

Die Attentate werden in inoffiziellen Einschätzungen Untergrundkämpfern aus Kashgar und Korla im Süden Xinjiangs zugeschrieben, die gut organisiert sein sollen und von islamistischen Bewegungen in Afghanistan und Pakistan unterstützt werden. Beijing hat sich in den letzten Jahren mit Erfolg um kooperative Beziehungen zu den an Xinjiang angrenzenden zentralasiatischen Staaten bemüht. Die dortigen Regierungen haben den Aktivitäten uighurischer Exilorganisationen in letzter Zeit - ganz im Sinne Chinas - Beschränkungen auferlegt und auch Demonstrationen vor chinesischen Botschaften verhindert. Verbindungen muslimischer Untergrundkämpfer in Xinjiang bestehen aber offensichtlich zu sympathisierenden Gruppierungen in Afghanistan, Pakistan, Iran und auch in der Türkei. In der Türkei sind aus Anlaß der jüngsten Vorfälle in Xinjiang mehrere Exilgruppen mit chinakritischen Stellungnahmen und Protesten vor der chinesischen Botschaft in Ankara hervorgetreten. (SCMP, 9./16.2.1997)

Die jüngsten Unruhen und Attentate stellen eine Eskalation der in den letzten Jahren zunehmenden ethnischen Spannungen in Xinjiang dar, sie sind bislang jedoch keine ernsthafte Bedrohung für die chinesische Kontrolle über die Region. Die Sicherheitskräfte waren in Yining innerhalb kürzester Zeit zur Stelle und konnten die Proteste rasch unterdrücken. Ein breiter, überregional koordinierter Volksaufstand gegen die chinesische Herrschaft ist in den verstreuten lokalen Protesten und Attentaten der letzten Jahre nicht zu erkennen.

Ein noch vor den jüngsten Vorfällen verfaßter, hellsichtiger Beitrag im *Jane's Intelligence Review* (zit.n. FT, 2.1.1997) weist jedoch auf einen grundsätzlichen Aspekt der problematischen Beziehungen zwischen Xinjiang und China hin: "China could well find itself confronting its own species of Northern Ireland - an intractable, low-level campaign of terrorism enjoying a measure of popular support, defying easy solutions, and necessitating a disproportionate commitment of security forces... Given large Uighur communities - and a powerful criminal component - in several of China's urban centres, the possibility of Uighur terrorists, like the IRA, carrying their struggle to the enemy 'mainland' is a real one." Es mehren sich die Anzeichen, daß Xinjiang tatsächlich zu Chinas speziellem "Nordirland"-Problem und zu einer Quelle unberechenbarer terroristischer Aktivitäten auch in östlichen Großstädten werden könnte. -hei-

Wissenschaft, Bildung Gesellschaft, Kultur

*(14)

Gesetzgebung für Klontechnologie gefordert

Chinesische Wissenschaftler haben kürzlich aus Anlaß des ersten, in Schottland geklonten Schafes gefordert, gesetzliche Regelungen für die Klontechnologie zu erlassen. Solche Regelungen seien erforderlich, um die mit dieser Technologie verbundenen Gefahren unter Kontrolle zu halten, hieß es von seiten der Wissenschaftler, die sich anläßlich der Jahrestagung des Nationalen Volkskongresses im Rahmen ihrer Beratungsfunktion für die chinesische Regierung äußerten. Die Wissenschaftler ließen keinen Zweifel, daß sie das Klonen des Schafes als großen Fortschritt in der Wissenschaft begrüßten. Zugleich aber warnte der Genetiker Zhang Jiaming vor den Gefahren des Klonens. Ähnlich wie die Kernenergie könne die Klontechnologie zum Wohle, aber auch zum Schaden der Menschheit angewendet werden. Zhang ist Direktor des Instituts für biologische Produkte, das dem Ministerium für öffentliche Gesundheit untersteht, und zudem Abgeordneter des NVK. Er und seine Kollegen empfahlen gesetzliche Regelungen, die eine begrenzte Anwendung der Klontechnologie gewährleisten und vor allem die Duplizierung von Menschen verbieten. Allerdings sehen die chinesischen Wissenschaftler die Entwicklung gelassen; noch stecke die Klontechnologie in ihren Anfängen. Man dürfe die Forschungen nicht aus Sorge vor den möglichen Gefahren abbrechen, meinte Chen Shouyi, der Direktor des Instituts für Genetik an der Chinesischen Akademie der Wissenschaften. Chen war Mitglied des Forschungsteams, das im April 1996 eine Kuh aus Embryozellen geklont hat - im Unterschied zu dem schottischen Lamm, das aus der Zelle eines erwachsenen Schafes geklont wurde. (XNA, 1.3.97)

In der Biotechnologie sind chinesische Forscher führend, vor allem auf dem Gebiet der Pflanzengenetik, weil die Frage der Züchtung neuer Getreidesorten, die resistent gegen Schädlinge sind und hohe Erträge bringen, für die Ernährungssituation der chinesischen Bevölkerung von entscheidender Bedeutung ist. Daneben gewinnt auch die

Humangenetik immer mehr Bedeutung, insbesondere vor dem Hintergrund der offiziellen Geburtenregelungspolitik und der mit dieser verbundenen eugenischen Zielsetzungen. Viele Anzeichen sprechen dafür, daß die ethischen Barrieren gegenüber der Eugenik in China allgemein nicht so hoch sind wie im Westen. Allerdings gilt es zu berücksichtigen, daß eine öffentliche Diskussion über die Implikationen der Gentechnologie in China bislang nicht zustande gekommen ist. Die Probleme werden jedoch in Fachkreisen diskutiert, wobei sich insbesondere jüngere Genforscher, die im Westen studiert haben, der ethischen Verantwortung bewußt sind. (Vgl. Ole Döring, "Grenzenlose Gemeinschaft", FAZ, 27.2.97) Insofern ist es zu begrüßen, daß der oben genannte Kreis von Wissenschaftlern während der Tagung des NVK quasi öffentlich eine klare Stellungnahme abgegeben hat. -st-

*(15)

Rückgang wissenschaftlicher Publikationen

Der Sektor wissenschaftlicher Publikationen steckt seit Jahren in der Krise. Hauptgründe für den Rückgang wissenschaftlicher Publikationen und die Schwierigkeiten, wissenschaftliche Arbeiten zu veröffentlichen, sind die begrenzte Käuferschicht, niedrige Auflagenzahlen und finanzielle Verluste der Verlage. All dies hat dazu geführt, daß von Jahr zu Jahr weniger wissenschaftliche Bücher veröffentlicht werden. Lag im Jahre 1979 die Zahl der gedruckten wissenschaftlich-technischen Bücher noch bei 67.000, so ist sie in den letzten Jahren auf 10.000 zurückgegangen; auch der Anteil wissenschaftlicher Bücher an der gesamten Buchproduktion ist im selben Zeitraum kontinuierlich gesunken, und zwar von 38,85% im Jahre 1978 auf etwa 20% seit den 90er Jahren (vgl. GMRB, 3.2.97, S.2). Die Folgen dieser Entwicklung werden als gravierend bezeichnet: Wenn neue wissenschaftliche Erkenntnisse nicht rechtzeitig in Buchform vorliegen, können Wissenschaftler nicht rechtzeitig an ihnen teilhaben, und es gibt Schwierigkeiten, die neuen Erkenntnisse zu verbreiten. Langfristig muß dies den Fortschritt in Wissenschaft und Technik ebenso wie in der Volkswirtschaft behindern, lautet der Vorwurf. Der Staat versucht diesem Trend entgegenzuwirken, indem er seit 1996 in das Programm der Prämierung wissenschaftlicher Leistungen auch wissenschaftliche Werke aufgenommen hat. Im vergange-

nen Jahr sollen erstmalig elf wissenschaftliche Werke einen Preis erhalten haben. Auf einer kürzlich veranstalteten Fachtagung zu dem Fragenkomplex wurde diese Maßnahme begrüßt und von Verlegerseite angekündigt, man werde dies als Ansporn begreifen, mehr wissenschaftliche Bücher zu publizieren. Zugleich aber forderten sie eine Lösung der finanziellen Probleme hinsichtlich wissenschaftlicher Veröffentlichungen.

Auf der Tagung wurden drei Kategorien von wissenschaftlichen Publikationen unterschieden: wissenschaftliche und technische Lehrbücher, Materialien zur Verbreitung von Wissenschaft und wissenschaftlich-technische Werke. Die Fachleute sind der Auffassung, daß man bei den Lehrbüchern lediglich die Qualität verbessern müsse, dann könnten sich solche Bücher selbst tragen. Bei Büchern, die der Verbreitung wissenschaftlicher Kenntnisse dienen, komme es sehr darauf an, daß diese gut gemacht seien; dann könnten sie große Attraktivität besitzen und neue Märkte erobern. Was hingegen wissenschaftliche Werke betrifft, so waren die Fachleute sich durchweg einig, daß es bei ihnen am schwierigsten sei, die Unkosten hereinzubekommen. Sie forderten daher, der Staat müsse aus langfristigen Erwägungen heraus solche Veröffentlichungen subventionieren. Dabei könne die staatliche Unterstützung verschiedene Formen annehmen, sie müsse aber finanzieller Art sein. So könne der Staat beispielsweise von einer Publikation eine bestimmte Anzahl von Exemplaren kaufen und damit die Veröffentlichung unterstützen. Danach könnte dieses Buch kostenlos an Hoch-, Mittel- oder Grundschulen oder auch Forschungseinrichtungen und Bibliotheken gegeben werden. Mit einem solchen Verfahren würde nicht nur die Publikation unterstützt, sondern zugleich ein Beitrag zur Verbreitung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse geleistet. Langfristig gesehen, sei eine solche Investition von großem Wert. (Ebd.)

Der Ruf nach staatlicher Unterstützung wissenschaftlicher Publikationen ist zu verstehen, denn ein Ende der Krise bei wissenschaftlichen Publikationen ist nicht abzusehen. Zahllose wissenschaftliche Reihen mußten in den vergangenen Jahren mangels wirtschaftlicher Rentabilität eingestellt werden. Zwar besteht ein großer Bedarf an wissenschaftlicher Literatur, aber die Interessenten haben zumeist nicht die Kaufkraft, zumal auch die Buchpreise in den letzten Jahren rapide gestiegen sind.

Wenn der Staat es mit seiner Devise "Wissenschaft und Bildung sollen China zu neuer Blüte bringen" ernst meint, dann sollte er sich auch die Verbreitung wissenschaftlicher Erkenntnisse angelegen sein lassen. Verlage, die inzwischen wirtschaftlich arbeiten müssen, sind mit dieser Aufgabe überfordert. -st-

*(16)

Beschluß zur Gesundheitsreform

Am 15. Januar 1997 haben ZK und Staatsrat einen Beschluß zur Gesundheitsreform gefaßt, der am 18. Februar veröffentlicht wurde (vgl. RMRB, GMRB, 18.2.97). Der Beschluß umfaßt neun Kapitel mit 40 Artikeln.

Im ersten Kapitel werden die wichtigsten Ziele der Gesundheitsarbeit genannt. Konkrete Vorhaben sind die Verwirklichung des Zieles "medizinische Grundversorgung für jedermann bis zum Jahre 2000" und die Anhebung des Gesundheitssystems auf das Niveau der entwickelten Länder oder auf das fortschrittlichste Niveau der Entwicklungsländer bis zum Jahre 2010. Das angestrebte Gesundheitssystem beinhaltet Gesundheitsdienste, Krankenversicherung und die Kontrolle durch eine entsprechende Gesundheitsgesetzgebung. Um zumal das erste Ziel zu erreichen, soll der Schwerpunkt der Gesundheitsarbeit auf die ländlichen Gebiete gelegt werden; ferner sollen die Investitionen ins Gesundheitswesen steigen, und zwar sollen sie bis zum Ende des Jahrhunderts 5 Prozent des BIP ausmachen.

Das zweite Kapitel betrifft die Reform des städtischen Gesundheitswesens. Hier ist eine der einschneidendsten Reformen die Abschaffung der staatlichen Gesundheitsfürsorge für die städtischen Arbeiter und Angestellten. Künftig müssen alle Angestellten und Arbeiter krankenversichert sein. Die Kosten für die Krankenversicherung teilen sich Staat, Arbeitgeber und der einzelne Angestellte/Arbeiter. Um die Kosten für Behandlung und Medikamente nicht in die Höhe zu treiben, sollen sowohl Ärzte als auch Patienten Kontrollmechanismen unterworfen werden. Das System der Krankenversicherung soll im wesentlichen bis zum Jahr 2000 in den Städten (*cheng* und *zhen*) eingeführt sein. Die medizinischen Basiseinrichtungen sollen sich der Vorbeugung von Krankheiten, der Behandlung allgemeiner und häufig auftretender Krankheiten, der Heilung von Verletzungen, der

Gesundheitserziehung, der Beratung hinsichtlich der Geburtenplanung sowie der medizinischen Versorgung von Frauen und Kindern, Alten und Behinderten widmen. Es soll planmäßig ein medizinisches Versorgungsnetz aufgebaut werden. Die großen städtischen Krankenhäuser sollen hauptsächlich Notfälle und schwer zu diagnostizierende Krankheiten behandeln sowie Ausbildung und Forschung betreiben. Neben staatlichen sollen auch medizinische Einrichtungen zugelassen werden, die von Kollektiven oder Privatpersonen betrieben werden; der Staat will allerdings die Kontrolle über alle nichtstaatlichen Einrichtungen verstärken, damit der Wildwuchs ungenehmigter medizinischer Einrichtungen korrigiert wird. Strenge Verwaltung, Einführung des Verantwortlichkeitssystems, Wettbewerb und Flexibilisierung sind weitere Punkte der Reform des Gesundheitswesens.

Im dritten Kapitel geht es um das ländliche Gesundheitswesen. Bis zum Jahr 2000 soll die medizinische Grundversorgung auf dem Lande sichergestellt sein. Zu diesem Zweck soll zunächst das kooperative Gesundheitssystem ausgebaut und verbessert werden. Dieses wird von der örtlichen Regierung organisiert und geleitet und beruht auf dem Prinzip der Finanzierung aus öffentlichen Mitteln und freiwilliger Teilnahme. Die örtlichen Wohlfahrtsfonds werden zur Hauptsache aus Einzahlungen von seiten der einzelnen Mitglieder gespeist, außerdem aus Mitteln des Kollektivs und ggf. durch Mittel der Regierung. Durch Erziehung und Propaganda soll das Bewußtsein der bäuerlichen Bevölkerung für die Selbstvorsorge und die gegenseitige Hilfe (Solidarprinzip) geweckt werden. Die Form des kooperativen Gesundheitsdienstes soll sich nach den jeweiligen örtlichen Bedingungen richten, kann also unterschiedlich gestaltet werden. Auf jeden Fall soll bis zum Ende des Jahrhunderts in der Mehrzahl der Dörfer ein kooperatives Gesundheitssystem eingeführt sein. Was die organisatorische Seite angeht, so soll ein dreistufiges Netz medizinischer Einrichtungen aufgebaut werden, nämlich auf Kreis-, Gemeinde- und Dorfebene. Dabei haben die Kreiskrankenhäuser eine umfassende medizinische Versorgung zu gewährleisten, während die Gesundheitsstationen auf Gemeinde- und Dorfebene vor allem präventive und gesundheitserhaltende Maßnahmen ergreifen sollen. Die Ausbildung des medizinischen Personals auf dem Lande ist zu verbessern. Bis zum Jahr 2000 sollen 80 Prozent aller

Landärzte ein mittleres Ausbildungs-niveau haben. Es ist streng verboten, nicht ausgebildetes medizinisches und technisches Personal einzustellen. Um die Qualität der Mediziner zu gewährleisten, ist vorgesehen, Absolventen medizinischer Hochschulen gegen Vorzugsbehandlung an medizinische Einrichtungen auf Kreis- oder Gemeindeebene zu schicken. Eine weitere diesbezügliche Maßnahme sind Partnerschaften zwischen Städten und Dörfern, bei denen die Städte Ausbildungshilfe und materielle Hilfe leisten. Außerdem sollen Ärzte vor ihrer Beförderung für ein halbes bis ein Jahr auf dem Lande arbeiten.

Vorrangige Beachtung soll den Armut- und Minderheitengebieten zukommen. Diesen Gebieten soll beim Aufbau medizinischer Basiseinrichtungen, bei der Verbesserung der Trinkwasserversorgung und bei der Bekämpfung von Epidemien und Infektionskrankheiten geholfen werden. Die entwickelteren Gebiete werden aufgerufen, die Armutgebiete in dieser Hinsicht zu unterstützen.

Das vierte Kapitel legt die Schwerpunkte der Gesundheitsarbeit fest. Aufgabe des öffentlichen Gesundheitswesens sind demnach Prävention und Gesundheitserhaltung. Ferner müssen Einrichtungen und finanzielle Mittel für die Bekämpfung von Seuchen und anderen schweren Krankheiten, die die Volksgesundheit bedrohen, bereitgestellt werden. Darüber hinaus sollen Aufkommen und Verbreitung von Infektionskrankheiten innerhalb und außerhalb Chinas beobachtet werden. Außerdem zählen zu den Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes die Beobachtung der Nahrungsmittel, der Umwelt, der Berufs- und Schulkrankheiten und der Strahlenbelastung sowie allgemein die Verbesserung der hygienischen Standards, nicht zuletzt durch Gesundheits-erziehung und "patriotische Hygienekampagnen".

Das fünfte Kapitel ist dem Verhältnis von westlicher und chinesischer Medizin gewidmet. Befürwortet wird eine Kombination beider Arten von chinesischer Medizin, und zwar heißt es, traditionelle und moderne Medizin sollten einander ergänzen und gemeinsam die Aufgabe der Erhaltung und Förderung der Volksgesundheit wahrnehmen. Die Parteikomitees und Regierungen aller Ebenen sollten der chinesischen wie der westlichen Medizin gleichermaßen Aufmerksamkeit widmen, sie hätten eine Führungsrolle in bezug auf die Weiterentwicklung der chinesischen Medi-

zin und Pharmakologie zu spielen und für mehr Investitionen in diesen Bereich zu sorgen. Die Verbindung von chinesischer und westlicher Medizin sei zu stärken, beide müßten voneinander lernen, die jeweiligen Vorzüge übernehmen und die Defizite ausgleichen. Auch die traditionelle Medizin und Pharmakologie, wie sie von den übrigen Nationalitäten praktiziert würden, seien zu fördern. Als konkrete Aufgaben auf diesem Gebiet werden genannt: die Zusammenstellung und Übernahme der traditionellen chinesischen Medizin und Pharmakologie und ihre Ordnung und Anwendung mit Hilfe moderner Wissenschaft und Technik, Weiterentwicklung von Theorie und Praxis der chinesischen Medizin, kurzum, eine Modernisierung der chinesischen Medizin und Pharmakologie, ferner die Ausbildung von Fachkräften für chinesische Medizin, Reform und Weiterentwicklung der Hochschulen für chinesische Medizin und Lernen von den wissenschaftlichen und praktischen Kenntnissen namhafter alter Praktiker für chinesische Medizin. Die traditionelle Medizin soll vor allem im ländlichen Gesundheitsdienst eine größere Rolle spielen, aber sie soll auch in der Welt verbreitet werden. Besonderer Wert soll auf die Weiterentwicklung und Modernisierung der Produktion traditioneller chinesischer Pharmazeutika gelegt werden. Die Ressourcen dafür sollen bewahrt und weiter erschlossen werden, und es sollen Qualitätsstandards für traditionelle chinesische Medikamente entwickelt werden.

Im sechsten Kapitel wird zu verstärkten Anstrengungen in der medizinischen Forschung aufgerufen mit dem Ziel der schrittweisen Annäherung an das Niveau der entwickelten Länder. Wichtige medizinische Forschungseinrichtungen sollen verstärkt gefördert werden, die Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis soll beschleunigt und auf die schnelle Verbreitung medizinischer Nachrichten geachtet werden. Ein weiterer Schwerpunkt ist die medizinische Ausbildung, namentlich auf Hochschulebene. Diese soll reformiert und qualitativ verbessert werden, wobei gleichermaßen Wert auf grundlegende theoretische Kenntnisse und Ausbildung am Krankenbett gelegt werden soll. Daneben sollen qualifiziertes medizinisches Verwaltungspersonal sowie wissenschaftliche und technische Führungskräfte herangezogen werden. Mehr Wert soll auf die formale Ausbildung medizinischen Personals für die ländlichen Gebiete gelegt werden. Für den medizinischen Bereich soll ein Berufsausbildungssystem mit entsprechenden

Berufsbezeichnungen und Qualifikationen aufgebaut werden, wobei der Vermittlung der Berufsethik besondere Beachtung geschenkt werden soll. Durch ein internes Kontrollsystem soll Fehlverhalten von medizinischem Personal nachgegangen werden.

Das siebte Kapitel enthält Erklärungen zur Kontrolle des Pharmamarktes. Hervorgehoben werden strenge Qualitätskontrollen, um den sicheren und wirksamen Gebrauch von Medikamenten zu gewährleisten. Unter staatlicher Kontrolle soll ein Katalog von grundlegenden Medikamenten sowie von verschreibungspflichtigen und nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten aufgestellt werden. Das Ziel ist ein einheitliches, autoritatives und wirksames Kontrollsystem. Ein medizinischer und pharmazeutischer Entwicklungsplan soll erstellt werden, um die medizinisch-pharmazeutische Industrie und das Gesundheitswesen zu koordinieren. Große und mittlere medizinische und pharmazeutische Betriebe in Staatsbesitz sollen modernisiert werden, die pharmazeutische Forschung und Entwicklung neuer Medikamente sollen unterstützt und gefördert werden, damit die Wettbewerbsfähigkeit chinesischer Pharmazeutika auf den in- und ausländischen Märkten gestärkt wird. Der Staat betreibt eine Festpreispolitik, um die Gewinnmargen zu begrenzen. Die Kontrolle über die Genehmigung und Preisbegrenzung importierter Medikamente soll verstärkt werden. Hart vorgegangen werden soll gegen Betriebe, die falsche oder schlechte Medikamente produzieren, ebenso gegen Geschäfte, die mit illegalen Produkten handeln.

Im achten Kapitel geht es um die Finanzierung des Gesundheitswesens. Zentrale und örtliche Regierungen sollen ihre Investitionen ins Gesundheitswesen entsprechend der wirtschaftlichen Entwicklung steigern. Öffentliche Gesundheitseinrichtungen sind gemeinnützige Einheiten, die von Steuern befreit sind. Ihre Grundausstattung, Apparate und sonstige Ausstattung werden von den Regierungen gestellt, auch die Pensionen und Krankenversicherungen des Personals werden von den Regierungen finanziert. Der Staat trägt ferner die Kosten für die Gehälter des medizinischen Personals, das in Einrichtungen beschäftigt ist, die sich der Prävention und Erhaltung der Gesundheit widmen. Daneben können solche Einrichtungen bezahlte Dienste anbieten; die Einkünfte daraus werden separat verwaltet und tragen zu den laufenden Kosten bei. Je

nach den Bedingungen der einzelnen Einrichtungen und deren Aufgaben unterstützen die Regierungen das Personal und die Entwicklung von Schwerpunktfächern. Gemeinde- und Kleinstadtkrankenhäuser sowie Krankenhäuser in Armutsgebieten erhalten mehr Subventionen. Über medizinische Stiftungen sollen schwer erkrankte bedürftige Patienten unterstützt werden.

Was die Finanzierung des Gesundheitsdienstes auf dem Lande angeht, so sollen die Dörfer und Gemeinden einen bestimmten Anteil ihrer Einnahmen für das Gesundheitswesen bereitstellen. Die Dörfer müssen einen bestimmten Betrag für den kooperativen Gesundheitsdienst einbehalten, Gemeinde- und Kleinstadtbetriebe sowie andere kollektive ländliche Unternehmen müssen das ländliche Gesundheitswesen aus ihren Einnahmen unterstützen. Das von den Bauern freiwillig in den kooperativen Gesundheitsdienst eingezahlte Geld gehört den Bauern und darf nicht in die Gemeindehaushalte eingehen.

Die Regierung wird die Kontrolle über die Gesundheitskosten verbessern. Für unterschiedliche Gesundheitsdienste gibt es verschiedene Preise. Für medizinische Grundbehandlungen muß nach Abzug der regulären Subvention aus öffentlichen Mitteln ein fester Preis gezahlt werden. Für freiwillige Wahlleistungen muß ein höherer Preis bezahlt werden. Gegenwärtig müssen die Gebühren für technische Leistungen erhöht und übermäßige Gebühren für Untersuchungen mit großen Apparaten gesenkt werden. Die Preisentwicklung im Gesundheitswesen soll ständig von offizieller Seite kontrolliert werden. Die örtlichen Regierungen sollen die Veränderungen der Preise im Gesundheitsdienst in ihre Planung aufnehmen und innerhalb der nächsten zwei bis drei Jahre die Preisprobleme lösen.

Im neunten Kapitel wird die Notwendigkeit der Führungsrolle von Partei und Regierung im Gesundheitswesen betont. Parteikomitees und Regierungen aller Ebenen haben sich ständig mit dem Problem zu befassen und es mindestens ein- bis zweimal pro Jahr zu diskutieren. Die Gesundheitsreform und ihre Entwicklung müssen in die sozioökonomische Gesamtplanung Eingang finden, und es müssen die notwendigen Voraussetzungen für die Reform geschaffen werden. Die Kompetenzverteilung zwischen Zentrale und Lokalregierungen sieht so aus, daß die Zentralregierung für die Gesetzgebung zuständig

ist, ferner für die Gesundheitspolitik und die staatliche Planung, für die Lösung von Problemen mit gesamtstaatlicher Bedeutung oder solchen, die provinzübergreifend sind, und für die Unterstützung des regionalen Gesundheitswesens. Die örtlichen Regierungen sind für das Gesundheitswesen in ihrem jeweiligen Gebiet verantwortlich; sie müssen regelmäßig dem entsprechenden Volkskongreß Bericht erstatten und sich kontrollieren lassen. Die Regierung will die Gesetzgebung beschleunigen, insbesondere sollen die Gesetze über die Kontrolle der öffentlichen Gesundheit, über gesundheitsbezogene Produkte, medizinische Einrichtungen und Personal verbessert werden. Außerdem sollen sich die öffentlichen Stellen um das medizinische Personal und die Ausbildung medizinischen Nachwuchses kümmern.

Der Beschluß hat weitreichende Bedeutung für die Entwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens, mit dem es infolge der Wirtschaftsreformen nicht zum besten steht. Diese machten eine grundlegende Reform des Gesundheitswesens erforderlich, die in den achtziger Jahren begann, jedoch bis heute noch nicht abgeschlossen ist. Da es bislang an der entsprechenden nationalen Gesetzgebung fehlt, wurde dieser Beschluß gleichsam als Vorstufe erlassen. Die wichtigsten Reformmaßnahmen betreffen die stärkere Selbstbeteiligung der Patienten und die Kostendämmung im Gesundheitswesen. Die einschneidendste Reform ist die Wiedereinführung der Krankenversicherung mit persönlichen Beitragsleistungen. Im staatlichen Sektor, der weitgehend mit dem städtischen Bereich identisch ist, genossen die Angestellten und Arbeiter vor Beginn der Reformen freie medizinische Versorgung. Dies änderte sich im Laufe der achtziger Jahre, weil der Staat aufgrund der knappen Finanzen dazu nicht mehr in der Lage war. Seitdem werden in den Städten nach und nach Krankenversicherungssysteme aufgebaut, bei denen Arbeitnehmer und Arbeitgeber in die Versicherung einzahlen. Seit Beginn der neunziger Jahre werden diese Entwicklungen durch formale Vorschriften untermauert. Auf dem Lande gab es bereits vor Beginn der Reformpolitik 1978 ein genossenschaftliches Gesundheitswesen auf der Grundlage von persönlichen Einzahlungen und von Beiträgen des Kollektivs. Dieses System brach jedoch nach der Auflösung der Volkskommunen zusammen und mußte mühsam wiederaufgebaut werden. Dieser Prozeß dauert an; insbesondere är-

mere Gemeinden und Dörfer verfügen zumeist über einen nur unzureichenden Gesundheitsdienst. Einer der Gründe für den Zusammenbruch des ländlichen Gesundheitswesens war die von offizieller Seite betriebene Professionalisierung. Ohne formale Ausbildung durfte niemand mehr im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig sein, die sog. Barfußärzte, die bis zu einem gewissen Grade eine Minimalversorgung gewährleistet hatten, wurden abgeschafft. Auch in dem vorliegenden Beschluß wird an der erforderlichen formalen Ausbildung festgehalten (Art.13). Dem Gesamtziel, bis zum Jahr 2000 die medizinische Grundversorgung für jedermann sicherzustellen, stehen nicht nur die knappen finanziellen Ressourcen, sondern auch der Mangel an ausgebildetem Personal entgegen. Diesem Mangel soll dadurch begegnet werden, daß Jungärzte und noch nicht auf höhere Posten beförderte Ärzte für eine begrenzte Zeit aufs Land geschickt werden (Art. 13 u. 14).

Bemerkenswert ist, daß in dem Dokument der traditionellen chinesischen Medizin relativ große Beachtung geschenkt wird. Dies steht im Gegensatz zur allgemeinen Skepsis, mit der die meisten chinesischen Mediziner die traditionelle Medizin bewerten. Sie billigen dieser bestenfalls eine Ergänzungsfunktion zu. Über den Grund für die Politik, die traditionelle Medizin vornehmlich auf dem Lande zu praktizieren (vgl. Art.22, Abs.2 des Beschlusses), läßt sich nur mutmaßen. Ausschlaggebend für diese Politik dürfte sein, daß die traditionelle Medizin billiger ist, sie also zur Kostendämmung beitragen kann. Es ist nicht von der Hand zu weisen, daß für die städtische und ländliche Bevölkerung unterschiedliche Standards in der medizinischen Versorgung befürwortet werden.

Es bleibt festzuhalten, daß es in China bislang keine Pflichtversicherung gibt. Städtische Arbeiter und Angestellte sind mehr oder weniger automatisch über ihren Arbeitgeber versichert. Für Beschäftigte in Kollektiv- oder Privatbetrieben, ebenso für das Gros der ländlichen Bevölkerung ist die Krankenversicherung freiwillig. Dies bedeutet, daß sich die Zahl der Beitrittswilligen bislang in Grenzen hält. Zudem gibt es in China kein einheitliches Krankenversicherungssystem; nicht nur unterscheidet sich das städtische vom ländlichen System, sondern auch auf dem Lande gibt es große regionale Unterschiede. Ein wesentliches Kennzeichen des derzeitigen chinesischen Gesundheitswesens ist

daher die Ungleichbehandlung - nicht nur in bezug auf die medizinische Versorgung, sondern auch in bezug auf den Grad der Selbstbeteiligung. (Ausführlich zum Gesundheitswesen R. Krieg, M. Schädler, *Soziale Sicherheit im China der neunziger Jahre*, Hamburg 1995.) Derzeit müssen noch 90% der ländlichen Bevölkerung die Kosten für medizinische Versorgung selbst tragen (XNA, 25.2.97). Viele Familien können sich einen Arztbesuch nicht mehr leisten oder verarmen, wenn sie notwendige medizinische Kosten tragen müssen. Ein einigermaßen befriedigender Gesundheitsdienst auf dem Lande soll erst im Jahre 2010 eingerichtet sein. Bis dahin sollen 80% der ländlichen Bevölkerung dem kooperativen Krankenversicherungssystem wieder beigetreten sein. -st-

*(17)

Weiterhin strenge Geburtenkontrolle

Auf einer fünftägigen nationalen Konferenz über Bevölkerungsstatistik, die Anfang Februar 1997 in Changsha zu Ende ging, betonte die Vorsitzende der Staatlichen Familienplanungskommission Peng Peiyun, daß die Geburtenkontrolle auch in den kommenden Jahren eine harte und schwierige Aufgabe sei. Die Bilanz des Jahres 1996 habe deutliche Erfolge sichtbar werden lassen. Nicht nur hätten alle Regionen ihre Bevölkerungsplanung eingehalten, sondern die Leitgedanken der Familienplanung seien auch weiter verdeutlicht und vereinheitlicht worden, und die Arbeit habe sich stabilisiert (RMRB, 3.2.97). Der Anteil der Zweitkinder sei stetig zurückgegangen und entsprechend der Anteil der Einzelkinder gestiegen. In neun Provinzen, darunter Beijing, Shanghai, Tianjin, Jiangsu, Zhejiang, Sichuan und die Innere Mongolei, sei die Geburtenrate gegenüber 1995 gleichgeblieben oder gesunken (XNA, 5.2.97). Über die übrigen Provinzen wurde nichts bekannt. Wenn es stimmt, daß alle Provinzen ihre Planung eingehalten haben, dann müßte auch in ihnen das Bevölkerungswachstum gleichgeblieben oder sich etwas verlangsamt haben. Das aber scheint nicht der Fall zu sein, denn sonst hätte man nicht nur die neun Provinzen genannt.

Auf der Konferenz wurde nicht erwähnt, daß es auch große Probleme bei der Familienplanung gibt. Eines der Hauptprobleme ist die Statistik zur Bevölkerungsentwicklung. Es ist bekannt, daß die örtlichen Stellen durchweg ge-

schönte Zahlen nach oben weitergeben, um ihre angeblichen Erfolge zu dokumentieren. Deshalb sind alle chinesischen Bevölkerungsstatistiken mit einem großen Unsicherheitsfaktor behaftet. Die Ernsthaftigkeit dieses Problems zeigt sich darin, daß sich die Teilnehmer der regelmäßig zu Jahresbeginn stattfindenden Konferenz über Familienplanung diesmal hauptsächlich mit dem Problem der Statistik befaßten. Es erging ein dringender Appell, die Wahrheit aufzunehmen und die tatsächlichen Zahlen anzugeben. Zugleich wurde betont, daß die Bemühungen um eine Verbesserung, Standardisierung und Verwissenschaftlichung der statistischen Arbeit unvermindert weitergehen müssen.

Peng Peiyun bekräftigte auf der Konferenz die beiden mittelfristigen Ziele der chinesischen Bevölkerungspolitik, nämlich die Bevölkerungszahl Chinas bis zum Jahre 2000 auf 1,3 Mrd. zu begrenzen (bis zum Jahre 2010 soll die Bevölkerung nicht über 1,4 Mrd. hinausgehen, vgl. XNA, 3.2.97) und "die Qualität der Bevölkerung anzuheben". (RMRB, 3.2.97) Damit sind klar eugenische Ziele angesprochen; allerdings ist "Qualität der Bevölkerung" darüber hinaus breiter zu fassen. Sie bezieht sich nicht nur auf gesunde Geburten, sondern auch auf Bildung, Gesundheit, Arbeit usw. Die "Qualität der Bevölkerung" hängt auch davon ab, inwieweit es gelingt, die Lebensverhältnisse insbesondere der Bevölkerung auf dem Lande zu verbessern, d.h. letztlich von der wirtschaftlichen Entwicklung. -st-

*(18)

Zunehmende Zahl von Ehen mit Ausländern

Als Folge der Öffnungspolitik ist in China eine Zunahme von Eheschließungen mit ausländischen Partnern zu verzeichnen. Während vor Beginn der Reformpolitik Ehen mit Ausländern praktisch tabu waren, sind sie nunmehr - zumindest in den Großstädten - eine normale Erscheinung. Mitte der achtziger Jahre betrug die Zahl der Ehen mit Ausländern erst etwa 5.000; inzwischen ist sie in China laut einem Bericht der *China Daily* bis 1995 auf 40.000 angestiegen. Dabei seien früher eher Ehen mit ausländischen Männern die Regel gewesen; doch in den letzten Jahren sei der Anteil chinesischer Männer, die ausländische Frauen heiraten, auf 20% angestiegen. Führend in bezug auf chinesisches-ausländische Mischehen ist

Shanghai. Dort sei der Anteil der Mischehen zwischen 1992 und 1994 jährlich um 2.500 gestiegen. Während früher hauptsächlich Ehepartner aus USA, Kanada und Australien gewählt wurden, werden in letzter Zeit japanische Partner immer beliebter. In Shanghai soll im vergangenen Jahr über die Hälfte der Mischehen mit japanischen Partnern eingegangen worden sein. In China wird damit gerechnet, daß die Zahl der Eheschließungen mit Ausländern weiter ansteigen wird. (SCMP, 26.2.97)

Shanghai ist traditionell schon immer aufgeschlossen gegenüber der Außenwelt gewesen. Insofern überrascht es nicht, daß die Stadt die meisten Eheschließungen mit Ausländern zu verzeichnen hat. Daß dabei der Anteil japanischer Ehepartner wächst, muß angesichts der in der chinesischen Bevölkerung verbreiteten Ressentiments gegenüber den Japanern allerdings verwundern. Diese Tendenz zeigt erneut, daß Shanghai nicht mit den Maßstäben des übrigen China zu messen ist. -st-

Außenwirtschaft

*(19)

Entwicklung von Außenhandel und Direktinvestitionen 1996

Außenhandel:

Der Außenhandel erhöhte sich 1996 gegenüber 1995 um 3,2% und erreichte ein Volumen von 289,9 Mrd. US\$. Auf den Export entfielen 151,07 Mrd. US\$, ein Anstieg um 5,1% gegenüber 1995. Die Importe erhöhten sich lediglich um 1,5% und beliefen sich auf 138,83 Mrd. US\$.

Daß der Außenhandel 1996 mit einem 12,24-Mrd.-US\$-Überschuß abschließen würde, war zunächst keineswegs klar gewesen, da der Außenhandel vielfältigen strukturellen und handelspolitischen Veränderungen ausgesetzt war. Hierzu zählten beispielsweise die Reduzierung der Exportsteuerrückerstattung und der Importzölle sowie die Abschaffung der Zollpräferenzen für Unternehmen mit Auslandskapital, die Maschinen, Ausrüstungen und Rohstoffe für ihre eigene Produktion importieren wollen. Veränderungen traten auch dadurch ein, daß Außenhandelsunterneh-