

Anne Dorothee Köster

**Gesundheitspolitik
und
Transformation in China**

**Reformoptionen für ein zukunftsfähiges
Gesundheitssystem zwischen Pfadabhängigkeit und Innovation**

Verlag P.C.O. Bayreuth

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	XII
Tabellenverzeichnis	XIII
Abkürzungsverzeichnis	XV
1 EINFÜHRUNG UND THEMENABGRENZUNG	1
1.1 HERAUSFORDERUNGEN DER TRANSFORMATION: CHINA ZU BEGINN DES 21. JAHRHUNDERTS	1
1.2 GESUNDHEITSPOLITISCHES UND -ÖKONOMISCHES FORSCHUNGSDEFIZIT IN DER TRANSFORMATIONSDEBATTE.....	4
1.2.1 <i>Ökonomische Theorien und ihre Eignung bei der gesundheitspolitischen Gestaltungsfrage.....</i>	5
1.2.2 <i>Stand der Transformationsforschung und -theorie</i>	6
1.3 ZIELSETZUNG, GRENZEN UND GANG DER UNTERSUCHUNG	12
2 THEORETISCHER BEZUGSRAHMEN – IMPLIKATIONEN FÜR DIE GESUNDHEITSPOLITIK IM TRANSFORMATIONSPROZESS	17
2.1 DER TRANSFORMATIONSPROZESS – EINE EVOLUTIONSÖKONOMISCHE PERSPEKTIVE	17
2.1.1 <i>Theorieelemente der Evolutionsökonomik – Individuum, Umwelt und Wandel</i>	19
2.1.1.1 Institutionen, Ordnungen und Systemevolution	22
2.1.1.1.1 Entstehung und Wandel von Institutionen und Regelsystemen	25
2.1.1.1.2 Ineffizienz vs. Effizienz: Hyperstabilität, schlechter und guter Wandel.....	29
2.1.1.2 Politische Implikationen zur Steuerung und Gestaltung des Wandels.....	33
2.1.1.2.1 Ordnungspolitische Einflussnahme und Bewertungskriterien institutioneller Reformen	34
2.1.1.2.2 Das »Sinnkonzept« und Zukunftsfähigkeit als normative Referenz.....	39
2.1.2 <i>Transformationen – Sonderfälle institutioneller Evolution</i>	42
2.1.2.1 Transformation gleich Systemwechsel oder Revolution? – Charakteristika und Ursachen	43
2.1.2.2 Herausforderungen an die Gestaltungsaufgabe des Staates und seine Neudefinition	49
2.1.2.3 Lokale vs. Globale Optimierung: Transformationspolitische Strategien.....	55

2.1.3	<i>Transformation und Transformationspolitik: Eine Zusammenfassung</i>	63
2.2	GESUNDHEITSPOLITIK IN DER TRANSFORMATION – EINE EVOLUTIONSÖKONOMISCHE PERSPEKTIVE	69
2.2.1	<i>Elemente ökonomischer Theorien zur Gesundheitspolitik und sozialen Sicherung</i>	70
2.2.1.1	Besonderheiten des Gutes Gesundheit.....	72
2.2.1.2	Ordnungsprinzipien der Gesundheitspolitik und staatlicher Interventionismus.....	74
2.2.1.3	Rolle des Staates: Markt- und Evolutionsversagen vs. Staatsversagen	78
2.2.1.3.1	Rechtfertigungsgründe für staatlichen Interventionismus	78
2.2.1.3.2	Staatsversagen und negative Folgen politischer Interventionen.....	85
2.2.2	<i>Transformation, Transformationspolitik und gesundheitspolitisches Handeln</i>	88
2.2.2.1	Grundsätzliche Probleme für die Gesundheitspolitik	91
2.2.2.2	Gesundheitspolitik im Verhältnis zur Transformationspolitik	94
2.2.2.2.1	Gesundheitspolitik als Bestandteil der Transformationspolitik oder als selbständige Transformation?	95
2.2.2.2.2	Mittransformation des Gesundheitssystems: Interdependenz der Ordnungen vs. (informelle) Pfadabhängigkeit?	107
2.2.2.3	Evolutionsoökonomische Prinzipien der Gesundheitspolitik in der Transformation.....	110
2.2.2.4	Transformationsstrategien und Gesundheitspolitik	115
2.2.2.4.1	Strategien globaler und sub-globaler Optimierung	115
2.2.2.4.2	Strategien lokaler Optimierung	119
2.2.3	<i>Evolutionistisch orientierte Strategieansätze in der Gesundheitspolitik und Transformationssituation: Eine Zusammenfassung</i>	124
3	GESUNDHEITSPOLITIK IN CHINA – EMPIRISCHE IMPLIKATIONEN FÜR DIE REFORMPERSPEKTIVE	129
3.1	VERGANGENE HANDLUNGSUMWELT – GESUNDHEITSPOLITIK, KAISERREICH UND KOMMUNISMUS	131
3.1.1	<i>Traditionelle Wirtschaft, das Verständnis von Gesundheitspolitik und Solidarität</i>	134
3.1.1.1	Innere Institutionen: Dominanz der Familie und der Lokalität bei netzwerkartigen Strukturen	135
3.1.1.2	Werterahmen: Eigenverantwortung (»Selbstkultivation«) und Reziprozität.....	138
3.1.1.3	Äußere Institutionen: Der Staat und sozial- und gesundheitspolitisches Handeln.....	141
3.1.2	<i>Gesundheitspolitische Veränderungen durch die Staatsgründung 1949</i>	147
3.1.2.1	Wandel der inneren und äußeren Institutionen und Veränderungen im Werterahmen.....	148

3.1.2.2	Innere und äußere Institutionen auf dem Land: Soziale Wohlfahrt, öffentliche Gesundheitsversorgung und Rural Cooperative Medical Schema.....	150
3.1.2.3	Innere und äußere Institutionen in den Städten: Öffentliche Gesundheitsversorgung und Sozialversicherung.....	160
3.1.3	<i>MAOS Vermächtnis und das Erbe des traditionellen Chinas: Zwischen Revolution und Evolution – Ein Zwischenfazit</i>	<i>165</i>
3.2	GEGENWÄRTIGE HANDLUNGSUMWELT – GESUNDHEITSPOLITIK UND GRADUALISTISCHE TRANSFORMATION	170
3.2.1	<i>Die Problematik einer transformationstheoretischen Einordnung.....</i>	<i>171</i>
3.2.2	<i>Veränderungen der inneren und äußeren Institutionen in der Wirtschaftsordnung: Etappen chinesischer Transformationspolitik seit 1978.....</i>	<i>173</i>
3.2.3	<i>Lokale Optimierungsstrategien: Kennzeichen des Transformationsprozesses.....</i>	<i>179</i>
3.2.3.1	Dezentralisierung von politischen, fiskalen und ökonomischen Entscheidungsbefugnissen	179
3.2.3.2	Wettbewerb vor Privatisierung: Preisliberalisierungen und Preisreform.....	182
3.2.4	<i>»Globale Optimierungsstrategie«: Institutioneller Ordnungsrahmen für die Gesundheitspolitik.....</i>	<i>186</i>
3.3	SYSTEMEVOLUTION – WANDEL SOZIALER SICHERUNGSKONZEPTE IN DER DYNAMIK DES TRANSFORMATIONSPROZESSES.....	191
3.3.1	<i>Transformation und innere Institutionen auf dem Land: Zusammenbruch des RCMS.....</i>	<i>193</i>
3.3.1.1	Wirtschaftliche Transformation vs. politisches Erbe und ideologische Evolution: Institutioneller Wandel und Anpassungsleistungen der Finanzierungsstruktur	195
3.3.1.2	Eigenverantwortung vs. Wahlfreiheit: Konsequenzen für die Nachfrager	200
3.3.1.3	Wettbewerb, Privatisierung und Preisliberalisierungen: Das Angebot	204
3.3.2	<i>Wandel der inneren Institutionen in den Städten: Das Sozialversicherungssystem.....</i>	<i>214</i>
3.3.2.1	Versicherungs- und angebotsinduzierte Nachfrage: Rolle und Konsequenzen für die Nachfrager	221
3.3.2.2	Angebotsinduzierte Nachfrage und Kostenexplosion: Das Angebot	222
3.4	ÄUßERE UND INNERE INSTITUTIONEN: ADAPTION DES NEUEN INSTITUTIONELLEN HANDLUNGSKONTEXTES	228
3.4.1	<i>»Sub-globale Ziele«: Zentralstaatliche Rahmenvorgaben für die Adaption des Wandels</i>	<i>229</i>

3.4.2	<i>Lokale Optimierung: Anpassungsleistungen der lokalen Gesundheitspolitik und der sozialen Sicherungssysteme</i>	241
3.4.2.1	Reformexperimente und politische Pilotprojekte: Der Weg zum New Rural Cooperative Medical Schema (NCMS) auf dem Land	241
3.4.2.1.1	Erste Pilotprojekte: Co-operative-Health-Care-Schemes als neue Generation eines RCMS.....	244
3.4.2.1.2	Jüngste Reformmaßnahmen: Das NCMS	249
3.4.2.1.3	Bewertung und Probleme lokaler Optimierung auf dem Land	258
3.4.2.2	Reformversuche zur Bewältigung des Wandels: Auf dem Weg zum Basic-Health-Insurance-System in den Städten.....	267
3.4.2.2.1	Erste Experimente und Modellvorhaben zur Absicherung des Krankheitsrisikos.....	269
3.4.2.2.2	Jüngstes Reformprojekt der städtischen Krankenversicherung: Das BHIS	273
3.4.2.2.3	Die Cost-Sharing-Plans in Shanghai und Beijing	281
3.4.2.2.4	Bewertung und Probleme lokaler Optimierung in den Städten	288
3.5	INSTITUTIONELLE RESTRIKTIONEN DER VERGANGENHEIT UND GEGENWART – DAS ERBE AN DIE ZUKÜNFTIGE EVOLUTION: ZUSAMMENFASSUNG UND FAZIT.....	301
3.5.1	<i>Pfadabhängigkeit und Rent-seeking: Empirische Implikationen für die Zukunft</i>	302
3.5.2	<i>Transformationsstrategien, Gesundheitspolitik und soziale Sicherung</i>	309
3.5.2.1	Exkurs: Transformation als Zerstörung des »egalitären« Gesundheitssystems ?	309
3.5.2.2	Interdependenz der Ordnungen: Gesundheitspolitik im Spiegelbild der wirtschaftlichen Transformation.....	314
3.5.2.3	Lokale vs. globale Transformationsstrategien in der Gesundheitspolitik: Eine transformatorische Bilanz	321
4	ZUKUNFTSFÄHIGKEIT – EINE ALTERNATIVE REFORMPERSPEKTIVE	328
4.1	POLITISCHE STRATEGIEN FÜR EIN ZUKUNFTSFÄHIGES GESUNDHEITSSYSTEM IN DER TRANSFORMATION – SUB-GLOBALE OPTIMIERUNG.....	330
4.1.1	<i>Definition eines sub-globalen Zielausblicks: Grundverständnis für die chinesische Gesundheitspolitik</i>	333
4.1.2	<i>»Vorstellung« von Angebot und Finanzierung von Gesundheitsgütern in einem sub-globalen Endziel</i>	339
4.2	»ANTWORTEN« AUF DIE SUB-GLOBALEN VORGABEN – LOKALE OPTIMIERUNGSTRATEGIEN.....	354
4.2.1	<i>Institutioneller Rahmen zur Finanzierung des Krankheitskostenrisikos</i>	356
4.2.1.1	Finanzierung der Krankheitskosten: »Aufbau« einer »Krankenversicherung«	357
4.2.1.1.1	Ordnungspolitische Rahmenstruktur der Krankenversicherungswirtschaft.....	360

4.2.1.1.2	Rahmenstruktur für ein Versicherungsangebot bei regionalen Entwicklungsdisparitäten und hoher Mobilität.....	363
4.2.1.1.3	Implementierung und Durchsetzung der neuen Ordnungsstruktur	368
4.2.1.1.4	Experimente für den städtischen und ländlichen Raum	373
4.2.1.2	»Chinesische Solidarität« und Eigenverantwortung: Die Umverteilungsfrage.....	379
4.2.1.2.1	Konzeptionelle Grundprinzipien der solidarisch ausgestalteten Finanzierungselemente und mögliche Implementierungsstrategien	383
4.2.1.2.2	Einführung und Umsetzung der neuen Institutionen in Stadt und Land	393
4.2.2	<i>Ordnungspolitik für ein wettbewerblich orientiertes Leistungsangebot – die Marktgegenseite.....</i>	399
4.3	»ZUKUNFTSFÄHIGE« REFORMENTWÜRFE – EIN FAZIT	406

5 ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK..... 415

5.1	VERÄNDERUNGEN IM GESUNDHEITSWESEN: FOLGEN DER GESAMTTRANSFORMATION....	416
5.2	THEORETISCHE GRUNDLAGEN UND ALTERNATIVE LÖSUNGSVORSCHLÄGE: AUSBLICK INS 21. JAHRHUNDERT	421

Anhang XIX

Literaturverzeichnis LXI