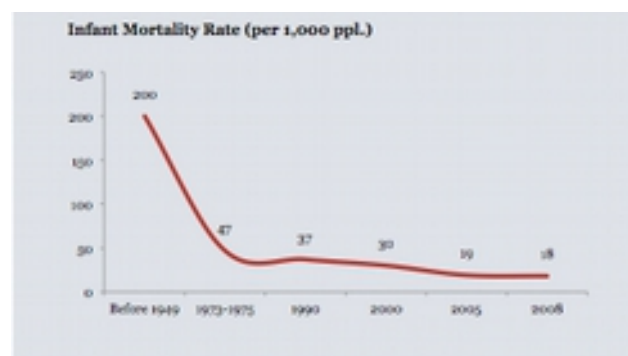


Vom Barfußarzt zur Hightech-Medizin

Das ehemals als vorbildlich angesehene System der „Barfußärzte“ in China ist mittlerweile nicht mehr funktionsfähig. Insbesondere die Versorgung der Primärebene (ehemals Dorfgesundheitsarbeiter, heute Allgemeinärzte und Gesundheitszentren) ist schwach.

„Gesundheit für Alle“ versuchte China im vergangenen Jahrhundert vor allem durch seine berühmt gewordenen Barfußärzte zu erreichen. Bauern und Bäuerinnen, aber auch landverschickte Jugendliche oder andere Strafversetzte wurden in drei- bis sechsmonatigen Intensivkursen vorbereitet. Die Ausbildung umfasste Bakteriologie und Anatomie, Diagnostik von Krankheiten, Rezeptur traditioneller und westlicher Medikamente, Akupunktur und andere Methoden der Traditionellen Chinesischen Medizin, sowie Schwangerschaftsverhütung und Mutter- und Kind-Fürsorge.

1978 gab es ca. 1,8 Millionen Barfußärzte in China. Sie sicherten die primäre Gesundheitsversorgung und spielten eine zentrale Rolle in der Vorbeugung von Krankheiten. Während sie weiterhin mit ihren Genossen auf dem Feld arbeiteten, wurden sie gleichzeitig zur ersten Anlaufstation der Bauern bei Erkrankungen. Schwerere Fälle wurden von ihnen zu den Ärzten der nächstliegenden Gesundheitsstationen begleitet. Bei der Bekämpfung der Pocken, der Kinderlähmung und der Bilharziose war China durch das System der Barfußärzte so erfolgreich¹, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in den 70er und 80er Jahren des letzten Jahrhunderts das Konzept der „Dorfgesundheitsarbeiter“ für Entwicklungsländer propagierte, die ähnlich geringe Mittel für die Gesundheitsversorgung zur Verfügung hatten. Insgesamt kam es im maoistischen China zu dramatischen Verbesserungen des Gesundheitsstatus der Bevölkerung. So stieg die Lebenserwartung von 32 (1949) auf 69 Jahre (1974), die Kindersterblichkeit sank von 200/1000 (1949) auf 47/1000 (1975) und die Müttersterblichkeit ging von 1500 pro 100 000 Lebendgeburten auf 47 (1974) zurück. Zu verdanken war dies der radikalen Betonung der Prävention als höchste Priorität der Gesundheitsversorgung, der Kombination von gesundheitlicher Aufklärung und Massenbewegung und der Kombination westlicher und Traditioneller Chinesischer Medizin. Bereits 1949 hatte China ein Sozialversicherungssystem eingeführt. Mitte der 70er Jahre verfügten 90% der Produktionsbrigaden über ein kooperatives Versorgungssystem, das aus Beiträgen der privaten Haushalte, Geldern der Brigade- und Kommunen-Wohlfahrtsfonds sowie



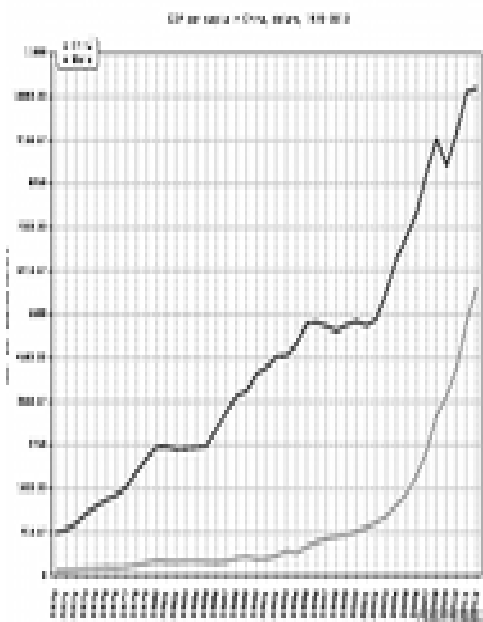
Data Source: Ministry of Health, China Health Statistics 2011. WHO World Health Statistics 2011

Von 1949 bis 2008 sank die Kindersterblichkeit in China von über 200/1000 auf unter 20/1000

¹ 1984 berichtete Dr. Paul Bausch von der Stanford University, dass in einigen Regionen ein 90%iger Rückgang an Infektionen erreicht werden konnte und die Zahl von Bilharziose-Erkrankten von 10 Millionen auf 2,4 Millionen zurückgegangen war.

Subventionen der Regierung gespeist wurde. In den Städten wurde jedem Bürger mit einem Beschäftigungsverhältnis eine kostenlose oder nur mit minimalen Kosten versehene medizinische Basis-Versorgung gewährt. Allerdings kamen nur ca. 12% der Gesamtbevölkerung in den Genuss dieses Privilegs.

In den 80er und 90er Jahren stellte die Zentralregierung dem Barfußärzteprogramm immer weniger finanzielle Hilfe zur Verfügung, bis dieses praktisch völlig zusammenbrach. Gleichzeitig erfolgte die Auflösung der kooperativen ländlichen Produktionsgenossenschaften zugunsten profit-orientierter Dorfgemeinschaften und privatwirtschaftlicher Produktion. Hierdurch verloren Menschen die durch die Kooperativen gewährleistete Krankenversicherung. Mit der Orientierung auf marktwirtschaftliche Prinzipien nach 1978 büßten auch in den Städten viele Menschen ihre Krankenversicherung durch Arbeitsplatzverlust ein. Da die Gesundheitsdienste immer weniger durch Mittel der öffentlichen Hand finanziert wurden (zwischen 1978 und 1999 sank der Anteil der Zentralregierung an den Gesamtausgaben für Gesundheit von 32% auf 19%), mussten Behandlungsgebühren eingeführt werden und die Menschen mussten nun für ihre Gesundheitsversorgung weitgehend selbst zahlen; mit über 60% erreichte der Eigenbeitrag der privaten Haushalte an den Gesamtgesundheitskosten 2001 einen Höhepunkt. In vielen Fällen führte dies dazu, dass Krankheiten verschleppt oder gar nicht behandelt wurden. Da in einem markt-orientierten Gesundheitssystem für kurative Leistungen größere Gewinne verzeichnet werden konnten und die Nachfrage nach präventiven Maßnahmen sank, brachen die ehemals vorbildlichen krankheitsvorbeugenden Maßnahmen wie Impfungen und gesundheitliche Aufklärung massiv ein. Wenn auch seit 1984 immer wieder Anstrengungen unternommen wurden, das chinesische Sozialversicherungssystem zu verbessern, war eine flächendeckende Umsetzung und umfassende Gesundheitsversorgung in China zunächst nicht gewährleistet. In den 80er und 90er Jahren kam es mit der generellen wirtschaftlichen Aufwärtsentwicklung auch zu einer erheblichen Ausweitung der medizinischen Infrastruktur, allerdings mit Konzentration in den Städten. Der Verkauf von Medikamenten und qualifizierten Dienstleistungen wurde zur Haupteinnahmequelle der Krankenhäuser, so dass insbesondere große Krankenhäuser mit hochwertiger Ausstattung von dem Boom profitierten (2008 gingen 71% der gesamten Gesundheitsausgaben in die Finanzierung von Krankenhäusern). Durch die Finanzierung der Krankenhäuser über Medikamentenverkäufe und Vergütung von hochtechnologischen Diagnose- und Therapie-Verfahren wurden die Gesundheitskosten nach oben getrieben. Die Bevorzugung der Krankenhäuser der dritten (obersten) Ebene in Bezug auf Infrastruktur und Personalausstattung hat dementsprechend zu einer Verschärfung der Ungleichheit in der Versorgung wohlhabenderer gegenüber ärmeren Bevölkerungskreisen geführt.



1970 betrug das Bruttoinlandsprodukt Chinas 112 US\$ pro Kopf der Bevölkerung. 2012 war es auf 6069 US\$ gestiegen.

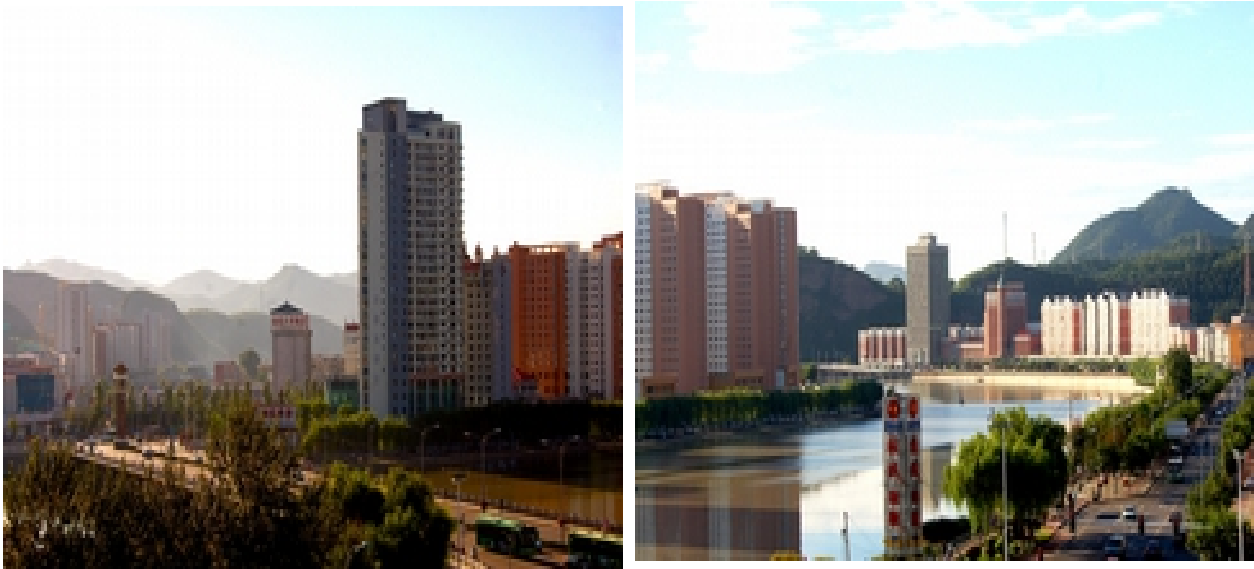
Aber mit der dramatischen Steigerung des Bruttosozialproduktes stiegen auch die realen Ausgaben für Gesundheit drastisch an. Im Jahr 1978 beliefen sich die pro Kopf-Ausgaben im chinesischen Gesundheitswesen auf rund 2€ pro Jahr, das entsprach 3% des BIP. Zwischen 1995 und 2008 stiegen die pro Kopf-Ausgaben für Gesundheit von 21 auf 142 US\$ und die Gesamtausgaben lagen bereits bei 6,5 Mrd. €. Diese liegen heute bei 5% des BIP. Bereits im Jahr 2011 waren nach Angaben der WHO mehr als 95% der chinesischen Bevölkerung in einer Krankenversicherung versichert. Aufgrund des sehr komplexen aber nicht homogenen und kostendeckenden Krankenversicherungssystems werden immer noch erhebliche Zuzahlungen durch die Patienten notwendig. Hierdurch werden ärmere Schichten der Bevölkerung besonders belastet und ggf. zu Therapieabbrüchen gezwungen und die 230 Millionen Wanderarbeiter, die ihre Versicherung oft nicht an ihrem Arbeitsplatz haben, können daher Schwierigkeiten mit der Kostenerstattung bekommen.



Die Idylle des ländlichen Chinas geht nach und nach verloren

Aus dem überwiegend ländlichen China ist inzwischen ein Industriestaat mit überwiegend städtischer Bevölkerung geworden. Während 1949 in China noch ein geringer Teil der Bevölkerung in Städten lebte (7%), liegt dieser Anteil heute bei weit über 50% und der Trend zur Urbanisierung ist ungebrochen. So versucht die Regierung auch kaum, die Bevölkerung in den Dörfern zu halten, sondern fördert insbesondere „mittel-große“ Städte, um den Zuzug in die

Super-Metropolen wie Peking, Shanghai etc. dorthin umzuleiten.



Neue Wohnungen in Chengde-City, Nord-Ost-China

Es ist daher nicht verwunderlich, dass die Zahl der Krankenhäuser in China mittlerweile auf über 125 000 gestiegen ist. Davon sind 6734 hochspezialisierte Krankenhäuser und 13 681 Groß- bzw. Überweisungs-



Neubau eines 1500 Betten-Krankenhauses in Chengde, Nord-Ost-China

Krankenhäuser in den Städten. Mit der Ausweitung der Krankenhaus-Versorgung geht auch eine erhebliche technische Aufrüstung derselben einher. Manch ein deutsches Lehrkrankenhaus würde mit Neid auf die Ausstattung moderner Klasse 3 Krankenhäuser (höchste Überweisungsebene) schauen. Der erhebliche Zuwachs an medizintechnischem Gerät kommt auch der deutschen Wirtschaft zugute. Deutsche Lieferanten von Medizintechnik sind in China hochangesehen. Mit 22,5% der Importe lagen sie 2008 an zweiter Stelle nach den USA (29,1%) und deutlich vor Japan. Die deutsche Kreditanstalt für Wiederaufbau unterstützt die Träger chinesischer Gesundheitseinrichtungen mit günstigen Krediten. Die Mittel dafür nimmt sie auf dem internationalen Geldmarkt auf und gibt die günstigen Konditionen, die sie als „triple A“ (AAA) bewertete Bank erzielt, nur mit einem Bearbeitungsaufschlag weiter. Deutsche

Entwicklungshilfe- oder Steuer-Gelder sind nicht involviert. Rund 20 Krankenhäuser sind bisher mit diesen Krediten zwischen 15 und 20 Mio. € unterstützt worden.

Nach der erfolgreichen (Primär-)Gesundheitspolitik der 70er Jahre, nach einer Phase des dramatischen wirtschaftlichen Aufschwungs und der damit

verbundenen Kommerzialisierung und Privatisierung aber auch Ausweitung und Verbesserung der kurativen Gesundheitsversorgung, steuert die chinesische Regierung mit den aktuellen Reformen wieder auf ein solidarisches Gesundheitswesen zu, wobei der Subventionsbedarf in den nächsten Jahren weiter steigen wird. Während auch im Gesundheitswesen die Marktwirtschaft und der Wettbewerb propagiert wird, werden die Zuschüsse für das neue kooperative System der ländlichen Bevölkerung und für die Grundkrankenversicherungen der städtischen Bewohner durch die Regierungen ständig erhöht. So kamen zwei Drittel der von 2009 bis 2011 von den Regierungen ausgegebenen 850 Milliarden RMB (ca. 104 Mrd. €) den bedürftigeren Bevölkerungsschichten zugute.

Es gibt noch viel zu tun für die Gesundheit im Reich der Mitte, aber es ist anzunehmen, dass die chinesische Gesundheitsversorgung in absehbarer Zeit zur internationalen Spitze aufschließen wird.