

# Ausgangspunkt Gesundheitssystem China: Krankheit kann den Ruin bedeuten

Von Petra Kolonko, Peking



In langen Schlangen warten Bauern vor der Behörde, um ihre Gesundheitskosten erstattet zu bekommen

22. Juli 2008 Als die 70 Jahre alte Mutter Xiao ins Krankenhaus gebracht wurde, berief ihr Sohn einen Familienrat ein. Der Arzt hatte eine Operation empfohlen, doch die alte Frau hatte keine Krankenversicherung. 100.000 Yuan Arzt- und Krankenhauskosten müsste die Familie ganz allein aufbringen. Selbst die Ersparnisse aller drei Kinder reichten nicht für so eine große Summe. Den Kindern blieb nur, sich Geld bei Freunden zu leihen.

„Ich werde zehn Jahre brauchen, bis ich die Schulden abgezahlt habe“, sagt Xiao Li, der als Taxifahrer arbeitet, seit der Staatsbetrieb, bei dem er angestellt war, bankrott gemacht hat. Er verdient 3000 Yuan im Monat, die für seine Familie reichen müssen. Da bleibt nichts zum Sparen übrig. Die Familie Xiao gehört zu den vielen Familien in China, die durch einen Krankheitsfall in Schulden gestürzt werden.

## **Mit Schmiergeld zu guter Behandlung**

Chinas Gesundheitssystem ist nach der Umstellung auf die Marktwirtschaft teuer geworden. Seitdem Krankenhäuser und Ärzte profitabel arbeiten müssen, sind die Kosten für Behandlungen, Medikamente, ärztliche Beratung und Pflege in die Höhe geschossen. Die Krankenhäuser bekommen nur minimale Zuschüsse vom Staat und verdienen ihr Geld hauptsächlich durch Behandlungen und den Verkauf von Medikamenten. Das hat die Preise in die Höhe getrieben und führt dazu, dass in chinesischen Krankenhäusern Medikamente verschrieben und teure Untersuchungen angeordnet werden, die eigentlich nicht nötig sind.

Ärzte verdienen wenig und sind anfällig für Korruption, sie verdienen mit am Verkauf der Medikamente und bekommen von Patienten „Rote Briefe“ mit Geld, die eine gute Behandlung sichern sollen. Die guten Ärzte konzentrieren sich in den berühmten Krankenhäusern der Großstädte, kaum ein Arzt will freiwillig auf dem Land arbeiten, wo die Lebensumstände hart und die Bezahlung schlecht ist. Die Öffentlichkeit macht die Korruption im Gesundheitssystem für die Mängel verantwortlich. Doch Wissenschaftler sagen, dass das Problem viel tiefer geht. Das ganze System müsse

geändert werden, sagt der Pekinger Gesundheitsforscher Liu Jitong. Nach einer Erhebung seines Institutes müssen derzeit 70 Prozent der chinesischen Bevölkerung im Krankheitsfall alle Kosten selbst tragen.

### **Versicherungsschutz genießen die wenigsten**

Derzeit ist erst die Hälfte der städtischen Bevölkerung durch eine Krankenversicherung geschützt. Dabei schließt diese Hälfte auch die weit verbreitete Minimal-Versicherung ein, die nur für Notfälle, Operationen und Arbeitsunfälle gilt und einen großen Eigenanteil vorsieht. Volle Sicherheit haben nur die Staatsbediensteten. Sie genießen eine Krankenversicherung, die alle Kosten abdeckt. Wer einen stationären Krankenhausaufenthalt braucht, muss schon bei Eintritt ins Krankenhaus eine Kautions von 10.000 Yuan (umgerechnet 1000 Euro) hinterlegen, das sind fünf durchschnittliche Monatsgehälter. Allein das übersteigt schon die Möglichkeiten vieler Familien.

Noch schlechter steht die Landbevölkerung da. 80 Prozent der Bauern und der Wanderarbeiter, die noch zur ländlichen Bevölkerung zählen, sind ganz ohne Versicherungsschutz. Auch eine Rentenabsicherung gibt es auf dem Land nur für diejenigen, die für den Staat gearbeitet haben. Der Rest muss sich im Alter und bei Krankheit ganz auf die Kinder und Verwandten verlassen.

### **Schwierige Grundversorgung auf dem Land**

Viele Bauern machen erst gar nicht den Versuch, in ein Krankenhaus zu gehen. „Zu Hause auf den Tod warten“ so bezeichnen die Bauern in China ihre Aussichten für den Fall einer schweren Krankheit.

Zu Maos Zeiten gab es in China noch ein umfassendes Gesundheitssystem für alle. Zwar war es nicht besonders fortschrittlich, doch sorgten immerhin die „Barfußärzte“ dafür, dass auch auf dem Land eine billige oder kostenfreie medizinische Grundversorgung garantiert war. Viele Regierungsberater fordern jetzt, wieder ein allgemeines System der Grundversorgung einzurichten.

Selbst die chinesische Regierung hat jetzt zugegeben, dass dieses System Vorteile hatte. Die Reform des Gesundheitssystems sei gescheitert, hieß es in einer aufsehenerregenden Regierungs-Studie vor zwei Jahren. Die Regierung sah sich veranlasst, neue Wege zu versuchen. So wurde ein „Kooperatives System“ für die ländliche Bevölkerung eingerichtet, bei dem der Staat und die Bauern in einen Fonds einzahlen, der dann im Krankheitsfall den Bauern einen Teil der Arztkosten erstattet. Doch noch erreicht dieses System nur einen kleinen Teil der ländlichen Bevölkerung.

### **Die Gesellschaft wird immer älter**

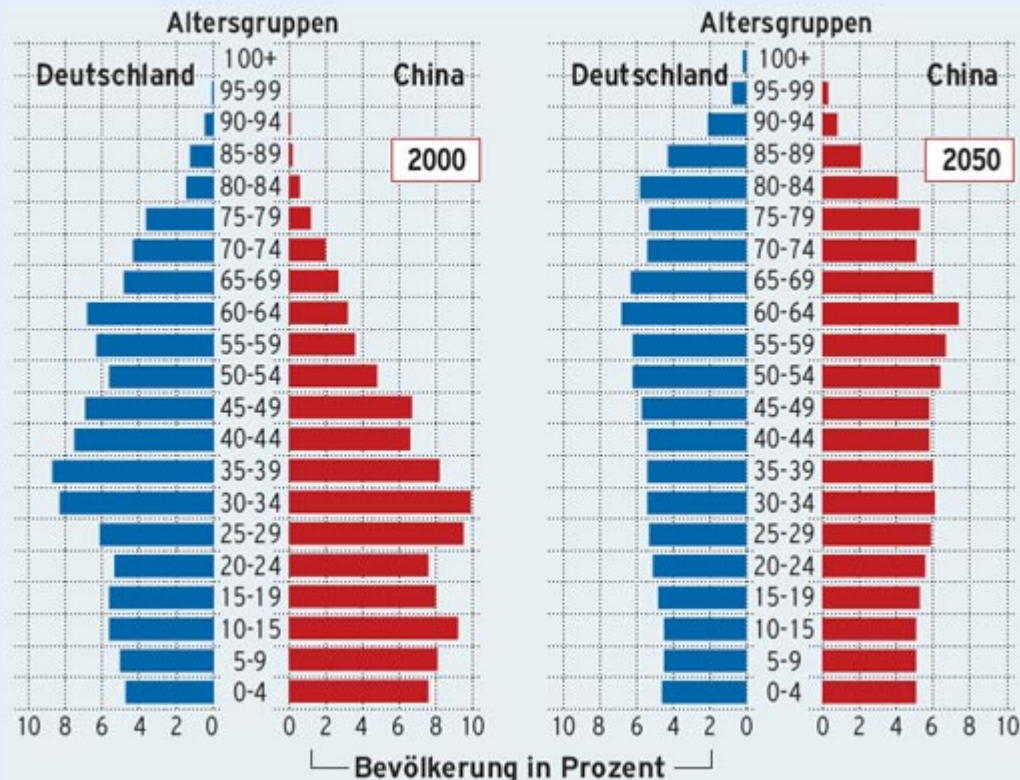
In den Städten soll die Einrichtung von bisher kaum verbreiteten Arztpraxen und Gesundheitszentren in den Stadtvierteln die Krankenhäuser entlasten und eine Grundversorgung für weniger schwere Krankheitsfälle bieten. Einige Großstädte wie Peking und Schanghai haben jetzt Versicherungssysteme für Arbeitslose und Sozialhilfeempfänger eingerichtet. Die Krise in Chinas Gesundheitssystem wird verstärkt durch die Überalterung der Bevölkerung.

Ende 2005 hatte China bereits 144 Millionen Menschen, die über 60 Jahre alt waren. Nur die wenigsten bekommen eine staatliche Rente, die anderen sind ganz auf die Unterstützung ihrer Kinder angewiesen. Durch die Ein-Kind-Politik steht die Alterspyramide auf dem Kopf. Ein Paar der mittleren Generation muss jetzt für ein Kind und für vier Großeltern aufkommen. Nach dem Maßstab der Vereinten Nationen gilt die ganze Volksrepublik schon als „alternde Gesellschaft“. Landesweit sind bereits über 10,5 Prozent der Bevölkerung über 60 Jahre alt. Im Jahr 2050 wird schon jeder dritte Chinese über 60 Jahre alt sein. „Werden wir alt, bevor wir wohlhabend werden?“ fragte das einflussreiche „Nachrichtenmagazin“.

### Mit 50 Jahren in den Ruhestand

Wie kann die Volksrepublik die vielen Alten versorgen? Unter dem sozialistischen System waren die Arbeitgeber, Staatsunternehmen und Behörden, für die Altersversorgung und Krankenversicherung ihrer Angestellten und der Angehörigen zuständig. Aber nach der Umstrukturierung der Industrie konnten viele Unternehmen die hohen Kosten für das Heer der Rentner, das sie zu versorgen haben, nicht mehr aufbringen. In chinesischen Städten gehen Frauen schon mit 50 und Männer schon mit 55 in Rente. Zudem wurden bei der Privatisierung und Auflösung der Staatsbetriebe viele in den Frühruhestand gezwungen, so dass das durchschnittliche Renteneinstiegsalter jetzt schon bei 51 Jahren liegt.

### Die Alterspyramiden 2000 und 2050



Ende der neunziger Jahre wurden Städte und Provinzen angehalten, Sozialfonds einzurichten, in die Angestellte und Arbeitgeber gleichermaßen einzahlen sollen. Das hilft den Städtern, doch die Landbevölkerung bleibt außen vor. Nach offiziellen Angaben leben zwei Drittel der Alten auf dem Land, und dort gibt es bisher noch keinerlei Renten. Die älteren Bauern sind darauf angewiesen, dass ihre Kinder sie im Alter unterstützen. Daher lässt sich auf dem Land auch die Familienplanung so schwer durchsetzen. Jeder will einen Sohn, denn Mädchen gehen aus dem Haus. Der Sohn aber ist die Altersversorgung für zwei alte Leute. Eine Umfrage unter Bauern in 31 Provinzen ergab, dass sechzig Prozent der Bauern nur einen Satz Kleidung hatten und dass 67 Prozent sich den Gang zum Arzt nicht leisten können.

Text: FAZ.NET

Bildmaterial: F.A.Z., REUTERS

<http://www.faz.net/s/Rub00FF9A9C12F34E50BC46B4A9D1B2FFB4/Doc~E68753AA650FC4E08B146A31017C5B1EB~ATpl~Ecommon~Scontent.html>

## Gesundheitsreform in China 2009 – 2011:

Die chinesische Regierung initiierte im April 2009 die Gesundheitsreform nach mehr als dreijähriger Diskussion. Die Reform wird in den nächsten drei Jahren vollstreckt und im ersten Schritt werden ca. 850 Milliarden Yuan investiert. Mit diesen Mitteln sollen das Krankenversicherungssystem in den Städten und auf dem Land ausgebaut, eine essenzielle Arzneimittel (Positiv Liste) und ärztliche Basisversorgung umgesetzt werden. Darüberhinaus wird eine Pilotreform für die staatlichen Krankenhäuser initiiert. Circa 100 staatliche Krankenhäuser in 12 Städten wirken federführend in dieser Reform mit.

Die Anzahl der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung für Arbeiter und Pensionäre und städtische Bewohner soll sich auf 390 Millionen erhöhen und ungefähr sechs Millionen freigesetzte Arbeiter der bankrotten Staatsbetriebe erhalten Zugang zum gesetzlichen Krankenversicherungssystem.

Gebäude- und Ausstattungsstandards werden für 986 Bezirkshospitäler, 3,549 Stadtkrankenhäuser und 1,154 kommunale ärztliche Basisversorgungszentren weiterentwickelt, festgelegt und implementiert.

Die neu eingerichteten Kliniken erhielten eine neue Servicefunktion „Sechs in Eins“ Programm welches die folgenden Bereiche abdeckt:

- Gesundheitsschulung
- Gesundheitsinformation
- Prevention von Infektionskrankheiten
- Familienplanung
- Curative Behandlung

- Rehabilitation und management von chronischen Erkrankungen

Das Gesundheitspersonal also Aerzte und Krankenschwestern werden entsprechend trainiert um den Bedarf der Bevoelkerung vor Ort abzudecken.

Die Gesundheitsreform verfolgt dem Grunde nach drei grosse Ziele bis zum Ende 2011:

1. Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung mittels staatlicher Foerderung (Beitragssubventionen)
2. Verbesserung der Ausstattung der aertzlichen Basisversorgungcenter (Infrastrukturmassnahme)
3. Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonal - HR

Ferner wird die Service-Einzelleistung-Verguetung erhoehrt um den Finanzbedarf der Kliniken besser zu decken bei gleichzeitiger Reduzierung der Arzneimittelpreis fuer Arzneimittel aus der essenziellen Arzneimittelliste. Die Regierung in China moechte dabei die individuellen Zuzahlungen der Bevoelkerung reduzieren.

## Finanzierung der Gesundheitsreform in China 2009 – 2011:

Die chinesische Regierung gab im April dieses Jahres bekannt das im ersten Schritt werden ca. 850 Milliarden Yuan investiert werden. Entsprechend der drei grossen erklaerten Ziele werden die Mittel wie folgt geschaezt.:

### **Ziel Nr. 1 – Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung**

Beitragszuschuesse fuer die gesetzliche Krankenversicherung (RCMS und BMI) – 120 Yuan pro person – 324,56 milliarden Yuan und daneben fuer 6 millionen Rentner aus bankrotten Staatsbetrieben – ca. 5 milliarden Yuan. Die Sozialhilfe wird ebenfalls fuer den Fall der Krankheit aufgestockt welches ungefaehr 4.2 milliarden Yuan ausmacht.

### **Ziel Nr. 2 – Investment in Infrastruktur der Kliniken**

Cirka 300 bis 400 milliarden Yuan sollen planerisch fuer den Neu- und Ausbau der Kliniken aufgewendet werden. Weitere Investitionen werden getaetigt fuer die Ausstattung der Praxen.

### **Ziel Nr. 3 – Aus und Weiterbildung des Praxispersonals - HR**

Die chinesische Zentralregierung plant Neueinstellungen von Paxispersonal fuer unterversorgte Regionen Chinas. Darueberhinaus soll die Qualifikation der Arezte und Krankenschwestern durch Training verbessert werden. Eine Investionssumme wurde hier nicht benannt so dass wir hier ungefaehr 100 milliarden Yuan schaezten.

### **Zusatzziele:**

Das sogenannten Zahlungen Thema „Oeffentliche Gesundheit“ wird auf 15 Yuan pro person pro Jahr in 2009 und 20 Yuan bis 2011 erhoehrt.

In dem gesamten Paket sollen 15.8 Milliarden für Hepatitis B Impfungen für die Gruppe der 1994 bis 2001 Geborenen aufgewendet werden.

Das Leistungspaket wird abgerundet mit einem Gesundheits Check Ups für die Rentner.

Die Lastenverteilung hinsichtlich der Reform zwischen der zentralen Regierung, den Provinz-, Stadt- und Bezirksregierungen erfolgt unter Berücksichtigung der Zahlungsfähigkeit der jeweiligen Partner und deren lokale Kaufkraft. Reiche Städte wie Shanghai und Beijing müssen wesentlich mehr zur Reform aufbringen als die armen Provinzen Yunnan und Gansu.

## Realisierung der Gesundheitsreform in China 2009 – 2011:

Etwa 71.6 Milliarden Yuan flossen in die Reformvorhaben und bereits folgende Teile der Gesundheitsreform wurden realisiert beziehungsweise implementiert:

### Basis Arzneimittel Liste (Anlage 1)

Eine Arzneimittel Liste analog der Liste der Welt Gesundheits Organisation (WHO) für essenzielle Medikamente wurde seitens des Gesundheitsministerium festgelegt. Mengen und Preise werden durch ein Ausschreibungsverfahren mit den Pharmaunternehmen verhandelt und unter Vertrag genommen. Die Auslieferung dieser Arzneimittel erfolgt durch das bestehende Apothekennetz in Hospitälern, Kliniken und freien Apotheken. Die Preise für diese Arzneimittel sollen besonders niedrig für die Patienten gehalten werden und so die privaten Zuzahlungen reduzieren.

### Basis Praxisausstattung (Anlage 2)

Eine vorläufige Liste für die Praxisausstattung wurde erstellt aber noch nicht endgültig beschlossen.

### Qualifiziertes Personal

Eintausend qualifizierte Ärzte wurden neu eingestellt und 173,000 Ärzte, Krankenschwestern oder andere Gesundheitsberufe wurden bereits trainiert.

### Gesetzliche Krankenversicherung

Bis Ende Juni 2009 sind 337 Millionen städtische Bürger und 830 Millionen der Landbevölkerung den gesetzlichen Krankenversicherungen beigetreten. Die geplanten Ziele werden für diesen Bereich durchaus eingehalten werden.

## Wo müssen solide Lösungsansätze in China gefunden werden:

Trotz aller guten Vorsätze der Zentralregierung stellt der tatsächliche Bedarf der Einwohner Chinas eine größere Herausforderung dar.

## Finanzierung

Unterfinanzierung der Kliniken durch die öffentliche Hand und Kofinanzierung durch die Einwohner sind durch diese Reform nicht vollständig gelöst.

Zuzahlungsraten im öffentlichen Gesundheitssystem China	Stadt	Stadt	Land	Land
In Prozent	2003	1998	2003	1998
Allgemeine Krankenversicherung	30.4	-	1.5	-
Krankenversicherung fuer öffentlich Bedienstete	4.0	16.0	0.2	1.2
Arbeiter Krankenversicherung	4.6	22.9	0.1	0.5
Laendliche Krankenversicherung	6.6	2.7	9.5	6.6
Private Krankenversicherung	5.6	3.3	8.3	1.4
Patienten Eigenbeteiligungen	44.8	44.1	79.0	87.3

Die letzte offizielle Statistik wurde in 2006 veröffentlicht und wurde danach nicht weiter gepflegt. Aber es ist davon auszugehen dass die Patienten – Eigenbeteiligungen nach wie vor einen hohen Anteil an den Einnahmen der Krankenhäuser haben. Das Dilemma ist hier, dass der Staat keine solide Gesundheitssystemfinanzierung ausgearbeitet und gleichzeitig die freie Marktwirtschaft fuer Krankenhäuser eingefuehrt hat. Mit der Folge, dass die Hospitaeler sich zu einem hohem Anteil aus dem Verkauf von Arzneimitteln und diagnostischen Tests finanziert.

Der gegenwaertige Reform loest dieses Problem nur marginal in dem die Preise fuer medizinische Einzelleistungen erhoehet werden sollen unter gleichzeitiger Absenkung der Preise fuer Basisarzneimittel. Einen wesentlichen Beitrag zur Reform dieser Situation haben die gesetzliche Krankenversicherungen in den Staedten und auf dem Land in dem diese die Preisverguetungen erhoehen und offizielle Zuzahlungen absenken. Dabei ist immer noch zu bedenken, dass die oekonomische Situation in den Provinzen hoechst unterschiedlich ist und die Reform ohne zentrale Hilfe nicht umgesetzt werden kann in Provinzen wie zum Beispiel Yunnan oder Gansu.

### Notwendige Reformbeschluesse:

Staerker als zuvor fordert die Bevoelkerung eine Ausweitung des Kostenuebernahme von Gesundheitsleistungen. Die chinesischen Krankenversicherung muessen sicherlich die Ausgaben erhoehen in Form von hoeheren Erstattungsraten und die Kostenuebernahme von Arzneimitteln in der Basisversorgung. Dennoch sollten zusaetzliche gesetzliche/private Krankenversicherungspolice angeboten werden um eine bessere Finanzierung des Gesundheitssystemes zu gewaehrleisten.

## Qualifizierung

Im China Daily wurde als erster Reformersfolg das Training des medizinischen

<sup>1</sup> Chinese Health Statistical Digest 2006, Ministry of Health

Personals in Höhe von 173.000 Personen und der Trainingszeitraum startete im April. Ferner war die Liste fuer essenzielle Arzneimittel noch nicht veroeffentlicht und die Liste fuer Praxisausstattung noch nicht einmal beschlossen. Rein rational gerechnet bedeutet das ein Training von nur wenigen Stunden aber nicht mehr als drei, ohne Beruecksichtigung der neuesten Anforderungen basierend auf der Reform. Also Koordination des Trainings und die Qualitaet ist sehr zweifelhaft.

Die Qualifizierung des medizinischen Personals trifft deshalb nicht auf das groesste Vertrauen der Buerger, da nach wie vor die Aerzte und Krankenschwestern nur fuer wenige Stunden geschult wurden. Daher entscheiden die Buerger die Wahl ihrer Klinik und des Arztes mit den Fuessen.

#### *Notwendige Reformbeschluesse:*

Die traditionelle Weiterbildung der Aerzte beschraenkt sich zu stark auf sehr kurzzeitige Schulungen und Praesentationen durch die Professoren Vorort. Kliniken und Hospitaeler sollten zur permanenten Weiterbildung ihrer Aerzte und Krankenschwestern generell verpflichtet werden. Die sollte im minimum drei Wochen im Jahr umfassen und kann unter anderem in Form eines Praktikums an einer hoeheren Hospitalkategorie abgeleistet werden.

#### **Marktsituation der Kliniken**

Die Klinik oder Arztwahlfreiheit der Patienten hat nur eine Quasi-Marktsituation geschaffen in der nur die grossen Hospitaeler die Gewinner sind und die Reform aendert im ersten Schritt nichts an diesem Problem.

#### *Notwendige Reformbeschluesse:*

Die effektive Steuerung der Recourcen erfordert die staerkere Regulierung der Patientensteuerung in China. „Moral Hazard“ fuehrt insbesondere in China zu der verstaerkten Kostenproduktion durch die Kliniken und Hospitaeler bedingt durch die Unterfinanzierung und der hoeheren Nachfrage von qualifizierten Leistungen durch die Patienten. Auch ist es noetig den Zugang zu Gesundheitsleistungen staerker zu kanalisieren.

#### **Verguetungsformen**

Verguetungsmethoden der Kliniken muessen reformorientiert werden und neue Ansaetze von Gesundheitsleistungen sind zu finden um den Bedarf der Einwohner besser zu befriedigen. Zum Beispiel der Wechsel von Einzelleistungsverguetung zu pro Kopf Pauschlen oder Fallpauschalen. Darueberhinaus ist es notwendig das Servicepaket festzulegen und sollte den Bereich Arzneimittel einschliessen. Essenzielle Arzneimittel sollten nach Moeglichkeit kostenfrei bestimmten Gruppen zur Verfuegung gestellt werden. Hier koennten zum Beispiel die Buerger unterhalb der Armutsgrenze gezaehlt werden, denn nach wie vor koennen diese die Zuzahlungen nicht leisten.

## Was leistet das Projekt EUCSS:

Im wesentlichen unterstuetzt das Projekt EUCSS die Zentralregierung vertreten durch das Ministerium fuer Arbeit und Soziale Sicherheit (MoHRSS) bei der Entwicklung der Reformvorhaben. Die Beratung findet in den Bereichen Kranken-,

Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung statt und umfasst die Bereiche öffentliche Finanzierung und Human Resources.

Im speziellen konzentrieren wir uns in der gesetzlichen Krankenversicherung auf die Bereiche:

- Gesundheitsreform
- Risikostrukturausgleich zwischen den verschiedenen Krankenversicherungsebenen
- Fusionen der Krankenversicherungen

Es befinden sich in Vorbereitung verschiedene Workshops zu diesen Themen und internationale Experten werden paralelen zwischen der europaeischen Union und China ziehen. Im naechsten wird diese Reihe dann mit einem international Krankenkassetag abgerundet.