

Ole Döring*

Anspruch und Wirklichkeit: Im Umgang mit SARS zeigen sich Chinas politische Schwachstellen

Gliederung

- 1 Einleitung: Gesundheit zwischen individueller und staatlicher Verantwortung
 - 1.1 Das Besondere an SARS
 - 1.2 SARS als wirtschaftliches und politisches Syndrom
 - 1.3 Ernüchtert durch SARS
- 2 SARS und der Verfall des allgemeinen Gesundheitswesens
 - 2.1 Gesundheit erodiert im Schatten des allgemeinen Aufschwungs
 - 2.2 Probleme der gesellschaftlichen Entsolidarisierung
 - 2.3 Fragile Ansätze einer Erneuerung
- 3 Zwischenstand der Situation von SARS in China
 - 3.1 Unklarheiten und Unentschlossenheit
 - 3.2 Politische Umstellungen
 - 3.3 Zwischen Aktionismus und solider Politik
 - 3.4 „Schutzmaßnahmen“
 - 3.5 Informationspolitik
- 4 Wirtschaftliche Aspekte von SARS
 - 4.1 Wirtschaftliche Trends nach SARS
 - 4.2 Chinas Prestige und Ambitionen nach SARS
- 5 Die besondere Rolle der Arbeitsmigranten
- 6 Schluss: SARS als Lehrstück?

Anhang: Chinesische Internet-Zugangsportale für Informationen zu SARS

1 Einleitung: Gesundheit zwischen individueller und staatlicher Verantwortung

Im Gesundheitssystem kommen politische, wirtschaftliche, soziale und kulturelle Faktoren in oftmals existenzieller Weise zusammen. Hier trifft das grundlegende individuelle Interesse an einem gesunden Leben auf den Anspruch des Staates, die Rahmenbedingungen für ein gedeihliches Leben und Zusammenleben zu gestalten. Weit vor der Produktivität medizinischer und pharmazeutischer Ökonomie ist die Gesundheit der Bevölkerung eine Säule des wirtschaftlichen Wohlstands und des sozialen Friedens, also eine Voraussetzung politischer Legitimität. Gesundheitsfragen gehen jeden an. Sie eignen sich als Gradmesser für politische Prioritäten und das politische und soziale Klima eines Landes. Probleme der allgemeinen und individuellen Gesundheit liegen an einer

Schnittstelle, die sich als Indikator für Trends der volkswirtschaftlichen und politischen Entwicklung, aber auch für ein besseres Verständnis der Kultur anbietet.¹ Gleichwohl nutzen Beobachter der Entwicklung Chinas diesen Zugang nur zögerlich.²

1.1 Das Besondere an SARS

Die zentrale Bedeutung von Gesundheitsfragen für eine realistische Einschätzung Chinas hat auch „vor SARS“ längst bestanden. Gleichwohl hat die Krise mit ihren Verwerfungen China, die Region Ostasien und die gesamte Welt mit unerwarteter Wucht getroffen. Die biologischen Begleiterscheinungen der Globalisierung rücken China schlaglichtartig aus der orientalischen Ferne hinein in „unsere Welt“. So zwingt das bislang nicht vollständig verstandene Schwere Akute Atemwegssyndrom SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) die internationale Öffentlichkeit, sich neu mit der Verfassung Chinas zu beschäftigen. Wo nicht aus weltbürgerlichem Interesse, dann doch aus Einsicht in die eigene, wenn auch hypothetische, Betroffenheit.

Andere Massenkrankheiten (z.B. eine Dengue-Fieberwelle in Südchina im April 2003³) und Missstände (z.B. die Verelendung in der Landbevölkerung aufgrund mangelnden Zugangs zu Gesundheitsdiensten⁴ und eine Reihe von Skandalen, wie die Henaner Blutpanscheraffäre in 2001⁵) erheblichen Ausmaßes sind in China an der Tagesordnung, finden und fanden allerdings international wenig Beachtung. Sogar die amtlich-„optimistische“ Prognose, wonach im Jahre 2010 zwischen 2,2 und 12 Millionen Chinesen mit HIV infiziert sein könnten, wird bislang eher still aufgenommen. In SARS liegt demgegenüber anscheinend etwas Besonderes. Dies hängt möglicherweise mit der bei unbekanntem und tödlichen Viruskrankheiten allgemeinen Verunsicherung und dem phasenweise sprunghaften Anstieg der Zahl von Infizierten und Gestorbenen zusammen – zumal die politische Verschleierung nicht angeht war, Vertrauen zu schüren.⁶ Die Konjunktur von SARS als Symbol geht aber offenbar tiefer.

1.2 SARS als wirtschaftliches und politisches Syndrom

Die atypische Lungenentzündung bedroht Gesundheit und Wirtschaft im globalen Ausmaß. Sie berührt den überaus fragilen (ungeschriebenen) gesellschaftlichen

¹Taylor, C.E., Parker, R.C., Zheng, D.L., „Public health policies and strategies in China“, in: Holland, W.W., Knox, S., Detels, R. (eds.), *Oxford textbook of public health medicine*, Oxford (Oxford University Press), 1991.

²Aber z.B. Lawrence, S.V., „The Sickness Trap“, in: FEER, 13.6.2002, S.30-33.

³<http://www.cdc.gov/travel/dengfvr.htm>; vgl. http://www.wpr.o.who.int/themes_focuses/theme1/focus2/themes1_focus2dengue.asp, sowie <http://www.cdc.gov/travel/other/sarschina.htm> und <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/flu/avian-influenza.htm>.

⁴Elizabeth Rosenthal, „Shunyi Journal; Blinded by Poverty: The Dark Side of Capitalism“, in: *The New York Times*, 21.11.2000; David Murphy, „Nothing More To Lose“, in: FEER, 7.11.2002.

⁵David Murphy, „China Sees AIDS“, in: *New York Times*, 7.9.2001.

⁶Kai Strittmatter, „Wenn Behörden die Wahrheit verdrehen. Die Nebelwerfer vom Amt: Wie ein Bumerang kehren sich Missmanagement und Lügen nun gegen das Land selbst“, in: SZ, 12.4.2003.

Pakt, der politische Diskretion und ökonomische Produktivität mit staatlicher Zurückhaltung und behutsamen zivilgesellschaftlichen Reformen verbindet. Die dünne Basis politischer Legitimität lebt wesentlich von einem minimalen Fairness- und Fürsorgegedanken gemäß dem „chinesischen Sozialismus“ und von der Perspektive auf eine erreichbare Verbesserung der allgemeinen Lebensumstände. Hierzu gehört die Erwartung an die Regierenden, ein fachlich kompetentes und effizientes Krisenmanagement und ein allgemeines Gesundheitssystem zu ermöglichen, wie sie in den Jahren vor Beginn der Modernisierungs- und Öffnungspolitik unter Deng Xiaoping zum Bestandteil des öffentlichen Bewusstseins geworden sind. SARS fungiert hier als realpolitischer Lackmestest. Die Virulenz des Erregers offenbart Schwachstellen des Gesundheitssystems an neuralgischen Punkten: Verwaltungs- und Entscheidungsprozesse, die Übermittlung von Informationen und die Zuordnung von Verantwortlichkeiten sowie das Teilen von Kompetenzen mit internationalen Experten (z.B. der WHO) bedürfen offensichtlich stark der Verbesserung. Ein Scheitern im großen Stil lässt sich nicht durch wiederholte Deklaration, „alles unter Kontrolle“ zu haben, kaschieren oder durch Manipulation von Statistiken, durch politische Kampagnen und Unterdrückung aus der Welt schaffen. Die Informationstechnologie als Vehikel der Modernisierung verlangt einen offensiven Umgang mit Tatsachen, „des Kaisers neue Kleider“ werden durchschaut. Der neue pragmatische Imperativ „von den Fakten lernen!“, durch den nicht zuletzt die Lebens-, Natur- und Ingenieurwissenschaften zu beachtlichen Erfolgen gekommen sind,⁷ fällt auf die politische Führung selbst zurück.

1.3 Ernüchert durch SARS

Die Krise verlangt nach fachlicher Kompetenz, weit mehr aber noch nach der Fähigkeit zu effizienter strategischer Kooperation und zum Krisenmanagement. In all diesen Bereichen haben die Zuständigen auf der Ebene der Provinzen und des Zentralstaates kläglich versagt, offenbar auch nach eigener Auffassung.⁸ SARS fördert tiefe Mängel im System zu Tage, die teils aus Unkenntnis, teils aus Kalkül im Schatten des schwindelerregenden Wachstums der vergangenen zwei Jahrzehnte standen.

Dieser Artikel bietet auf der Grundlage eigener Recherchen und Eindrücke in Beijing und Zentralchina während der Woche der politischen Wende (20.-26.4.2003) sowie anhand von Forschungsprojekten zur Ethik in Medizin, Biotechnologie und Gesundheitswesen Chinas⁹ eine vorläufige Bestandsaufnahme wesentlicher Faktoren an, die durch SARS einen realistischen Blick auf China ermöglichen.

⁷Vgl. Ole Döring, „China's struggle for practical regulations in medical ethics“, in: *Nature Reviews Genetics*, 4 (2003), S.233-239.

⁸Vgl. „China entschuldigt sich für zögerlichen Sars-Schutz. Peking verspricht bessere Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation“, in: *Frankfurter Rundschau*, 7.4.2003.

⁹Siehe Ole Döring, „Entwicklung und Ethik: die biomedizinische Spitzenforschung in China will den Kontakt zur Gesellschaft halten, die Medizinethik sucht nach passenden Regeln“, in: C.a., 2002/02, S.151-164.

2 SARS und der Verfall des allgemeinen Gesundheitswesens

Chinas Gesundheitswesen galt bis zum Ende der 1970er Jahre als musterhaft unter den Entwicklungsländern.¹⁰ Die WHO-Gesundheitskonferenz von Alma Ata bescheinigte China einen hohen Stand des Gesundheitswesens unter den Entwicklungsländern. Dies bezog sich allerdings auf das Niveau einer überaus bescheidenen individuellen Grundversorgung. Im Mittelpunkt stand die Volksgesundheit. Durch große Kampagnen von Schutzimpfungen, Aufklärung und Unterweisung in einfachen Hygiene- und Präventionsmaßnahmen sowie ein besonderes Augenmerk auf die Gesundheit von Müttern und Kindern gelang es, die wichtigsten Massentkiller, wie Tuberkulose und Infektionskrankheiten, sowie die Säuglingssterblichkeit drastisch zu reduzieren.

2.1 Gesundheit erodiert im Schatten des allgemeinen Aufschwungs

Besonders die soziale Grundsicherung ist mit der Einführung der „sozialistischen Marktwirtschaft“, die faktisch einer unregulierten kapitalistischen Marktwirtschaft nahe kommt, für die Mehrzahl der Chinesen praktisch weggebrochen.¹¹ Mit dem Aufbau einer Grundsicherung für die ländliche Bevölkerung wurde erst im vergangenen Jahr begonnen. In den Großstädten werden bescheidene Reformen auf diesem Gebiet seit 1998 eingeführt. Für eine unbestimmte Übergangszeit sind die Chinesen von der finanziellen Leistungskraft ihrer Familie oder ihrer Produktionseinheit (*Danwei*) abhängig. Kranken- oder Pflegeversicherungen zur Absicherung minimaler Behandlungen sind für viele ein schöner Traum.¹² In der Statistik der WHO zur Gerechtigkeit im Gesundheitswesen steht China auf Rang 177 von 191 Staaten. Dem Heer der Kranken, Alten und Bedürftigen droht angesichts der sich öffnenden Wohlstandsschere die Verelendung in einem für Europäer kaum vorstellbaren Ausmaß. Lediglich Beamte und Angestellte des Staates genießen ein eigenes System der sozialen Grundsicherung.¹³

In 15 Jahren hat sich die Zahl der Fälle von Tuberkulose vervierfacht, und die Kindersterblichkeit steigt in manchen Gegenden wieder an (4,1%). In den Worten der Gesundheitsökonomie heißt das: „China erfüllt nicht die selbstgesetzten Grundkriterien der Gesundheit. Die Leute erhalten keine medizinische Grundversorgung, weil sie sich diese nicht leisten können“, so der Sozialwissenschaftler Zhu Ling. Das betrifft sogar die einst gepriesenen

¹⁰Vgl. Ole Döring, „Global Governance, National State and Health System Reform: Assessing the Case of China“, in: Wolfgang Hein/Lars Kohlmorgen (eds.), *Globalization, Global Health Governance and National Health Politics in Developing Countries. An exploration into the dynamics of interface*, im Erscheinen: Hamburg 2003 (Schriften des Deutschen Übersee-Instituts).

¹¹Hesketh, T., Zhu, W.X., „Health in China: From Mao to market reform“, in: *British Medical Journal*, No. 314, (24 May) 1997, S.1543.

¹²Browne, D., „The long march to primary health care in China: from collectivism to market economics“, in: *Nature Public Health*, No.115 (2001), S.2-3.

¹³Vgl. Ole Döring, „Durchbruch oder Zusammenbruch – Chinas Medizin am Scheideweg“, in: NZZ, 30.3.2002, (Zeitfragen), S.57.

Impfprogramme. Die Grundimpfung ist „technisch gesehen frei“, Patienten werden jedoch für „Eintrittsgebühren“ und Spritzbesteck zur Kasse gebeten. Obwohl inzwischen zum Beispiel ein wirksamer Schutz gegen die weit verbreitete Hepatitis B auf dem Markt ist, hat China sein kostenloses Impfprogramm seit 1978 nicht mehr entsprechend ergänzt. In Regionen, in denen eine Bauernfamilie, die jährlich 60 Euro erwirtschaftet und von der Hand in den Mund lebt, sterben doppelt so viele Kinder vor dem fünften Lebensjahr wie im Landesmittel. In Teilen der Provinz Yunnan trifft es jedes fünfte Kind.¹⁴ Für allgemeine hygienische Aufklärung und Gesundheitsschutz, die auch im weiten Hinterland und Regionen greifen, die als Hexenküche für neue Viren gelten, hat die Politik in den vergangenen Jahrzehnten weder hinreichende Finanzmittel noch Aufmerksamkeit übrig gehabt. Das südliche Guangdong, in dem SARS offenbar erstmals Menschen betroffen hat, ist bekannt für ganze Landstriche, in denen Massentierhaltung dominiert. Mastbetriebe und Geflügelzucht finden dicht an dicht mit dem menschlichen Alltagsleben statt, Schweine, Hühner und Enten tummeln sich überall. Zwar wird ein direkter Zusammenhang mit der schon bekannten Geflügelgrippe ausgeschlossen. In Anbetracht der Besiedlungsdichte und unter den gegebenen hygienischen Voraussetzungen sind Mutationen von anderen Erregern jedoch biologisch sehr gut vorstellbar.

2.2 Probleme der gesellschaftlichen Entsolidarisierung

Eine wachsende Kluft klafft zwischen den wohlhabenden Schichten und den Unterprivilegierten Chinas. Die aktuelle Krise liefert Indizien für die Toleranzbreite sozialer Spannungen. Da SARS sich über viele Monate unbemerkt ausbreiten konnte, war es auch den Gebildeten nicht möglich, sich zu schützen. Überdies zählen Ärzte und Krankenschwestern zu den Hauptbetroffenen. Sie waren nicht auf den Umgang mit der heimtückischen Krankheit vorbereitet, weder zahlenmäßig noch mit Material genügend ausgestattet; manche unter ihnen entwickelten sich zu „Superstreuern“ des Virus. Es entsteht der Eindruck, „jeder“ könne getroffen werden. Es hilft der neuen Oberschicht nicht wirklich, sich hinter den Mauern ihrer Privilegien einzugeln. Allzu sehr hat man sich an ein freizügiges Leben gewöhnt und zu virulent ist die Krankheit.

In Chinas Gesellschaft mischen sich Misstrauen und Mitleid, Abwehr und Hilfsbereitschaft gegenüber Betroffenen. Erschöpftes Krankenhauspersonal steht mit kooperierenden (genesenen) Patienten an der Spitze einer durch SARS geschaffenen Idolatrie. Die staatliche Medienpropaganda verbreitet die Mär vom neuen Schulterchluss, von Politik und Volk vereint im Kampf gegen den gemeinsamen unsichtbaren Feind.¹⁵ Viele Menschen durchschauen dieses Manöver. Von Chuzpe ist die Rede und Anspielungen auf die überwunden geglaubten „Helden der Arbeit“

(*laodong mofan*) sind allgegenwärtig.¹⁶ In Wut und Resignation mischt sich ein pragmatischer Tenor: „Wenn die Krise ausgestanden ist, hat der Erfolg viele Väter, aber das Leben geht weiter“.

Aber wie geht es weiter, wo kann eine Reform ansetzen? Der medizinische Sektor befindet sich im Umbau. Vor drei Jahren haben 152 Städte damit begonnen, kommunale Gesundheitszentren einzuführen. Ein landesweites System solcher Dienste soll 2010 aufgebaut sein. Dann sollen Hausärzte mehr als zwei Drittel der medizinischen Dienste leisten. Diese gut ausgebildeten Allgemeinärzte erhalten eine besonders anspruchsvolle Ausbildung. Schon heute stehen die 205 Zentren in Beijing angeblich für 80 Prozent der Einwohner zur Verfügung. Ihr Spektrum reicht neben der Behandlung von Gesundheits-, Ernährungs- und Hygieneberatung über Rehabilitation und Familienplanung bis hin zu Sonderprogrammen für Behinderte und Hotlines.¹⁷ Das größte Problem ist hier, wie eine ausreichend große Anzahl chinesischer Ärzte gewonnen werden kann, die auf lukrativere Aussichten in der Spezial- und Apparatedizin zugunsten der „Heilung des Volkes“ verzichten. Die beiden Leitworte, „Werdet reich!“ und „Der Arzt dient dem Patienten, nicht sich selbst!“ stehen einstweilen unvermittelt nebeneinander. Allerdings: ohne eine verantwortungsvolle politische Administration im Gesundheitswesen wird auch ein modernes Netzwerk medizinischer Dienste ohnmächtig vor einer Seuche wie SARS bleiben.

2.3 Fragile Ansätze einer Erneuerung

Der einem allgemeinen Gesundheitswesen innewohnende Gedanke der Solidarität wartet in China weiter auf seine Stunde. Es gibt jedoch auch hier positive Anzeichen. Seit 1979 haben zahlreiche Initiativen aus privaten und sozialen Motiven versucht, aus der Not des staatlichen Rückzugs aus dem Gesundheitswesen eine Tugend zu machen. Stiftungen, sozialwissenschaftliche Forschung und diverse Formen privaten Engagements haben Ansätze zu einer auf bestimmte Regionen oder Schwerpunkte begrenzten Kultur der Selbsthilfe und Solidarität entstehen lassen.

Selbst die notorischen „Nachbarschaftskomitees“ haben sich an manchen Orten aus einem Instrument sozialer Kontrolle und Unterdrückung zu einer Art organisierter gemeinschaftlicher Nachbarschaftshilfe gewandelt. Gerade im ländlichen Bereich wird auf diesem Wege unbürokratische Lebenshilfe geleistet. Der plötzliche Zwang zum Handeln durch SARS bringt die Komitees wieder in Schlagzeilen. Wieder ist von der Erfüllung von Planvorgaben die Rede, von Kontrolle und „Anleitung“ der Mitbürger sowie von Aktionen zur Abwehr missliebiger Fremder bzw. Besucher. Der Weg Chinas hin zu einer Zivilgesellschaft ist offenbar keineswegs klar vorgezeichnet.

Diese Entwicklung bewegt sich zwischen der staatlich gewünschten relativ freien Entfaltung unternehmerischer Produktivkräfte in Wirtschaft, Industrie und den Wissenschaften und dem drohenden Vorbehalt des politischen Regelungsmonopols in grundlegenden sozialen und „ideologischen“ Fragen. Hier entwickelt sich auch die Basis eines unausgesprochenen Gesellschaftsvertrages weiter, der

¹⁴Elizabeth Rosenthal, „Shunyi Journal; Blinded by Poverty: The Dark Side of Capitalism“, in: *The New York Times*, 21.11.2000. Und Elizabeth Rosenthal, „Without 'Barefoot Doctors,' China's Rural Families Suffer“ und „Gynecology Lessons for Rural China“, in: *The New York Times*, 14.3.2001.

¹⁵Kai Strittmatter, „Im Griff der Partei. SARS-Krise zeigt: Chinas Medien sind nach wie vor KP-gesteuert“, in: *SZ*, 4.5.2003.

¹⁶Zum Beispiel Titelseite *Beijing qingnian bao* (Beijinger Jugendzeitung), 26.4.2003.

¹⁷Vgl. „Health Centers Ease Medical Load“, in: *CD*, 4.1.2001.

die Freiheit der Bürger und den Staat auf die politische Stabilität verpflichtet. Auf längere Sicht besteht allerdings ohne Zweifel ein dringender Bedarf an solidarischen Initiativen über die Grenzen der Familie oder einzelner Initiativen sowie staatliche Planung hinaus.

3 Zwischenstand der Situation von SARS in China

SARS wird im Chinesischen wörtlich als *Feidianxing feiyan* (atypische Lungenentzündung) übersetzt, im Volksmund ist es allerdings eher unter dem mysteriösen Kürzel „Fei Dian Bing“ („Atypische Krankheit“) bekannt. Während die Wahrnehmung von SARS in der chinesischen und internationalen Öffentlichkeit in Schüben verlief, breitete sich die Krankheit seit dem November 2002 stetig aus. Die Volksrepublik China allein meldete im März 967 Betroffene, Ende Februar waren in der gesamten Provinz Guangdong bereits 792 Erkrankungen und 31 Todesfälle bekannt.¹⁸ Die Dunkelziffer und Fehlerquote war hoch, weil die Krankheit nicht ohne weiteres diagnostiziert werden konnte und weil Aufklärung durch die verantwortlichen Stellen behindert wurde. Chinesische Gesundheitsexperten führen dies auf den politischen Wunsch nach „Ruhe und Ordnung“ während des Neujahrsfestes, vor allem aber im Vorfeld des Volkskongresses zurück. Erst als Passagiere eines Singapur-Linienfluges in Frankfurt unter Quarantäne gestellt wurden, nahm Europa Kenntnis von der Existenz des Problems. Etwa zeitgleich zeichnete sich ab, dass die Sonderverwaltungsregion Hongkong, in unmittelbarer Nachbarschaft zur Stadt Foshan im Süden der Provinz Guangdong, dem wahrscheinlichen Ursprung der Seuche, besonders hart betroffen sein würde: am 25. März wurden dort 286 Fälle mit zehn Todesopfern verzeichnet. Die WHO in Genf reagierte drastisch: Sie verhängte am 1. April 2003, erstmals überhaupt in einer Nicht-Kriegsregion, eine Reisewarnung für Guangdong und Hongkong. Inzwischen hat die WHO Reisewarnungen außerdem für Shanxi, Beijing, Tianjin und die Innere Mongolei erlassen. Ihre Experten dürfen nach Guangdong, Shanghai und Beijing nun auch Hebei und Taiwan besuchen.

3.1 Unklarheiten und Unentschlossenheit

Während die chinesische Führung weitere drei Wochen benötigte, um dem Ernst der Lage Rechnung zu tragen, häuften sich Gerüchte über das wahre Ausmaß und den Ursprung der Krankheit. Als Beijing noch versicherte, man habe „alles im Griff“, geisterten Zahlen von Zigtausenden Infizierter durch die Bevölkerung. Hartnäckig wurde kolportiert, der Erreger sei aus geheimen biologischen Waffenexperimenten entwichen. In dieser lebensbedrohlichen Situation griffen die Menschen zur Eigeninitiative.¹⁹ Ganze Essigbestände wurden aufgekauft, Rezepturen für chinesische Kräutermedizin, Akupunkturtipps und diätetische Ratschläge machten die Runde; Weise Män-

ner rieten in der Zeitung und im Fernsehen zu Fußbädern vor dem Schlafengehen, viel Karotten, Kürbis und grünem Tee sowie weniger Sex: „Wenn innen positive Energie ist, kann Übel nichts ausrichten“.²⁰ Die Übertragung auf den üblichen Verkehrswegen im dicht besiedelten Ost- und Südostchina wurde ebenso ignoriert wie die unkontrollierte Massenbewegung der Wanderarbeiter. Diese weit über 100 Millionen Menschen leben unter fragwürdigen hygienischen Verhältnissen, ohne Zugang zu medizinischer Versorgung und jenseits des Zugriffs amtlicher Registraturen. Das Virus konnte sich auf verschiedenen Wegen ungestört entfalten und im Verborgenen einen Sockel bilden, dessen Ausmaße dann schlagartig ans Licht kamen. Bis zum 13. Mai wurden allein in Beijing 134 (2.347), Shanxi 19 (431), der Inneren Mongolei 23 (288) und in Guangdong 56 Tote und 1.509 Verdachtsfälle gemeldet. Die amtliche Zwischensumme für China: 5.086 Verdachtsfälle und 262 Tote (vgl. Tabelle). Hinzu kamen die betroffenen Menschen in Hongkong (1.689 Verdachtsfälle und 225 Tote) und Taiwan (207/24 Tote).²¹ Auch in diesen Regionen war man über Chinas Fahrlässigkeit und mangelnde Kooperation bestürzt. Hongkong hatte vier Wochen vor Beijing mit durchgreifenden Maßnahmen zur Eindämmung der Seuche begonnen. Weltweit gab es in 29 Ländern 7.548 Verdachtsfälle und 573 Tote (vgl. Weltkarte).²²

Die Beijinger Krankenhäuser spielten in diesem Zeitraum eine zwiespältige Rolle. Unvorbereitet auf das Virus, steckten sich zahlreiche Ärzte und Krankenschwestern an und wurden ihrerseits zu Herden der Verbreitung. Ein prominenter Chirurg am Beijinger Militärhospital bezichtigte Anfang April öffentlich die Gesundheitsbehörden der Vertuschung, nachdem (zu diesem Zeitpunkt) sieben Todesfälle und fünfmal mehr Krankheitsfälle aufgetreten waren als amtlich gezählt. Diese Informationen wurden über interne Medizinerkreise ausgetauscht.²³ Aufgrund dieser Initiative wurden zahlreiche Kranke „entdeckt“, die vor der WHO verborgen worden waren. Berichtet wurde auch von Ärzten, die trotz eigener Erkrankung an SARS von ihrer Klinikleitung gezwungen wurden, weiter ihren Dienst zu versehen und sich nichts anmerken zu lassen.

Ebenfalls fatal wirkte sich die politische Blockade der exzellenten chinesischen Biotechnologie aus. Im weltberühmten nordchinesischen Genomforschungszentrum herrschte Empörung über die Einmischung der Regierung. „Wir hätten schon vor Wochen das Virus identifizieren und analysieren können. In der Tat wurde den Wissenschaftlern unter dem fadenscheinigen Vorwand, unsere Ergebnisse seien noch nicht durch ihre Publikation anerkannt, die Offenlegung der vorläufigen Daten und damit die Zusammenarbeit mit internationalen Experten untersagt“, so ein beteiligter Virologe. Ein Kollege aus der Mikrobiologie ergänzte, „wir hätten nicht erst auf die diagnostischen Hilfen aus Deutschland warten müssen“.

²⁰Kai Strittmatter, „Nichts für Gassi-Geher, Freiluft-Huster und Gehsteig-Spucker. In Peking erreicht die Krankheit SARS offenbar ihren Höhepunkt – nach einer Woche dramatischer und absurder Begebenheiten“, in: SZ, 3.5.2003.

²¹Vgl. <http://www.who.int/csr/sars/en>.

²²Vgl. daselbst. Informationen zu den medizinischen Aspekten von SARS veröffentlicht das Hamburger Bernhard-Nocht-Institut unter <http://www.bni-hamburg.de>.

²³Christopher Bodeen, „Doctor alleges China concealed SARS extent“, in: *Boston Herald/Associated Press*, 10.4.2003.

¹⁸Vgl. Brunhild Staiger, „SARS: Mängel im chinesischen Gesundheitswesen“, in: C.a., 2003/03, S.295f., sowie weitere Beiträge in diesem Heft.

¹⁹Martin Kühl und Richard McGregor, „Am besten schließt man sich ein“, in: *Financial Times Deutschland*, 25.4.2003, S.18.

Tabelle 1: China Daily Report of SARS Cases

Area	Number of Probable Cases		Health Worker		Number of Cases Discharged from Hospital		Number of Deaths		Number of Suspected Cases ¹		
	13-05	Total	13-05	Total	13-05	Total	13-05	Total	13-05	Discarded	Total
Anhui	0	10	0	0	0	0	0	0	1	0	12
Beijing ²	48	2347	4	384	41	244	5	134	35	41	1338
Chongqing	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Fujian	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	1
Gansu	0	8	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Guangdong	0	1509	0	345	3	1322	0	56	25	16	435
Guangxi	0	20	0	0	0	9	0	3	0	0	4
Guizhou											
Hainan											
Hebei ³	14	191	0	16	1	22	0	8	6	2	103
Henan	0	15	0	1	0	5	0	0	0	0	14
Heilongjiang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Hubei	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	14
Hunan	0	6	0	0	0	5	0	1	0	0	2
Inner Mongolia	0	288	0	42	2	23	3	23	3	9	171
Jiangsu	0	7	0	0	0	0	0	0	0	1	19
Jiangxi	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Jilin	0	27	0	6	0	1	0	4	0	0	4
Liaoning	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Ningxia	0	6	0	0	0	2	0	1	1	2	2
Qinghai											
Shandong	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Shanghai	0	7	0	0	0	0	0	1	1	1	13
Shaanxi	0	12	0	1	1	4	0	0	0	0	23
Shanxi ⁴	13	431	1	78	24	119	1	19	8	17	110
Sichuan ⁵	1	14	0	0	0	4	0	2	0	0	16
Tianjin ⁶	4	167	0	68	0	2	1	9	4	2	104
Tibet											
Xinjiang											
Yunnan											
Zhejiang	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Total⁷	80	5086	5	942	72	1765	10	262	84	91	2412

¹ When a suspected case is reclassified as a probable case or discarded as not SARS, it is removed from the total number of suspect cases.

² In Beijing, of the 48 probable cases reported in this 24 hour period, 34 were previously reported as suspect cases. 5 previously reported probable cases were excluded. 4 previously reported probable cases were excluded, of which 4 were health workers and 1 was reclassified as suspect case.

³ In Hebei, of the 14 probable cases reported in this 24 hour period, 10 were previously reported as suspected cases.

⁴ In Shanxi, of the 13 probable cases reported in this 24 hour period, 9 were previously reported as suspected cases. 2 previously reported probable cases were excluded.

⁵ In Sichuan, the 1 probable case reported in this 24 hour period was previously reported as a suspected case.

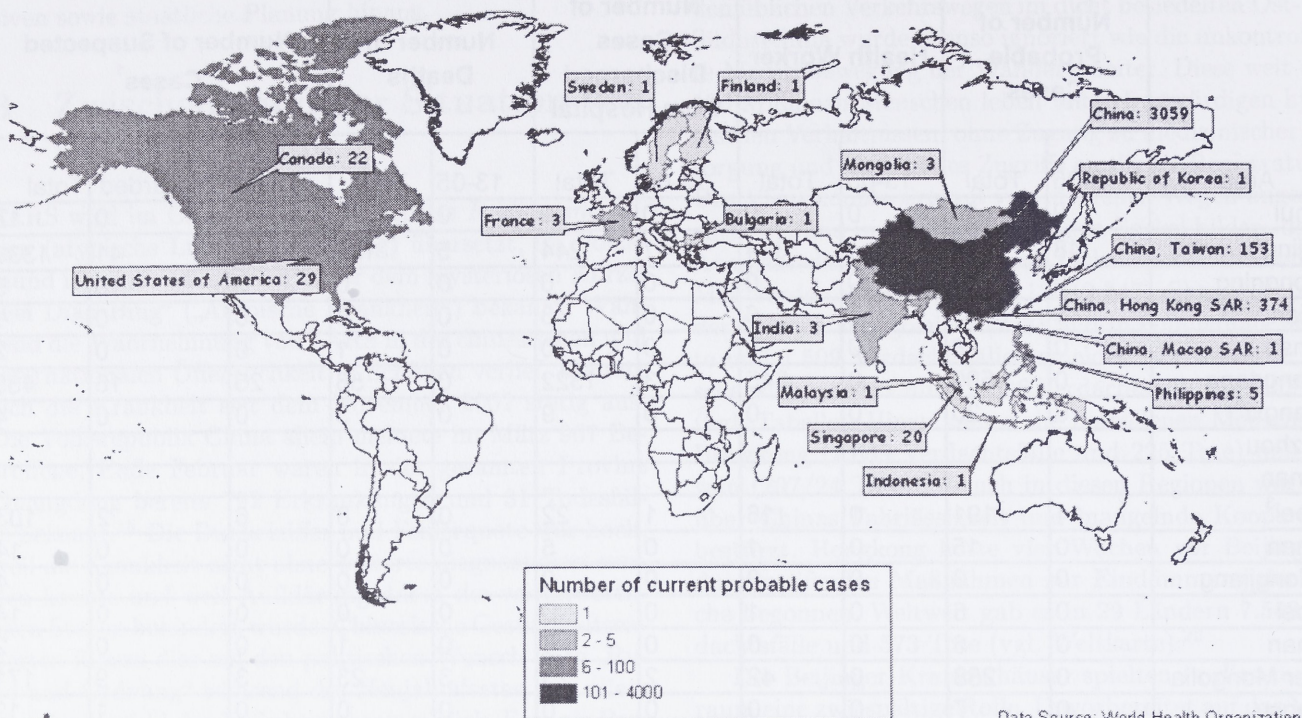
⁶ In Tianjin, of the 4 probable cases reported in this 24 hour period, 3 were previously reported as suspected cases.

⁷ In summary, of the 80 probable cases reported in this 24 hour period, 57 were previously reported as suspected cases.

Case report were received from 31 provinces/autonomous regions/municipalities.

Source: <http://www.moh.gov.cn>, the website of the Ministry of Health, China. Accessed 13 May 2003 @ 1630. From 01 November 2002 to 13 May 2003 @ 1000.

SARS : Number of Current Probable Cases as of 13 May 2003, 17:00 GMT+2



The presentation of material on the maps contained herein does not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or areas or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Mapping Team
Communicable Diseases (CDS)
© World Health Organization, May 2003

Einen deutlichen Hinweis auf geänderte Vorzeichen bedeutete der demonstrative Besuch von Präsident Hu Jintao am Morgen des 21. April in der Genanalyse-Fabrik.

3.2 Politische Umstellungen

Eine Woche der politischen Wende begann mit einer denkwürdigen Pressekonferenz des Gesundheitsministers Zhang Wenkang am 20. April um 15 Uhr.²⁴ Die Regierung räumte klipp und klar ein, gravierende Fehler begangen zu haben. Minister Zhang und der Beijinger Bürgermeister Meng traten von ihren Ämtern zurück. Seither mussten 120 Verantwortliche ihre Posten räumen. Möglicherweise noch bedeutender als die sich abzeichnende Umorientierung in der SARS-Politik erscheint die Aussicht auf eine grundlegende Neuausrichtung in der Gesundheitspolitik. Den Rücktritt des engen Gefolgsmannes von Ex-Präsident Jiang Zemin, Zhang Wenkang, musste der neue Präsident Hu Jintao mit dem Abschied seines getreuen Bürgermeisters Meng teuer erkaufen. Jiang selbst machte in einer Rede am 26. April eine unglückliche Figur, als er im direkten Widerspruch zu den Ankündigungen einer „schlimmen und schweren Zeit“ Hu Jintaos und Wen Jiabaos behauptete, die Regierung habe bedeutende Siege gegen die Seuche errungen.

Nicht nur im Stil der Politik, auch inhaltlich deutet sich ein Umschwung an. Während Zhang als Überbleibsel der Regierung Jiang/Zhu für die langjährige Entsolidarisierung und radikale Ökonomisierung des Gesundheitswesens stand, zeichnet sich unter der neuen Ministerin eine Hinwendung zum Gedanken der allgemeinen Volksgesundheit ab. Die als Chinas „eiserner Besen“ bekannte einzige Frau im Politbüro und stellvertretende Ministerpräsidentin Wu Yi hatte sich im Vorfeld des chinesischen Beitritts zur Welthandelsorganisation (WTO) als oberste Unterhändlerin in Sachen Außenhandel international einen Namen gemacht. 1988 wurde sie Vize-Bürgermeisterin von Beijing, später machte sie der Wirtschaftsreformer und damalige Premier Zhu Rongji zu seiner Mitstreiterin. Es ist kein Zufall, dass auf Frau Wu seit geraumer Zeit die Hoffnungen progressiver Kräfte im Gesundheitswesen, namentlich von Sozialwissenschaftlern und Bioethikern, liegen. Noch wenige Tage vor ihrer Ernennung war aus gut informierten Quellen und von Regierungskritikern gleichermaßen von einer Signalwirkung die Rede, falls Wu die Nachfolge Zhangs antreten würde. „Wu Yi hat immer ein offenes Ohr für die Belange der Menschlichkeit im Gesundheitswesen gehabt“, hieß es unisono.

Dementsprechend spürbar war die allgemeine Erleichterung, als diese Personalie feststand. Da sie mit dem Bemühen um Aufklärung sowie mit dem Beginn einer rückhaltlosen internationalen Kooperation (besonders mit der WHO) und ersten nachvollziehbaren politischen Steuerungsmaßnahmen einherging, erscheint dieser Schritt als Ausdruck einer neuen Glaubwürdigkeit. Sogar fundamentale Skeptiker erkannten an: „In den letzten Tagen hat die

²⁴Kai Strittmatter, „Mitten in Peking“, in: SZ, 26./27.4.2003, S.12.

Führung richtig gemacht, was man richtig machen konnte“.

3.3 Zwischen Aktionismus und solider Politik

Die allgemeine Resignation und Lethargie früherer Wochen droht nun umzuschlagen – in Aktionismus und Selbstgefälligkeit. Gelegentlich wird über das Ziel hinausgeschossen. Ende April begannen die Behörden zu drakonischen Maßnahmen zu greifen. Erst wurden sämtliche Schulen in Beijing geschlossen, dann auch Kinos, Theater, Karaoke-Bars und Internetcafés. Mehrere tausend Menschen wurden in ihren Wohnungen unter Quarantäne gestellt, und mehrere Hospitäler wurden entweder wegen SARS von der Außenwelt abgeschnitten, für die Einlieferung von Neuerkrankungen reserviert oder gleich zu Quarantänestationen für Zehntausende gemacht. Am 13. Mai standen in Beijing 18.000 und in Nanjing 10.000 Menschen unter Quarantäne. Firmen, die Wanderarbeiter beschäftigen, wurden angewiesen, die Leute nicht nach Hause reisen zu lassen. Die einwöchigen Feiern zum Tag der Arbeit um den 1. Mai wurden abgekürzt. Die Schulen wurden bis zum 21. Mai geschlossen, ebenso viele Universitäten. Unterrichtsstoff soll über Fernsehen und das Internet vermittelt werden. Der Bevölkerung wurde nahe gelegt, nicht auf Reisen zu gehen. Sondermittel im Umfang von über 750 Millionen Euro sind von der Regierung für die landesweite Bekämpfung von SARS in Aussicht gestellt worden.²⁵ Die Regierung hat erhebliche Investitionen in den allgemeinen Gesundheitssektor versprochen.²⁶ Allein weitere 450 Millionen Euro sollen in die Einrichtung eines nationalen Netzwerkes für Gesundheitsfragen fließen.

Am 25. April ergriff Premier Wen Jiabao die Initiative im „Krieg gegen SARS“;²⁷ am 2. Mai erklärte Präsident Hu Jintao „Krieg der Volksmassen gegen SARS“. Hausverwaltungen, Universitäten und Arbeitgeber verlangen nun regelmäßiges Fiebermessen. Das Formular mit der Temperatur des Tages muss außen an die Wohnungstüre geheftet werden. Lokale Funktionäre wecken im Bewusstsein ihrer wiedergewonnenen Wichtigkeit unguete Erinnerungen an die Blockwart-Mentalität und den paternalistischen Terror der kommunistischen „Nachbarschaftskomitees“. An den Flughäfen türmen sich Stapel von Gesundheitserklärungen, die Reisende beim Einchecken abgeben müssen; sie bilden eine unbearbeitete Halde des guten Willens. An strategischen Orten sind Infrarotkameras zum Registrieren erhöhter Körpertemperatur installiert. Atemschutzmasken dominieren das Erscheinungsbild der Menschen in der Öffentlichkeit, verleihen der Szenerie das Aussehen einer gespenstischen Uniformität.

3.4 „Schutzmaßnahmen“

Helden sind gefragt, Sündenböcke werden gern exponiert. Am 6. Mai wurde berichtet, dem Leiter einer ländlichen Klinik in Hebei sei kurzerhand seine Approbation auf „lebenslänglich“ entzogen worden, weil er vor einer Gruppe Arbeiter geflohen war, die ihn zur SARS-Untersuchung aufsuchen wollte. In einigen Provinzen gilt die Order, dass niemand rechtlich belangt werden kann, der SARS-Untersuchungen unter Zwang durchführt.²⁸

Verschiedentlich werden Unruhen gemeldet. Quarantänelager wurden angezündet, Mitte April blockierten Bürger den Zugang zum Heping-Krankenhaus im nördlichen Beijing, nachdem sie erfahren hatten, dass dort SARS-Patienten untergebracht werden sollten. Am 28. April stürmte eine Bürgerinitiative in Chagugang, im Nordwesten Tianjins, eine Schule, die angeblich zur Behandlung örtlicher SARS-Fälle vorgesehen war. Es gibt viele Äußerungen von Spannungen zwischen den Städten und den umliegenden Gemeinden, die gelegentlich Straßenblockaden und SARS-Kontrollposten einrichten. Bei Chongqing sollen Dorfbewohner wiederholt Quarantänestationen überfallen haben. Viele Menschen beschwerten sich über weiterhin mangelnde Konsultation und Information durch die Behörden. Misstrauen entsteht, das am 4. Mai Bewohner eines Dorfes in Zhejiang dazu veranlasste, in Räume einer Behörde einzubrechen, weil sie darin ein heimliches Quarantänelager vermuteten. Dabei entstand erheblicher Sachschaden, 3 Beamte wurden verletzt. Am 9. Mai protestierten in der ersten SARS-Demonstration 60 Menschen in Beijing gegen die Einrichtung einer Fieberstation in einem kleinen Hospital. Die Metropole Nanjing ist für Reisende aus SARS-Gebieten abgeriegelt und droht Gefängnisstrafen für Menschen an, die Symptome von SARS verbergen. Weniger derb geht es in Shanghai zu, wo Anfang Mai der erste SARS-Tote beklagt wurde. Hier gilt eine 14-tägige Heimquarantäne für jeden, der aus einem SARS-Gebiet einreist.

3.5 Informationspolitik

Die bisherige „Informations“-Politik chinesischer Gesundheitsbehörden repräsentiert das alte China. Sei es aus paternalistischer Selbstgerechtigkeit oder überlegener Einsicht, Öffentlichkeit und internationale Stellen erlebten besonders in Bereichen, die „die öffentliche Sicherheit“ betreffen, den langen Dienstweg. Die neue Regierung unter Premierminister Wen Jiabao bemüht sich um den Eindruck, an Transparenz und Wahrhaftigkeit interessiert zu sein. Zumindest bei Angelegenheiten von vitaler Bedeutung für das Leben der Bevölkerung soll nun Offenheit herrschen.

Allerdings kontrolliert die Kommunistische Partei Chinas weiterhin die Inhalte, die über die staatlichen Medien und im Internet verbreitet werden. Sie besitzt durch Zensur und Personalpolitik erheblichen Einfluss darauf, was die Bevölkerung erfährt und wie Informationen interpretiert werden. Ein Rückzug aus dieser Machtposition ist nicht zu erkennen. Die Initiative „Reporter ohne Grenzen“ teilte kürzlich mit, dass zwei Chefherausgeber gekün-

²⁵„Chinas 'eiserne Lady' knöpft sich Sars vor. Generalmobilmachung in Peking gegen die Seuche“, in: NZZ, 27.4.2003.

²⁶Bao Daozu, „2 Billion Yuan pledged to SARS fight“, in: CD, 24.4.2003. „China stützt SARS-Opfer“, in: *Financial Times Deutschland*, 12.5.2003, S.15.

²⁷Hu Qihua, „PM backs war on SARS“, in: CD, 26/27.4.2003.

²⁸<http://www.peopledaily.com.cn/GB/shehui/212/10548/10613/index.html>.

digt und Mitarbeitern Gehaltskürzungen auferlegt wurden, nachdem sie regierungsamtliche Berichte zur SARS-Bekämpfung prominent veröffentlicht hatten. Viele Zeitungen bringen derartige Meldungen weiterhin an nachgeordneter Stelle. Hier schlagen sich Spannungen innerhalb der Nomenklatura nieder und weisen darauf hin, dass die politischen Nachwirkungen des SARS-Bebens noch lange nicht zur vollen Entfaltung gekommen sind.

Wenig verheißungsvoll erscheint die anlässlich SARS neu aufgelegte Kriegs-Rhetorik. Erfolgsmeldungen überschlagen sich und neue Helden der Medizin, aufopferungsvolle Krankenschwestern und geniale Wissenschaftler sowie umsichtige und verantwortungsvolle Bürger geben sich die Stafette kurzen Ruhms in die Hand. Hinter den farbenfroh leuchtenden Blumensträußen in den Händen verabschiedeter Patienten verschwindet der Sumpf einer unfähigen Führung.²⁹ Die Regierung gibt sich geläutert. Die paternalistische Pose wirkt oftmals lächerlich. Neuerdings ist der mündige Bürger gefragt. Das neue Credo, „Wir Politiker vertrauen auf die Verantwortung der Bürgerinnen und Bürger, also vertraut ihr uns Politikern, die Arbeit gut zu machen“, erscheint jedoch aufgesetzt und als Wunschdenken. Allzu viele gebildete Chinesen haben „Politik“ verdrossen abgehakt und erwarten von ihr nicht einmal mehr Kompetenz und Ehrlichkeit.

Die Desillusionierung in der chinesischen Bevölkerung könnte sogar von den wenigen schlichten Wahrheiten ablenken, die da heißen: „Indem wir uns selbst schützen, schützen wir andere!“; „Mehrmales Händewaschen für 30 Sekunden mit Seife am Tag verringert das Risiko!“ oder „Spuckt nicht durch die Gegend!“ – und auf die himmelweite Entfernung weiter Teile der chinesischen Bevölkerung von grundlegenden hygienischen Standards hinweisen. Wenig Verantwortung zeigen Medien, wenn sie Praktiken, die den Teufel mit dem Beelzebub austreiben, zu Vorbildern machen: Da werden Haus- und Nutztiere mit Pestiziden eingenebelt, die Menschen in Zügen und sonstigen Fahrzeugen können sich großzügigen Dosen von Desinfektionsmitteln nicht entziehen.³⁰ Das mediale Selbstbild Chinas transportiert einen großen gesundheitlichen Aufklärungs- und Handlungsbedarf.

4 Wirtschaftliche Aspekte von SARS

Während die „menschlichen Kosten“ der Seuche aus Sicht der Regierenden den Rahmen gewohnter Gesundheitskrisen nicht überschritten, zeigte sich Chinas Führung schon angesichts erster Symptome nachhaltig beeindruckt von den ökonomischen Folgen dieses Ausbruchs. Die mikro- und makroökonomischen Zusammenhänge von Volksgesundheit, gesunder Administration und nachhaltigem wirtschaftlichen Wachstum waren unübersehbar. Hier kann die Einsetzung der neuen Ministerin Wu mit ihrer Qualifikation als Wirtschaftspolitikerin als eine programmatische Entscheidung gelten.

²⁹Zum Beispiel Titelseite der *Beijing Wanbao* (Beijinger Abendzeitung), 25.4.2003.

³⁰Harald Maas, „Geschlossene Gesellschaft. Seit Sars verschwindet Peking hinter den Masken, die die Menschen vor der Lungenkrankheit bewahren sollen“, in: *Frankfurter Rundschau*, 6.5.2003, S.3.

4.1 Wirtschaftliche Trends nach SARS

Eine genaue Prognose der Entwicklung hängt von der Dauer und möglichen Komplikationen von SARS ab. Trends können jedoch klar benannt werden. Nach einem Wachstum von 9,9% im ersten Quartal 2003 wird Chinas Gesamtwirtschaft voraussichtlich im laufenden Jahr um 2% weniger wachsen. Mit einem erwarteten Faktor von unter 7% könnte das jährliche Wachstum auf die niedrigste Rate seit 1990 fallen. So wird geschätzt, dass allein das Wirtschaftswachstum in der Boomregion Beijing mit 10% an der Spitze der Einbrüche stehen dürfte.

Möglicherweise führt die geänderte Wahrnehmung der gesellschaftlichen und politischen Stabilität Chinas zu einem internationalen Vertrauensverlust, mit Konsequenzen für das Investitionsklima. Ersten Schätzungen zufolge könnte der Vertragswert ausländischer Investitionen in 2003 um 50-80% einbrechen. Allein die Kanton-Messe schloss am 19. April bei einem knappen Fünftel des letztjährigen Wertes der unterzeichneten Handelsverträge ab, bei einem Volumen von nur 4% (nominell 760 Millionen Euro). Ähnliche Signale gibt es aus Großkonzernen. Der taiwanische Laptopgigant Acer „verschob“ den Beginn seiner Fertigung auf dem Festland auf unbestimmte Zeit. Der japanische Elektronikkonzern Matsushita will seine Entscheidung zugunsten wachsender Zubehörimpporte aus China „überdenken“.

Das chinesische Transportwesen ist besonders stark betroffen. Preise für LKW-Transporte steigen um zwei Drittel, die Abwicklung wird durch Straßenblockaden, Quarantäne für Fahrer und Kontrollen behindert; der Güterverkehr auf der Schiene ist stark reglementiert; Luftfracht unterliegt einer Prioritätenliste zugunsten SARS-relevanter Güter. Sämtliche Fluggesellschaften verzeichnen erhebliche Umsatzeinbrüche. Zahllose Messen, Kongresse und wirtschaftlich relevante Aktivitäten wurden abgesagt oder verschoben.³¹

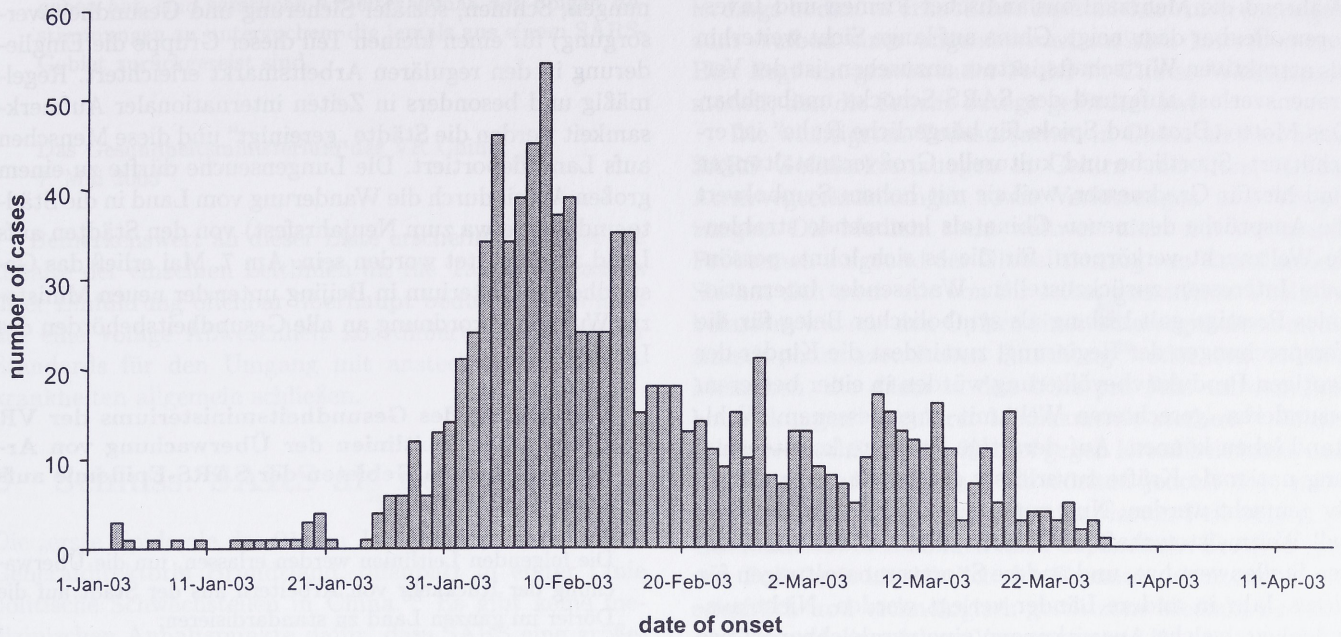
Die Asiatische Entwicklungsbank erwartet einen Umsatzverlust in Ostasien in Höhe von 32 Milliarden Euro, falls SARS nicht bis zum September unter Kontrolle gebracht werde. Nach diesem Szenario würde das Bruttoinlandsprodukt in China, Hongkong, Südkorea und Taiwan von einem vor-SARS Wert bei 5,6% auf einen Jahreswert von 4,7% fallen. Der größte Verlierer ist derzeit Hongkong. In der Region Südostasien dürfte das Wachstum von 4 auf 2,5% fallen.³²

Der innerchinesische und internationale Reiseverkehr liegt am Boden. Der ausländische Tourismus in China ist wegen SARS ohnehin bereits dramatisch zurückgegangen, in Beijing etwa um 80%. Scharfe Reisebeschränkungen gelten zunehmend auch für Chinesen im Lande. Unterdessen müssen Reisende sich mit Desinfektionsmaßnahmen an Bahnhöfen und anderen Durchgangsstellen abfinden.

³¹Neil Beck/The National Bureau of Asian Research, „NBR Briefing: What Does SARS Mean for China?“, No. 13, 9.5.2003 (<http://www.nbr.org/publications/briefing/no.13-SARS/beck.html>).

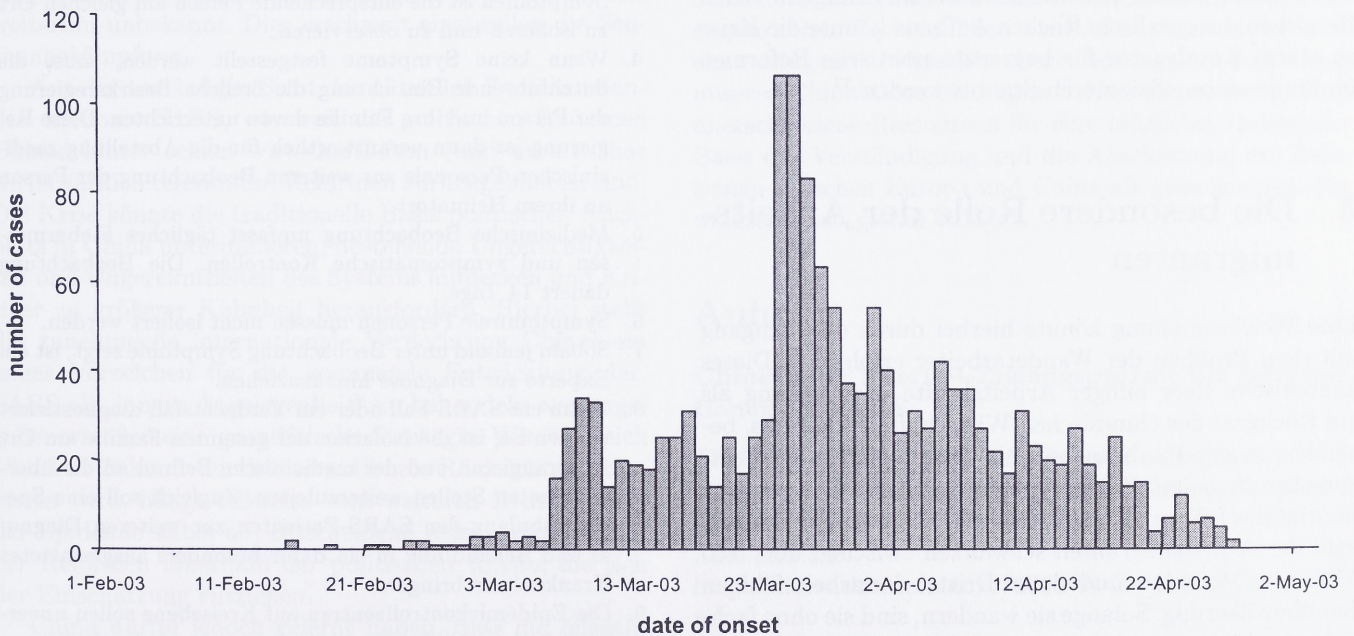
³²Vgl. Winston Yau et al., „Grey mood masks a thriving industry“ (und diverse weitere Artikel), in: *SCMP*, 26.4.2003.

Graphik 1: Probable cases of SARS by date of onset, China (n=1,001*), 1 January – 31 March 2003



* Includes only probable cases of SARS with known dates of onset from Guangzhou City (Guangdong Province). As of 2 May 2003 an additional 2,798 probable cases of SARS have been reported from China for whom no dates of onset are available.
 Source: Ministry of Health, China; WHO.

Graphik 2: Probable cases of SARS by date of onset Hong Kong SAR, China (n=1,515*), 1 February – 2 May 2003



* As of 2 May 2003 an additional 96 probable cases of SARS have been reported from Hong Kong Special Administrative Region of China for whom no dates of onset are available.
 Source: Department of Health, Hong Kong Special Administrative Region of China.

4.2 Chinas Prestige und Ambitionen nach SARS

Während die Mehrzahl ausländischer Firmen und Investoren offenbar dazu neigt, China auf lange Sicht weiterhin als attraktiven Wirtschaftspartner anzusehen, ist der Vertrauensverlust aufgrund des SARS-Schocks unabsehbar. Das Motto „Brot und Spiele für bürgerliche Ruhe“ ist erschüttert. Sportliche und kulturelle Großveranstaltungen sind hierfür Gradmesser, weil sie mit hohem Symbolwert die Ansprüche des neuen China als kommende strahlende Weltmacht verkörpern, für die es sich lohnt, persönliche Interessen zurückzustellen. Wachsendes internationales Prestige galt bislang als symbolischer Beleg für die Versprechungen der Regierung, zumindest die Kinder der heutigen Produktivbevölkerung würden in einer besseren, gesünderen, gerechteren Welt mit angemessenem Wohlstand leben können. Auf derartige Projekte konnten bislang nationale Kräfte zuverlässig gebündelt und produktiv gemacht werden. Nun mussten zum Beispiel die Fußball-Weltmeisterschaft der Frauen, die in China einen hohen Stellenwert hat, und andere Sportveranstaltungen für dieses Jahr in andere Länder verlegt werden. Nicht auszudenken, welche Auswirkungen eine vergleichbare Krise für die im zweiten Anlauf und mit größten Mühen ins Land geholten Olympischen Spiele 2008 oder für internationale Messen und Kongresse mit zukunftsweisendem Charakter haben würde. Allerdings sollten angesichts des Verlaufs der Erkrankungsrate in medizinischer Hinsicht keine übertriebenen Sorgen geschürt werden (vgl. Graphik 1 und 2). Das Hauptproblem im Zusammenhang mit SARS bleibt das sozial- und gesundheitspolitische System Chinas. Angesichts der anhaltenden politischen Orientierung Chinas in Richtung Technokratie und Pragmatismus und bestätigt durch beachtliche faktische Erfolge in vielen Bereichen des gesellschaftlichen Aufbaus könnte die Krise zu einem Katalysator für begrenzte politische Reformen im Sinne eines effizienteren Staates werden.³³

5 Die besondere Rolle der Arbeitsmigranten

Eine Weichenstellung könnte hierbei durch den Umgang mit dem Problem der Wanderarbeiter erfolgen.³⁴ Dieses anarchische Heer billiger Arbeitskräfte wird bislang als ein Rückgrat des chinesischen Wirtschaftswachstums, besonders in der Baubranche, vom Staat toleriert. Sie entsprechen in weiten Zügen dem europäischen Lumpenproletariat des frühen 19. Jahrhunderts. Schätzungen der Anzahl der Arbeitsmigranten schwanken zwischen über 100 Millionen Menschen und einem Drittel der arbeitsfähigen Landbevölkerung. Solange sie wandern, sind sie ohne fachliche Ausbildung, weitgehend rechtlos und ohne bürgerlichen Status auf der Suche nach Lohnarbeit durch Chinas

Aufbauregionen.³⁵ Kürzlich wurde durch eine Lockerung der *Hukou*-Regelungen (d.h. eine Art Einwohnermeldebescheinigung als Voraussetzung für den Zugang zu Wohnungen, Schulen, sozialer Sicherung und Gesundheitsversorgung) für einen kleinen Teil dieser Gruppe die Eingliederung in den regulären Arbeitsmarkt erleichtert. Regelmäßig und besonders in Zeiten internationaler Aufmerksamkeit werden die Städte „gereinigt“ und diese Menschen aufs Land deportiert. Die Lungenseuche dürfte zu einem großen Anteil durch die Wanderung vom Land in die Städte und (wie etwa zum Neujahrsfest) von den Städten aufs Land ausgebreitet worden sein. Am 7. Mai erließ das Gesundheitsministerium in Beijing unter der neuen Ministerin Wu eine Verordnung an alle Gesundheitsbehörden des Landes.³⁶

Verordnung des Gesundheitsministeriums der VR China über „Leitlinien der Überwachung von Arbeitern, die aus Gebieten der SARS-Epidemie aufs Land zurückkehren“

Die folgenden Leitlinien werden erlassen, um die Überwachung der Rückkehr von Arbeitern aus der Stadt auf die Dörfer im ganzen Land zu standardisieren:

1. Die Überwachung der rückkehrenden Arbeiter aus SARS-Gebieten aufs Land muss verstärkt werden. Die gegenwärtigen SARS-Gebiete umfassen Guangdong, Beijing, Shanxi, die Innere Mongolei und Hebei. (Gegebenenfalls wird diese Liste sofort aktualisiert.)
2. An jedem Ort und jeder Verkehrsstelle ist die Überwachung von heimkehrenden Arbeitern zu organisieren (Fiebermessen, Abfragen von Symptomen), ihr Name, Geschlecht, Alter und genaue Heimatadresse sind zu dokumentieren.
3. Bei der Entdeckung von Fieber oder anderen relevanten Symptomen ist die entsprechende Person am gleichen Ort zu isolieren und zu observieren.
4. Wenn keine Symptome festgestellt werden, muss die durchführende Einrichtung die örtliche Bezirksregierung der Person und ihre Familie davon unterrichten. Diese Regierung ist dann verantwortlich für die Abstellung medizinischen Personals zur weiteren Beobachtung der Person an ihrem Heimatort.
5. Medizinische Beobachtung umfasst tägliches Fiebermessen und symptomatische Kontrollen. Die Beobachtung dauert 14 Tage.
6. Symptomfreie Personen müssen nicht isoliert werden.
7. Sobald jemand unter Beobachtung Symptome zeigt, ist ein Experte zur Diagnose hinzuzuziehen.
8. Wenn ein SARS-Fall oder ein Verdachtsfall diagnostiziert worden ist, ist die Isolation der gesamten Familie am Ort zu arrangieren und der medizinische Befund an die übergeordneten Stellen weiterzuleiten. Zugleich soll eine Spezialambulanz den SARS-Patienten zur weiteren Diagnose und Behandlung in ein dafür besonders ausgestattetes Krankenhaus bringen.
9. Die Epidemiekontrollzentren auf Kreisebene sollen unverzüglich den möglichen Ansteckungswegen des Patienten und seinen persönlichen Kontakten nachgehen. Personen, die im engen Kontakt mit SARS-Fällen oder Verdachtsfällen gestanden haben, sind zu isolieren und medizinisch

³³Vgl. Croll, E., „Social Welfare Reform: Trends and Tensions“, in: CQ, No. 159 (Sep. 1999), S.684-699.

³⁴Vgl. Giese K., „Mobilität und Migration in China. Teil 3: Herausforderungen des neuen Jahrhunderts“, in: C.a., 2002/07, S.752-765.

³⁵Hierzu siehe unter besonderer Berücksichtigung der Rolle der Frauen: <http://www.sshe.murdoch.edu.au/intersections/issue4/tamara+AF8-intro.html>.

³⁶<http://www.jincao.com/fa/fdf.032.htm>.

zu beobachten. Den zuständigen Gesundheitsbehörden ist Bericht zu erstatten.

10. In Gebieten, in denen es zuvor keine Registrierungen gegeben hat, sind sämtliche Arbeiter gemäß den obigen Bestimmungen zu untersuchen, die jemals aus einem SARS-Gebiet zurückgereist sind.

Das Gesundheitsministerium der VR China
7. Mai 2003³⁷

Bemerkenswert an dieser Liste erscheinen weniger die Inhalte der einzelnen Leitlinien als die Tatsache, dass es ihrer Einführung offenbar überhaupt bedurfte. Dies lässt auf eine völlige Abwesenheit koordinierter landesweiter Standards für den Umgang mit ansteckenden Massenerkrankungen allgemein schließen.

6 Schluss: SARS als Lehrstück?

Die „erste Epidemie des 21sten Jahrhunderts“, so WHO-Generaldirektorin Brundtland, offenbart in erster Linie politische Schwachstellen in China.³⁸ Es gibt keine medizinischen Anhaltspunkte dafür, dass SARS eine größere Bedrohung darstellt als zum Beispiel unser heimisches Grippevirus, das in Deutschland jedes Jahr 5.000 bis 8.000 Menschen tötet. Die WHO zeigt sich optimistisch, dass SARS weltweit einschließlich Chinas eingedämmt werden kann.³⁹ Medizinisch scheinen die Grundlagen für eine Bekämpfung und Heilung gelegt zu sein. Bis zu einem allgemein verfügbaren Impfstoff könnten allerdings noch zwei Jahre vergehen. Das Beispiel HIV mahnt im Übrigen grundsätzlich zur Zurückhaltung bei Prognosen, denn die Mutationsrate von Viren ist notorisch hoch. Nach WHO-Angaben ist die Ansteckungsquelle in knapp 9% der Fälle weiterhin unbekannt. Dies erschwert einstweilen die Seuchenbekämpfung.

Aus der vorläufigen Sicht des aktuellen Zwischenstandes offenbart SARS, wie weit die politischen Reformen Chinas hinter seinen wirtschaftlichen (und unmittelbar wirtschaftlich relevanten) Reformen zurückgeblieben sind. Die Krise könnte die traditionelle Basis politischen Rückhalts in China unterminieren, bestehende Ungerechtigkeiten und Ungereimtheiten des Systems aufdecken und Kritiker zu größerer Kühnheit herausfordern. Hierbei stellt die zunehmende internationale Verflechtung Chinas ein neues Vorzeichen für die kommende Entwicklung dar. SARS als „innere Angelegenheit“ zu behandeln war zugegebenermaßen eine grundfalsche Strategie. Wie weit sich China in Zukunft durch internationale Rücksichten leiten lassen wird, hängt teilweise vom weiteren Druck infolge der Epidemie selbst ab, entscheidend jedoch vom Verlauf der Reformen innerhalb der politischen Klasse, die sich der Einschätzung entziehen.

China dürfte jedoch gelernt haben, dass die öffentliche Infrastruktur allzu lange und sträflich zugunsten der Steigerung der Inlandsproduktion ignoriert worden ist.

³⁷Vgl. H-ASIA, „Fighting SARS in Rural China: May 7 PRC Health Ministry Order“, verbreitet am 12.5.2003 durch H-ASIA@H-NET.MSU.EDU.

³⁸Hugo Restall, „Beijing's big earthquake is yet to come“, in: *The Wallstreet Journal Europe*, 25.-27. April, A7.

³⁹http://www.who.int/csr/sars/archive/2003_05_13/en.

Chinas zu erwartende Wiederannäherung an den „Public Health“-Gedanken kann mit Hinweis auf begonnene Reformen als politische Kontinuität deklariert werden. Allerdings bedarf es erheblicher zusätzlicher Anstrengungen zum Aufbau einer angemessenen sozialen Infrastruktur. Hier liegt ein gravierender Fehler in Chinas Wachstumsmodell, den die Seuche zutage gefördert hat.

Die wichtigsten Todesursachen in China bleiben trotz SARS Gefäßerkrankungen in Gehirn und Herz, Krebs, Atemwegserkrankungen sowie Verletzungen und Vergiftungen. Die Medizin steht weltweit nicht nur vor neuen Problemen aufgrund der Globalisierung von Krankheiten. Sie hat sich auch mit von ihr selbst gemachten Übeln zu befassen, wie mit den Opfern einer unterregulierten medizinisch-pharmazeutischen Forschung⁴⁰ oder den 100.000 Menschen, die allein in den USA pro Jahr an den „Nebenwirkungen“ regulärer Medikamente sterben.⁴¹ Solche „Kollateralschäden“ im Kampf gegen Krankheit kann man für China nur schätzen – sie dürften jedoch dort nicht geringer sein. Infolge von rekonfigurierten Prioritäten im Gesundheitswesen können allzu euphorische Erwartungen von Politikern hinsichtlich der Grenzen der naturwissenschaftlich und technologisch gestützten Medizin zurechtgerückt und die stärkere Verantwortung für sozial verträgliche Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Hier dürften auch Fragen nach dem „was wir aus China lernen können“ ansetzen. So ergibt sich für die aktuellen Debatten des deutschen Gesundheitswesens zum einen, dass wir bislang über ein relativ solides und effizientes System verfügen. Zum anderen aber mahnt das Beispiel Chinas, die Errungenschaften eines solidarischen Gesundheitswesens nicht unter dem Primat ökonomischen Denkens aufs Spiel zu setzen.

Eine Auseinandersetzung mit China, die sich an Schnittstellenthemen wie dem Gesundheitswesen und exemplarischen Problemfällen wie SARS orientiert, kann zu einer dringend erwünschten Bereicherung und Aufklärung unseres Chinabildes beitragen.⁴² Hier liegen weitgehend unerschlossene Ressourcen für eine möglichst realistische Basis der Verständigung und die Abschätzung der Relationen zwischen Europa und China als gemeinsamen Bewohnern des „global village“.

Anhang

Chinesische Internet-Zugangsportale für Informationen zu SARS

Englische SARS-Seite der Beijinger Stadtregierung:
<http://www.beijing.gov.cn/english/englishsars/beijingen/>

Sina.com.cn:
<http://news.sina.com.cn/c/2003-04-23/11461012316.shtml>

Allgemeine Sammlung von Links und Informationen zu

⁴⁰Vgl. Mark Boesch und Ole Döring, „Piraterie im Genpool“, in: *Financial Times Deutschland*, 16.7.2001, S.25.

⁴¹Vgl. http://www.bd.com/bdid/medication/adverse_drug.asp und <http://www.adrugrecall.com/html/facts.html>.

⁴²Vgl. Mark Siemons, „Die kontrollierte Zahl. Was SARS über China und den Westen enthüllt“, in: FAZ, 26.4.2003, S.37.

SARS (einschlägige Gesetze und Regelwerke):

<http://www.jincao.com/fd/fd.htm>

<http://www.jincao.com/fa/fdf.htm>

People's Daily *Hauptseite zu SARS (mit Provinzberichten):*

<http://www.peopledaily.com.cn/GB/shehui/212/10548/index.html>

Informationen des Ministeriums für Zivile Angelegenheiten zu SARS:

<http://www.mca.gov.cn/news/fd/fd.html>;

... sowie zur SARS-Prävention und aktuellen Nachrichten:

<http://www.mca.gov.cn/news/index.html>

Tägliche Berichte zu SARS:

<http://www.chinacdc.net.cn/feiyan/default1.asp>

Die Hauptseite des Gesundheitsministeriums zu SARS:

<http://www.moh.gov.cn/zhdl/zt/index.htm>

Transportministerium (Aufforderung zu enger Kooperation zwischen Transport- und Gesundheitsbehörden, besonders Weitergabe von Namen von Busreisenden, sowie gemeinsame Checkpoints):

<http://www.moh.gov.cn/zhdl/zt/1200305040028.htm>

Empfehlungen des Bildungsministeriums zur außerschulischen Bildung (Aufforderung zu Verständnis und Mitgefühl für Mitschüler, die nicht zur Schule kommen können; Umsetzung von Gesundheitsregeln und Engführung der Schüler an der Linie von Partei und Regierung):

<http://www.moh.gov.cn/zhdl/zt/1200305060061.htm>

Informationen zum Umgang verschiedener Provinzen mit SARS:

<http://www.moh.gov.cn/zhdl/xgxx/gndt/index.htm>

Täglicher SARS-Bericht des Gesundheitsministeriums:

<http://www.moh.gov.cn/zhdl/yqfb/index.htm>

Weitere Zugänge über:

<http://e.pku.edu.cn>

* Ole Döring (Drs. und M.A. phil.) ist wissenschaftlicher Mitarbeiter der Fakultät für Ostasienwissenschaften an der Ruhr-Universität Bochum und wissenschaftlicher Projektmitarbeiter am Institut für Asienkunde.