

Vorwort

Krank zu werden, ist in China die größte Sorge der Menschen. Dass diese Angst in China noch größer ist als in den meisten europäischen Ländern, hat viele Gründe: Zum Beispiel das steigende Durchschnittsalter der Bevölkerung infolge niedriger Geburtenraten. Hinzu kommen Belastungen aus Umwelt, Arbeitswelt und Verkehr, die sich durch das rasche Wirtschaftswachstum und die Urbanisierung ergeben. Beide ziehen zusätzliche Gesundheitsrisiken und höhere Gesundheitsausgaben nach sich. Die hohen Behandlungskosten sind trotz Fortschritten in der Krankenversicherung noch immer nicht voll gedeckt. Bei geringem Budget und in entlegeneren Regionen ist es oft schwierig, eine gute ärztliche Behandlung zu bekommen. Die oft unersetzliche Familienhilfe geht einher mit traditionellen Vorstellungen davon, wie sich Familienangehörige verhalten und um kranke und pflegebedürftige Angehörige kümmern sollten.

Die genannten Faktoren werden in diesem Buch aus wirtschaftspolitischer Perspektive ebenso wie aus gesellschaftlicher und kultureller Perspektive erläutert. In Kapitel I werden das chinesische **Gesundheitssystem und dessen aktuelle Herausforderungen** vorgestellt. Dabei werden auch die Leistungen der Versicherungen und der Arbeitgeber behandelt. In Kapitel II werden die unterschiedlichen Krankenhaustypen, deren Größe, Eigentümer, Personalpolitik, Leistungsspektrum und Geräteausrüstung sowie der Markt für Gesundheitsprodukte und Gesundheitsdienstleistungen beleuchtet. Dieser Markt beinhaltet den Bereich für Krankenhausplanung und Architektur ebenso wie den für den Betrieb und das Management von Krankenhäusern, Rettungsdienstangebote und medizinische Geräte. Die **stationäre und ambulante Altenpflege** befindet sich in China erst im Aufbau, es besteht großer Bedarf und ein hohes Interesse am deutschen Modell.

Kulturelle Einflüsse lassen die **Arzt-Patientenkommunikation** und die familiäre Pflege oft anders aussehen, als wir dies in Deutschland gewohnt sind. Daher werden in Kapitel III Aspekte der **Wahrnehmung und Behandlung von Krankheit** systematisiert und erläutert. Es folgen Beiträge zur Pharmaindustrie in China einschließlich der Zulassungsvoraussetzungen für Pharmaprodukte aus dem Ausland, der Traditionellen Chinesischen Medizin und der biochemischen Forschung in China. Abschluss und Überleitung zu Kapitel IV bildet der Umgang mit schwierigen Themen und Situationen. Wie diese in der Praxis gemeistert werden, zeigen drei **Erfahrungsberichte** von Deutschen, die in China als Entsandte bzw. als Mitglieder chinesischer Familien gelebt haben. Sie werden ergänzt von einer Zusammenfassung von Interviews mit deutschen, chinesischen und deutsch-chinesischen Ärztinnen und Ärzten, die in China praktizier(t)en, sowie durch das Experteninterview mit einer Shanghaier Krankenhausmanagerin. Zusätzliche Einblicke in Gesundheit und Wellness gibt der Bericht des CEOs der Ulmer Firma Beurer über die Erfahrungen auf dem „zweiten Gesundheitsmarkt“ in China.

Den Abschluss des Buches bilden **Praxistipps für Vorträge, Delegationsbesuche, Schulungen und Kooperationen** im Gesundheitswesen. Aus langjähriger Erfahrung berichten wir, worauf es bei der Betreuung chinesischer Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte in Deutschland, bei Vorträgen, Praktika und Schulungen für chinesische Zielgruppen sowie beim Dolmetschen und Übersetzen ankommt. Kooperationsvereinbarungen mit chinesischen Partnern sind oft von langwierigen Verhandlungen

begleitet, deren praktische und kulturelle Besonderheiten der letzte Beitrag über **Verhandlungen, Verträge und Vertrauen** schildert.

Das Buch ist die bislang erste systematisch angelegte deutschsprachige Publikation, die Herausforderungen, Struktur und Leistungsfähigkeit des chinesischen Gesundheitswesens und die dort herrschenden Bedingungen für Ärzte und Patienten aufarbeitet und verständlich macht. Denn kursierende Berichte aus Spitzenkrankenhäusern oder von unzulänglichen Einrichtungen auf dem Land verbreiten ein widersprüchliches Bild. Daher sind die Erfahrungen und Beiträge der Mitwirkenden und Unterstützer wichtig, um Aussagen korrekt einzuordnen.

Die chinesische Zentralregierung und mit ihr zahlreiche chinesische Provinzen sind dabei, das Gesundheitswesen mit großen Investitionen und Public-Private-Partnership-Projekten auszubauen. So wollen sie die gestiegenen Bedürfnisse und Erwartungen der Bevölkerung im Zuge der Alterung und der Einführung der Krankenversicherung erfüllen. Daraus entstehen Geschäftschancen für Architekten, Gerätehersteller, Krankenhausbetreiber, Bildungsdienstleister, Rettungs- und Pflegedienste. Deutsche Krankenhausträger sollen Kliniken, Forschungslabore, Aus- und Weiterbildungseinrichtungen, Pflege- und Rehabilitationszentren betreiben, verwalten und beraten. Das Rettungssystem soll nach deutschem Vorbild gestaltet werden. Deutsche Ärztinnen und Ärzte sowie Fachleute zum Gesundheitssystem und Krankenhausmanagement sollen mit ihrer Expertise das Renommee und den internationalen fachlichen Austausch der Einrichtungen fördern. Ärzteorganisationen, Krankenhäuser, Unternehmen und Fachkräfte werden umworben. Es finden Informationsveranstaltungen im ganzen Bundesgebiet statt und auf Ärztekongressen, bei Doktorandenprogrammen und Messen ist China ein häufiger Partner.

Kompetente **Fachleute aus Deutschland und China** haben zum Gelingen dieses Buches beigetragen: Shuwen Bian, Betriebswirtin und Journalistin, Prof. Christel Bienstein und Otto Inhester von der WHU, Dr. Gabriella Fuchs, CEO mit 25 Jahren China-Erfahrung, Dr. Maria Lamottke und Yijun Zhou von Bicol München/Shanghai, Prof. Christine Nickl-Weller vom Institut für Architektur der Technischen Universität Berlin sowie Prof. Hans Nickl, Dr. Manuel Rimkus als ehemaliger Vertreter Bayerns in China, die Herausgeberin als langjährige China-Expertin bei Siemens und seit 2008 an der Hochschule Neu-Ulm, Pei Albat-Ma als Konferenzdolmetscherin sowie deutsche bzw. chinesische Ärztinnen und Ärzte, die in China praktiziert haben oder noch praktizieren. Da in China eine positive Selbstdarstellung von Regierung und Institutionen üblich ist, wir aber die Realität so ausgewogen wie möglich darstellen wollen, haben wir den Wünschen nach Anonymisierung Rechnung getragen. Wir sind allen Gesprächspartnern sehr dankbar dafür, dass sie uns Einblicke geben in den Berufsalltag von Ärztinnen und Ärzten in China.

Das Buch entstand unter Mitwirkung von China-erfahrenen Alumni wie Fia Cürten, Dr. med. Michael Etter, Vice President Fresenius Asien, Yujin Li und Marcus Pflug sowie von Absolventen und Studierenden der **Hochschule Neu-Ulm für angewandte Wissenschaften**. Mit ihren Fakultäten Gesundheitsmanagement und Informationsmanagement sowie den Masterstudiengängen Betriebswirtschaft für Ärztinnen und Ärzte sowie Health Information Management verfügt die Hochschule Neu-Ulm über langjährige Expertise in der Qualifizierung von Führungskräften für das Krankenhausmanagement. China-Schwerpunkte in den Vorlesungen interkulturelles Management und interkulturelle Kommunikation, chinesische Austauschstudierende,

Exkursionen zu deutschen und chinesischen Einrichtungen in Beijing, Shanghai, Hangzhou, Shenzhen und Hongkong sorgen für eine internationale Ausrichtung. Um eine breite Erhebungsbasis zu haben, recherchierten die Mitwirkenden Inhalte von internationalen Organisationen wie auch aus chinesischen, taiwanesischen, Hongkonger und US-amerikanischen Quellen und interviewten chinesische Freunde, Studierende und Ärzte, um ein möglichst aktuelles Bild zu gewinnen. So entstand eine sowohl literaturgestützte als auch erfahrungsbasierte Darstellung, die das chinesische Gesundheitswesen aus der Perspektive von Unternehmen, Ärzten, Krankenhausmitarbeitern und Patienten schildert.

Als Herausgeberin danke ich allen Beteiligten für die hervorragende, fachlich und menschlich bereichernde Unterstützung. Mein besonderer Dank gilt Dr. Gabriella Fuchs, Yujin Li, Pei Albat-Ma und den Sinologinnen Dr. Doris Heidenberger und Dr. Theresia Tauber für die wertvollen Kommentare und Anregungen sowie Claudia Bosch für ihre tatkräftige und stilsichere Unterstützung als wissenschaftliche Hilfskraft bei der Schlussredaktion. Nicht zuletzt danke ich den zahlreichen chinesischen Freunden, Studierenden und Experten, die uns im Zuge der rund zweijährigen Recherchen zu diesem Buch mit gutem Rat zur Seite standen. Genauso wie die chinesische Ärztin in Kapitel IV.2 zu Ärztinnen und Ärzten in China wünschen wir den Leserinnen und Lesern in Deutschland und China ein langes und gesundes Leben.

Ulrike Reisach

Neu-Ulm, Juli 2017

1 Einführung

Ulrike Reisach

Das chinesische Gesundheitswesen ist ein Kristallisationspunkt verschiedener Einflussfaktoren. Allen voran definiert der Staat durch seine Gesundheitspolitik die Rahmenbedingungen. Zugleich entscheidet er über die Gesetze und Regelungen zum Umweltschutz, zum Technologieeinsatz, zu Importen und Direktinvestitionen ausländischer Hersteller, sowie über die rechtlichen Rahmenbedingungen des Zusammenlebens, z.B. über Medien- und Internetnutzung. Die unterschiedlichen Einflussfaktoren werden in Abbildung 1 nach dem PESTEL-Muster dargestellt: Es differenziert zwischen den unterschiedlichen Einfluss-Sphären Politik, Wirtschaft (Economy), Gesellschaft (Society), Technologie, Umwelt (Environment) und Recht (Law). Politik und Recht werden in der Übersicht zusammengefasst, da sie in China stark miteinander verwoben sind, und die Sphären so angeordnet, dass die Überlappungen im Falle Chinas sichtbar werden.

Die Sektoren, Akteure und Institutionen und deren Einfluss auf das Gesundheitswesen werden im Schluss dieser Einführung tabellarisch aufgelistet. In der letzten Spalte (s. Tab. 2) finden sich die Kapitel dieses Buches, die die jeweils ausgewählten Aspekte behandeln.

Der starke Einfluss von Partei und Staat ist im Gesundheitswesen spürbar. Sie bestimmen nicht nur über die relevanten Gesetze, sondern der Staat ist auch Eigentümer und Betreiber der überwiegend staatlich geführten Krankenhäuser und Krankenversicherungen. Es gibt in der Volksrepublik keine Gewaltenteilung zwischen Gesetzgebung, Regierung und Verwaltung und Rechtsprechung (Auswärtiges Amt 2016). Es gilt das Primat der Politik vor dem Recht (Ho et al. 2012, 577). Die Kommunistische Partei Chinas regiert durch die Gesetze, sie steht also über diesen. Die Kon-



Abb. 1 Einflussfaktoren auf das chinesische Gesundheitswesen (eigene Darstellung)

sultativkonferenz des chinesischen Volkes fungiert als Beratungsorgan, der Nationale Volkskongress als Parlament, das die vorher erörterten Pläne meist mit sehr hohen Zustimmungsqoten bestätigt. Wichtigen Entscheidungen wie der Neuaufstellung der Fünfjahrespläne gehen lange Konsultationen mit unterschiedlichen Interessengruppen voraus (Reisach 2013). Presse, Hörfunk und Fernsehen werden von staatlichen Medienagenturen dominiert und, ebenso wie das chinesische Internet, überwacht. Bei unliebsamer Berichterstattung kommt es vor, dass Konten in Social Media Portalen oder ganze Internetseiten gesperrt werden (Auswärtiges Amt 2016).

Dies erklärt, warum viele unserer Gesprächspartner, die zugleich auch hoch loyal zu ihrem Land sind, sehr vorsichtig sind in dem, was sie sagen und um eine Anonymisierung ihrer Beiträge bitten. Durch Presse- und Internetzensur, völlig eigenständige chinesische soziale Medien, und einen extrem eingeschränkten Zugang zum weltweiten Internet gelingt eine wirksame Kontrolle des Informationsflusses. Chinesische Quellen sind somit für die Darstellung der offiziellen Linie von Staat und Partei, aber nur bedingt für unabhängige Analysen geeignet. Daher werden bei den Recherchen zu diesem Buch Analysen internationaler Organisationen und Forschungsinstitute und zusätzlich Quellen aus Hongkong, den USA und Europa parallel zu den chinesischen herangezogen (Reisach 2016).

2 Herausforderungen der chinesischen Gesundheitspolitik

Ulrike Reisach, Claudia Bosch, Patricia Chatkowsky, Tobias Herrnleben, Sabrina Heuter und Katharina Weinbuch

2.1 Die Politik als entscheidender Faktor für das Gesundheitssystem

Die Volksrepublik China ist mit rund 1,36 Milliarden Einwohnern (VffL 2014, 56) der bevölkerungsreichste Staat der Erde. Das Gesundheitssystem dieses Landes entscheidet also darüber, wie es knapp 20 Prozent der Weltbevölkerung geht. China ist rund 27 Mal so groß wie Deutschland und administrativ in 23 Provinzen, fünf autonome Gebiete, vier regierungsunmittelbare Städte und zwei Sonderverwaltungszone gegliedert (VffL 2014, 38). Die Sonderverwaltungszone Hongkong und Macao werden hier nicht behandelt, weil für sie andere Rechtsnormen gelten.

Die Volksrepublik China setzt seit 1978 auf die sogenannte „sozialistische Marktwirtschaft“, und setzte Schritt für Schritt **Reformen** um, die ein enormes Wirtschaftswachstum ermöglichten. Dabei folgt sie der These des Gründers der Volksrepublik Mao Zedong:

„Enthält ein Prozess mehrere Widersprüche, muss man den Hauptwiderspruch finden. Wird der Hauptwiderspruch gelöst, fördert das die Regelung aller anderen Probleme.“ (von Senger 2015)

Die Kommunistische Partei Chinas definiert den Hauptwiderspruch seit Maos Tod 1976 auch in ihrer Satzung:

„Es sei der zwischen den wachsenden materiellen und kulturellen Bedürfnissen des Volkes und der rückständigen gesellschaftlichen Produktion. Seine Lösung ist also die Hauptaufgabe des chinesischen Volkes.“ (von Senger 2015)

Dies ist eine elegante Umschreibung der massiven Herausforderungen, denen China damals gegenüberstand: Von 1959 bis 1961 starben in China bis zu 45 Millionen Menschen – eine Tragödie die bis heute ein Tabuthema ist (Branigan 2013), da sie auch auf die forcierten Industrialisierungsbemühungen dieser Zeit der sowjetisch-chinesischen Zusammenarbeit und die Enteignung der Privatbetriebe (Scharping 2014) zurückgeht. Mit der Einführung besonders leistungsfähiger Reis- und Weizensorten und dem vermehrten Einsatz von Bewässerung, Dünger und Pestiziden vervierfachte sich dann der Getreideertrag in China. So sank der Anteil der Unterernährten in der Bevölkerung von 30 Prozent im Jahr 1979 auf heute 9 Prozent (Welthungerhilfe 2016). Der Anteil der Bevölkerung mit Zugang zu sauberem Trinkwasser erhöhte sich zwischen 1990 und 2008 von 67 auf 89 Prozent (BPB 2010). Die erfolgreiche Bekämpfung des Hungers in China zählt heute zu den großen Errungenschaften des Landes.

Auch das Gesundheitssystem hat sich seit den Anfangsjahren der Volksrepublik massiv verbessert: 40.000 Ärzte, die sich hauptsächlich auf Städte konzentrierten, mussten damals eine Bevölkerung von fast 540 Millionen Menschen versorgen. Folglich waren infektiöse und parasitäre Krankheiten weit verbreitet und Epidemien brachen auf dem Land regelmäßig aus. Mao priorisierte daher das Gesundheitswesen in ländlichen Regionen. Daraufhin wurden in Crash-Kursen Erstversorger ausgebildet, die Kliniken auf dem Land eröffnen und in abgeschiedenen Regionen arbeiten sollten. Im Jahr 1957 lieferten über 200.000 Ärzte und Krankenschwestern als sogenannte „Barfuß-Ärzte“ eine medizinische Grundversorgung in die Dörfer Chinas: Behandlungen von Wunden, Versorgung mit Antibiotika, Geburtenhilfe und Impfungen gehörten ebenso dazu wie Ratschläge zur einfachen Hygiene. Öffentliche Gesundheitsmaßnahmen wie der Bau von Latrinen reduzierten Infektionskrankheiten erheblich (Daemmerich 2013). Seit den 60er-Jahren und dem Einfluss der westlichen Medizin (Unschuld 2013) konnten dank großer staatlicher Impfkampagnen viele Krankheiten wie Masern, Keuchhusten, Diphtherie und Wundstarrkrampf in China deutlich reduziert werden (WHO 2016a). Die Regierung erzielte zudem große Fortschritte in der Reduzierung der Tuberkulosefälle. Probleme gibt es noch immer mit Hepatitis B; trotz Impfprogrammen leben rund ein Drittel der weltweit ca. 400 Millionen Hepatitis B Infizierten in China. Etwa 90 Prozent der Neugeborenen in China werden gegen Hepatitis B geimpft (WHO 2016a).

Die Ausbreitung der Vogelgrippe und des Schweren Akuten Respiratorischen Syndroms (SARS) im Jahr 2004 machte jedoch die Anfälligkeit der gesamten Volkswirtschaft für Pandemien deutlich (Daemmerich 2013, 8). Sie veranlasste die Regierung, den Ausbau des Gesundheitssystems weiter voranzutreiben. Wegen des befürchteten Anstiegs von Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, Hepatitis, HIV/Aids und Vogelgrippe werden in allen großen und mittelgroßen Städten Gesundheitszentren eröffnet. Auf 4.000 bis 6.000 Einwohner kommt heute ein Gesundheitszentrum (NBS 2015). Auch sogenannte Landkrankenhäuser wurden aufgebaut, die sich um Allgemeinmedizin, Diagnose und Erstversorgung kümmern und dann zu Spezialisten weiter verweisen. Um die Kosten niedrig zu halten, ist China stark an preiswerten und funktionstüchtigen Diagnostikmethoden und -instrumenten interessiert. Der Markt hierfür ist riesig und bietet Chancen für Medizintechnik-Hersteller, die bereit sind, sich abseits der High-Tech-Medizin zu bewegen.

Die Korruption bleibt nach Angaben von Transparency International (TI) ein großes Problem in China. Auf dem Corruption Perceptions Index liegt China 2015 bei 37 von

100 (TI 2015). Um die Korruption einzudämmen, führt die Regierung unter Präsident Xi Jinping seit zwei Jahren eine scharfe Anti-Korruptionspolitik mit teils drakonischen Strafen durch. Dass diese auch vor dem Gesundheitswesen nicht Halt macht zeigt der Fall des früheren Leiters der Chinese Food and Drug Administration (CFDA). Zheng Xiaoyu, der von 1998 bis 2005 für die Sicherheit von Lebens- und Arzneimitteln verantwortlich war, soll Bestechungen im Wert von umgerechnet 850.000 US\$ angenommen haben. Er ließ, so China Daily, unter anderem ein Antibiotikum zu, das zum Tod von mindestens zehn Menschen führte und wurde 2007 zum Tode verurteilt – auch für China eine ungewöhnlich harte Strafe, demonstrativ für die Entschlossenheit mit der China gegen Korruption vorgehen will (China Daily 2007).

Für einen großen Teil der Bevölkerung hat sich seit den 80er-Jahren der Lebensstandard deutlich verbessert, zusätzlich haben sich die persönlichen Entscheidungsmöglichkeiten erweitert. Dennoch bleibt die Regierung in Sachen Gesundheit Planer und väterlicher Mahner: Aufklärungsprogramme sollen die Bevölkerung vor den meist verbreiteten Krankheiten schützen. Geplant sind Programme gegen das Rauchen sowie gegen Bluthochdruck, Fettleibigkeit und Übergewicht. Es soll bereits bei Jugendlichen mit dem Thema Gesundheit und Ernährung angefangen werden (Ehlers 2015). Solche Programme lassen sich über die staatlichen Medien auch unter Nutzung moderner Formate (Fernsehen, Schulen, Universitäten, Videos an Bahnhöfen, Social Media-Kampagnen) ziemlich erfolgreich steuern.

2.2 Ein-Kind-Politik und demografischer Wandel

Um dem schnellen Bevölkerungswachstum und der daraus resultierenden Knappheit an Ressourcen entgegen zu wirken, wurde 1979/1980 die Ein-Kind-Politik eingeführt. Paare durften demnach erst relativ spät heiraten, Frauen mit 23 bis 25 Jahren, Männer zwischen 25 und 28 Jahren, und nur ein Kind bekommen, ansonsten drohten Geldstrafen. Eine staatliche Propaganda für Spätehen und die Aufnahme der Produktion von Kontrazeptiva sorgten für die Umsetzung. Berichte über erzwungene Schwangerschaftsabbrüche und Zwangssterilisationen zeigen allerdings, dass mancherorts auch drastische Maßnahmen eingesetzt wurden (Greenhalgh 2008). Vor allem auf dem Land führte die Ein-Kind-Politik zu großen Problemen, da Paare auf Kinder angewiesen waren um ihre Zukunft zu sichern. Demnach wurden männliche Nachkommen bevorzugt, um starke Arbeiter und Versorger in der Familie zu haben, denn eine andere Alterssicherung gab es noch nicht. Folgen waren die Diskriminierung und Gewalt gegenüber Mädchen und ein erheblicher Männerüberschuss (Greenhalgh 2008). Doch das Ziel, die Bevölkerungszahl in Grenzen zu halten, wurde erreicht. Dies war wesentlich für den wirtschaftlichen Aufstieg Chinas: Frauen wurden Werkstätige, die tatkräftig mithalfen, den Wirtschaftsboom zu ermöglichen. Zeugnis vom Wandel in der Rolle der Frau gibt beispielsweise die eindrucksvolle Mehrgenerationen-Schilderung von Jung Chan in ihrem Buch „Wilde Schwäne“. Die veränderte Rolle der Frau führte infolge des gestiegenen Wohlstands und Bildungsniveaus spätestens nach 2000 auch zu einer freiwilligen Geburtenreduktion (Scharping 2014, 89).

Ausnahmen und Lockerungen der Ein-Kind-Politik gab es immer wieder. Sie variierten in unterschiedlichen Phasen und von Provinz zu Provinz (Scharping 2014, 85–87). Verbreitete Regelungen waren z.B. ein Abstand von 4 Jahren zwischen dem ersten und dem zweiten Kind und eine leichtere Genehmigung von Zweitschwangerschaft-

ten, falls das erste Kind ein Mädchen war. Außerdem war es in der Praxis möglich, Zweitkinder unauffällig durch andere Familienmitglieder erziehen zu lassen. Meist geschah dies bei den Großeltern oder Verwandten auf dem Land. Bei entsprechendem Budget war es möglich, die Strafzahlung auf sich zu nehmen und Zweitkinder in Privatschulen zu platzieren. So gibt es eine ganze Reihe von Chinesinnen und Chinesen, die als Kinder nicht viel Kontakt zu ihren Eltern hatten. Ehepaare, die nur ein Kind hatten, wandten ihre ganze Aufmerksamkeit und finanzielle Unterstützung dem einen Kind zu. Dabei unterstützten die vier Großeltern des Einzelkindes meist tatkräftig, durch Kinderbetreuung und finanzielle Zuwendungen. Heute zeigen sich die negativen Auswirkungen der Ein-Kind-Politik vor allem im demografischen Wandel der Volksrepublik. Das Durchschnittsalter der chinesischen Bevölkerung steigt an, die Anzahl der Personen im erwerbsfähigen Alter sinkt. Damit steigt der prozentuale Anteil der Menschen, die von der immer kleineren Erwerbsbevölkerung versorgt und mitfinanziert werden müssen an. China hat somit das gleiche Problem wie Deutschland, nur in verschärfter Form. Daher wurde die umstrittene Ein-Kind-Politik Ende 2015 offiziell aufgehoben.

Die Auswirkungen des Geburtenrückgangs treffen die chinesische Staatsführung zu einer Zeit wirtschaftlicher Turbulenzen. Das chinesische Wachstum ist mit geplanten 6,5 Prozent im Jahr 2016 und voraussichtlich 6,2 Prozent im Jahr 2017 (OECD 2016) stark rückläufig. Auch wenn die Wachstumsraten verglichen mit Industrieländern immer noch hoch sind, bedeutet der rasche Rückgang für China eine immer größere Herausforderung. Gleichzeitig gerät die Tradition des familiären Zusammenhalts durch die gesellschaftlichen Umbrüche und die gerade bei Mädchen extrem gesunkenen Geburtenzahlen ins Wanken.

Die demografische Entwicklung wird in den nächsten Jahrzehnten zu einer noch größeren Herausforderung für das chinesische Gesundheitssystem. Dank der steigenden Lebenserwartungen und den Spätfolgen der Ein-Kind-Politik altert China schneller als alle anderen Länder. Der Anteil der Bevölkerung über 60 liegt momentan bei ca. 15 Prozent und soll bis 2050 auf 37 Prozent steigen. Nachhaltige Pläne für das Renten- und Gesundheitssystem müssen die rückläufige Zahl der Menschen im arbeitsfähigen Alter ausbalancieren, diese soll 2050 bei 50 Prozent liegen (UN 2015). Durch die stetig älter werdende Bevölkerung wird die Krankenversicherung immer wichtiger, da mit der alternden Gesellschaft auch chronische Krankheiten immer mehr zunehmen.

2.3 Wirtschaftliche und soziale Unterschiede

Bei der Größe und Vielfalt der Landschaften in China, von Wüsten (z.B. Gobi) bis über Gebirge (z.B. Himalaya) und Küstenregionen, überrascht es nicht, dass die Infrastruktur und damit auch das Gesundheitswesen in einzelnen Landesteilen sehr unterschiedlich entwickelt sind. Meist bekommen westliche Besucher nur die reichen Küstenprovinzen zu sehen, in denen auch die besten Krankenhäuser angesiedelt sind. Dennoch bemüht sich die Regierung, den Lebensstandard und somit auch die gesundheitliche Versorgung in den Provinzen zu verbessern. Nicht immer gelingt dies sofort, denn die Umsetzung zentraler Vorgaben in den Provinzen und Kommunen kann dauern. Schon der konfuzianische Philosoph Xun Zi (Xun Kuang oder „Master Xun“) sagte treffend:

„Es sind Menschen und nicht Gesetze, auf denen die Ordnung beruht.“ (Reisach et al. 2007, 269)

Auch das Sprichwort „Der Himmel ist hoch und Beijing ist weit“ lässt erkennen, dass in Beijing zwar entschieden wird, Provinzen und Kommunen aber die Lokalpolitik gestalten (Kirchberger 2014, 273).

Das Wohlstandswachstum in China war zwischen 2000 und 2014 höher als in allen anderen Weltregionen (Credit Suisse 2015, 15; Brandmeir et al. 2016, 100f.). So entstand eine ca. 550 Millionen Menschen umfassende neue Mittelschicht, deren Vermögen abzüglich Schulden zwischen umgerechnet 6.100 und 36.700 Euro Geldvermögen liegt (Brandmeir et al. 2016, 48; Reisach 2016). Trotz der Finanzkrise konnte China auch 2015 den höchsten Zuwachs an Vermögen von privaten Haushalten in Asien verzeichnen. Das durchschnittliche Geldvermögen überstieg 2015 erstmals die 10.000 Euro Grenze und liegt derzeit bei 11.500 Euro (Brandmeir et al. 2016). Außerdem hat China eine schmale Schicht extrem reicher Menschen, darunter 568 Milliardäre, mehr als die USA derzeit hat (Hurun Report 2016). Viele von Ihnen sind Unternehmer und Medienstars und viele eiferten ihnen nach – als Unternehmer oder durch Spekulation auf dem Immobilienmarkt und an der Börse. Da öffentlich zur Schau gestellter Reichtum in der aktuell schwierigen wirtschaftlichen Situation deplatziert wirkt, fordert die Regierung die Medien auf, ihre Berichte der Linie der Partei anzupassen. Denn das Diktum des chinesischen Reformators Deng Xiaoping, wonach einige zuerst reich werden und die anderen folgen sollten, wurde durch den Luxuskonsum der Oberschicht stark strapaziert (Reisach 2015, 89).

Das rapide Wachstum führte zu einer fortschreitenden Urbanisierung und Industrialisierung, einer hohen innerchinesischen Migrationsrate und einer alternden Bevölkerung. Rund 260 Millionen Wanderarbeiter (Schucher 2014) leben unter prekären Bedingungen, erscheinen aber nicht in der offiziellen Arbeitslosenstatistik, weil sie nicht registriert sind. Nur 36 Prozent der Wanderarbeiter haben einen offiziellen Arbeitsvertrag. Sie haben neben meist niedrigen Löhnen keinen Versicherungsschutz und können die bestehenden Gesetze zu Arbeitszeitbeschränkungen, Urlaub und Arbeitsschutz nicht einklagen. Zudem arbeiten sie oft ohne entsprechende Qualifikation und Arbeitsschutz in risikoreicheren Branchen und stärker belastenden Tätigkeiten und Gebieten, sodass ihre Gesundheit mehr gefährdet ist als die anderer Erwerbstätiger.

Die Situation der Wanderarbeiter in Südchina in den Jahren 2006–2008 wurde von Forschern des Ostasiatischen Seminars der Freien Universität Berlin in Zusammenarbeit mit dem Sun Yatsen Center for Migrant Health Policy ausführlich erforscht (Gransow u. Daming 2010; Gransow et al. 2014). Im Unterschied zu anderen Quellen basieren diese Erhebungen auf qualitativen Interviews vor Ort. Sie berichten von arbeitsbezogenen Risiken, z.B. Arbeitsunfällen infolge unzureichender Sicherheitsvorkehrungen, Vergiftungen beim Zerlegen und Recyceln von Elektroschrott, sowie von ungünstigen Arbeits- und Lebensbedingungen, Ernährungsgewohnheiten, unzureichender Bildung und Verhaltensmustern, die der Verbreitung von Infektionskrankheiten Vorschub leisten (Gransow 2010, 4, 10).

Da die große Mehrheit der Wanderarbeiter maximal eine ländliche Junior Middle School besucht hat (in den Befragungen von Gransow et al. im Perlfussdelta trifft dies für 84,5 Prozent zu, vgl. Gransow et al. 2014, 10), kann kein größeres Wissen über

Gesundheitsrisiken vorausgesetzt werden. Hinzu kommt die Tatsache, dass die diese Menschen vom Land in die Städte ziehen und kaum eine andere Wahl haben als die, unsichere Arbeitsplätze anzunehmen. Mangelnde Kenntnis gesundheitsrelevanter Gefahren und Vermeidungsstrategien, nicht vorhandene, nicht wahrgenommene oder nicht finanzierbare Vorsorgeuntersuchungen und Behandlungsangebote beschreiben das risikoreiche Lebensumfeld von Millionen neuzugezogener Menschen in extrem rasch wachsenden Städten wie z.B. Shenzhen oder im Perlflossdelta. Die schlechten Bedingungen des damaligen Umfeldes prägen noch heute das Bild des chinesischen Gesundheitswesens.

Wenn man 2016, also zehn Jahre später, nach Shenzhen kommt, sieht man eine moderne aufstrebende Stadt mit vielen Wohn- und Geschäftsgebieten, die in den letzten 20 Jahren entstanden sind. Zwar entsprechen die Lebens- und Arbeitsbedingungen längst noch nicht dem Standard der Industriestaaten, aber dennoch scheint sich viel getan zu haben. Die Arbeitskosten in mittelständischen Betrieben, zumindest in den Vorzeigebetrieben, die westliche Besucher zu sehen bekommen, sind inzwischen so teuer geworden, dass chinesische Firmen in Vietnam oder Myanmar fertigen lassen. In den Wohn- und Industriegebieten der chinesischen Großstädte gibt es genau wie in anderen Ländern, wo Menschen aus finanziellen, wissens- oder persönlichen Gründen nicht regelmäßig fachgerechte Gesundheitseinrichtungen aufsuchen (können), immer noch Krankheiten, Arbeits- und Lebensumstände, die Besucher aus Industriestaaten erschrecken und Chinas Status als Entwicklungsland rechtfertigen, selbst wenn dieses riesige Land auf dem Weg zur zweitgrößten Wirtschaftsmacht der Welt ist.

Die Schere zwischen Arm und Reich klafft in China inzwischen wesentlich weiter auseinander als in allen anderen Staaten Asiens. Der Gini-Koeffizient, der auf einem Maßstab von 0 bis 1 die Ungleichheit einer Gesellschaft misst, wurde 2014 auf 0,47 geschätzt (CIA 2014). Damit ist der Reichtum in China ungleicher verteilt als z.B. in den USA, Russland, Japan und Deutschland. Selbst wenn China 2025 die größte Wirtschaftsmacht der Welt ist, wird das Pro-Kopf-Einkommen seiner Bürger erst bei etwa einem Drittel Deutschlands liegen (Auswärtiges Amt 2016). Bildlich gesprochen: China wird dann einen Lebensstandard erreicht haben, wie ihn Portugal Mitte der 90er-Jahre hatte. Experten gehen davon aus, dass China ein jährliches Wachstum von mindestens 6 Prozent benötigt, um Arbeitsplätze für die bei der Transformation der Staatsbetriebe freigestellten Arbeiter und die in die Städte drängende Landbevölkerung zu schaffen. Daher sollen laut dem 13. Fünf-Jahres-Plan von 2016 bis 2020 (Chu 2015; Staatsrat 2016) der Infrastrukturausbau und ein Umbau der Städte dazu beitragen, dass sich die Wohlstandsunterschiede zwischen Stadt und Land verringern.

2.4 Umweltverschmutzung

Die grassierende Luft- und Wasserverschmutzung in den Megastädten und der Verlust landwirtschaftlich nutzbarer Böden in wasserarmen ländlichen Gebieten stellen eine immer stärkere Bedrohung für die soziale und wirtschaftliche Stabilität des Landes dar (Reisach 2015, 90). Von den zehn Städten mit der weltweit höchsten Luftverschmutzung liegen zwei in China. Im Jahr 2012 starben eine Million Menschen in China an den Folgen der Luftverschmutzung (WHO 2016b). Mehr als 80 Prozent des Wassers sind verschmutzt, rund zwei Drittel der großen Städte leiden unter einem Mangel an sauberem Trinkwasser (Yi 2016).

2.4.1 Feinstaub

Gründe für die hohe Feinstaubbelastung sind z. B. die Verbrennung schwefelhaltiger Braunkohle, die mit ca. 73 Prozent zur Energieerzeugung beiträgt. China verfügt über keine hochwertigen Steinkohlevorkommen und ist daher auch auf Öl- und Flüssiggas-Importe aus dem Ausland angewiesen (Reisach et al. 2007, 159f.). Weitere Ursachen für die hohen Feinstaubkonzentrationen in der Luft sind der oft illegale Betrieb filterloser Kleinkraftwerke, Heizungen und Feuerstätten sowie die unzureichende Lagerung von Zement an Baustellen. Pünktlich zu Beginn der amtlichen Heizperiode von 15. November bis 15. März verschlechtert sich daher die Luftqualität drastisch. Besonders betroffen sind die Städte und Provinzen rund um Beijing, Tianjin, Hebei und Shandong (Xiao et al. 2015). Die Messwerte liegen oft deutlich über den von der Weltgesundheitsorganisation als hoch gefährlich eingestuften Grenzwerten (WHO 2016b). Menschen mit Asthma und Atemwegserkrankungen haben erhebliche Schwierigkeiten. In hochwertigen Wohnungen, Einkaufsstätten und Büros existieren daher Luftfilter, aus denen jedes Monat einige Kilogramm Feinstaub entsorgt werden.

Die Ursachen und gesundheitlichen Konsequenzen sowie mögliche Ansätze zur Verminderung der hohen Feinstaubbelastung wurden von der bekannten chinesischen Journalistin Chai Jing im Jahr 2015 im Film „Under the Dome“ dokumentiert (Chai 2015). Der Film wurde ursprünglich vom Umweltminister gelobt und von mehr als 200 Millionen Menschen gesehen, verschwand dann aber vor dem Frühjahrskongress 2015 vom chinesischen Netz (Yuan 2015). Auf Youtube ist die mehr als 60 Minuten lange Dokumentation mit englischen Untertiteln in acht Teilen zu sehen. Zugleich bemüht sich die chinesische Regierung massiv, die Luftqualität zu verbessern und hat dies zu einem der vorrangigen Ziele ihres 13. Fünfjahresplans gemacht (Chu 2015). So müssen 18 Verwaltungsbezirke der nahe Beijing gelegenen Provinz Hebei künftig auf die Kohleverbrennung verzichten (MERICS 2016). Die Umsetzung ähnlicher Initiativen vor Ort war in der Vergangenheit eher schleppend, denn oft sind die Umweltbehörden unterbesetzt, beschränken sich auf die Berichterstattung und können keine Vor-Ort-Kontrollen durchführen. Dennoch ist zu hoffen, dass die neuen Initiativen angesichts der nachvollziehbaren Sorgen der Bevölkerung wirksamer sind. Vorgaben für Elektromobilität in den Städten sind leichter umzusetzen: Die Regierung will den Anteil von elektrischen Fahrzeugen im öffentlichen Verkehr auf über 50 Prozent steigern. Der Ausbau des E-Tankstellennetzes und Zuschüsse für den Kauf sollen die Beliebtheit der Elektroautos steigern (Staatsrat 2016).

2.4.2 Energie

Im 2016 verabschiedeten 13. Fünfjahresplan stehen technologische Innovationen und neue Energien sowie die Bekämpfung von Umweltproblemen im Vordergrund (Chu 2015; Staatsrat 2016). Insbesondere sollen Verletzungen der Umweltgesetze schärfer geahndet werden. Das Thema Nachhaltigkeit mit schärferen Umweltauflagen, einer Erhöhung der Recyclingquote und der Reduzierung des CO₂-Ausstoßes war bereits Teil des zwölften Fünfjahresprogramm für die Jahre 2011 bis 2015. „Grüne Technologien“ werden gezielt mit staatlichen Geldern gefördert. Plakatives Ziel ist eine „saubere industrielle Revolution“. Nicht-fossile Energien, darunter vor allem auch die Kern-

kraft, die in China als „green energy“ gilt, sowie die Wind- und Solarenergie sollen bis zum Jahr 2020 mit 15 Prozent und bis 2030 mit 20 Prozent zur Wirtschaftsleistung beitragen (IEA 2016). Die Energiegewinnung aus Kernkraftwerken soll bis 2021 verdreifacht werden (WNA 2016), die bisher nur rund 3,3 Prozent zur Elektrizitätsversorgung beitragende Windenergie wird massiv ausgebaut (IEA 2016; WNA 2016), zudem laufen mehrere Wasserkraft-Projekte (WNA 2016). China wird künftig einen Anteil von 40 Prozent am künftigen Wachstum erneuerbarer Energien haben und angesichts seiner starken Investitionen sein Ziel, ein globaler Führer im Bereich Umwelttechnik zu werden, voraussichtlich erreichen. Dennoch wird das Wirtschaftswachstum in China die CO₂-Emissionen erhöhen (WNA 2016), sodass das Problem der Luftverschmutzung und der globalen Erwärmung auch durch die sowohl in China als auch weltweit präsent bleibt.

2.4.3 Trinkwasser und Lebensmittel

Chemieunfälle, die ganze Flüsse verunreinigen, wie 2010 den Songhua Fluss in der nordöstlichen Provinz Jilin (BBC 2010), sind die Spitze des Eisbergs. Auch andere Oberflächengewässer sind stark verunreinigt und auch die Fische mit Schwermetallen und krebserregenden Chemikalien belastet. So berichtete das chinesische Ministerium für Wasser Ressourcen im April 2016, dass mehr als 80 Prozent des aus geringer Tiefe gewonnenen Wassers, das von landwirtschaftlichen Betrieben, Fabriken und Dorfbewohnern genutzt wird, verschmutzt ist. Rund die Hälfte davon ist nicht zum Trinken geeignet (The Guardian 2016).

Das Wasser in den Städten kommt aus Trinkwasserreservoirs und soll, sagen die Behörden, von besserer Qualität sein. In guten Hotels in China wird freundlicherweise Wasser im Badezimmer bereitgestellt – ein dezenter Hinweis darauf, dass man das Leitungswasser besser nicht zum Zähneputzen oder gar zum Trinken verwenden sollte. Doch viele Menschen nutzen sowohl das Wasser, sondern auch Fische und Algen aus schmutzigen Gewässern. Dies geschieht auf dem Land genauso wie in den großen Städten, sie kennen es nicht anders und haben kein Geld, um Lebensmittel anderswo zu kaufen. Und selbst wer auf dem Markt oder im Laden kauft, weiß nicht, ob die Ware dann von besserer Qualität ist.



Für Touristen, die wenig abgehärtet sind, gilt beim Essen die Regel: „Koche es, wasche es, schäle es oder lass es“ („Cook it, wash it, peel it or leave it“).

Das Kochen und Desinfizieren von Oberflächen mag Keime abtöten, dennoch bleiben viele Schadstoffe in festen und flüssigen Lebensmitteln. Nicht umsonst greifen nach einigen Lebensmittelskandalen immer mehr Chinesen nach Bioprodukten und West-Importen. Dies war z.B. beim Milchpulver in so starken ausmaßen der Fall, dass die Regierung inzwischen versucht, diese Importe durch nicht-tarifäre Maßnahmen zu reduzieren (Giesen u. Hägler 2016). An den Flughäfen stehen inzwischen sogar Hinweisständer, die eine Maximalmenge von 1,5 kg Milchpulver pro Person vorschreiben.

Das Thema Nahrungsmittelsicherheit schaffte angesichts der großen Verunsicherung der Bevölkerung ebenfalls den Sprung in die Prioritätenliste des 13. Fünfjahresplans (Chu 2015; Staatsrat 2016). Ein engmaschigeres Netz zur Kontrolle von Trink-

wasser und Lebensmitteln soll die Belastungen reduzieren und die Bevölkerung beruhigen. Es entstanden auch private Testlabore und Prüfsertifikate für Bioprodukte in China. Einige davon, z.B. die Plattform OKOer der deutschen Zeitschrift Ökotest (Ökotest 2015) sind Ableger entsprechender westlicher Firmen. Das verschafft ihnen Glaubwürdigkeit bei der chinesischen Öffentlichkeit.

2.5 Verbreitete Krankheiten

Aufgrund der schnellen wirtschaftlichen Entwicklung zeigt China immer mehr Gesundheitsmerkmale einer Industrienation. Inzwischen werden etwa 87 Prozent aller Todesfälle in China durch Non-Communicable Diseases (NCDs) verursacht, in Deutschland sind es 91 Prozent (WHO 2014). NCDs sind chronische, nicht übertragbare Krankheiten, die unter anderem durch eine ungesunde Lebensweise, das Altern und die Urbanisierung vorangetrieben werden (WHO 2015a). Die Zahl gefährlicher Krankheiten steigt in China stark an. Von Diabetes und Krebs bis hin zu HIV/Aids – China ist davon ebenso betroffen wie alle anderen Länder. Die häufigsten Todesursachen sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und chronische Lungenerkrankungen (Weltbank 2011). Die Fälle von Krebserkrankungen, insbesondere Lungenkrebs, steigen schneller als im internationalen Durchschnitt – so sterben laut Weltgesundheitsorganisation jedes Jahr 2,2 Millionen Chinesen an Krebs (WHO 2015b). Die hohe Anzahl der Lungenerkrankungen könnte auch mit dem hohen Zigarettenkonsum der männlichen Bevölkerung zusammenhängen. Landesweit sind 47 Prozent der Männer Raucher, dafür nur zwei Prozent der Frauen (WHO 2015c). Eine besonders gefährliche Art der Lungenerkrankung betrifft zu ca. 90 Prozent Raucher. Steigende Atemwegs- und Lungenerkrankungen können aber auch auf die Umweltbelastung zurückgeführt werden. Die städtische Bevölkerung ist fast ganzjährig einer extrem starken Luftverschmutzung und Feinstaubbelastung ausgesetzt (WHO 2015b).

2.6 Gesundheitssystem und Krankenhäuser

Zu den größten Herausforderungen der Gesundheitspolitik im Bereich des Gesundheitssystems gehören vor allem die regionalen Unterschiede innerhalb des Landes und die faire Verteilung von verfügbaren Ressourcen. In den letzten Jahrzehnten konnte China den Ausbau des Gesundheitswesens durch höhere Investitionen und Ausgaben vorantreiben, sodass sich allgemeine Kennzahlen zum Standard der medizinischen Versorgung stark verbessert haben. Inwiefern sich der Standard der Gesundheitsversorgung mit Deutschland vergleichen lässt, zeigt die Tabelle 1 mit Daten zu Krankenhäusern beider Länder.

Auf dem Land ist die Situation schlechter als diese Zahlen vermuten lassen: Rund 70 Prozent der medizinischen Ressourcen konzentrieren sich auf die Städte. Die Mehrzahl der Bevölkerung lebt aber auf dem Land und muss oft weite Wege auf sich nehmen, um eine qualifizierte medizinische Versorgung zu bekommen. Alternativen gibt es meist keine. Allerdings sind für viele ältere und für arme Menschen Heilkundige ohne offizielle Approbation immer noch eine wichtige Anlaufstation in Gesundheitsfragen. Sie wandern, radeln oder fahren in der Tradition der unter Mao bekannten „Barfuß-Ärzte“ über die Dörfer und diagnostizieren durch Pulsmessung und

Tab. 1 Vergleichskriterien Krankenhäuser (eigene Darstellung Heuter mit den jeweils aktuellsten Daten des Statistischen Bundesamts, National Bureau of Statistics China, OECD, WHO)

Kriterium	China	Deutschland
Anzahl Einwohner (gesamt)	1,36 Mrd.	81,29 Mio.
Anzahl Krankenhäuser (gesamt)	27.215	1.956
Anzahl Betten (gesamt)	4,96 Mio.	499.351
Anzahl Betten pro 1.000 Einwohner	4,6	6,2
Bettenauslastung	88%	77,5%
Durchschnittliche Dauer Krankenhausaufenthalt	9,6 Tage	7,3 Tage
Anzahl Ärztinnen/Ärzte pro 1.000 Einwohner	2,1	3,9
Anzahl Pflegekräfte pro 1.000 Einwohner	2,2	11,4

Begutachtung der Zunge, inzwischen häufig auch schon unterstützt durch modernere Apparaturen wie Blutdruckmessgeräte. Die offizielle Ärztedichte liegt bei 21 Ärzten je 10.000 Einwohner. Auf dem Land kommt ca. ein Arzt auf 1.000 Einwohner, in der Stadt sind es drei (NBS 2015).

Gemessen an der Bevölkerungszahl ist die Zahl der Krankenhäuser mit rund 27.215 vergleichsweise gering, sie umfasst öffentliche, Ausbildungs- und Militärkrankenhäuser und in den großen Städten eine wachsende Zahl privater Kliniken. Die besten Krankenhäuser sind entweder Militärkrankenhäuser oder Gemeinschaftsunternehmen (Joint Ventures) mit internationalen Partnern. Sie verfügen in der Regel über eine hervorragende Ausstattung und qualifiziertes Personal.

Die regionalen Ungleichheiten Chinas zeigen sich neben der Qualität der medizinischen Versorgung auch in der Art der Finanzierung. Diese unterscheidet sich in großen Teilen von der Finanzierung des deutschen Gesundheitssystems, näherte sich diesem innerhalb des letzten halben Jahrhunderts jedoch an. Wie sich das chinesische Gesundheitssystem von einem Modell, das typisch war für den Kommunismus, zu einem zunehmend kapitalistisch anmutenden System entwickelte, wie sich dieses finanziert und welche Leistungen es bietet, zeigt Kapitel I.2.

Tabelle 2 dient der besseren Orientierung im vorliegenden Buch und führt in der letzten Spalte die Kapitel des Buches, angelehnt an die entsprechenden inhaltlichen Aspekte, die diese behandeln, auf.

Tab. 2 Systematisierung der Einflussfaktoren auf das chinesische Gesundheitswesen (eigene Darstellung Reisch)

Sphäre	Sektoren, Akteure und Institutionen	Einfluss auf das Gesundheitswesen	Kapitel
Politik und Recht	■ Kommunistische Partei Chinas (KPCh)	■ Nationale Entwicklungspläne	s. Kap. I.1 u. I.2
	■ Staatsrat, Nationaler Volkskongress, Gerichte	■ Handelspolitik und Zulassung internationaler Investoren	s. Kap. I.2 u. II.1
	■ Nationale Entwicklungs- und Planungskommission (NDRC)	■ Struktur und Finanzierung des Gesundheitswesens	s. Kap. I.3 u. I.4
	■ Ministerium für Gesundheit und Familienplanung (NHFPC)	■ Bevölkerungspolitik und Familienplanung	s. Kap. I.2 u. I.4
	■ Chinese Food and Drug Administration (CFDA)	■ Zulassung von Geräten, Heilmitteln und Krankenhäusern	s. Kap. II.1 u. III.2
	■ Ministerium für Umwelt, staatliche Medienaufsicht etc.	■ Gesetze für Lebensmittel, Umwelt und Medien	s. Kap. I.2 u. IV.2
	■ Provinzen, Städte und Kommunen	■ Kontrolle, Rechtsdurchsetzung und Rechtsprechung ■ Rettungswesen	s. Kap. I.1 u. I.2 s. Kap. II.5
Wirtschaft	■ Staatliche und private Sozialversicherungen	■ Finanzierung von Gesundheitsleistungen	s. Kap. I.2 u. I.3 s. Kap. II.1 u. II.2
	■ Staatsunternehmen und private Arbeitgeber	■ Gesundheitsleistungen von Arbeitgebern	s. Kap. II.4 u. IV.2
	■ Arbeitnehmer und Gewerkschaften	■ Einkommen und Vermögen von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen (Familien)	s. Kap. II.7 u. II.8
	■ Chinesische und internationale Lieferanten medizinischer Produkte sowie staatliche und internationale Investoren	■ Krankenhausarchitektur ■ Lieferung von Krankenhausausstattung und Medikamenten	s. Kap. II.2 s. Kap. II.1 u. II.6 s. Kap. III.2 u. III.3 s. Kap. IV.4
	■ Krankenhausbetreiber und -management	■ Krankenhausmanagement und Qualitätssicherung	s. Kap. I.2 u. II.6 s. Kap. IV.2 u. IV.3
	■ Universitätskliniken und Forschungsinstitute	■ Medizinische Forschung	s. Kap. II.3
Technologie	■ Medizingerätehersteller	■ Krankenhausausrüstung und E-Health	s. Kap. II.1 u. II.6 s. Kap. IV.2
	■ Pharmahersteller	■ Prüfung der Wirkung von Heilmitteln	s. Kap. IV.2
	■ Lebensmittelindustrie	■ Lebensmittelherstellung und -kontrolle	s. Kap. I.2
	■ Klima und Boden	■ landwirtschaftlich nutzbare Flächen und Pflanzen	s. Kap. I.2 u. III.1
Natur und Umwelt	■ Rohstoffe, z.B. Braunkohle	■ Energiegewinnung	s. Kap. I.2
	■ Industrie-, Städteplanung und -entwicklung	■ Umweltverschmutzung (Luft, Wasser und Boden)	s. Kap. I.2 u. IV.2

Sphäre	Sektoren, Akteure und Institutionen	Einfluss auf das Gesundheitswesen	Kapitel
Gesellschaft	■ Bildung und Aufstiegschancen	■ Medizinstudium und Bildungsstand der Bevölkerung	s. Kap. I.1 u. II.3
	■ Arbeitsplätze und Arbeitsbedingungen	■ Arbeitssicherheit und Arbeitsplatzgestaltung	s. Kap. I.3, II.4, IV.2
	■ Individuum und Familie	■ Kranken- und Altenpflege	s. Kap. III.1, III.7, III.8
	■ Kultur: Ziele, Werte, Verhaltensmuster und Problemlösungsstrategien	■ Umgang mit Gesundheit und Krankheit	s. Kap. III.1, III.4, III.5
		■ Traditionelle Chinesische Medizin	s. Kap. IV
		■ Praxistipps für Austauschprogramme	s. Kap. III.4
			s. Kap. V

Literatur

- Auswärtiges Amt (2016): China: Wirtschaft. Berlin. Stand: November 2016. (http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Aussenpolitik/Laender/Laenderinfos/China/Wirtschaft_node.html, zugegriffen am 25. Oktober 2016)
- Brandmeir K, Grimm M, Heise M, Holzhausen A (2016): Global Wealth Report 2016. In: Allianz SE (Hrsg.): Economic Research, München, S. 48, 100f. Stand: 01.08.2016. (https://www.allianz.com/v_1474281539000/media/economic_research/publications/specials/de/AGWR2016d.pdf, zugegriffen am 26. Oktober 2016)
- Branigan T (2013): China's Great Famine: the true story. In: The Guardian online. Stand: 01.01.2013. (<https://www.theguardian.com/world/2013/jan/01/china-great-famine-book-tombstone>, zugegriffen am 25. Oktober 2016)
- Bundeszentrale für politische Bildung (BPB) (2010): Trinkwasser und Sanitäreinrichtungen. Stand: 08.06.2010. (<http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/globalisierung/52696/trinkwasser-und-sanitaereinrichtungen>, zugegriffen am 25. Oktober 2016)
- Central Intelligence Agency (CIA) (2014): The World Factbook. Country Comparison. (<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2172rank.html>, zugegriffen am 26. Oktober 2016)
- Chai J (2015): Investigating China's Smog. (<https://www.youtube.com/watch?v=MhIZ50HKlp0>, zugegriffen am 25. Oktober 2016)
- China Daily (2007): Former SFDA chief executed for corruption. Stand: 10.07.2007 (http://www.chinadaily.com.cn/china/2007-07/10/content_5424937.htm, zugegriffen am 26. Oktober 2016)
- Chu W (2015): China's 13th Five-Year Plan: Likely Aims and Implications. In: Hong Kong Trade Development Council (=HKTDC, ed.): HKTDC Research, S. 1-7. Stand: 04.12.2015. (<http://economists-pick-research.hktdc.com/business-news/article/Research-Articles/China-s-13th-Five-Year-Plan-Likely-Aims-and-Implications/rp/en/1/1X000000/1X0A4K2A.htm>, zugegriffen am 30. Dezember 2015)
- Credit Suisse (2015): Global Wealth Report 2015, S. 15. Stand: 19.09.2015. (<https://publications.credit-suisse.com/tasks/render/file/?fileID=F2425415-DCA7-80B8-EAD989AF9341D47E>, zugegriffen am 26. Oktober 2016)
- Daemmrich A (2013): The political economy of healthcare reform in China: negotiating public and private. SpringerPlus. Stand: 10.09.2013. (<https://dx.doi.org/10.1186/2193-1801-2-448>, zugegriffen am 25. Oktober 2016)
- Ehlers A (2015): Trends und Entwicklungen in der chinesischen Gesundheitspolitik. Vortrag Chinaforum Bayern München vom 10.03.2015.
- Giesen C, Hägler M (2016): Albtraum im Wunderland. In: Süddeutsche Zeitung online. Stand: 07.10.2016 (<http://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/china-albtraum-im-wunderland-1.3194899>, zugegriffen am 25. Oktober 2016)
- Gransow, B und Daming, Z (2010): Migrants and Health in Urban China. In: Leuthner M: Berliner China-Hefte. Chinese History and Society. Ostasiatisches Seminar der Freien Universität Berlin, Vol. 38.

- Gransow, B (2010): Body as an Armor: Health Risks and Health Consciousness among Rural Migrants in Urban China. In: Gransow B, Daming Z: Migrants and Health in Urban China. In: Leuthner M: Berliner China-Hefte. Chinese History and Society. Ostasiatisches Seminar der Freien Universität Berlin, Vol. 38, S. 9–27.
- Gransow, B, Zheng, G, Leong, A, Ling, L (2014): Chinese Migrant Workers and Occupational Injuries. A Case Study of the Manufacturing Industry in the Pearl River Delta. In: Migration and Health in China. A joint project of United Nations Research Institute for Social Development Sun Yatsen Center for Migrant Health Policy. Working Paper 2014–1, Genf Januar 2014. (<http://www.unrisd.org/gransow-et-al>, zugegriffen am 12.12.2016)
- Greenhalgh S (2008): Just One Child: Science and Policy in Deng's China. University of California Press, Berkeley Los Angeles London, 1–80.
- Ho D, Yau A, Young A (2012): Enterprise ownership and control in China: Governance with a Chinese twist. In: Kelley School of Business, Indiana University, Elsevier: Business Horizons 55, 575–582. (<http://dx.doi.org/10.1016/j.bushor.2012.07.004>, zugegriffen am 15. April 2015)
- Hurun Report (2016): Hurun Global Rich List. (<http://www.hurun.net/en/ArticleShow.aspx?nid=15703>, zugegriffen am 26. Oktober 2016)
- Internationale Energieagentur (IEA) (2016): Jahresbericht 2015, Chinese Wind Energy Agency, S. 104–109. Stand: August 2016. (http://www.ieawind.org/annual_reports_PDF/2015/2015%20IEA%20Wind%20AR_small.pdf, zugegriffen am 31. Oktober 2016).
- Kirchberger S (2014): Lernfähiger Leninismus? Das politische System der Volksrepublik China. In: Fischer, D, Müller-Hofstede C (Hrsg.): Länderbericht China, Bundeszentrale für politische Bildung, Schriftenreihe Band 1501, Bonn, S. 251–287.
- Liu GG, Huang JF (2013): Global Hospital Management Survey – China. Management in Healthcare Report. Pilotstudie mit den 20 größten Krankenhäusern Chinas. Hrsg. v. The US-China Business Council (USCBC) und Harvard Business School, Washington D.C./Beijing/Shanghai.
- Mercator Institute for China Studies (MERICS) (2016): MERICS China Update 18/2016. Berlin, S. 10. (<https://www.merics.org/merics-analysen/newsletterchina-update/china-update-182016>, zugegriffen am 25. Oktober 2016)
- National Bureau of Statistics in China (NBS) (2015): China Statistical Yearbook 2015. China Statistics Press. (<http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2015/indexeh.htm>, zugegriffen am 04. Oktober 2016)
- BBC (2010): Asia-Pacific: Floods wash barrels of chemicals into China river, BBC News online. Stand: 29.07.2010. (<http://www.bbc.com/news/world-asia-pacific-10799219>, zugegriffen am 1. November 2016)
- Ökotest (2015): Ökotest geht nach China. Frankfurt am Main. Stand: 15.05.2015. (<http://www.oekotest.de/cgi/index.cgi?artnr=12504&gartnr=90&bernr=07>, zugegriffen am 31. Oktober 2016)
- Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) (2015): Demographischer Wandel. OECD auf Basis von CEIC und UN: OECD Economic Surveys CHINA, Paris. Stand: März 2015. (<http://www.oecd.org/eco/surveys/China-2015-overview.pdf>, zugegriffen am 27. Oktober 2016)
- Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) (2016): China – Economic Forecast, Paris. Stand: November 2016. (<http://www.oecd.org/economy/china-economic-forecast-summary.htm>, zugegriffen am 26. Oktober 2016)
- Reisach U, Tauber T, Yuan X (2007): China – Wirtschaftspartner zwischen Wunsch und Wirklichkeit. 4. Auflage, Verlag Redline Wirtschaft, Heidelberg.
- Reisach U (2013): Political Decision Making Processes in China and OR Support, Feature for IFORS NEWS, S. 16–18. (IFORS News December-2013_UR_PolDecChina.pdf [1303164], zugegriffen am 31. Oktober 2016)
- Reisach U (2015): CSR International. Ein Vergleich der Konzeptionen unternehmerischer Sozialverantwortung in Deutschland, den USA und China. In: Bley N, Hartmann V, Orians W: Corporate Social Responsibility aus Sicht der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Achter-Verlag, Reihe Wissen, Acht, S. 76–97.
- Reisach U (2016): Politische/wirtschaftliche Rahmenbedingungen und strategische Interessen chinesischer Investoren in Deutschland. Hrsg. v. Hans-Böckler-Stiftung, Report Nr. 19, Düsseldorf, S. 1–27. (http://www.boeckler.de/pdf/p_mbf_report_2016_19.pdf, zugegriffen am 24. Oktober 2016)
- Scharping T (2014): Bevölkerungspolitik und demographische Entwicklung. In: Fischer D, Müller-Hofstede C (Hrsg.): Länderbericht China, Bundeszentrale für politische Bildung, Schriftenreihe Band 1501, Bonn, S. 67–99.

I Politische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen

- Schucher G (2014): Chinas Arbeitsmärkte: Umbrüche, Risiken, Perspektiven. In: Fischer D, Müller-Hofstede C (Hrsg.): Länderbericht China, Bundeszentrale für politische Bildung, Schriftenreihe Band 1501, Bonn, S. 703–738.
- Staatsrat der Volksrepublik China (2016): Electric carmakers galvanized by anti-pollution. Stand: 08.03.2016. (http://english.gov.cn/news/top_news/2016/03/08/content_281475303459322.htm, zugegriffen am 26. Oktober 2016)
- The Guardian (2016): Four-fifths of China's water from wells 'unsafe because of pollution'. The Guardian online. Stand: 12.04.2016. (<https://www.theguardian.com/environment/2016/apr/12/four-fifths-of-chinas-water-from-wells-unsafe-because-of-pollution>, zugegriffen am 31. Oktober 2016)
- Transparency International (TI) (2015): Corruption Perceptions Index. (<http://www.transparency.org/cpi2015>, zugegriffen am 26. Oktober 2016)
- United Nations (UN) (2015): World Population Prospects. New York. (https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf, zugegriffen am 25. Oktober 2016)
- Unschuld P (2013): Traditionelle Chinesische Medizin. Verlag C.H. Beck, München.
- Verlag für fremdsprachige Literatur (VfL) (2014): China, Beijing, S. 38, 56.
- von Senger H (2015): KP will Paradies eines reichen China. In: Die Presse. (<http://diepresse.com/home/politik/aussenpolitik/4892181/KP-will-Paradies-eines-reichen-China>, zugegriffen am 25. Oktober 2016).
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2014): Noncommunicable Diseases Country Profiles. Genf. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128038/1/9789241507509_eng.pdf?ua=1, zugegriffen am 25. Oktober 2016)
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2015a): Fact Sheet, Noncommunicable diseases. Genf. Stand: Januar 2015. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>, zugegriffen am 25. Oktober 2016)
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2015b): News Release: China: Cancer Rates Growing „Ferociously“. Beijing. (<http://www.wpro.who.int/china/mediacentre/releases/2015/2015020302/en>, zugegriffen am 25. Oktober 2016)
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2015c): Cancer Country Profiles 2014: China. Genf. (http://www.who.int/cancer/country-profiles/chn_en.pdf?ua=1, zugegriffen am 27. Oktober 2016)
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2016a): Hepatitis in China. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. Genf. (<http://www.wpro.who.int/china/topics/hepatitis/en>, zugegriffen am 26. Oktober 2016)
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2016b): WHO Global Urban Ambient Air Pollution Database. Genf. (http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/cities/en, zugegriffen am 26. Oktober 2016)
- Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, Concern Worldwide, United Nations (2016): Welthunger-Index. (http://www.welthungerhilfe.de/fileadmin/user_upload/Themen/Welthungerindex/WHI_2016/Welthunger-Index-2016-Hunger-beenden-Welthungerhilfe.pdf, zugegriffen am 25. Oktober 2016)
- World Nuclear Association (WNA) (2016): Country Profiles: PR China. (<http://www.world-nuclear.org/information-library/country-profiles/countries-a-f/china-nuclear-power.aspx>, zugegriffen am 31. Oktober 2016)
- Xiao Q, Ma Z, Li S, Liu Y (2015): The Impact of Winter Heating on Air Pollution in China. In: US National Library of Medicine, Washington D.C. Stand: 28.01.2015. (10.1371/journal.pone.0117311, zugegriffen am 31. Oktober 2016)
- Yi L (2016): More Than 80 Percent of China's Groundwater Polluted. In: Epoch Times online. Stand: 22.04.2016. (<http://www.theepochtimes.com/n3/2031587-more-than-80-percent-of-chinas-groundwater-polluted>, zugegriffen am 26. Oktober 2016)
- Yuan R (2015): Smash-hit Chinese pollution doc Under the Dome taken offline by government. In: The Guardian online. Stand: 09.03.2015. (<https://www.theguardian.com/film/2015/mar/09/chinese-pollution-documentary-under-the-dome-taken-offline-government>, zugegriffen am 25. Oktober 2016)