten) und die Selbständigen, die keine Mitglieder von sogenannten Berufsgewerkschaften oder des Landwirtschafts- oder Fischervereins sind (das sind insbesondere die selbständigen Händler) die Beiträge in voller Höhe selbst bezahlen. Im folgenden sind die übrigen 5 Gruppen :

G. I: 70 % aus allgemeinen Finanzmitteln
nämlich die Veteranen, Landwirte und ihre Familienangehörigen. Für sie ist der Beitragssatz somit 1,275 %.

G. II: 60 % aus allgemeinen Finanzmitteln
nämlich die öffentlich Bediensteten und ihre Familienangehörigen und die Familienangehörigen der Berufssoldaten. Für sie ist der Beitragssatz somit 1,8 %.

G. III: 40 % aus allgemeinen Finanzmitteln
nämlich die Mitglieder der sogenannten Berufsgewerkschaften (Tagelöhner oder Handwerker), Mitglieder der Gewerkschaft der Seeleute und Mitglieder des Berufsvereins der Kapitäne, die auf einem ausländischen Schiff arbeiten, sowie die Nichterwerbstätigen und alle ihre Familienangehörigen. Für sie ist der Beitragssatz somit 2,55 %.

G. IV: 30 % aus allgemeinen Finanzmitteln
nämlich die Lehrer und Angestellten in den privaten Lehranstalten und ihre Familienangehörigen. Für sie müssen die Lehranstalten 30 % der Beiträge bezahlen. Für die Versicherten ist der Beitragssatz somit 1,8 %. Beide Sätze zusammen betragen insgesamt 2,975 %.

G. V: 10% aus allgemeinen Finanzmitteln
nämlich die Arbeitnehmer in der Privatwirtschaft und in öffentlichen Unternehmen sowie ihre Familienangehörigen.⁴⁷ Für sie müssen ihre Arbeitgeber

47 Im Gesetzentwurf wird kein Staatszuschuß für Arbeitnehmer geregelt. Der Arbeitgeber verpflichtet sich zwar, 60 % der Beiträge zu bezahlen. Aber wenn Beiträge als eine Art Arbeitslohn angesehen werden, sind die Beiträge des Arbeitgebers im Prinzip auch eine Belastung für den Arbeitnehmer. Dies ist in Taiwan besonders auffällig, weil dort die Gewerkschaften noch sehr schwach und Tarifverträge noch fast unbekannt sind. Das ist zugleich der Hauptgrund für den Protest der Arbeitnehmer. Als Resultat dieses Protests wurde bei der Gesetzgebung ein zehnprozentiger Staatszuschuß zugesagt.

60 % der Beiträge bezahlen. Für die Versicherten ist der Beitragssatz somit 1,275 %. Beide Sätze zusammen betragen insgesamt 3,825 %.

Außerdem hat die Regierung auf Forderung des Parlaments eine Verordnung über Staatszuschüsse für die Senioren und Behinderten erlassen. Danach erhalten die über 70jährigen Senioren in einer Familie, deren Einkommen pro Kopf niedriger als das durchschnittliche Einkommen ist, einen Staatszuschuß in Höhe von 100 % des Beitrags. Die Behinderten erhalten je nach dem Grad der Behinderung einen Staatszuschuß in Höhe von 100 % (sehr schwer und schwer) oder 50 % (mittel und leicht) des Beitrags.

Als Rechnungsgrundlage dient bei den öffentlichen Bediensteten, Arbeitnehmern, Selbständigen und bei den Mitgliedern der sogenannten Berufsgewerkschaften sowie bei den Mitgliedern der obengenannten Gewerkschaft der Seeleute das Einkommen, jedoch mit einer Obergrenze von 53.000 NT Dollar. Nach den Durchführungsbestimmungen wird bei den öffentlichen Bediensteten aber nur ein Grundgehalt (ca. 60 % des Einkommens) berücksichtigt. Diese Maßnahme gleicht der der Versicherung für die öffentlichen Bediensteten. Damit versucht die Regierung, eine Erhöhung der Beiträge bei den öffentlichen Bediensteten zu vermeiden. Außerdem hat die Regierung damit behauptet, daß die Arbeitnehmer in der Privatwirtschaft schon seit langem nicht ihre realen Arbeitseinkommen angegeben haben, sondern meistens nur ca. 60 %, und dadurch niedrigere Beiträge bezahlt haben.⁴⁸ In der Politik herrscht darüber großer Streit. Das Parlament hat in diesem Zusammenhang gefordert, daß spätestens ein Jahr nach der Einführung dieser Volkskrankenversicherung die Beiträge aller Versicherten entsprechend ihrem Einkommen richtig berechnet werden.

Die Beiträge für die Familienangehörigen sollen die Arbeitgeber nach dem Einkommen der Erwerbstätigen berechnen. Die Zahl der Familienangehörigen wird aber nicht nach der tatsächlichen Zahl der Familienangehörigen der Arbeitnehmer, sondern nach der durchschnittlichen Zahl aller Familienangehörigen der Versicherten.⁴⁹ Seit 1. Oktober 1996 beträgt diese Zahl 0,95, das ist aber noch abweichend von der tatsächlichen Zahl. Statistisch beträgt sie nur 0,76.⁵⁰

48 *Department of Health* (Anm. 33), S. 116.

49 § 28 VKVG.

50 Siehe Anm. 8.

5. Organisation

In der Regierung ist das Department of Health für die Volkskrankenversicherung zuständig.⁵¹ Für die Aufsicht ist eine Aufsichtskommission, die dem Department of Health unterstellt ist, zuständig.⁵²

Der Leistungsträger ist die Zentralanstalt der Volkskrankenversicherung.⁵³ Für sie wurde ein Gesetz erlassen, nämlich das Gesetz über die Organisation der Zentralanstalt der Volkskrankenversicherung. Danach ist sie weder eine Behörde, noch ein Selbstverwaltungsorgan, sondern eine einem öffentlichen Unternehmen ähnliche Anstalt. Die Personalverwaltung wird wie bei den öffentlichen Geldinstituten durchgeführt.⁵⁴ Verantwortlicher dieser Anstalt ist ein Generalmanager.⁵⁵

V. Grundprobleme

Wie dargestellt, verhalten sich die politischen Eliten in Taiwan noch sehr zurückhaltend gegenüber der sozialen Sicherung. Trotzdem hat die Regierung die Volkskrankenversicherung befürwortet. Politisch gesehen, möchte sie damit ihre „Legitimität“ verteidigen, ähnlich wie bei der Sozialgesetzgebung von 1980, die aber als „political smoke“ betrachtet wurde.⁵⁶ Nachdem die Herausforderung von seiten der Opposition immer stärker geworden ist, kann eine Sozialgesetzgebung nicht mehr bloß „political smoke“ sein. In diesem Sinne wird die Volkskrankenversicherung noch sehr von der Politik geprägt. Die Volkskrankenversicherung wurde nicht so sehr um der Demokratisierung willen geschaffen, sondern eher aus Angst vor der Herausforderung durch die Opposition. Unter diesen Umständen besteht über den Inhalt der Volkskrankenversicherung zu wenig Sozialkonsens, d.h. diese Volkskrankenversicherung entstammt viel zu wenig der Willensbildung der Bevölkerung.

Durch die Einführung der Volkskrankenversicherung haben die Regierung, die Abgeordneten und besonders die Einwohner viel gelernt. Dadurch wurden die Taiwaner vom Problem der sozialen Sicherung tief berührt und sie haben deshalb angefangen, ernsthaft an ihre Interessen im System der sozialen Sicherung nachzudenken. Die kommende Reform sollte stärker als bisher die Wil-

51 § 2 VKVG.

52 § 4 VKVG; § 3 Verordnung über die Organisation der Aufsichtskommission der Volkskrankenversicherung (VOAV).

53 § 6 VKVG; Gesetz über die Organisation der Zentralanstalt der Volkskrankenversicherung (GOZV).

54 § 27 VOAV.

55 § 2 GOZV.

56 *Tsai/Chang*, Politics, Ideology and Social Welfare Programs: A Critical Evaluation of Social Legislation, *Journal of Sociology* (Taiwanische Zeitschrift), Nr. 17, S. 233 ff.

lensbildung berücksichtigen. Dabei sollte die Wissenschaft aber eine entscheidende Rolle spielen, nämlich die Problemfelder aufzuzeigen. Um diese Aufgabe zu erfüllen, bedarf es besonders empirischer und vergleichender Forschung. Hierbei sollten die Erfahrungen Europas, insbesondere Deutschlands, berücksichtigt werden.⁵⁷ Mit Hilfe von Rechtsvergleichung wird im folgenden versucht, die Grundprobleme der Volkskrankenversicherung aufzuzeigen.

1. Personenkreis

Das Problem des Personenkreises liegt insbesondere in der fast für alle Einwohner geltenden Zwangsmaßnahme. Ob diese notwendig ist, ist laut Parlament zweifelhaft. Nach Inkrafttreten des VKVG hat mehr als ein Drittel der Abgeordneten eine Verfassungsklage erhoben. Eine Entscheidung wurde aber bis jetzt noch nicht getroffen. Im Hinblick auf den Zusatzartikel der Verfassung dürfte die Verfassungsklage wenig Aussicht haben. Zudem finden sich in Japan, Kanada und in der Schweiz vergleichbare Zwangsmaßnahmen.

Trotzdem ist diese Zwangsmaßnahme immer noch sehr bedenklich, wenn berücksichtigt wird, daß nur 0.5 % als Sozialhilfeempfänger beitragsfrei versichert werden. Für die Einwohner, die vor der Einführung der Volkskrankenversicherung die medizinische Hilfe erhielten, ist die Einführung der Volkskrankenversicherung eine für sie kaum zu bewältigende Belastung. Berücksichtigt man zudem das Problem der ungleichen Lastenverteilung, stellt sich die Frage nach der Rechtmäßigkeit dieser Zwangsmaßnahme.

2. Leistungen

Im Bereich der Leistungen sind die Probleme der Selbstbeteiligung und des Regresses von besonderer Bedeutung. Im Zusammenhang mit der Selbstbeteiligung muß man u.a. die Frage stellen, ob diese Maßnahme als eine Steuerungsmaßnahme von Arbeitsteilung zwischen Krankenhäusern und Ärzten geeignet ist. Überdies muß man im Hinblick auf die Mißachtung der Regelung der Selbstbeteiligung im VKVG fragen, ob ein Wohlfahrts- bzw. Sozialstaat auf Kosten der Rechtsstaatlichkeit aufgebaut werden kann.

Im Hinblick auf die Regelung des Regresses muß man dann überlegen, ob durch die Einführung der Volkskrankenversicherung das Zivilrecht, insbesondere das Deliktrecht seine Gewichtigkeit verloren hat. Dazu soll § 116 SGB X ein wichtiges Beispiel sein.

⁵⁷ *Kuo*, Analyse über und Kritik am Gesetz über die Volkskrankenversicherung, zugleich eine vergleichende Darstellung am Beispiel von Krankenversicherung in Deutschland (Original chinesisch), Zeitschrift für wirtschaftliche und gesellschaftliche Rechtsinstitution (Taiwanische Zeitschrift), 1995, Band. 15, S. 187 ff.

3. Leistungserbringer und Vergütung

Im Zusammenhang mit den Leistungserbringern und der Vergütung sind die dominanten Rollen der „Zentralanstalt der Volkskrankenversicherung“ und des „Department of Health“ bei der Entscheidung in fast allen Bereichen, wie z.B. der Inhalt des Auftragsvertrages und der Vergütung das Grundproblem. Wenn in Zukunft das Gesamtausgabesystem eingeführt ist, wird die staatliche Kontrolle noch stärker. Daher geht mit der Einführung der Volkskrankenversicherung auch eine Verstaatlichung des Gesundheitswesens einher.

Ob die Ärzte und die Krankenhäuser dieses System akzeptieren können, muß man abwarten. Im Hinblick auf diese Problematik könnte der kassenarztrechtliche Kollektivvertrag in Deutschland ein Beispiel für Taiwan sein. An dem deutschen Beispiel kann man ablesen, daß der Aufbau des Sozialstaates nicht notwendig Verstaatlichung impliziert.

4. Finanzierung

Im Bereich der Finanzierungen ist der Beitragssatz problematisch. Für Alleinstehende ist der Beitragssatz von 4,25 % zwar nicht hoch, für die vierköpfige Familie ist ein Beitrag in Höhe von 17 % der Einkommen und für eine sechsköpfige Familie ein Beitrag in Höhe von 25,5 % des Einkommen aber eine große Belastung. Um dieses Problem zu lösen, sind in fast allen Reformentwürfen Gegenmaßnahmen vorgeschlagen worden.⁵⁸ Die erste Lesung im Oktober 1995 lautet:

- Berechnungsgrundlage nicht mehr das Realeinkommen, sondern 60 % des Einkommens;
- Beitragssatz auf 3,75 % gesenkt;
- beitragspflichtige Familienangehörige auf zwei beschränkt (alle andere Familienangehörige beitragsfrei);
- Senioren über 65 Jahre und Kinder unter 3 Jahre beitragsfrei.

Um dieses Problem grundlegend zu lösen, muß man die Notwendigkeit der Familienmitversicherung berücksichtigen. Dafür kann die Familienmitversicherung in Deutschland als Beispiel dienen.

Aber noch bedenklicher ist der ungleiche Staatszuschuß. Wie dargestellt, erhalten die verschiedenen Bevölkerungsgruppen sehr unterschiedliche Staatszuschüsse. Damit stellt die Volkskrankenversicherung einen Umverteilungsmechanismus zwischen den Berufsgruppen dar. In der Politik hat man diese Problematik schon gesehen, als Gegenmaßnahme verlangten die Abgeordne-

⁵⁸ Nach der Einführung der Volkskrankenversicherung wurden binnen 8 Monaten schon 9 Reformentwürfe vorgelegt, sowohl von der Oppositionspartei, von Parteilosen und von den Anhängern der Regierungspartei. Siehe dazu besonders Bulletin des Legislativ Yuan, Band 84, Nr. 60, S. 15 ff. (Original chinesisch).

ten bei der ersten Lesung der genannten Reform daher mehr Staatszuschüsse für bestimmte Personengruppen, nämlich 20 % des Beitrags für Arbeitnehmer und 60 % für die sogenannten Berufsarbeiter.

Dieses Problem ist eher rechtlicher als politischer Natur. In diesem Zusammenhang muß man fragen, ob die genannte ungleichen Behandlung bereits gegen den „Gleichheitssatz als Willkürverbot“ verstoßen hat.⁵⁹ Zu überprüfen ist besonders, warum die Landwirte und Fischer, unabhängig von ihrem Einkommen, einen Staatszuschuß in Höhe von 70 % der Beiträge erhalten können. Und warum die sogenannten Berufsarbeiter und die Nicht-Erwerbstätigen unabhängig von ihrem Einkommen einen Staatszuschuß erhalten, der viel höher als der der Arbeitnehmer ist. Ist dies nicht willkürlich ungleiche Behandlung? Daher darf man die Warnung von *Zacher* nicht übersehen, der schon 1968 folgendes geschrieben hat:

„Sozialpolitik als Umverteilung beengt nicht nur die Freiheit der Belasteten. Sie kann auch zu ungerechten Belastungen und somit insgesamt zu neuer Ungleichheit führen.“⁶⁰

Dieses Beispiel hat auch gezeigt, daß sowohl in der Planung als auch in der Gesetzgebung die Menschenrechte und die verfassungsrechtliche Rechtsstaatlichkeit kaum eine Rolle gespielt haben. In diesem Zusammenhang muß man nochmals überlegen, ob man die Sozialstaatlichkeit auf Kosten der Rechtsstaatlichkeit anstreben soll.

Unter Berücksichtigung des geltenden Systems in Taiwan, insbesondere des bestehenden Staatszuschusses für die verschiedenen Personengruppen, ist eine Abschaffung des Staatszuschusses kaum zu erwarten. Zu überlegen wäre aber zum Beispiel ein einheitlicher Staatszuschuß (entweder eine Pauschalsumme oder der gleiche Prozentsatz des Beitrags).

5. Organisation

Im Zusammenhang mit der Organisation gilt das durch die Zentralanstalt durchgeführte Staatsmonopol als die Kernfrage. Es ist merkwürdig: während man in Taiwan die Ineffizienz des von der Regierung betriebenen Unternehmens heftig kritisiert und eine Privatisierung gefordert und zum Teil schon durchgesetzt hat, wurde die Krankenversicherung mittels Staatsmonopol aufgebaut. Mit seiner Sorge wegen der Bürokratisierung und des Übermasses des Staats mag der Vize-Premier *Hsu* recht haben. Zu fragen ist aber, ob die Bürokratisierung und Verstaatlichung wie bei der Volkskrankenversicherung die einzige Möglichkeit ist? In Deutschland gibt es im Vergleich dazu die Tradi-

59 Siehe dazu besonders *Zacher*, Soziale Gleichheit, AöR 1968, S. 341 ff.; *dens.*, Sozialpolitik und Verfassung im ersten Zente der Bundesrepublik Deutschland, 1980, Berlin, S. 890 ff.

60 *Zacher*, Sozialpolitik und Menschenrechte in der Bundesrepublik Deutschland, 1968, München, S. 36.

tion der dezentralisierten Selbstverwaltung und ab 1996/97 die Möglichkeit, die Krankenkasse frei zu wählen. Dazu sollte die Kaiserliche Botschaft von 17. November 1881 bis heute noch als Maxime weiter gelten, nämlich:

„Der engere Anschluß an die realen Kräfte dieses Volkslebens und Zusammenfassen der letzteren in der Form korporativer Genossenschaften unter staatlichen Schutz und staatlicher Förderung werden, wie Wir hoffen, die Lösung auch von Aufgaben möglich machen, denen die Staatsgewalt allein in gleichem Umfange nicht gewachsen sein würde.“

Von den genannten Problemen ausgehend, sollte man in Taiwan die Möglichkeit der Einführung dezentralisierter Krankenkassen, wie etwa Betriebskassen, überlegen. Wenn dies möglich ist, sollte man aber die deutsche Erfahrung mit dem Risikostrukturausgleich in Betracht ziehen.

VI. Schlußwort

Nach der obigen Darstellung kann man sehen, wie Taiwan auf dem Wege eines Wohlfahrts- bzw. Sozialstaats weiter gegangen ist. Dieser Weg ist aber nicht ohne Schwierigkeiten und Gefahren. Wenn Taiwan ein „Sozialwunder“ schaffen will, hat es noch viel zu tun.

Wie dargestellt, beruht die Volkskrankenversicherung wenig auf dem Sozialkonsens. Die Reform der Volkskrankenversicherung sollte deshalb eine Sozialreform auf der Basis demokratischer Willensbildung sein. Erst danach kann man von einem taiwanesischen Sozialstaat sprechen. Auf jeden Fall sollte man in Taiwan die Erfahrungen Europas und besonders Deutschlands berücksichtigen, damit man die eigenen Probleme erkennen und Lösungen finden kann.

Die wichtigsten problematischen Aspekte der Volkskrankenversicherung in Taiwan betreffen die ungleiche Behandlung verschiedener Bevölkerungsgruppen sowie das Staatsmonopol. In bezug auf die Ungleichheit muß man in Taiwan besonders darauf aufmerksam machen, daß die Sozialstaatlichkeit nicht auf Kosten der Rechtsstaatlichkeit durchgesetzt wird. Außerdem bedeutet die Sozialstaatlichkeit durchaus keine Verstaatlichung. In Taiwan sollte daher die Anwendbarkeit der These über die Notwendigkeit des Zusammenspiels der Prinzipien von Sozialstaatlichkeit, Rechtsstaatlichkeit und Demokratie ernsthaft bedacht werden.⁶¹

61 Siehe dazu besonders Zacher, Das Sozialstaatsziel, in: Isensee/Kirchhof (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Bd. 1, 1987, S. 1045 ff.