

Soziale Sicherheit in der VR China am Beispiel der städtischen und ländlichen Krankenversicherung

Barbara Darimont

Die Volksrepublik China – das Land der unendlichen wirtschaftlichen Möglichkeiten! Aber wie sieht die Kehrseite für die chinesische Bevölkerung aus? Mit Beginn der Öffnungspolitik und der rasanten Wirtschaftsentwicklung seit 1978 wurden zahlreiche Reformen im Bereich der sozialen Sicherheit initiiert. Aufgrund der Wirtschaftsreformen, die zu mehr Wettbewerb zwischen den Unternehmen führten, wurde der Aufbau eines betriebsunabhängigen Systems sozialer Sicherung notwendig. Bis zu dieser Zeit hatten die Staatsbetriebe die Aufgabe, ihre Arbeitnehmer und deren Familien sozial abzusichern, was für viele Staatsbetriebe eine kostenintensive Belastung war. Ab 1986 konnten

Staatsbetriebe ihren Arbeitnehmern kündigen, so dass für die Mobilität der Arbeitnehmer eine überbetriebliche Sozialversicherung aufgebaut werden musste. Seitdem wird in Städten an einer staatlichen Sozialversicherung gearbeitet, welche die Risiken Alter, Krankheit, Arbeitslosigkeit, Berufsunfall und Mutterschaft abdecken soll. Neben der Sozialversicherung werden flankierende Maßnahmen, wie z.B. Sozialhilfe, von der chinesischen Regierung ergriffen. Auf dem Land stellt sich die Lage weitaus dramatischer dar, da keine flächendeckende Renten-, Unfall- oder Arbeitslosenversicherung geplant ist. Ansätze einer Sozialhilfe und einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung werden zwar verfolgt, aber bis zu ihrer konkreten Durchführung in allen Landesteilen werden noch Jahre vergehen. Daher verwundert es nicht, dass die Volksrepublik China – das kommunistische Land – einen der höchsten Gini-Koeffizienten der Welt besitzt, welcher Einkommensunterschiede misst.¹ Diese Einkommensschere muss subjektiv von den chinesischen Bürgern als umso gravierender empfunden werden, als die VR China unter Mao Zedong – also in den 1970er Jahren – zu den Ländern mit der größten Einkommensgleichheit gezählt hat. Ende der 2000er wurde dieser Koeffizient von der chinesischen Regierung nicht mehr veröffentlicht, da man Unruhen und Kritik befürchtete. Seit letztem Jahr wird er wieder bekanntgegeben und liegt

Prof. Dr. Barbara Darimont, Dozentin am Ostasieninstitut der Hochschule Ludwigshafen, hielt diesen Vortrag auf der 14. Jahresakademie des China-Zentrums am 10. April 2014 in Sankt Augustin. Siehe auch die Beiträge von Renée Rentke zum Thema „Zwischen Profitgier und Altruismus – konkrete Beispiele sozialer Sicherung auf dem Land“ und von Paul Li zum Thema „Auswirkung der Sozialsysteme auf die Kirche (insbesondere auf Priester und Schwestern) am Beispiel der Diözese Hongdong“ in dieser Nummer.

¹ Günther Schucher – Nele Noesselt, „Weichenstellung für Systemerhalt: Reformbeschluss der Kommunistischen Partei Chinas“, www.giga-hamburg.de/de/news/chinas-weichenstellung-f%C3%BCr-den-systemerhalt (Zugriff am 21.2.2014).



Podium auf der 14. Jahresakademie des China-Zentrums am 10. April 2014 in Sankt Augustin (von links nach rechts): Moderatorin Katharina Wenzel-Teuber (China-Zentrum), Prof. Dr. Barbara Darimont (Dozentin am Ostasieninstitut der Hochschule Ludwigshafen), Renée Rentke (Referentin bei Misereor für die Entwicklungszusammenarbeit mit China, der Mongolei und Nordkorea) und Paul Li Haiyan (Priester der Diözese Hongdong/Shanxi). Foto: Archiv China-Zentrum.

gegenwärtig bei 0,47. Die chinesische Regierung versucht, diesen Fehlentwicklungen mit finanziellen Mitteln entgegenzuwirken, wie z.B. in der ländlichen Krankenversicherung.²

Zu den wichtigsten Themen für die Bevölkerung zählt die Krankenversorgung, die sich in den letzten Jahren als eines der größten Probleme herauskristallisiert hat, da sie für viele bei schwerer Krankheit fast unbezahlbar geworden ist. Die Kommunistische Partei hat diese Problematik erkannt und im letzten Herbst [2013] bei ihrem Parteitag der Gesundheitsversorgung Priorität eingeräumt. Ministerpräsident Li Keqiang hat bisher keine Reformen angestoßen, so dass in diesem Beitrag die gegenwärtige Politik und die Projekte, die einen Blick in die Zukunft gewähren, erläutert werden sollen.

1. Einführung in die chinesische Sozialpolitik

Die chinesische Sozialpolitik ist gekennzeichnet durch den Dualismus der Leistungen für ländliche und städtische Bevölkerung. Sozialleistungen werden an eine sogenannte Einwohnermeldung (*hukou* 户口) gekoppelt. Diese strikte Trennung zwischen Land- und Stadtbevölkerung war unter der Planwirtschaft notwendig, um die Nahrungsmittel und andere Ressourcen verteilen zu können. Ferner wollte die politische Führung die Migrationsströme vom Land in die Städte kontrollieren. Das Einwohnermeldesystem steht seit Jahren in der Kritik, wurde aber bisher noch nicht abgeschafft. In der Sozialpolitik muss daher zwischen ländlicher und städtischer sozialer Sicherheit differenziert werden.³

a) Städtische Sozialpolitik

Für die Städte bestehen zumindest national einheitliche Vorgaben für die staatliche Sozialversicherung, die jedoch sehr unterschiedlich umgesetzt werden.⁴ Aufgrund der Ein-Kind-Politik, die zu einer enormen Alterung der chinesischen Gesellschaft führt, steht die Rentenversicherung neben der Krankenversicherung im Fokus der Reformen. Alte Menschen sollen über die Familie, eine staatliche Rentenversicherung oder über eine staatliche Existenzsicherung abgesichert werden. Da die Familie weiterhin als Stütze alter Menschen fungieren soll, wird seit Herbst 2013 die Zwei-Kind-Politik propagiert.⁵ Allerdings lässt sich die Demographie eines Landes nur in sehr langfristigen Perspektiven

ändern, wenn dieser Wechsel von der Gesellschaft überhaupt umgesetzt wird, da gegenwärtig die Kosten für ein Kind hoch sind, wie z.B. für Kindergarten, Schule, universitäre Ausbildung.

Auf dem Land wird die Familie die finanzielle Stütze alter Menschen bleiben, da bisher kein Aufbau einer landesweiten staatlichen Rentenversicherung initiiert wurde.⁶ Die hohe Belastung für viele Familien durch die Pflege führt in der VR China in einem nicht unerheblichen Maße zu Diskriminierungen alter Menschen. Die politische Führung hat mit einem Gesetz zum Schutz alter Menschen reagiert, das 1996 erlassen und 2012 revidiert wurde.⁷ Die Notwendigkeit, ein derartiges Gesetz zu erlassen, lässt auf eine grausame Realität schließen. Besonders auf dem Land werden alte Leute diskriminiert und misshandelt. In diesem Gesetz wurde nochmals deutlich verankert, dass Kinder ebenso wie leistungsfähige Enkelkinder zum Unterhalt verpflichtet sind. Ferner haben Kinder finanziell für Krankheiten ihrer nicht versicherten alten Eltern voll aufzukommen. Ebenso ist die Pflege von den Kindern zu übernehmen, was bei langfristiger Pflegebedürftigkeit der Eltern eine enorme finanzielle und psychische Belastung darstellen kann und einige Familien in den Ruin treibt.

Die staatliche Rente für städtische Arbeitnehmer ist im sogenannten Teilkapitaldeckungsverfahren organisiert, d.h. eine Grundrente wird durch den Staat und die Unternehmen im Umlageverfahren finanziert. Für den zweiten Teil sparen Arbeitnehmer ihre Beiträge im Laufe des Arbeitslebens an. Im Rentenalter wird ihnen dieser Teil, der kapitaldeckend organisiert sein soll, als individuelle Rente ausgezahlt. Geplant war, dass dieser Teil ungefähr 50% bis 60% der gesamten Rente beträgt, während der Teil aus dem Solidarfonds ungefähr 20% des durchschnittlichen lokalen Lohnes umfassen soll. Ein enormes Problem stellt die Verschwendung des kapitalgedeckten Teils dar. Dieser Rententeil wird bei den Behörden und Ministerien für Humanressourcen und soziale Sicherheit verwaltet. Da es in der VR China an einem soliden Kapitalmarkt und einer etablierten Finanzkontrolle fehlt, wurden diese Gelder häufig zweckentfremdet, indem damit Prestigeobjekte oder Ähnliches gebaut wurden.⁸ In der Folge fehlen hohe Summen in der staatlichen Rentenkasse, so dass der Gesetzgeber mit der Verabschiedung des Sozialversicherungsgesetzes im Jahr 2010 den Staat als finanziellen Garanten für die Rentenzahlung verpflichtete.⁹

2 Barbara Darimont – Liu Dongmei, „Das Gesundheitssystem der V.R. China: Zwischen Privatisierung und öffentlicher Gesundheitsvorsorge“, in: *International Social Security Review* 66 (2013) 1, S. 97ff.

3 Liu Dongmei, *Reformen des Sozialleistungsrechts in der Volksrepublik China*, Baden-Baden 2011, S. 33.

4 Vgl. ausführlicher: Barbara Darimont, *Sozialversicherungsrecht der V.R. China*, Baden-Baden 2004; Linda Wong, *Marginalization and Social Welfare in China*, London et al. 1998.

5 Schucher – Noesselt, a.a.O.

6 Barbara Darimont, „Diskussion zum Entwurf des Sozialversicherungsgesetzes der V.R. China“, in: *Zeitschrift für Chinesisches Recht* 2009, Heft 4, S. 366f.

7 „Zhonghua Renmin Gongheguo laonianren quanyi baozhang fa“ 中华人民共和国老年人权益保障法 vom 28.12.2012, Quelle: www.gov.cn/flfg/2012-12/28/content_2305570.htm (Zugriff am 22.7.2014).

8 China Development Research Foundation (Hrsg.), *Constructing a Social Welfare System for All in China*, London – New York 2012, S. 78f.

9 „Zhonghua Renmin Gongheguo shehui baoxian fa“ 中华人民共和国社会保险法 vom 28.10.2010, Quelle: www.china.com.cn/policy/txt/2010-10/29/content_21225907.htm (Zugriff am 22.7.2014).

Neben der Rentenversicherung wurden eine Arbeitslosen- und Unfallversicherung sowie eine Krankenversicherung eingeführt. Die Arbeitslosenversicherung ist der Zweig mit der geringsten Beteiligung, da nur 150 Millionen Menschen versichert sind. Dies mag daran liegen, dass die Leistungen der Arbeitslosenversicherung nur knapp über der städtischen Sozialhilfe liegen. Ferner lag die offizielle Arbeitslosenquote im Jahr 2012 bei nur 4,1%.¹⁰ Dabei handelt es sich jedoch um Planvorgaben, die nicht die tatsächliche Situation widerspiegeln, da es sich allein um die registrierten, städtischen Arbeitslosen handelt. Weder die Wanderarbeitnehmer noch die ländliche Bevölkerung, die arbeitslos ist, wird in die Statistik aufgenommen. Die inoffiziellen Zahlen schwanken zwischen einer Arbeitslosenquote von 10 bis 30%.¹¹ Die Unfallversicherung wurde nach deutschem Vorbild aufgebaut. Allerdings bestehen erhebliche Umsetzungsdefizite bezüglich der Arbeitssicherheit und des Arbeitsschutzes.¹² Häufig werden verunfallte Arbeitnehmer mit einer einmaligen Zahlung entschädigt, die aber bei weitem nicht den Bedarf für ein Leben mit Handicaps abdeckt. Da den Arbeitnehmern ihre Rechte meist nicht bekannt sind, lassen sie sich auf diese Form des Ausgleichs ein, zumal ein Gerichtsverfahren für sie häufig unerschwinglich ist.

Seit Ende der 1990er Jahre tritt das Phänomen der städtischen Armut in der Volksrepublik auf, so dass ein staatliches Sozialhilfesystem aufgebaut werden muss, um Arbeitslosen und Arbeitsunfähigen ein Existenzminimum zu gewährleisten. Sozialhilfe zählt zur sozialen Hilfe. Diese umfasst die Katastrophenhilfe, Unterstützung für Armutsgebiete und für Familien mit niedrigem Einkommen, welche vornehmlich als Unterhalt für arme und alleinstehende alte Menschen, Behinderte und Waisenkinder gewährt wird. Die Hilfen werden in Dienst-, Sach- und Geldleistungen erbracht. Im Jahr 2013 erhielten 20 Millionen Menschen in den Städten und 53 Millionen auf dem Land eine staatliche Sozialhilfe.¹³ In den Städten erhalten Personen Mindestlebensunterhalt, die eine Einwohnermeldebestätigung für die Stadt haben und bei denen das Pro-Kopf-Einkommen der zusammenlebenden Familienangehörigen unter dem lokalen Standard des Existenzminimums liegt. Leistungsvoraussetzung ist, dass sie nach dem Subsidiaritätsprinzip kein Recht auf Unterhaltszahlung durch Verwandte haben. Der Haushaltsvorstand einer bedürftigen Familie muss bei der entsprechenden Behörde oder dem Einwohnerkomitee den Antrag auf Mindestlebensunterhalt stellen, der von

diesen bezüglich der Angaben zu seiner persönlichen Situation kontrolliert wird. Persönliche und gesellschaftliche Kontrollen sind durch das Einwohnerkomitee vorgesehen. Ein Schutz der Privatsphäre existiert in diesen Fällen nur bedingt. Seit 2009 wird an einem Gesetz zum Mindestlebensunterhalt gearbeitet, welches jedoch bis in die Gegenwart noch nicht verabschiedet wurde. Es besteht die Hoffnung, dass ein Recht auf Mindestlebensunterhalt verankert wird.¹⁴

b) Ländliche Sozialpolitik

Auf dem Land existieren Projekte zu einer freiwilligen Rentenversicherung, bei denen der Staat staatliche Zuschüsse gewährt. Versicherte haben zwischen ihrem 20. Lebensjahr bis zur Vollendung des 60. Lebensjahrs Beiträge zu zahlen. Rente erhalten sie ab dem 60. Lebensjahr. Dieses Rentensystem arbeitet im Kapitaldeckungsverfahren.¹⁵ Problematisch ist, dass jedes Dorf eigene Regeln festlegt und keine national einheitliche Bestimmung besteht. Häufig wurden die Gelder von lokalen Kadern zweckentfremdet und die Versicherten erhielten keine Entschädigung vom Staat.¹⁶

Bereits 1956 wurde die Familienversorgung durch das Fünf-Garantien-System auf dem Land ergänzt, so dass Menschen ohne Angehörige eine Existenzsicherung erhielten. Ferner wurden auf dem Land seit 1986 von der Regierung Maßnahmen zur Armutsbekämpfung durchgeführt,¹⁷ welche die Zahl der Armen unter der Landbevölkerung deutlich verringerten.¹⁸ Allerdings wurden die ländlichen Sicherungssysteme, die früher mittels des Kollektivs aufgebaut und finanziert wurden, im Rahmen der wirtschaftlichen Dekollektivierung teilweise wieder abgeschafft, wie z.B. die Krankenversorgung. Bei der Existenzsicherung auf dem Land bestehen seit 2006 zwei Systeme, nämlich das System des Mindestunterhalts nach städtischem Vorbild, welches für Menschen ohne oder mit geringen Einkünften gedacht ist, und das Fünf-Garantien-System parallel neben-

14 „Das ‚Sozialhilfegesetz‘ steht auf dem Arbeitsplan der Gesetzgebung“ („Shehui jiu zhu fa' yi liru jin nian lifa gongzuo jihua“ 《社会救助法》已列入今年立法工作计划) vom 5.8.2009, www.fba.org (Zugriff am 21.9.2010).

15 Vgl. ausführlich zur Situation auf dem Land: Lutz Leisering – Sen Gong – Hussein Athar, *People's Republic of China: Old-age Pensions for the Rural Areas: From the Land Reform to Globalization*, Manila: Asian Development Bank 2002.

16 Liu Cuixiao, „Die Alterssicherung der Landwirte in der Volksrepublik China“, in: *Zeitschrift für ausländisches und internationales Sozialrecht (ZIAS)* 2000, S. 68; vgl. die vom Nationalen Volkskongress gesammelten und veröffentlichten Ansichten zum Entwurf des Sozialversicherungsgesetzes vom 28.8.2008, www.npc.gov.cn (Zugriff am 12.1.2009).

17 Presseamt des Staatsrats, „Weißbuch über die ländliche Armutsbekämpfung und Erschließung in China“ („Zhongguo nongcun fupin kaifa baipishu“ 中国农村扶贫开发白皮书) vom 14.5.2004, www.cpad.gov.cn/data/2006/0303/article_231.htm (Zugriff am 15.8.2010).

18 Abteilung für Armutsbekämpfung und Entwicklung beim Staatsrat, „Darstellung und Entwicklung der ländlichen Armenhilfe“ („Zhongguo nongcun fupin kaifa gaiyao“ 中国农村扶贫开发概要) vom 28.9.2006, www.cpad.gov.cn/data/2006/1120/article_331600.htm (Zugriff am 15.8.2010).

10 Ministerium für Humanressourcen und soziale Sicherheit, www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/dongtaixinwen/shizhengyaowen/201305/t20130528_103939.htm (Zugriff am 26.2.2014).

11 Liu Dongmei, a.a.O., S. 207f.

12 Lutz Leisering – Tao Liu, „Globale Wissensdiffusion in der Sozialpolitik. Die Einführung einer Arbeitsunfallversicherung in der Volksrepublik China“, in: *Zeitschrift für Sozialreform* 56 (2010) 2, S. 186.

13 Ministerium für zivile Angelegenheiten, http://files2.mca.gov.cn/cws/201311/201311201120114958719.htm (Zugriff am 26.2.2014).

einander und separat vom Sozialhilfesystem der Städte. Das System des Mindestunterhalts ist jedoch noch nicht überall auf dem Land etabliert. Möglicherweise sollen beide Systeme in Zukunft zusammengeführt werden. Der chinesische Mindestlebensunterhalt kann mit der deutschen Sozialhilfe nur bedingt verglichen werden, da es in China bei dieser Sicherungsform um das nackte Überleben geht und nicht um die Integration in die Gesellschaft.

2. Krankenversicherung

Unter der Planwirtschaft wurde die Gesundheitsversorgung durch den Staat gewährleistet. Mit den Wirtschaftsreformen wurde es notwendig, dass diese Aufgabe von den Unternehmen übernommen wird. In der Übergangsphase brach das alte Gesundheitssystem zusammen und viele Personengruppen erhielten keine unentgeltliche medizinische Versorgung mehr, sondern mussten diese selber bezahlen. Im Jahr 1989 hatten nur ungefähr 5% der ländlichen Bevölkerung Zugang zur Gesundheitsversorgung.¹⁹ Im Zuge dieser Probleme wurde dann 1998 eine Krankenversicherung für städtische Beschäftigte eingeführt. Berichten des Gesundheitsministeriums zufolge waren im Jahr 2003 immer noch ca. 50% der städtischen und ca. 80% der ländlichen Bevölkerung nicht von der Gesundheitsversorgung erfasst.²⁰

a) Krankenversicherung für Städter

Die städtische Krankenversicherung ist ähnlich organisiert wie die Rentenversicherung. In einem Solidarfonds werden die Beiträge der Unternehmen akkumuliert. Der Beitragssatz für die Unternehmen beträgt gegenwärtig monatlich 6% der gesamten Lohnzahlungen. Leistungen erhalten Versicherte bei stationärer und ambulanter Behandlung sowie bei schweren chronischen Krankheiten. Die Beiträge des Arbeitnehmers in Höhe von 2% ihrer Lohnsumme fließen auf ein sogenanntes individuelles Konto, von dem ambulante Behandlungen finanziert werden. Als problematisch erwies sich, dass die Versicherten in Vorkasse gehen mussten und nicht immer klar war, welche Kosten tatsächlich erstattet werden. Aus diesem Grund wurde mit dem Sozialversicherungsgesetz das Sachleistungsprinzip eingeführt.²¹ Die Umsetzung wird jedoch noch einige Jahre in Anspruch nehmen.

Nach den ersten Reformen stellte sich heraus, dass einige Personengruppen überhaupt nicht krankenversichert sind, nämlich die Nicht-Beschäftigten in Städten, wie Studenten, Behinderte, Kinder etc. Für diese Personengruppen wurde im Jahr 2007 ein System der freiwilligen Grundkrankenver-

sicherung entwickelt, bei dem die Versicherten einen Sozialversicherungsbeitrag entrichten. Der Staat subventioniert das System und übernimmt einen Anteil, so dass laut Statistik des Ministeriums für Humanressourcen und soziale Sicherheit im Jahr 2012 ungefähr 270 Millionen Menschen daran teilnahmen.²² Seit 2009 wird die Grundkrankenversicherung für städtische Bewohner in allen Städten durchgeführt. Der Zuschuss beläuft sich jährlich auf 120 RMB²³ pro Kopf aus dem zentralen und lokalen Finanzbudget. Die Leistungen umfassen die Kosten für stationäre Behandlungen und chronische Krankheiten.²⁴

b) Kooperative medizinische Versorgung für die Landbevölkerung

Aufgrund der prekären Gesundheitssituation auf dem Land sah sich die chinesische Regierung gezwungen, Abhilfe zu schaffen. Im Jahr 2002 wurde eine Gesundheitsversorgung als Pilotprojekt eingeführt, bei der die ländliche Bevölkerung bei schweren Krankheiten unterstützt wird. Es handelt sich um eine freiwillige Versicherung, die im Jahr 2008 landesweit implementiert wurde.

Bereits Ende 2009 waren 0,83 Mrd. Bauern laut statischen Angaben des Ministeriums für Humanressourcen und soziale Sicherheit über diese freiwillige Krankenversicherung versichert und damit 94% der ländlichen Bevölkerung. Diese Zahlen lassen sich auf hohe staatliche Zuschüsse zurückführen, da die Teilnahme freiwillig ist. Die Landbevölkerung zahlt pro Person 20 RMB Beitrag pro Jahr. Dieser Beitragssatz wurde 2008 festgelegt. Der Zentralstaat und die lokalen Regierungen steuern seit dem Jahr 2010 einen jährlichen Zuschuss von 120 RMB pro Kopf dazu. Damit wurde die staatliche Unterstützung für die Versicherung der Landbevölkerung den Zuschüssen für die Krankenversicherung der städtischen Bewohner angeglichen. Der Versicherte erhält im Fall von stationären oder ambulanten Behandlungen von schweren Krankheiten Leistungen, deren Umfang und Niveau von der jeweiligen Kreisregierung festgelegt worden ist.²⁵ Ob die Idee der freiwilligen Krankenversicherung mit staatlichen Zuschüssen die Probleme behebt, wird die Zukunft zeigen. In diesem Umfang ist sie gegenwärtig einzigartig auf der Welt.

c) Soziale medizinische Hilfe

Der Aufbau einer sozialen medizinischen Hilfe wurde notwendig, da die Grundkrankenversicherung für städtische Beschäftigte nicht alle Personenkreise abdeckt und die-

19 Wong, a.a.O., S. 194.

20 Liu Dongmei, a.a.O., S. 191.

21 „Zhonghua Renmin Gongheguo shehui baoxian fa“ 中华人民共和国社会保险法 vom 28.10.2011, Quelle: www.china.com.cn/policy/txt/2010-10/29/content_21225907.htm (Zugriff am 22.7.2014).

22 Ministerium für Humanressourcen und soziale Sicherheit, www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/dongtaixinwen/shizhengyaowen/201305/t20130528_103939.htm (Zugriff am 26.2.2014).

23 Zur Orientierung: Nach dem Wechselkurs von Mitte Oktober 2014 entspricht 1 RMB ca. 0,13 Euro. Anm. der Red.

24 Darimont – Liu Dongmei, a.a.O., S. 101.

25 Darimont – Liu Dongmei, a.a.O., S. 102.

se für Städter, die nicht Arbeitnehmer sind, freiwillig ist. Darüber hinaus sind die Leistungen sowohl in der Grundkrankenversicherung für städtische Beschäftigte als auch für Städter sehr niedrig und der Eigenanteil bei medizinischen Behandlungen häufig sehr groß. Diese Versorgungslücken soll die soziale medizinische Hilfe abdecken, die einer Art medizinischer Sozialhilfe entspricht.²⁶ Anspruchsberechtigte sind Personen, die bereits Sozialhilfe empfangen oder sich in einer sonstigen Notlage befinden.

Auf dem Land wird seit dem Jahr 2003 mit speziellen Hilfssystemen zur medizinischen Versorgung experimentiert. Bedürftige, die Hilfen erhalten, sind die Fünf-Garantien-Haushalte und arme Bauernfamilien. Diese Hilfe wird bei besonders schweren Krankheiten geleistet und erfolgt teilweise direkt in den Krankenhäusern. Finanziert wird diese soziale medizinische Hilfe von den lokalen Regierungen.²⁷

In Städten wurde ein ähnliches System etabliert, das die Bezieher von Sozialhilfe bzw. Menschen in schweren Lebenslagen unterstützt, d.h. bei schwerer Krankheit. Viele dieser Bestimmungen sind jedoch sehr vage formuliert und die Gewährung der konkreten Leistungen ist Auslegungssache des zuständigen Beamten.

d) Folgen der Reformen im Gesundheitswesen

Aufgrund der steigenden Kosten im Gesundheitssektor, die durch die verbesserten Technologien etc. hervorgerufen werden, wurde bei den Krankenhäusern eine Reform eingeleitet, um die Kosten für den Staat zu senken. Die Krankenhäuser erhielten weniger Subventionen und dafür seit den 1990er Jahren mehr Autonomie, indem sie Preise eigenständig festlegen durften, um sich durch die Einnahmen selbst zu finanzieren. Gewinner dieser Politik waren die städtischen Großkrankhäuser, während sich viele kleine medizinische Einrichtungen auf dem Land nicht halten konnten und von der jeweiligen Lokalregierung nicht weiter getragen wurden. Diese Einrichtungen wurden wegen mangelnder Finanzierung geschlossen. In der Folge nahmen Krankheiten wieder zu, da es an hygienischer Aufklärung fehlte. Für eine akute medizinische Behandlung mussten viele Bauern in einem kranken Zustand weite Wege zurücklegen. Wer beispielsweise einen Herzinfarkt hatte und erst ins entfernte Kreiskrankenhaus über Stunden transportiert werden musste, hatte nur geringe Überlebenschancen. Erst die SARS-Epidemie im Jahr 2005 führte zu einem Umdenken bei der politischen Führung.

Im Jahr 2009 beschloss das Zentralkomitee der Kommunistischen Partei, dass die Verantwortung für das Gesundheitswesen beim Staat liegt und eine völlige Privatisierung der öffentlichen Krankenhäuser ausgeschlossen wird. Dieses Bekenntnis zur staatlichen Verantwortung markiert einen Wendepunkt in der chinesischen Gesundheitsver-

sorgung. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte sich die Gesundheitsversorgung der chinesischen Bürger aufgrund der stetigen Privatisierung dramatisch verschlechtert. Der letzte Beschluss der Kommunistischen Partei Chinas sieht eine medizinische Grundversorgung für jeden vor. Bis zum Jahr 2020 sollen 90% der Bevölkerung von der Gesundheitsversorgung erfasst sein. Um dieses Ziel zu erreichen, hat der Staat die finanzielle Unterstützung enorm gesteigert.²⁸

e) Reformprojekte

Zur Verwirklichung dieses Ziels der flächendeckenden Absicherung im Fall von Krankheit hat die chinesische Regierung verschiedene Modelle entworfen, die in unterschiedlichen Städten und Landkreisen praktiziert werden. Wenn eines dieser Projekte sich als praktikabel erweist, wird es im ganzen Land eingeführt. Häufig behalten die Projektgebiete jedoch ihre alten Modelle, so dass sich ein Flickenteppich unterschiedlichster Gesundheitssysteme in der VR China herausgebildet hat. Daher ist die Gesundheitsversorgung für viele Bürger intransparent, zumal sie kaum über ihre Ansprüche informiert werden.

Es gab Überlegungen, ein kostenloses Gesundheitswesen in der VR China zu etablieren. Diese Idee stellte sich jedoch schnell als utopisch heraus, da insbesondere die westlichen Gebiete nicht die notwendigen finanziellen Mittel für dieses Projekt haben.²⁹ Im Folgenden sollen kurz zwei zukunftssträchtige Projekte vorgestellt werden.

Ein vielversprechendes Projekt wird im Kreis Lanshan 藍山 praktiziert, der zum Verwaltungsgebiet der bezirksfreien Stadt Yongzhou im Süden der chinesischen Provinz Hunan gehört. In das Projekt sind 350.000 Einwohner involviert. Es wird „10+100“-Modell genannt. Das heißt, für jeden Arztbesuch zahlt der Versicherte 10 RMB und der Rest wird über die Krankenversicherung abgewickelt, an der er teilnimmt und die staatlich subventioniert wird. Allerdings beschränkt sich der Zuschuss auf 30 RMB pro Besuch. Wenn der Versicherte in ein Krankenhaus muss, zahlt er einen Fixbetrag von 100 RMB und die restliche Summe der Behandlungskosten wird ebenfalls von der Krankenversicherung übernommen. Das Modell erinnert an die Praxisgebühr in Deutschland. Allerdings muss sich dieses Projekt erst noch in der Praxis bewähren.³⁰ Auf diese Weise sollen vor allem die Kosten für die Behandlungen gedeckt werden. Teilweise sollen die Behandlungskosten bereits um über 50% gesenkt worden sein.³¹

28 Darimont – Liu Dongmei, a.a.O., S. 111.

29 Darimont – Liu Dongmei, a.a.O., S. 106ff.

30 „Lanshan xian 2011 nian xin nonghezijin yunxing ji ‚10+100‘ buchang gaige moshi qingkuang“ 藍山县2011年新农合资金运行及 ‚10+100‘ 补偿改革模式情况, Quelle: www.gov.cn/flfg/2012-12/28/content_2305570.htm (Zugriff am 22.7.2014).

31 „Hunan yigai tuicun ‚Lanshan moshi‘“ 湖南医改推荐 ‚藍山模式‘, Quelle: www.21hospital.com/wsbs/csyw/zcfg_1755/csgz_2230/shyywstzgg/djyj/201206/t20120629_23090.html (Zugriff am 22.7.2014).

26 Liu Dongmei, a.a.O., S. 157ff.

27 Liu Dongmei, a.a.O., S. 158.

Ein weiteres Modell ist die „Kostenlose Krankenversicherung aller Bürger“ im Bezirk Guandu 官渡 in der Stadt Kunming in der Provinz Yunnan im Süden Chinas. Jeder, der versichert ist, erhält 75% seiner Krankenkosten erstattet. Versichert ist jeder, der eine Einwohnermeldung³² des Bezirkes Guandu der Stadt Kunming besitzt. Deshalb ist dieses Modell nicht zu verwechseln mit einer kostenlosen Behandlung für alle Bürger, schließlich haben die Versicherten 25% ihrer Krankenkosten selber zu tragen.³³ Bei diesem Projekt bezuschusst die jeweilige Regierung die Behandlungskosten zu einem erheblichen Teil. Im Durchschnitt beträgt der staatliche Zuschuss für Krankentreatments pro Kopf und Jahr 292 RMB, während der Behandelte ungefähr 70 RMB im Jahr zahlt. Welches dieser Modelle in Zukunft in der VR China praktiziert wird, bleibt offen. Möglicherweise werden noch viele andere Modelle in Projekten getestet und letztendlich eine Mischung aus verschiedenen Praktiken ausgewählt.

3. Ausblick

Die chinesische Regierung hat erkannt, dass im Bereich Gesundheitswesen Reformen und eine gezielte Politik notwendig sind, um möglichem Missmut der Bevölkerung entgegenzuwirken. Einem Vorbild aus dem Ausland können

32 Ein *hukou* 户口 ist eine Einwohnermeldebestätigung. Dieses System ist relativ strikt. Menschen, die auf dem Land geboren wurden, erhalten normalerweise keinen Stadt-*hukou*. Das *hukou*-System wurde in den 1950er Jahren eingeführt, um in der Planwirtschaft die Verteilung von Nahrungsmitteln etc. zu organisieren. Gegenwärtig dient es dazu, die Urbanisierung zumindest minimal zu kontrollieren.

33 „Kunming guanduqu tui mianfei yibao geren bu jiao qian, caizheng shi fou cheng de liao?“ 昆明官渡区推免费医保个人不缴钱, 财政是否撑得了?, www.guancha.cn/society/2013_10_31_182396.shtml (Zugriff am 22.7.2014).

sie in diesem Bereich der sozialen Sicherheit nicht folgen, da die historischen, geographischen und politischen Rahmenbedingungen Chinas auf der Welt einzigartig sind. Die experimentelle Gesetzgebung, die die chinesische Regierung in diesem – wie in vielen anderen Bereichen – durchführt, führt zu Unübersichtlichkeit. Leidtragende sind die Menschen, die nicht wissen, welche Ansprüche sie besitzen. Außerdem werden Menschen, die keine Einwohnermeldebestätigung besitzen, nicht vom Gesundheitswesen erfasst. Gerade diese Menschen sind jedoch häufig die Bedürftigsten, weil sie beispielsweise wegen der Ein-Kind-Politik von den Eltern nicht registriert wurden. Beispielsweise werden behinderte Kinder, die medizinische Behandlung dringend benötigen, oft nicht gemeldet, damit die Eltern ein zweites Kind bekommen können.

Ob in der Volksrepublik China eine Gesundheitsversorgung entsteht, die für die Bürger zu einer tatsächlichen Erleichterung bei den Krankenkosten führt, bleibt abzuwarten. Schon jetzt ist jedoch erkennbar, dass es sich um eine sehr interessante Entwicklung handelt, da China verschiedenste Modelle testet, die vielleicht in Zukunft anderen sich entwickelnden Ländern als Vorbild dienen könnten.

Wer sich die Realität in der VR China ansieht, ist erstaunt, dass dieses politische System immer noch an der Macht ist, bei den immensen sozialen Problemen, die die VR China besitzt. Entscheidend für die Legitimität der Kommunistischen Partei Chinas wird unter anderem die Entwicklung der Gesundheitsversorgung sein. Krankheit betrifft fast jeden Menschen – zumindest indirekt – in seinem Leben; wenn dann kein funktionsfähiges Gesundheitssystem besteht, kann dies zu großem Unmut führen. Daher bleibt die Gesundheitsversorgung eine Herausforderung für die chinesische Regierung und ein Meilenstein für die soziale Stabilität.