



universität  
wien

# MAGISTERARBEIT

Titel der Magisterarbeit

„Gründe für Defizite im Gesundheitssystem der VR  
China: das Beispiel Qingdao (dargestellt an Problemen  
der Gesundheitsversorgung von Bauern in der  
Umgebung von Qingdao und von Risikogruppen in  
Qingdao)“

Verfasserin

Xiaoyan Wang, Bakk.Phil.

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.Phil.)

Wien, 2009

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 066 811

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Sinologie

Betreuerin:

Uni.-Prof. Mag. Dr. Susanne Weigelin-Schwiedrzik

## **Vorbemerkung:**

Ich danke ganz herzlich meinen Kollegen und Kolleginnen aus China und Österreich; ich bedanke mich ebenfalls bei jenen Menschen, die mir vertrauliche Informationen zukommen ließen.

Vor allem aber möchte ich mich bei Frau Professor Susanne Weigelin-Schwiedrzik bedanken, ohne sie hätte ich diese Arbeit nicht geschafft. Sie hat mir immer wieder viel Mut gemacht und Kraft gegeben, ihre wertvolle Zeit geopfert und bestimmt viel Geduld aufgebracht.

Ich möchte mich auch bei Herrn Peter Lässig herzlich bedanken, auch er war mir eine große Hilfe.

Ich bedanke mich sehr bei Herrn Dr. Wolfgang Zeidl, dass er mir seine wertvolle Zeit und Geduld gewidmet und bei der formalen Ausgestaltung der Arbeit geholfen hat. Ich bedanke mich nochmal bei Frau Professor Susanne Weigelin-Schwiedrzik, Frau Professor Gertrude Kubiena, so wie bei Herrn Dr. Wolfgang Zeidl, dass sie ihre Zeit für die Diskussion zum Thema meiner Arbeit investiert und mir ihre wertvollen Hinweise und wertvolle Ratschläge für diese Arbeit gegeben haben.

Durch diese Arbeit habe ich nicht nur die Methodik einer wissenschaftlichen Arbeit in Europa gelernt, sondern auch Dinge, die ganz abseits dieser Thematik stattfanden - insbesondere menschliche Wärme, die Hilfsbereitschaft meiner Umgebung haben mich tief beeindruckt, so dass ich wirklich zu Tränen gerührt bin, vielen herzlichen Dank!

Wien, 22.03.2009

Wang Xiaoyan

# Inhaltsverzeichnis

<b>0</b>	<b>Einleitung</b>	4
<b>1.</b>	<b>Die Organisation des Gesundheitswesens von Qingdao</b>	9
<b>1.1.</b>	<b>Entwicklungsphasen des Gesundheitssystems</b>	9
<b>1.2.</b>	<b>Das jetzige Gesundheitssystem</b>	10
1.2.1.	Begriff des Gesundheitssystems für Stadtbewohner	10
1.2.2.	Begriff des Gesundheitssystems auf dem Land	10
1.2.3.	Struktur der Verantwortlichkeiten verschiedener Organe im Gesundheitssystem	11
<b>1.3.</b>	<b>Das Krankenversicherungssystem</b>	16
1.3.1.	Institutionelle Verantwortung der Krankenversicherung und der Krankenanstalten	16
1.3.2.	Gegenseitige Verpflichtungen von Krankenversicherung und Krankenanstalten	18
1.3.3.	Krankenversicherungsbeiträge für nicht Beschäftigungsverhältnissen Stehende	20
1.3.4.	Kostenrückerstattung durch die Krankenversicherung	22
1.3.5.	Teilnahme an die Krankenversicherung	27
<b>1.4.</b>	<b>Vergleich zwischen Stadt und Land</b>	29
1.4.1.	Infrastruktur und Verteilung des medizinischen Personals	29
1.4.2.	Krankenhaus-Auswahl durch die Bauern	31
1.4.3.	Polarisierung zwischen Land und Stadt	33
<b>2.</b>	<b>Patienten-Arzt-Verhalten</b>	34
<b>2.1.</b>	<b>Probleme im Bereich der Versorgung mit Arzneimitteln</b>	34
2.1.1.	Gefälschte Medikamente	34
2.1.2.	Kontrollmaßnahmen	41
<b>2.2.</b>	<b>Beziehung zwischen Arzt und Patienten</b>	42
2.2.1.	Verhalten beim Arztbesuch	42
2.2.2.	Hongbao (红包)	45
<b>2.3.</b>	<b>Probleme bei der Behandlung</b>	46

2.3.1. Kaution als Verzögerung der Behandlung: das Beispiel Zhou Dailan	46
2.3.2. Ausstattung des Rettungswesens	46
2.3.3. Notfall-Medizin und ihre Hindernisse	47
2.3.4. Wissensdefizit der Bauern	59
2.3.5. Defizite bei Diagnostizierung	52
2.3.6. Personalmangel im Rettungswesen	53
2.3.7. Hygiene-Probleme	54
2.3.8. Verschlechterung der Arzt-Patienten-Beziehung	55
<b>3. Gesundheit und Krankheit</b>	<b>57</b>
<b>3.1. Probleme zum Thema „Gesundheit und Krankheit“</b>	<b>57</b>
3.1.1. Begriffe von „Gesundheit und Krankheit“	57
3.1.2. Fehlverhalten der Patienten gegenüber Krankheiten	62
3.1.3. Probleme der Selbstbehandlung	63
3.1.4. Das gesellschaftliche und individuelle Verständnis von „Normalität und Krankheit“	66
3.1.5. Armut und Krankheit	70
<b>3.2. Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen</b>	<b>77</b>
3.2.1. Krankheitsbedingte Probleme	77
3.2.2. Analyse der Aussagen zur Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen	88
<b>3.3. Regierungsmaßnahmen und Erwartungen der Versicherten</b>	<b>95</b>
3.3.1. Massnahmen der Regierung zur raschen Problemlösung	95
3.3.2. Erwartungen der Bauern	97
<b>4. Schlussfolgerung</b>	<b>98</b>
<b>5. Literaturverzeichnis</b>	<b>100</b>
<b>6. Interviews</b>	<b>107</b>
<b>7. Anhang</b>	<b>109</b>

# **Einleitung**

## **Gründe und Motiv der Arbeit**

In den öffentlichen Medien dominieren die positiven Entwicklungen Chinas hin zum Industriestaat, während die Schattenseiten dieser Entwicklung, unter anderem das Gesundheitssystem, kaum thematisiert werden.

Eine Reihe dramatischer Szenen und Unruhen in der Stadt Qingdao und ihrer Umgebung, hervorgerufen durch vielfältige Defizite im Gesundheitssystem, veranlasste mich dazu, mir diese Problematik näher anzuschauen. Ich wollte mehr über die Gründe der Defizite im Gesundheitswesen wissen.

Trotz vieler Bemühungen der Regierung scheinen manche Bevölkerungsgruppen von diesem System bislang vernachlässigt worden zu sein. Viele durch Krankheiten hervorgerufene existenzielle Bedrohungen verlangen nach einer dringenden Lösung. Diese Arbeit will das Fehlverhalten der Bauern im Bereich „Gesundheit“ und „Krankheit“ thematisieren, die im Wege stehenden Schwierigkeiten erörtern und mögliche Verbesserungen im Gesundheitswesen, sowohl den Bereich „Arzt-Patient“ wie auch strukturelle Bereiche betreffend, aufzeigen.

Als Ergebnis der Untersuchung soll es dann auch für Bevölkerungsgruppen wie z.B. Bauern und finanzschwächere Gruppen von Städtern möglich werden, angemessene Leistungen aus dem Gesundheitsressort abrufen zu können.

Mit persönlichen Erfahrungen, Beobachtungen und Auffassungen einerseits, den in Interviews festgehaltenen Erlebnissen von direkt Betroffenen wie z. B. Medizinisches Personal und Patienten andererseits soll ein Bild des Ist-Zustandes in China vermittelt werden.

Diese Erfahrungen und Beobachtungen sollen meine Kritik am herrschenden Gesundheitssystem untermauern.

Das Aufzeigen von diversen Defiziten im Gesundheitswesen Qingdaos soll zu einer zukünftigen Verbesserung desselben dienen.

## **Zielsetzung und Themenbereiche**

### ***a) Die Organisation des Gesundheitswesens***

Krankheiten und Katastrophen begleiten die Menschheit seit Urzeiten. Die Art, Erkennung und Behandlung von Krankheiten haben sich jedoch durch die gesellschaftlichen Entwicklungen in jüngster Zeit rapide verändert. Zur Beurteilung der aktuellen Lage des Gesundheitssystems bietet die Arbeit einen strukturellen und institutionellen Vergleich zwischen der Stadt Qingdao und deren Umgebung. Die gegenwärtigen Konzepte und Fakten werden unter diversen Aspekten beobachtet und danach analysiert.

Die Fragen:

- 1) Welche Organisationen im Gesundheitswesen gibt es in der Stadt?
- 2) Welche Organisationen gibt es auf dem Land?
- 3) Wie funktioniert das Gesundheitswesen grundsätzlich?
- 4) Wie sieht es mit dem Krankenversicherungssektor aus?

werden im Kapitel „Defizite im Gesundheitswesen“ beantwortet.

### ***b) Arzt-Patienten-Beziehung***

Im modernen China wird die traditionelle, vor allem auf Konfuzius beruhende, Ethik immer mehr durch Profitstreben ersetzt. Das in der Vergangenheit als „heilig“ bezeichnete Medizinpersonal wird heute oft „Weißer Löwe (bailang / 白狼)“ genannt.

Hier soll die Einstellung von Patienten und Ärzten hinsichtlich der medizinischen Versorgung untersucht werden, wobei Phänomene und selektive Erfahrungen in Bezug auf Verwendungen von Medikamenten, Notfallbehandlung sowie das Phänomen des „Hongbaos / 红包“<sup>1</sup> dargestellt werden.

---

<sup>1</sup> Hong Bao ist eine rote Papiertasche, die mit Geld gefüllt ist. Mit dieser Tasche können sich Patienten einerseits bei einem Arzt oder mehreren Ärzten bedanken, andererseits ist diese eine Bestechungsform, um Patienten bei Behandlungen einen möglichen Vorteil zu verschaffen. Es ist in Qingdao ein generell vorkommendes Phänomen.

### ***c) Gesundheit und Krankheit***

Da nicht wenige Menschen ihre Krankheit als persönliches Schicksal empfinden, ereignen sich zahlreiche Tragödien, die durch bessere Ausbildung und Information leicht zu verhindern wären.

Eine ebenso bedeutende Rolle spielen traditionelle Rituale, die sowohl bei der Erstellung eines Krankheitsbildes, den Präventionsmaßnahmen und bei der Gesundheitsversorgung im Wege stehen können

Diese ideologischen Vorstellungen in Bezug auf Krankheit und Gesundheit, die von der Tradition überliefert sind, werden anhand der Aussagen von Risikogruppen untersucht. Sodann werden der Zufriedenheitsgrad der Qingdaoer mit ihrem Gesundheitswesen und ihre Erwartungen an dasselbe aufgezeigt.

### **Methoden**

Ich habe Qingdao und seine Umgebung ausgewählt, weil meiner Ansicht nach dort noch viele Probleme zu lösen sind und neue Strategien entwickelt werden müssen. Weil Bauern oft von den Dorfärzten oder den Ärzten der Gemeindekrankenhäuser bei schwereren Erkrankungen in Kreiskrankenhäuser oder städtische Krankenhäuser überwiesen werden, bezieht sich die Arbeit zu einem kleinen Teil auch auf die Stadt.

Immer wieder tauchen große Diskrepanzen zwischen offiziellen und anonymisierten Statements zum Gesundheitssystem auf. Diese Unterschiede erschweren eine genaue Analyse der Situation.

Insbesondere für diese Arbeit herangezogene Literatur ist: 农村医疗保障制度研究 Forschung über das Gesundheitssystem in ländlichen Gebieten (Tang, Xuhui 2006), das Werk “医疗保险专辑 Spezieller Band über die Krankenversicherung”, (Wang, Hongyu 2003); Das ländliche Gesundheitswesen der VR China (Klotzbücher 2006); sowie das Lehrbuch “Der Mensch in Umwelt, Familie und Gesellschaft“ (Wittmann 2003), sowie verschiedene Internetquellen in chinesischer Sprache und in westlichen Sprachen (siehe Literaturverzeichnis).

Interviews vor Ort wurden mit persönlichen Bekannten und durch diese vermitteltem medizinischen Personal (Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger) durchgeführt. Einige von

ihnen arbeiten als Fachpersonal in den ausgewählten Krankenhäusern der Stadt Qingdao, Kreis- und Gemeindekrankenhäusern in der Umgebung von Qingdao oder auf Dorfstationen.

Andere Interviews wurden durchgeführt mit praktischen Ärzten aus Wien, chinesischen Beamten, die sich mit den Problemen im Gesundheitswesen Qingdaos beschäftigen, und Bauern als Patienten in den oben genannten Krankenanstalten, sowie deren Familienmitgliedern. Interviews wurden auch mit Nichtfamilienmitgliedern durchgeführt.

Die Interviewpartner bleiben nach ihrem Willen teilweise anonym. Da die Leute generell gegen die Verwendung von Diktafon und Video etc sind, wurden die Befragungen zum Teil durch Fragebögen und zum Teil mit Notizen durchgeführt. Der Forschungszeitraum umfasst primär die Zeit von den 90er Jahren bis zur Gegenwart.

Datenerhebungen verschiedener Bereiche werden in diesem Text mit Graphiken und Tabellen dargestellt.

Schließlich werden kurz verwendbare Strategien zur Lösung der aufgetauchten Probleme anhand von Hypothesen und Vorschlägen besprochen und zwar vorwiegend so, dass eine weitere Diskussion der zukünftigen Maßnahmen geführt werden kann, damit die Risikogruppen der Bevölkerung von Qingdao und die Bauern in der Umgebung von Qingdao eine Verbesserung ihrer gesundheitlichen Versorgung erfahren.

## **1. Die Organisation des Gesundheitssystems von Qingdao**

Hier werden überblickend die verschiedenen Organisationsstrukturen des Gesundheitswesens dargestellt. Das Gesundheitswesen von Qingdao umfasst die Bereiche Stadt und Land. Sondersituationen bestehen für nicht ortsansässige Personengruppen wie Wanderarbeiter und Studenten. Diese werden am Beispiel der Studenten im Text erwähnt.

### **1.1. Entwicklungsphasen des Gesundheitsversorgungssystems von Qingdao**

Die Entwicklung des gesamten Gesundheitsversorgungssystem Qingdaos unterteilt sich in drei Phasen. Die erste Phase umfasst die Jahre 1995 bis 1999. Hier herrschte noch die niedrigste Sicherheit bei der Krankenversicherung für die Einwohner in der Stadt, und Bauern wurden nicht einmal ins Programm miteinbezogen. Die zweite Phase umfasst die Zeit von 2000 bis 2004. In diesem Zeitraum wurde der Hilfsfonds (jiujijin / 救济金) für Arbeitslose und benachteiligte Bevölkerungsschichten, deren Lebensstandard aber nach Meinung vieler Bauern immer noch höher ist, als der von ärmeren Bauern, pro Kopf erhöht. Die Bauern wurden jedoch nicht beachtet. Erst in der dritten Phase, also von 2005 bis heute, nachdem sich das Versicherungssystem schon weiter entwickelt hatte, wurden die Bauern ernsthaft berücksichtigt. Im Dokument No 56 des Gesundheitsamts Qingdao ist diese Berücksichtigung klar ausgedrückt: Prinzipiell sollte der Versicherungsbeitrag nicht weniger als 10 Yuan betragen. Wer einen niedrigen Lebensstandard oder keine Kinder hat, für diesen wird der Betrag von der Finanzverwaltung der jeweiligen Gemeinde oder Marktgemeinde übernommen... (原则上农民每人每年缴费不低于 10 元,...最低生活保障对象在享受低保救助期间,个人缴费部分由区(市)财政负担,五保户个人缴费部分由区(市)、镇(街道)财政负担) (Qingzhenggao No.56 2004)... Das Dokument No.1 (2003) vom ZK der KP Chinas wurde im April 2004 verbessert. Darin hat die Parteiführung zum Ausdruck gebracht, dass die Lage der Bauern sich entscheidend verbessern muß (Weishengbu Renshisi 2004). Auch im Dokument No. 1 (2006) vom ZK der KP Chinas wurde deutlich ausgedrückt, dass das Gesundheitswesen intensiv verbessert werden soll (Tang, Xuhui 2006: 3-4).

Der Zustand der Krankenversicherung unterscheidet die ländlichen Gebiete Qingdaos nicht von anderen ländlichen Regionen Chinas. Im Jahr 2003 wurde vom chinesischen Staatsrat beschlossen, Versicherungsstrategien für ländliche Gebiete auszuarbeiten (Sun, Yingshi 2007: 5). Es sollte die Gesundheitsversorgung, die bereits in den 50er Jahren für die Beschäftigten staatlicher Unternehmen und Ämter begonnen wurde, und unterschiedliche Bereiche wie

Unfallfürsorge, Krankheitsfürsorge, Geburtshilfe und Mutterschutz, Versorgung bei Arbeitsunfähigkeit, Altersvorsorge und Sozialleistungen umfasste (Heberer, Thomas 2004: 80), aktualisieren. Im Jahr 2006 wurde diese Politik in einigen Regionen probeweise eingeführt. Bis 2010 soll sie jedoch flächendeckend in allen Kreisen umgesetzt werden (Tang, Xuhui 2006: 169). Siehe auch den Artikel "What is new in the 'New Rural Cooperative Medical System (NRCMS)'? An assessment in one Kazak county of the Xinjiang Uyghur Autonomous Region"<sup>2</sup> von Klotzbücher, Lässig und Weigelin-Schwiedrzik: In 2002, the Chinese leadership proclaimed a turnover in national welfare policy: Voluntary medical schemes at County level, called "New Rural Cooperative Medical System (NRCMS)" should cover all counties by 2010 (Klotzbücher, Sascha / Lässig, Peter / Weiglin-Schwiedrzik, Susanne 2009: 1)...

## **1.2. Das jetzige Gesundheitssystem**

### **1.2.1. Begriff des Gesundheitssystems für Stadtbewohner**

Was ist das Gesundheitssystem für die Stadtbewohner in Qingdao? Es ist ein System, in dem die Behandlungskosten von Angestellten und Arbeitern und deren Angehörigen bei Krankheitsfällen, Notfällen und Geburten von der Krankenversicherung unterstützt werden. Es ist ein Teil des Arbeiter- und Sozialversicherungssystem in China (N.N.o: 2007). Es gilt ebenfalls für die Stadt Qingdao. In Qingdao werden Maßnahmen im Krankenversicherungssystem nach Gruppierungen unterteilt. Diese sind Schüler, Kinder im Kindergarten mit Registrierung in der Stadt Qingdao, Jugendliche mit Qingdao-Hukou. Studenten, die Qingdao-Hukou besitzen und Behinderte. Für Pensionisten werden die Regeln je nach dem Alter unterschieden, jedoch müssen diese jedenfalls die Qingdao-Hukou besitzen: Männer über 60 und Frauen über 50 Jahre sind in einer Gruppe. Danach kommen noch Arbeitslose mit Qingdao-Hukou (N. N. h: 2009). Wie schon erwähnt, wird hier nur eine kleine Gruppe der Stadtbewohner für diese Arbeit herangezogen, nämlich die Risikogruppen wie z.B. die Kleinverdiener und Arbeitslose.

### **1.2.2. Begriff des Gesundheitssystems auf dem Land**

Gemäß WHO-Bericht aus dem Jahr 2000 liegt China unter dem Durchschnitt in Bezug auf die Gesundheitsversorgung. Die ländlichen Gebiete und Städte befinden sich immer noch in unterschiedlichen Entwicklungsstadien. Es bestehen zwischen verschiedenen ländlichen Regionen gewaltige Divergenzen im Hinblick auf naturräumliche Lebensbedingungen,

---

<sup>2</sup> Dieser Artikel wurde mir freundlicherweise von Susanne Weigelin-Schwiedrzik zur Verfügung gestellt.

Bevölkerungszahl und wirtschaftliches Entwicklungsniveau (Heilmann, Sebastian 2004: 223). Die Gesellschaftsschichten sind sehr heterogen, Bauern sind mit ihrer Feldarbeit nicht einmal zur Eigenversorgung fähig (Heilmann, Sebastian 2004: 224). Im Gesundheitssystem ist dies sehr stark ausgeprägt. Zwei Drittel der Stadtbevölkerung genießen staatliche medizinische Versorgung, doch auf dem Land sind es nur ein Drittel der Bauern (Tang, Xuhui 2006:1).

Die genossenschaftliche medizinische Versorgung hatte China schon in den 50er Jahren etabliert, jedoch wurde diese in den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts durch die zu starke wirtschaftliche Orientierung weitgehend vernachlässigt. Erst in den 90er Jahren hat man festgestellt, dass im gesamten chinesischen Verwaltungssystem im Gesundheitswesen ein staatlicher Verwaltungsbereich fehlt. Viele gesellschaftliche „Krankheiten“ haben sich so etabliert, wie die rapid steigende Armut durch zu teure Medikamentenpreise oder zu hohe Kosten von Krankenhausaufenthalten. Daher wurde wieder auf die genossenschaftliche und medizinische Versorgung zurückgegriffen.

Das neu eingeführte Gesundheitsversorgungssystem heißt „Neues Ländliches Kooperatives Gesundheitsversorgungssystem“ (Xin Nonghe / 新农和, abgekürzt von xinxing nongcun hezuo yiliao Zhidu 新型农村合作医疗制度).

Nachdem die chinesische Regierung die Umgestaltung der ländlichen Gebiete befürwortet hatte, haben viele Regionen gemäß der lokalen Situation die entsprechenden Maßnahmen gesetzt. Auch im Gesundheitssystem wurde eine neue Struktur geschaffen. Seit 2003 hat die chinesische Regierung das neue kooperative Gesundheitsversorgungssystem auf dem Land eingeführt (Xinxing Nongcun Hezuo Yiliao Shidian, jian cheng Xinnonghe Shidian / 新型农村合作医疗试点, 简称新农合试点) (Gao, Liping: 2006). Jedoch haben sich gravierende Probleme bei der Durchführung ergeben, die mit Bezug auf die Fragestellung dieser Arbeit dargestellt werden sollen.

### **1.2.3. Struktur der Verantwortlichkeiten verschiedener Organe im Gesundheitssystem**

Ein Überblick über die einzelnen Strukturen wird auf Schaubild 1 (Verwaltungssystem), 2 (Verwaltungssystem im Gesundheitswesen) und 3 (Kontrollsystem) gegeben (Tang, Xuhui 2006: 151-163/Interview Sun, Jifang 2007).

Dieses System sollte wie ein Signal wirken. Der Plan wurde von der Zentrale entworfen und programmiert, nach der positiven Bewertung in die Peripherie weitergegeben, bis hin zum

Individuum. Für diese Etablierung gibt es unterschiedliche Zuständigkeitsorgane, die eigene Verantwortungsbereiche haben und untereinander verbunden sind (Tang, Xuhui 2006: 27 – 43).

Hier sollen diese Darstellungen nur fürs Gesundheitswesen gelten. Das gesamte System wird in unterschiedliche Ebenen unterteilt. Die Zentralverwaltung Qingdaos erlässt eigene Verwaltungsmaßnahmen (xingzheng cuoshi / 行政措施), Verordnungen (guiding / 规定), Beschlüsse (jueyi / 决议) und organisatorische Einteilungen (anpai / 安排), die nach den Regeln der Angelegenheiten im Gesundheitswesen ihren oberen Instanzen Verwaltungsbüro (Xingzhengju / 行政局), das Service Office (Yewuchu / 业务处) und das Revisionsbüro (Shenjianju 审监局) zur Prüfung der Rechtmäßigkeit vorzulegen sind. Die Arbeit der kommunalen Verwaltungsbehörden wird einer regelmäßigen Prüfung und Aufsicht durch die Revision (shenji jiandu / 审计监督) unterzogen. Die Kontrolle des Verwaltungssystems wird jährlich, oder auf individuelle Beschwerden hin, auf jeder Ebene des Gesundheitssystems durchgeführt. Die fachlichen Verwaltungen sind dazu da, um die fachliche Administration zu optimieren, qualifiziertes Personal zu rekrutieren und eine Verbesserung des unzureichenden Bildungsniveaus und mangelnder fachlicher Qualifikation zu erreichen. Sie geben diese Aufgabe an die untergeordneten Ebenen weiter, von der Bezirksebene über die Gemeindeebene bis zur Dorfebene. Informationen werden von der niedrigsten Ebene nach oben geleitet, also von der Peripherie zur Zentrale.

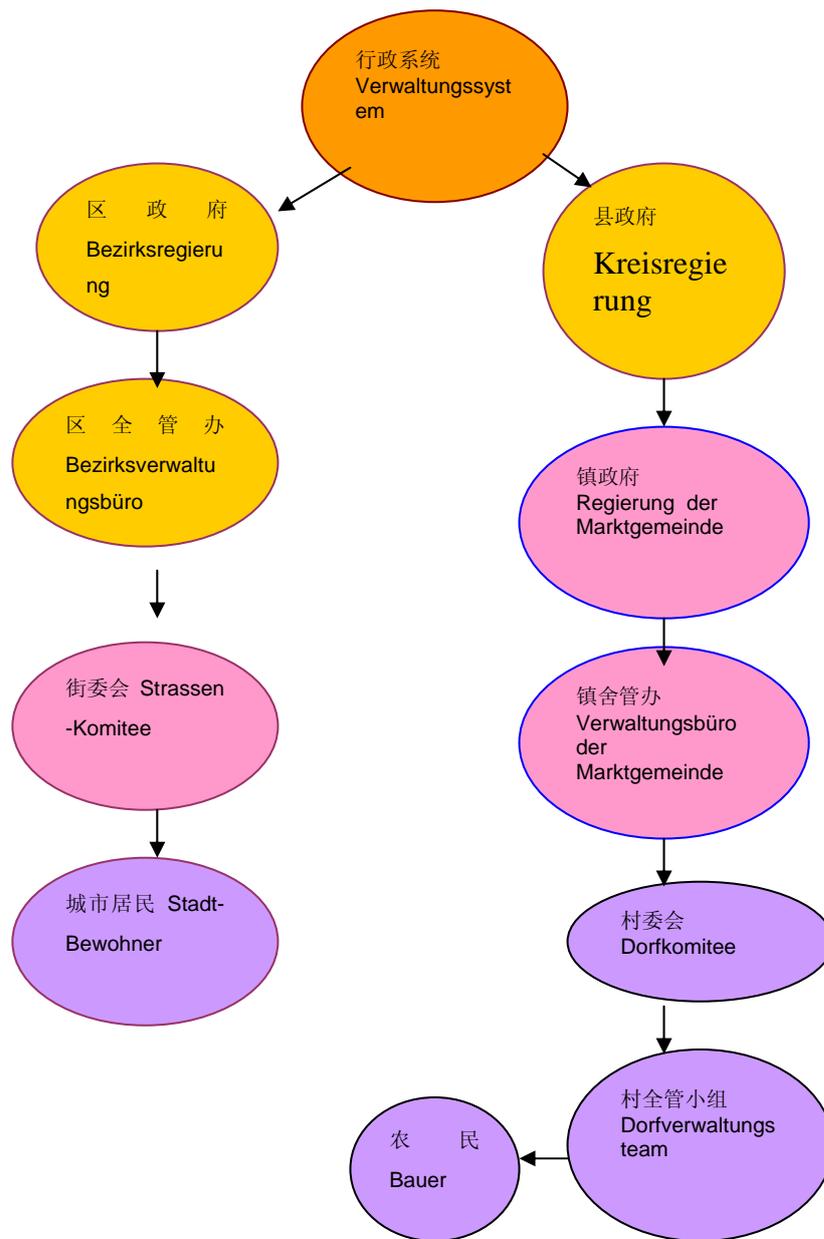
Das Revisionsbüro für die Kontrollfunktion hat ein „Doppeltes Internet-Verwaltungskontrollsystem“ entwickelt: Die Obrigkeiten haben die Möglichkeit die untergeordneten Organisationen zu überprüfen, ob die Durchführung den Vorschriften im Gesundheitswesen entsprechen. Zugleich können die untergeordneten Organisationen Informationen an die Obrigkeiten weiterleiten (N. N. n: 2007). Dies wird in der nachfolgenden Graphik dargestellt: Kontrollbehörden auf verschiedenen Niveaus (Abbildung 3).

Mit diesem System kann vieles kontrolliert werden, würden die staatlichen Verantwortungsträger seriös handeln. Was die finanzielle Unterstützung des Staates betrifft, passieren oft aufgrund der weit verbreiteten Korruption unvorstellbare Dinge bei der Verteilung von Geldern: Das Budget wird von der Zentrale in die Peripherie überwiesen, doch ist der Weg von der Zentrale bis zur Peripherie zu weit, als dass die Bauern davon voll profitieren könnten; hier gibt es noch viele offene Fragen. Herr Direktor Wei, der ehemalige

Direktor eines Krankenhauses, sagte: „Das von der Regierung in Qingdao festgelegte Budget können die Bauern nur zu 20% nutzen, und selbst wenn dies realisiert wird, könnte man sagen, dass diese Bauern Glück hatten, weil viele Bauern bis heute keinen Pfennig vom Staat gesehen haben. Also, wo ist das Geld geblieben (Interview: Wei, Zhimin: 2007)?“

Graphische Darstellung der Struktur der Verantwortlichkeiten verschiedener Organe im Gesundheitssystem:

Abbildung 1:<sup>2</sup>



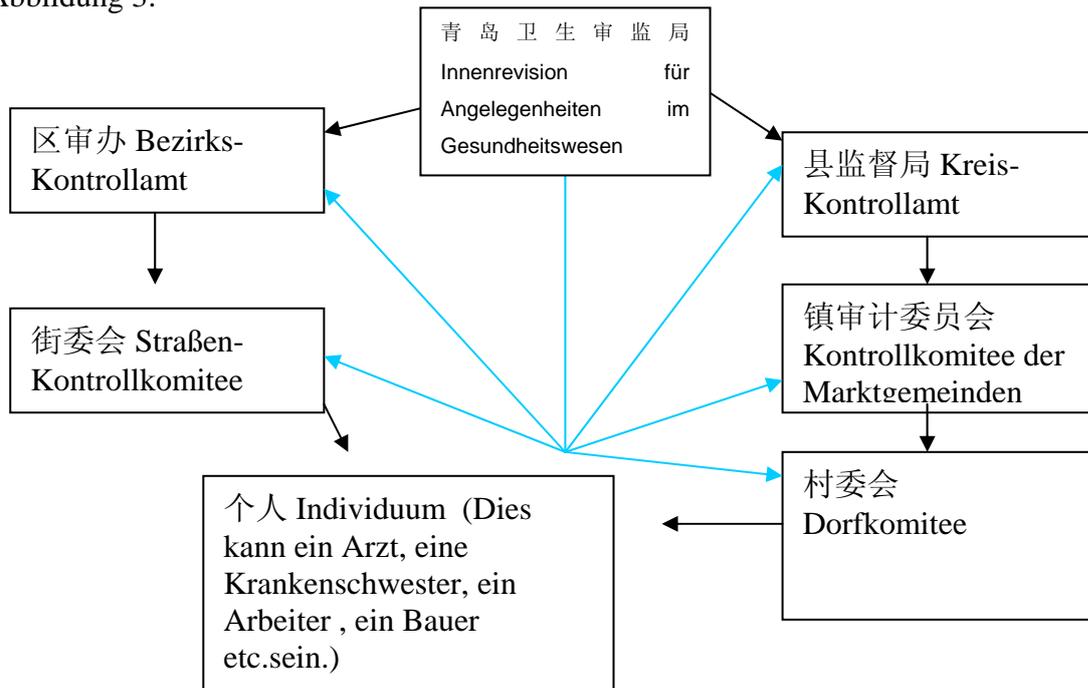
<sup>2</sup> Das Schaubild ist eine Darstellung nach der Zusammenfassung in: „Die Forschung über das Gesundheitswesen in ländlichen Gebieten“ (Tang, Xuhui 2006: 151-163), zugleich eine Darstellung dessen, was ich bei Interviews über die funktionellen Strukturen im Gesundheitswesen Qingdaos im Juli 2007 mit Sun Jifang an Informationen bekommen habe. Sun Jifang ist eine Pflegedirektorin in einem Volkskrankenhaus Qingdaos und zugleich ein Mitglied der Mobilgruppe der medizinischen Versorgung in ländlichen Gebieten Qingdaos. Sie arbeitet teilweise mit dem Gesundheitsamt Qingdaos zusammen und beschäftigt sich mit dem Gesundheitswesen Qingdaos. Die Fragen waren: Wie schaut das Gesundheitssystem in Qingdao aus? Wie funktionieren die hierarchisch geordneten Organisationen?

Abbildung 2:<sup>3</sup>



<sup>3</sup> Dieses Schaubild zeigt, dass es verschiedene funktionale Organisationen für die fachliche Zuständigkeit gibt. Das Verwaltungssystem ist sowohl für Angelegenheiten fachlicher Kompetenzen im medizinischen Personal als auch für die untergeordneten Organisationen zuständig. Es hat die Kontrollfunktion für die Qualität der verschiedenen Krankenanstalten auf allen Ebenen. Alle hier gezeichneten Krankenhäuser können Bauern und Stadtbewohnern ihre Leistungen anbieten. Jede erkrankte Person hat die Wahlmöglichkeit, in welcher Krankenanstalt er sich behandeln lassen will (Sun, Jifang: 2007).

Abbildung 3:<sup>4</sup>



### 1.3. Das Krankenversicherungssystem

#### 1.3.1. Institutionelle Verantwortung der Krankenversicherung und der Krankenanstalten

Am 5.1.2001 hat das Ministerium für Arbeit und soziale Sicherung der VR China (中国劳动和社会保障部) in Kapitel 1 bis 7 die Rahmenbedingungen über die Verwaltung von Medikamenten verkündet. Inhaltlich geht es dabei um die Zusammenarbeit zwischen dem Arbeitsamt und den Sozialversicherungsanstalten. Die Kapazitäten der zuständigen Abteilungen für die Sozialversicherung und der von der Versicherung genehmigten Krankenanstalten sowie der Spitäler und Praxen wurden ausgeweitet (Yiliao Baoxian Zhuanji Bianjizu 2004: 67 – 75). Beide Seiten sind verpflichtet, die Prinzipien einzuhalten, wonach die Versicherung an die Krankenanstalten Weisungen geben kann, sofern sie gerechtfertigt und vernünftig sind. Die Versicherung hat auch eine Kontrollfunktion über die Krankenanstalten. Die Krankenanstalten sind für Service im Gesundheitssystem und für die eigene Verwaltung zuständig. Jedoch müssen die Versicherung und die Krankenanstalt zusammenarbeiten. Sollte die Versicherung Daten oder Informationen, wie z.B. Behandlungsdaten und Medikationsverbrauchsdaten etc. benötigen, muss die Krankenanstalt diese zur Verfügung stellen. Beim Service soll der Patient im Zentrum stehen und gerecht und

<sup>4</sup> Die Funktion der Kontrolle wird mit schwarzen Pfeilen dargestellt; die Weiterleitung von Unten nach Oben wird mit blauen Pfeilen dargestellt.

fair behandelt werden. Die Krankensanstalten sind verpflichtet, hoch qualifiziertes Personal zu engagieren, dessen Wissen über Medikamente und Behandlungen im Laufe der Arbeit verbessert werden muss. Alle Verschreibungen und Krankengeschichten müssen mindestens 2 Jahre, Protokolle zu Krankenhausaufenthalten 15 Jahre aufbewahrt werden (Wang, Hongyu 2003: 70).

Um Verschwendung zu vermeiden, schrieb die chinesische Regierung vor, unnötige Untersuchungen zu vermeiden. Die Verantwortung für diese schwierige Entscheidung liegt beim Arzt. Medikamente sollen keine Verdienstquelle für die behandelnden Ärzte sein.

Rezepte, Quittung und Abrechnungen sind nach Vorschriften des Staates spezifisch gekennzeichnet. Jede Krankenanstalt ist verpflichtet, die Regeln einzuhalten und die entsprechenden Serviceleistungen für die Versicherten zu erbringen. Jedoch ist es Vorschrift, die Patienten nach Verbesserung ihres Zustandes so schnell wie möglich zu entlassen und die Medikamente nach deren Entlassung einzuschränken. Anders verhält es sich bei den Privatpatienten. Sie können sich die Krankenhäuser selbst aussuchen und werden gewöhnlich mehrfach untersucht, wobei ihr stationärer Aufenthalt in die Länge gezogen wird.<sup>5</sup> Allerdings werden die Kosten der Behandlungen oder Medikationen nicht von der Krankenversicherung übernommen.

Befindet ein Arzt die Entlassung eines Patienten aus dem Krankenhaus für richtig, muss der Patient dem Folge leisten, sonst fallen die Kosten auf den Patienten selbst zurück. Krankenhäuser, in denen gewisse Krankheiten nicht behandelt oder Untersuchungen nicht durchgeführt werden können, oder bei denen Bettenmangel besteht, müssen gesetzlich eine Überweisungsmöglichkeit für weitere Maßnahmen anbieten, damit auch diese Kosten von der Stadt oder der Versicherung übernommen werden können. Wenn die Versicherung nachweist, dass die jeweilige Krankenanstalt eine Krankheit hätte behandeln können, sie den Patient jedoch an eine andere Institution überwiesen hat, müssen in diesem Fall die Kosten von der jeweiligen Krankenanstalt übernommen werden. Es kommt häufig vor, dass Menschen in Notfallsituationen und in Unkenntnis des Gesetzes ohne Einhaltung der Regeln die von ihnen gewünschten Krankenanstalten aufsuchen und sich dort behandeln lassen. Die Kosten werden dann nicht von der Krankenkasse übernommen (Wang, Hongyu 2003: 70).

---

<sup>5</sup> Wie oft die Untersuchungen bei Patienten gemacht werden, zu welchem Preis die Medikamente verordnet werden, liegt an dem Krankenhaus oder Arzt. Es gibt zwar Rahmenbedingungen für Krankenhäuser, diese sind aber sehr flexibel. Je mehr die Patienten an ein Krankenhaus zahlen, umso höher sind die Bonuszahlungen an das Personal. Das haben einige mir persönlich bekannte Angestellte ausgesagt.

Für Patienten, die innerhalb von 15 Tagen mehrmals Krankenhausaufenthalte in Anspruch genommen haben, werden die Kosten für nur einen der Krankenhausaufenthalte von der Krankenkasse übernommen. Weitere Ansprüche auf Kostenersatz muss der Patient mit der Versicherung regeln. Es besteht auch hier eine große Korruptionsgefahr, Privatbeziehungen oder Bestechungen mit großen Geldbeträgen werden von vielen Beamten akzeptiert. Die Ansuchen um Behandlung in besseren Krankenanstalten müssen innert 20 Tagen beschieden werden. Die Rückerstattung von der Krankenkasse hat eine obere Kostengrenze,<sup>6</sup> diese Grenze ist nach den Kategorien der Krankenhäuser eingestuft. Bei Krankenhäusern mit sehr guter Qualität werden hohe Kosten bis zu einem gewissen Maß toleriert, was allerdings von der Versicherung sehr streng kontrolliert wird (Wang, Hongyu 2003: 70-72).

Gemäß den gesetzlichen Vorschriften hat die Krankenversicherung mit Krankenhäusern und Apotheken Verträge abgeschlossen und erstattet die dort entstehenden Kosten bis zu einem gewissen Prozentsatz (Shehui baoxian jijin guanli bianjizu 2004: 74). Den zuständigen Organisationen steht ein bestimmtes Budget für die zukünftigen Behandlungen und Medikamente an den von der Versicherung zugelassenen Krankenhäusern und Apotheken zur Verfügung. Dies wird „kurzfristiges Budget (zanfukuan / 暂付款)“ genannt und nach einem bestimmten Zeitraum abgerechnet. Sollte jemand ohne vorherige Absprache mit den zuständigen Organisationen in einer anderen Apotheke Medikamente gekauft haben oder in ein anderes Krankenhaus zur Behandlung gegangen sein, so sind die Kosten vorerst selbst zu tragen. Bei Überweisung an einen anderen Ort sind entsprechende Regeln zu befolgen, auch wenn eine bessere Versorgung dringend erforderlich wäre.

### **1.3.2. Gegenseitige Verpflichtungen von Krankenversicherung und Krankenanstalten**

Laut den staatlichen Regeln vom 14.12.1998 (Yiliao Baoxian Zhuanji Bianjizu 2004: 2) müssen die Beiträge für die Krankenkasse von in Beschäftigungsverhältnissen stehenden Versicherten anteilig selbst bezahlt werden. Dieser Anteil soll 2% des Monatsgehaltes nicht übersteigen, weitere 6% sind vom Arbeitgeber zu leisten. Diese Prozentsätze können aber immer der wirtschaftlichen Entwicklung angepasst werden (Yiliao Baoxian Zhuanji Bianjizu 2004: 2).

---

<sup>6</sup> 5000元以下部分, 个人负担18%; 5000元至10000元部分, 个人负担15%; 10000元至20000元部分个人负担服务设施标准及相应的管理办法...执行. (Sollten die Behandlungskosten über 5000 Yuan pro Kalenderjahr liegen, ist der Selbstbehalt mit 18% zu leisten; zwischen 5000 und 10000 Yuan, ist 15% von den Behandlungskosten selbst zu bezahlen; zwischen 10000 und 20000 Yuan, ist der Selbstbehalt offen und wird von den Dienstleistungseinrichtungen nach den entsprechenden staatlichen Regeln und Vorschriften festgesetzt (N.N .p: 2009).

Durch die wirtschaftliche Entwicklung veränderten sich die Rahmenbedingungen. In den letzten Jahren ist das Gesetz flexibilisiert worden: Wer viel verdient, der kann mehr an die Versicherungskasse zahlen. Jedoch ist der Beitrag von Beamten mit 30% des Gehaltes gedeckt (Interview Zhang, Liyong: 2007).<sup>7</sup> Der Versicherungsbeitrag kann aber auch mit zunehmendem Gehalt progressiv zunehmen. Die Angestellten oder Arbeiter zahlen heute 7% und die Firma 8% an die Versicherung. Bei den Arbeitslosen, die mindestens 15 Jahre gearbeitet haben, müssen ihre früheren Dienstgeber für sie 60% des ehemaligen Beitrags an die Versicherung zahlen. Bei den Arbeitslosen, die noch nie gearbeitet haben, zahlt der Staat ihre Krankversicherungsbeiträge. Der Versicherungsbeitrag, der auch Pensionsversicherung und Arbeitslosenversicherung enthält, wird jedes Monat von den Versicherten selbst oder von der Firma auf der Versicherungskarte (yiliaoka / 医疗卡) eingetragen (Interview Zhang, Liyong: 2007).<sup>8</sup>

Am 1.1.2007 hat die Regierung Qingdaos ein Rundschreiben an die Einwohner der Stadt Qingdao und die der ländlichen Umgebung geschickt, in dem die vorläufigen Maßnahmen der Grundkrankenversicherung für die Bevölkerung Qingdaos angekündigt wurden (Arbeitsamt Qingdao: 2007). Zugleich wurde darauf hingewiesen, dass der Zeitraum für deren Einführung bis zu einem Jahr dauern könnte. Der Brief wurde vom Arbeitsamt und vom Amt für Versicherung und Soziales veröffentlicht. Die Einwohner, die noch nicht versichert sind, wurden aufgefordert, sich nun auch an der Versicherung zu beteiligen. Diese Maßnahmen gelten aber nur für die Bevölkerung Qingdaos. Wer keine Haushaltsregistrierung in Qingdao hat, aber in Qingdao wohnt, darf an diesem Programm nicht teilnehmen. Die Versicherungsgruppen sind nach Alter gegliedert: Kinder unter 18 Jahren; Studenten; Behinderte, die sich im ersten und zweiten Behinderungsgrad befinden und eine Registrierung in Qingdao besitzen; Männer, die über 60 Jahre alt sind, und Frauen, die über 50 Jahre alt sind, die als Pensionisten, also „laonianren / 老年人“ bezeichnet werden und die noch keine Versicherung haben, und ebenso Arbeitslose, die auch die Registrierung in Qingdao besitzen (Arbeitsamt Qingdao: 2007).

---

<sup>7</sup> Je mehr man an die Versicherung zahlt, umso höher wird das Pensionsgeld. Der Staat zahlt dazu einen prozentuell festgelegten Beitrag, deshalb wollen manche Versicherte ihren Beitrag erhöhen (Interview Zhang, Liyong: 2007).

<sup>8</sup> Wie viel Geld noch auf der Versicherungskarte bleibt, ist vielen Versicherten nicht bekannt. Bei manchen Firmen wie z.B. das Büro für Architektur und Bauwesen, wird der Betrag im Gehaltszettel ausgewiesen. Ansonsten stehen Apotheken, Krankenanstalten und Versicherung für solche Fragen zur Verfügung (Interview Zhang, Liyong: 2007).

### **1.3.3. Krankenversicherungsbeiträge für nicht in Beschäftigungsverhältnissen Stehende**

#### ***Kinder, Studenten und Arbeitslose***

Der Beitrag wird nach Gruppen eingeteilt. Für Kinder und Jugendliche sind 100 Yuan pro Jahr vorgeschrieben. Davon zahlt der Versicherte selbst 40, den Rest die Stadt. „Einzelkinder 独生子女“ bekommen von der Stadt zusätzlich 5 Yuan Zuschuss. Studenten zahlen 40 Yuan Grundversicherungsgebühr, die Stadt zahlt für sie 20 Yuan pro Jahr. Allerdings müssen Studenten die Erstattung von Krankheitskosten in ihrer Wohnsitz (Hukou) – Gemeinde beantragen, Die Stadt Qingdao zahlt für sie nur die Grundversicherungsgebühr. Die Schwerstbehinderten erhalten zusätzlich einen Zuschuss zu Krankenkosten von 900 Yuan pro Jahr, bei einem Selbstbehalt von 150 Yuan. Der Rest wird von der Stadt Qingdao geleistet.

Der Selbstbehalt für Arbeitslose mit der Registrierung in Qingdao beträgt pro Jahr 720, mit einem Zuschuss durch die Stadt von 180 Yuan (Arbeitsamt Qingdao: 2007). Die jährliche Zahlung sollte im Zeitraum 1. August bis 30. September erfolgen.

#### ***Bauern***

Qing Gaiwei betont, dass das Gesundheitssystem in drei Klassen unterteilt ist, aber einheitlich verwaltet wird, um komplizierte Wege zu reduzieren und die Kontrollfunktion zu intensivieren. Darüber hinaus wurde ein Internetsystem etabliert und die Zahlungsfrist verkürzt. Außer in Pingdu<sup>9</sup> wurden Maßnahmen dieses Systems in Laoshan, Huangdao, Chengyang, Jiaozhou und Jiaonan bis September 2006 durchgeführt. Der Bericht von Qingdaiwei kündigt an, dass die Reform auf allen gesellschaftlichen Ebenen durchgeführt werden müsse (Qing Gaiwei: 2006).

Seit 2003 wurde das System des Kapitalfonds<sup>10</sup> für die Krankenversorgung etabliert, das allerdings noch nicht ausgereift ist und Verbesserungsbedarf hat. Es ist ein System, dessen Kosten von der Stadt Qingdao und vom Individuum getragen werden müssen. In den Genuss einer finanziellen Unterstützung kommen nur jene Bauern, die in diese Versicherung einbezahlt haben. Für eine Verbesserung des Gesundheitsversorgungssystems ist vorgesehen,

---

<sup>9</sup> Pingdu, Laoshan, Jiaozhou, Jiaonan sind Kreise von Qingdao. Huangdao und Chengyang sind mittlerweile zu Bezirken von Qingdao geworden. Sie liegen aber nicht in der Stadt Qingdao, sondern außerhalb.

<sup>10</sup> Der Kapitalfonds ist ein allgemeiner Begriff für den Beitrag der gesamten Versicherungsbeiträge. Er enthält die Einnahme und Ausgabe von verschiedenen Zahlungen an die Versicherungen. Z.B. Arbeitslosenbeihilfe, Beiträge für die Arbeiter- und Sozialversicherung (Wang, Hongyu 2004: 51-52). Hier steht der Kapitalfonds aber nur für die Krankenversicherungsleistungen zur Verfügung.

das Budget zu erhöhen. Das Budget im Jahr 2005 betrug 40 Millionen Yuan für versicherte Bauern. Ende 2006 betrug der Kapitalfond pro Versicherte im Durchschnitt 61,25 Yuan jährlich, wobei der durchschnittliche jährliche Pro-Kopf-Betrag in Huangdao 100 Yuan, in Loashan 80 Yuan, in Chengyang 60 Yuan und in Jiaozhou und Jiaonan je 50 Yuan war <sup>11</sup> (Qing Gaiwei: 2006). Dieses System sollte ein verbessertes „Modell“ des neuen kooperativen Gesundheitssystems sein.

Im Jahr 2006 werden 459 Yuan pro Kopf/ Bauer pro Jahr an die Krankenversicherung bezahlt (Das Disziplinarbüro in Shangdong: 2008); 2007 beträgt die Zahlung von den Bauern an die Krankenversicherung 290 Yuan pro Jahr, wobei die Bauern selbst 50 Yuan zu leisten haben, der Restbetrag wird vom Staatsbudget übernommen (N. N. l.: 2008). Bauern ohne Grundbesitz müssen 300 Yuan pro Kopf pro Jahr an die Versicherung zahlen, ihr Eigenanteil beträgt 90 Yuan (N. N. p: 2009).

### ***Wanderarbeiter***

Für die Wanderarbeiter gelten ebenfalls die Krankenversicherungsregeln, wobei Ausnahmeregelungen bestehen. Ihre Versicherungsbeiträge werden bei einem Wohnsitzwechsel entweder einmalig ihnen ausbezahlt oder auf die jeweils zuständige Versicherung überwiesen. Wanderarbeiter auch mit den kurzen Beschäftigungsverhältnissen haben in Qingdao dieselben Versicherungsregeln wie die Bewohner von Qingdao. Der Versicherungsbeitrag beträgt in diesen Fällen 2% vom Gehalt. Für diese Arbeiter gibt es allerdings kein Individuelles Konto und auch die Versicherungsjahre werden nicht in Qingdao berechnet. Bei Wanderarbeitern in langen Beschäftigungsverhältnissen ist der Versicherungsbeitrag anders geregelt. Sobald sie Beiträge, bei den Männern mehr als 25 Jahre, bei den Frauen mehr als 20 Jahre, geleistet haben, können sie die Gesamtleistung der Krankenversicherung sogar in ihrer Pensionszeit genießen. Sollten sie diese Jahre nicht erreichen, können sie den Rest noch ergänzen. Sollten sie Qingdao verlassen, bleibt der Betrag in ihrem Individualkonto vermerkt (N. N. q: 2009).

Außerdem gibt es noch eine Spendenaktion, die allerdings nicht zum Programm des Krankenversicherungssystems gehört. 2007 versuchten viele Hilfsorganisationen, den armen Bauern oder Kleinverdienern zu helfen und finanziell unter die Arme zu greifen. Das Büro für

---

<sup>11</sup> Hier sind die Unterschiede sehr groß. Die Agenda des Kapitalfons ist durch das ZK der Parteiführung und den Arbeitsmarkt gemeinsam beschlossen und ist flexibel je nach der Situation der verschiedenen Kreise und Bezirke zu handhaben (Qing Gaiwei: 2007).

Zivilangelegenheiten (Minshiju / 民事局) Qingdaos und das Rote Kreuz und viele Hilfsorganisationen konnten mehrmals in Fernsehsendungen Spendenrekordergebnisse bekannt geben. Die Bevölkerung Qingdaos hat einen großen Betrag für arme Patienten gesammelt (Zhang, Changli / Lian, Pingjun: 2008). Viele Bauern, die nicht versichert waren, haben sich in dieser Zeit beim Gesundheitsversorgungssystem registriert und sind Mitglieder geworden. Gemäß der Statistik Qingdaos ist die Zahl der Versicherten im Jahr 2007 auf 98% gestiegen (Qingdaoshi Tongjiju: 2007).

#### **1.3.4. Kostenrückerstattung durch die Krankenversicherung**

##### ***Allgemeine Regeln***

Die von der Krankenkasse nicht bewilligten Medikamente dürfen den Patienten von Krankenanstalten auf keinen Fall empfohlen werden, auch wenn sie für eine Behandlung besonders wirksam wären, außer wenn der Patient die Kosten selber übernimmt. Die Kosten des Vormonats müssen von der jeweiligen Krankenanstalt an einem bestimmten Tag an die Versicherung schriftlich weitergeleitet werden, damit die Versicherung dies rechtzeitig kontrollieren kann. Die Versicherung soll mindestens 5% aller Rezepte kontrollieren (Yiliao Baoxian Zhuanji Bianjizu 2004: 73). Es wird überprüft, ob die von der jeweiligen Krankenanstalt verschriebenen Rezepte sich im Rahmen der Kostenvorschriften der Krankenkasse bewegen. Bei den Medikamenten gibt es Beschränkungen. Es gibt Positivlisten jener Medikamente, die von der Krankenkasse bewilligt werden.

Sollte eine Verschlechterung des Zustandes eines Patienten von der Krankenanstalt verschuldet worden sein und eine weitere Behandlung benötigt werden, wird die Versicherung keine Verantwortung übernehmen. Die Kosten sind von der betroffene Krankenanstalt zu tragen. In der Praxis werden die Kosten allerdings meist an den Patienten weitergegeben, sobald die jeweiligen Krankenanstalt ein passendes Argument gefunden hat und die Fehlleistung vertuschen konnte (Interview Li, Gongxiao: 2006). Die meisten Patienten wissen aber nichts davon und akzeptieren dies einfach. Normalerweise sollten 90% der Kosten ein Monat nach der von der jeweiligen Krankenanstalt an die Versicherung abgegebenen Quittung an die jeweilige Krankenanstalt zurückbezahlt werden, 10% wird von der Versicherung als Kautions vorübergehend zurückbehalten. Jedoch besteht bei der Rückerstattung durch die Krankenkasse immer eine lange Wartedauer. Wegen der Rückerstattungsfordernungen an die Versicherung scheint es enorm viele Streitfälle (z.B. im

Jahr 2006 in Qingdao 40 Streitfälle) zu geben (Interview Sun, Xiufen: 2007), für die bis heute noch keine effektiven Lösungen gefunden wurden

Gemäß der Festsetzung der Rahmenbedingungen der Krankenversicherungsanstalt 2000, die heute noch aktuell und am 22.6.2004 von der Regierung Qingdao noch einmal bestätigt und verbessert wurden (Qingdao Shi Weishengjü: 2004), ist die Medikationsverwendung immer noch sehr eingeschränkt. Bei einer akuten Krankheit soll ein Arzt die Medikamente möglichst nur für 3 Tage verschreiben und bei einer chronischen nur für 7 Tage. Die längste Medikationsverwendung darf 4 Wochen nicht überschreiten. Medikamente und Behandlungen sind ausschließlich nur über die von der Krankenkasse festgelegten Wege möglich. Ansonsten fallen die Kosten wieder auf den Patienten selbst zurück (Yiliao Baoxian Zhuanji Bianjizu 2004: 74/75).

Die Rezepte sollen auf Hochchinesisch mit einem Ambulanzstempel verschrieben sein. Medikamente werden nur mehr in kleinsten Mengen verpackt. Die Auswahl durch den behandelnden Arzt soll immer auf das billigste und bestwirksamste Medikament fallen. Der Preis der Medikamente wird vom den Behörden des Konsumentenschutzes kontrolliert. Sollte bei der jeweiligen Krankenanstalt der Fall von gefälschten Medikamenten vorkommen, muss die jeweilige Krankenanstalt mit einer Geldstrafe rechnen (Yiliao Baoxian Zhuanji Bianjizu 2004: 76).

### ***Rückerstattung für Pensionisten, Schwerbehinderte und Arbeitslose***

Pensionisten, Schwerbehinderte, Arbeitslose und schwer Behandelbare in ambulanter Behandlung sowie stationäre Patienten können ihre Behandlungskosten und Medikationen mit 50% bis 70% zurückfordern. Die Höchstgrenze der Rückerstattung von der Versicherung liegt bei Behandlungen pro Jahr bei 10.000 Yuan, wobei die Krankenversicherung von Fall zu Fall selektiv zu entscheiden hat. Kosten für Medikamente können nur bezahlt werden, wenn der Patient in einer von der Versicherung zugelassenen Apotheke seine Medikamente holt und der Betrag mehr als 100 Yuan ausmacht. Sobald der Betrag 100 Yuan überschreitet, wird dieser zu 70% übernommen, unter 100 Yuan ist der Beitrag selbst zu leisten. Für Schüler und Kinder zahlt die Versicherung 70% bis 90% bei stationärer und ambulanter Behandlung, bei Unfällen werden von der Versicherung 90% übernommen, der Höchstbetrag liegt bei 2000 Yuan für diese Gruppe. Nun für Einzelkinder ist die Erstattung von der Versicherung um 5% erhöht; für Pensionisten ist die Rückerstattung in Absprache mit der Krankenversicherung je nach Schweregrad abzuschließen (Arbeitsamt

Qingdao: 2007). Dennoch ist der Selbstbehalt der gesamten Behandlungskosten für viele Menschen vor allem Arbeitslose immer noch zu hoch.

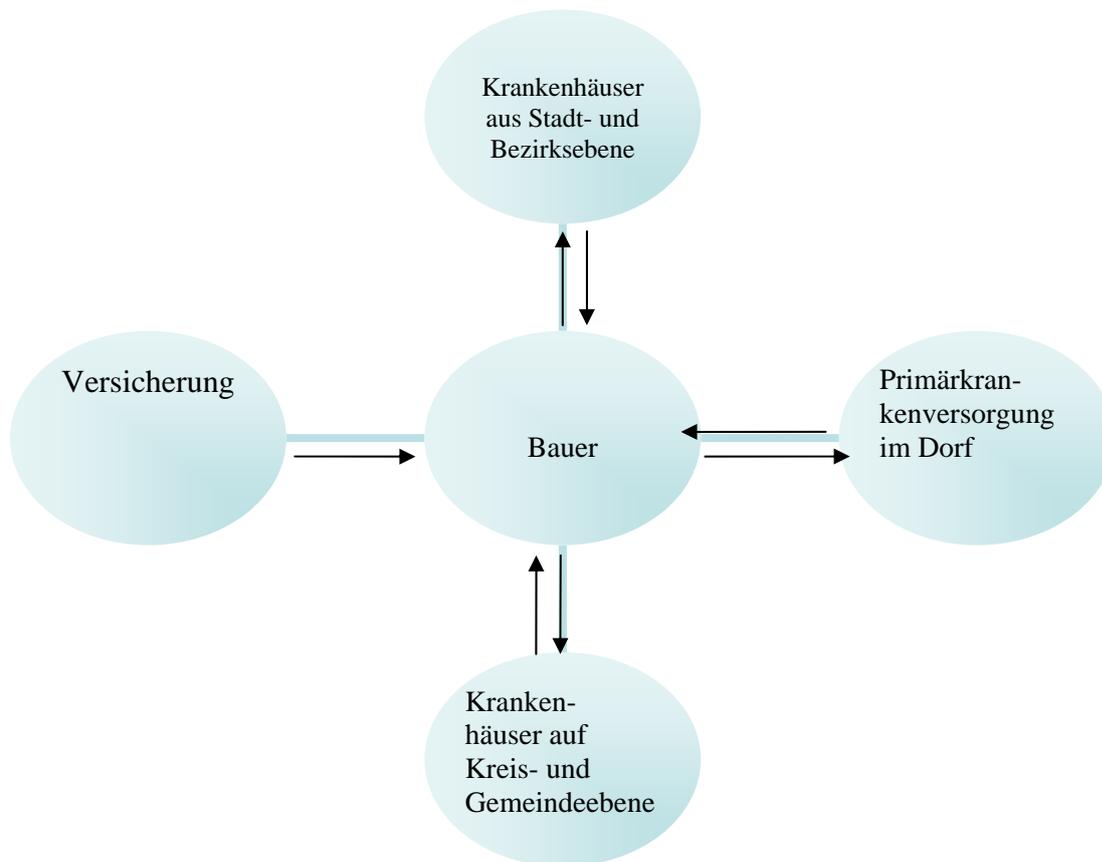
### ***Rückerstattung für Bauern***

Wie alle anderen Gruppen dürfen sich Bauern nur in den von der Krankenkasse genehmigten Anstalten behandeln lassen. Andernfalls werden die Kosten der Behandlung nicht übernommen (Wang, Hongyu 2003: 74). Bauern bekommen, selbst wenn sie schwere Krankheiten, die eine Operation oder einen Krankenhausaufenthalt benötigen, nur ein Drittel der Kosten von der Versicherung zurück. Die Kosten für den Aufenthalt in einer Dorfstation oder für Behandlungen außerhalb eines Krankenhauses müssen die Bauern ohnehin selbst tragen. Im Notfall können die meisten Bauern die starren Ordnungen nicht einhalten, weil man eine rasche Lösung benötigt, um zu überleben. Der Fall von Frau Zhang und die Folgen sind ein Beispiel, in der die Rahmenbedingungen aufgrund ihrer Notsituation nicht beachtet wurden (Interview Wan, Shuixian: 2007).

Für die Bauern allerdings gilt in der Praxis Folgendes: Bauern bekommen von der Krankenkasse nur 30 bis 50% der Kosten der im Krankenhaus verschriebenen, und von der Krankenkasse genehmigten Medikamente zurück. Für die Kosten der außerhalb des Krankenhauses gekauften Medikamente müssen die Bauern selbst aufkommen. Ein Mangel des Systems besteht auch darin, dass „Freunderlwirtschaft“ oft Begünstigungen bei der Kostenerstattung mit sich bringen kann. Leute ohne Beziehungen wie z.B. Frau Zhang müssen hingegen alles selbst bezahlen.

Die Krankenhäuser der Stadt Qingdao und deren Bezirke, Kreise und Gemeinden bieten den ansässigen Bauern Behandlungen an. Die Primärkrankenversorgung im Dorf ist ambulant. Die Bezahlung und Rückerstattung der Kosten entspricht die Struktur (wie im Schaubild 4). Das folgende Schaubild 2 zeigt die Beziehung zwischen Bauern und den sie betreffenden Stellen bei der Krankenversorgung. Die Krankenanstalten bieten den Bauern ihre Leistungen an, die Kosten werden von der Krankenkasse/Krankenversicherung nur selektiv rückerstattet (Wenn Bauern sich nicht an die Regeln halten, z.B. bei einer Krankenanstalt, die nicht von der Krankenversicherung genehmigt ist, werden die Kosten in so einem Fall nicht rückerstattet). Bauern können sich eine bessere Krankenanstalt für die Behandlung ihrer Krankheiten aussuchen, aber sie müssen damit rechnen, dass die Rückerstattung der Behandlungskosten von der Krankenversicherung nicht gewährleistet ist. In diesem Schaubild betreffend die Organisationen um die „Bauern“ herum, werden nur die verschiedenen

Möglichkeiten dargestellt für die Auswahl bzw. welche Organisationen den Bauern Behandlungen anbieten können. Siehe Schaubild 4:<sup>12</sup>



### ***Rückerstattung für mobile Bevölkerungsgruppen: Das Beispiel von Studenten***

Als Beispiel für die wandernden Gruppen: Eine Untersuchung an der Weifang Universität, an der viele Studenten von Bauernfamilien aus Jiaozhou, einer früheren Kolonie Deutschlands, die Ende des 19. Jahrhunderts bis Anfang des 20. Jahrhunderts gegründet wurde, Jiaonan, Laoshan und anderen Kreisen in der Umgebung von Qingdao<sup>13</sup> studieren, besagte, dass es in den Jahren 2002 bis 2004 dort keine Krankenversicherten gab. Erst im Jahr 2005 hat das

<sup>12</sup> Bauern können zwar aussuchen, wo sie sich behandeln lassen, die Rückerstattung der Behandlungskosten von der Versicherung ist aber selektiv und nicht selbstverständlich. Es hängt manchmal auch von der Lokalregierung ab. Manche Regionen halten die allgemeinen Vorschriften streng ein, manche verwenden sie sehr flexibel. Im strengen Fall heißt das, dass die Behandlungskosten nur dann von der Versicherung übernommen werden, wenn sich der Bauer in einer der vertraglich bestimmten Krankenanstalten behandeln lässt.

<sup>13</sup> Die Universität Weifang befindet sich zwar in Weifang, aber die Studenten sind aus ganz China. Da die Kreise Qingdaos nicht weit von Weifang weg sind, studieren viele Studenten hier. Die Versicherungsververtretungen von diesen Studenten befinden sich nicht an der Universität, sondern an deren Wohnsitzen. In dieser Untersuchung werden nur Studenten aus den ländlichen Gebieten Qingdaos einbezogen.

Versicherungssystem auf Universitätsebene begonnen. Bis heute gibt es laut meiner Umfrage immer noch unversicherte Studenten.

Bei der Kostenübernahme von Medikamenten und Behandlungen gibt es immer noch viele Probleme, vor allem was die organisatorische Abwicklung betrifft. Seit 2005 sollten alle Studenten, die von ländlichen Gebieten kommen, krankenversichert sein. Laut der lokalen Regierung sind sie es auch. Doch scheint diese Versicherung nicht sehr effizient zu sein, da die kranken Studenten bis zu 90% der gesamten Kosten von Medikamenten und Behandlungen selbst übernehmen müssen. Das wurde mir von Zhuang Xin bestätigt, der aus dem Kreis Jiaonan kam, an der Universität Weifang studierte und zugleich als Studentenpräsident der Universität Weifang vom September 2004 bis Juli 2008 tätig war. Auch heute noch muss ein Student die ambulanten Behandlungskosten selbst übernehmen (Interview: Zhuang, Xin: 2008).

Chou Yulin<sup>14</sup> meinte: Ein schwer erkrankter Student könnte das für die ganze Klasse eingeplante Budget für Behandlungskosten alleine verbrauchen, die meisten Studenten können nur den niedrigsten Behandlungsservice in Anspruch nehmen... Sie meinte, dass die Regierung alle Studenten in das Gesundheitssystem einbeziehen soll; die Studenten sollen sich nicht mehr in „einem vergessenen Eck“ des Gesundheitssystems befinden.

一个重病学生就会花光全年级学生的医疗费用，绝大部分大学生却只能享受低水平的医疗服务...笔者认为，政府应将大学生纳入社会医疗保险体系，不要让大学生医保成为“被遗忘的角落” (Chou, Yulin:<sup>14</sup> 2008).

Wie die Bauern sind anscheinend auch die Studenten noch nicht ausreichend von diesem System berücksichtigt worden.

---

<sup>14</sup> Chou Yulin, Der Vorstand der Fakultät für die Sozialsicherheit an der chinesischen Volksuniversität der Arbeit und des Personals, Professorin, wissenschaftliche Betreuerin, Vorstand des Ministeriums für Arbeits- und Sozialsicherheit und des Vereins für die Sozialsicherheit, Mitglied des Gesundheitsministeriums für die Forschung des Stadtgesundheitssystems, Spezialistin des Staatsrates für die Bewertung über das Ergebnis der Experimente der Kreis- und Gemeindegrundkrankheitsversicherung. 仇雨临, 中国人民大学劳动人事学院社会保障系系主任, 教授、博士生导师, 兼任劳动和社会保障部中国社会保险学会理事、卫生部城市医疗保障制度研究协作委员会委员、国务院城镇居民基本医疗保险试点工作评估专家.

### 1.3.5. Teilnahme an die Krankenversicherung

#### *Situation der Teilnahme an der Versicherung*

Die „Qingdao Development and Reform Commission“ hat am 30.4.2007 ein Reformpapier über „die Weiterentwicklung der Verwaltung und der Abwicklung und der Förderung und Durchsetzung im neuen kooperativen Gesundheitssystem in ländlichen Gebieten“ veröffentlicht. Gemäß dieses Berichts war die Regierung von Qingdao sehr erfolgreich (Qing Gaiwei: 2006).

Ende September 2006 (Qing Gaiwei: 2006) haben 4,054 Millionen von Bauern an dem neuen System teilgenommen, in der Stadt und in den ländlichen Gebieten erreicht die Flächendeckung 100%, die Teilnehmerquote unter den Bauern 90%... .. Aufgebrachte Gelder betragen 122,92Millionen Yuan, die Bauern allein haben 39,61 Millionen Yuan beigetragen. 100,63 Millionen Yuan wurden für die Unterstützung der Krankenkosten ausbezahlt. Die Erstattungsquote für die Schwerkranken, die Krankenhausaufenthalte benötigen, ist 23,99 %.

(截止 2006 年 9 月末, 青岛市共有 405.4 万名农民参加新型农村合作医疗, 村(居)覆盖率达到 100%, 农村人口参合率达到 90%... 共筹集资金 12292.25 万元, 农民个人筹资 3961.22 万元, 补偿医疗费 10063.12 万元, ... 大病住院补偿率为 23.99%) (Qing Gaiwei: 2006).

Nachdem das neue kooperative Gesundheitsversorgungssystem (Xinxing Nongcun Hezuo Yiliao Zhidu / 新型农村合作医疗制度) in umfassender Form umgesetzt worden ist, sind 6 Millionen Einwohner Qingdaos bis Ende 2006 in das Programm eingebunden worden, dies entspricht einer Flächendeckung 覆盖率为 89,4% (Qingdaoshi Tongjiju: 2006). Jiaozhou, ein Kreis nahe Qingdao, in der die Durchführung des neuen kooperativen Gesundheitsversorgungssystems im Jahr 2004 angefangen hat, hat gemäß dem Bericht von Wang Yumei im Gesundheitssystem einen großen Fortschritt gemacht. Die Teilnahmequote der Bauern (nongmin canhelü / 农民参合率) erreicht 95,3%, die Flächendeckung auf dem Land (cunzhuang fugailü / 村庄覆盖率) liegt bei 100% (Wang, Yumei: 2006). Im Vergleich zum Landesdurchschnitt ist die Situation in Jiaozhou offensichtlich als gut zu bezeichnen. In den anderen Kreisen scheint die Lage allerdings ganz anders zu sein.

In der Sendung „Eine halbe Stunde Wirtschaft“ (Jingji Banxiaoshi / 经济半小时) auf dem Sender CCTV4 vom 20.8.2006 hieß es, dass die Teilnahmequote bei einem Wert von 10% der gesamten Bevölkerung liegt, davon 50% in den Städten, jedoch bei nur 20% auf dem Land in China.

### ***Kein Vertrauen in die Versicherung***

Bei der Teilnahme an der Krankversicherung in ländlichen Gebieten treten mehrere Probleme auf. Das Vertrauen der Bauern in das Gesundheitsversorgungssystem fehlt. Nur wenige Bauern lassen sich krankenversichern, weil sie gemäß Zhuang Cheng, der für die Krankenversicherung Qingdaos arbeitet, bzw. sich um Teilnahme an der Krankenversicherung kümmert, kein Vertrauen bezüglich der Rückerstattung der Behandlungskosten haben. Auch bei den Krankenversicherten gibt es Probleme. Viele Bauern, die der Krankenversicherung beigetreten sind, stellen sich folgende Fragen: Wird mir die Versicherung tatsächlich etwas zahlen? Wie viel wird das sein? Wie wird sich die Versicherung auf mich auswirken? Dazu gibt es verschiedene Gründe. Der Versicherungsstatus beginnt mit der „Einheit (danwei / 单位)“ oder mit einem Dorf (Cunzhuang / 村庄), wenn der Dorfbürgermeister mit dem Lautsprecher ankündigt, dass die Bauern für die Krankenversicherung an einem bestimmte Ort unterschreiben sollen und die Bauern innerhalb dieser angekündigten Zeit kommen müssen. Sollte jemand dies nicht gewusst haben, wird er in den nächsten Tagen darüber informiert, dass der Krankenversicherungsvertrag im nächsten Ort zu unterschreiben ist. Nach Auskunft des Gesundheitsamtes Jiaozhou waren alle Bauern in Jiaonan im Jahr 2006 versichert, doch scheint es bei der Umsetzung Probleme sowohl auf der Seite der Versicherung als auch auf der Seite der Bauern zu geben. Es ist durchaus üblich, dass kranke Bauern die Kosten für Medikamente und Behandlungen von der Versicherung nicht zurück erhalten. Dies illustriert der Fall „Zhuang“, der als repräsentativ gelten kann. Herr Zhuang, ein Bauer in der Gemeinde Wangtai, erzählte, dass, auch wenn Bauern krankenversichert sind, die Kosten nicht wirklich von der Versicherung übernommen werden, daher sei es sinnlos, sich zu versichern (Zhuang, Jiyao: 2007). Das zeigt, warum die Bauern der Krankenversicherung nicht vertrauen.

Dass die Versicherung nicht prompt oder gar nicht zahlt wenn jemand erkrankt, ist ein Hauptgrund dafür, dass die Bauern zögern, Mitglied der Krankenversicherung zu werden. Das ergibt sich klar aus meinen Interviews.

Jiang Wenjie hat diesbezüglich Forschungsergebnisse vorgelegt. Aufgrund der Vernachlässigung seit den 80er Jahren im Wiederaufbau der verschiedenen Institutionen im Gesundheitsversorgungssystem und zur effektiven Nutzung des Gesundheitsservices in den ländlichen Gebieten in Qingdao müsste das gesamte Gesundheitsversorgungssystem heute reorganisiert und vervollständigt werden. Gemäß Jiang sind die Dorfstationen die

Hauptkrankenversorgungsinstitutionen in ländlichen Gebieten (Jiang, Wenjie / Wang, Hongtao / Ji, Shuili: 2003). Viele Wissenschaftler sind auch heute noch der Meinung, dass das Versorgungssystem in ländlichen Gebieten Qingdaos reformbedürftig ist. Diesbezügliche Defizite beeinflussen den Lebensstandard der Bauern negativ.

## **1.4. Vergleich zwischen Stadt und Land**

### **1.4.1. Infrastruktur und Verteilung des medizinischen Personals**

Gemäß der Statistik Qingdaos (Qingdaoshi Tongjiju: 2006) befindet sich die Entwicklung des Gesundheitssystems mit der ökonomischen Entwicklung in einem harmonischen Verhältnis. Vor allem hat die Regierung Qingdaos sich bemüht, die gesundheitliche Infrastruktur zu verbessern und die von der Zentrale ausgerufenen Reformen des Gesundheitssystems in ländlichen Gebieten durchzuführen. Qingdao war eine der ersten Städte Shandongs, (Shidian Chengshi/试点城市) wo man die Reform umsetzte. Bis 2006 gab es in und um Qingdao 2.632 gesundheitliche Institutionen, dazu zählen 121 Krankenhäuser, 98 Krankenhäuser der Gemeinde, 10 Kurorte, 5 spezielle Institutionen zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten, 20 Organisationen für Hygiene und Vorbeugung von Infektionskrankheiten, 9 Vorsorgeorganisationen für Kinder und Frauen in der Schwangerschaft, sowie 12 Ämter für die Aufsicht dieser Institutionen. Es gibt in Qingdao 39.378 Fachpersonal für 25.432 Krankbetten (Qingdaoshi Tongjiju: 2006).

Aufgrund der mangelnden Fachkräfte für die ländliche Gesundheitsversorgung sind die Bauern im Vergleich zur Stadtbevölkerung benachteiligt. Der aktuelle Stand der Verteilung von Ärzten in China ist nach wie vor nicht so, wie die Bevölkerung es wünscht und braucht. Gemäß dieser Stichprobenuntersuchung sind gebildete Ärzte zumeist in den Städten tätig. In ländlichen Gebieten gibt es nur eine geringe Zahl davon. Die Absolventen des Medizinstudiums sind nicht motiviert, auf dem Land zu arbeiten. 93%<sup>15</sup> behaupten, dass sie am Land ihr Wissen zu wenig vermitteln können und sie dort keine modernen Techniken erlernen oder verwenden können. Dadurch bewerben sich die Studenten zumeist in den Spitälern der Stadt. In der Tat ist die Qualität der städtischen Spitäler besser als auf dem Land. Viele Krankenhäuser in der Stadt wurden zur Kategorie der „A- Stufe“ gewählt, was am Land bisher noch kein einziges Gemeindekrankenhaus geschafft hat (N. N. m: 2008). Die medizinische Ausstattung und die Hygiene in den Krankenhäusern der ländlichen Gebiete Qingdaos scheint veraltet und die Qualität nicht den modernen Anforderungen zu entsprechen. Auch ist keine Motivation in Richtung Modernisierung zu spüren. Je höher die Ebene ist, umso besser ist die Qualität der Krankenhäuser, in denen sich Mediziner lieber

---

<sup>15</sup> Von 300 Fragenbögen an der Qingdao medizinischen Universität wurden 297 ausgefüllt. 276 haben behauptet, dass sie am Land ihr Wissen zu wenig vermitteln können und sie dort keine modernen Techniken erlernen oder verwenden können.

bewerben als in Krankenhäusern von schlechter Qualität. So können die Bauern auf den unteren Ebenen des Gesundheitssystems meistens nur schlechtere Mediziner konsultieren.

Schaubild 5:

Qingdao 青岛	Titel 职称	höher als ein Bakkalaureat 本科及以上 (%)	Fachhochschule 大专 (%)	Fachoberschule 中专 (%)	keine Ausbildung 无专业学 历 (%)
	Chefarzt, Stellvertreter des Chefarztes 正、副主任 医师	69,29	23,79	23,62	0,78
	Oberarzt 主 治医师	43,27	26,73	22,76	11,21
	Stationsarzt 住院医师	56,34	24,82	63,84	0,74
	Assistenzarzt 医士	56,74	32,54	18,31	13,65

Auch das schulische Bildungsniveau der Ärzte in Stadt und Land ist sehr unterschiedlich. In der Stadt haben die meisten Ärzte einen höheren Ausbildungsabschluss, im Dorf haben die Barfußärzte nur den Mittelschulabschluss. Da immer weniger Medizinstudenten auf dem Land arbeiten wollen, gibt es dort einen großen Bedarf an Ärzten, die eine medizinische Universität absolviert haben. Solange von der chinesischen Regierung keine passenden Strategien entwickelt werden, wird man auf dem Land gesundheitlich weiterhin von den Mittelschul-Absolventen mit einer Lizenz, für die man nur ein paar Monate grundlegende

Ausbildung braucht, betreut (Interview Wei, Zhimin.: 2007). Die aktuelle Situation 2007 schaut wie im Schaubild 6 aus:

Schaubild 6:

Ausbildung der Ärzte der Dörfer und Gemeinden 乡村医生学历

Ausbildung 学历	Zahl der Personen 人数	auf Kreisebene und Gemeindeebene 县镇级 (%)	auf Dorfebene 村级 (25 各村庄) (%)
Höher als Fachoberschulausbildung 中专及以上学历	46	34,96	0
Fachoberschul- oder gleichwertige Ausbildung 中专及同等学历	35	46,75	47,24
Niedriger als Fachoberschulausbildung 中专以下	18	19,32	53,73
Einheit 100 Untersuchungspersonen 100 人 为一个调查单位 (县镇)			25 Dörfer 25 人 为一个调查单位 (村庄调查)

**1.4.2. Krankenhaus-Auswahl durch die Bauern**

„The Chinese health care system is not well-prepared for the transition from acute to chronic disease control or for coping with the problems created by the structural changes in the economy” (Bumgarner, J. Richard 1992: 13). Durch vorher nicht gut überlegte rapide Veränderungen in der Wirtschaft und im Gesundheitssystem tauchen viele zusätzliche

Probleme auf. Die Organisationsstruktur ist nach wie vor mangelhaft. Viele Krankenhäuser auf Gemeindeebene (Xiangzhen / 乡镇) haben noch uralte medizinische Instrumente.

Die Gemeindekrankenhäuser befinden sich qualitätsmäßig zwischen Dorfstationen und Kreiskrankenhäusern. Deren medizinische und technische Kompetenz liegt hinter der Kompetenz der Kreiskrankenhäuser. Die Flexibilität des Services der Gemeindekrankenhäuser und die Budgets sind sogar schlechter als in den Dorfstationen. Gemeindekrankenhäuser haben keine substantielle Reform (乡镇卫生院处于村级诊所和县级医院之间, 技术不如县级医院, 服务灵活度以及成本方面又不及村级诊所, 没有实质性改革) (Ji, Tan: 2008).

Als gesellschaftliches Phänomen ist das Gesundheitssystem dadurch gekennzeichnet, dass Bauern im Krankheitsfall nicht gerne in die Spitäler der Gemeinden gehen. Man glaubt, dass, das, was schlecht ist, vermehrt in ländlichen Gebieten anzufinden ist. In ländlichen Gebieten, wo Menschen sehr geringe Kenntnisse von den Krankheiten und deren Behandlungen haben, ist man als Patient bei leichten Krankheiten auf „Barfussärzte (chijiao yisheng / 赤脚医生)“ (dieser Ausdruck wird heute noch in vielen Regionen Qingdaos verwendet) mit niedrigster Ausbildung als erste und auch einzige Hilfe bei der Krankenversorgung angewiesen. In schweren Fällen überweisen Barfussärzte die Patienten zum großen Teil an weiterführende Einrichtungen (Zhang, Wei 2004: 28) und fordern nicht eine bessere Versorgung im Dorf vom Dorfbewohnerkomitee oder von der Gemeinderegierung, vielmehr wählt man den Gang in die Stadt, wo man glaubt, bessere, aber teurere Arznei und medizinische Behandlungen zu bekommen (Klotzbücher, Sascha 2006: 31).

58% der erkrankten Bauern gehen bei schweren Krankheitsfällen hauptsächlich in die Krankenhäuser, die höher als Kreiskrankenhäuser eingestuft sind, und 12% der Bauern in die Gemeindekrankenhäuser. Bei leichten Krankheitsfällen gehen 47% der erkrankten Bauern zu Dorfstationen. 农民大病就诊主要是县级以上医院, 占 58%, 乡镇卫生院只有 12%; 农民小病就诊主要是村级医疗机构, 占 47% (Ji Tan: 2008).

Dies ist mit dem „Modernisierungsfaktor“ zu begründen. Viele Krankenhäuser in den Städten sind mit moderner Technik und modernen Geräten ausgestattet, jedoch scheinen die Krankenhäuser in ländlichen Gebieten in der politischen Planung vergessen worden zu sein. Krankenhäuser von Gemeinden befinden sich heute in einer kritischen finanziellen Situation, und das Gesundheitssystem in ländlichen Gebieten ist in einem Dilemma.

### 1.4.3. Polarisierung zwischen Land und Stadt

In Stadt und Land existieren in vieler Hinsicht immer noch unterschiedliche Vorstellungen. Landwirtschaftliche Gebiete und Städte sind, vor allem was die Lebensqualität und den gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Standard betrifft, höchst unterschiedlich. Um ein Gesundheitssystem auf gemeinsamer Basis zu realisieren, muss China noch einen langen Weg gehen. Ma Zhongdong und Wang Lei bewiesen ebenfalls, dass ein langer Weg zur Lösung des dichotomischen Problems zwischen Stadt und Land vor uns steht (就缩小城乡差距、缓解城乡“二元”结构矛盾而言，我们还有很长的路要走) (Ma, Zhongdong / Wang, Lei: 2006). Stadt und Land stehen sich immer noch dichotomisch gegenüber. Gemäß dem Bericht von Hu Lishan betonte Zheng Gongcheng in einem Interview:

Aufgrund der dichotomen Politiktendenz über Stadt und Land führten unterschiedliche Verteilungen der Ressourcen in Stadt und Land zu einer großen gesellschaftlichen Divergenz von Stadt und Land... Die dichotome Politik ist nur auf die Stadt konzentriert, Bauern sind vom öffentlichen Service und von der Sozialsicherheit ausgeschlossen worden (郑功成委员认为，正是由于长期的城乡二元分隔政策取向，导致了各种资源在城乡间分配不平等，进一步拉大了城乡差距...城乡二元结构下整个政策是偏向城市的，社会保障也好、公共服务也好，都把农民工排除在外了) (Hu, Lishan: 2006).

Tang Xuhui meinte ebenso, dass sich diese dichotome Politik die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens auf ländlichen Gebieten beschränkt. Dieses Problem müsste unter dem Aspekt der gesamten Gesellschaftsentwicklung betrachtet werden (Tang, Xuhui 2006: 161).

## **2. Arzt – Patienten-Verhalten**

Dieser Teil handelt von der Medikamentenverwendung und Behandlung von Krankheiten, so wie das Verhalten von Arzt und Patienten. Die Recherchen zu diesem Thema beruhen zu einem großen Teil auf Feldforschungen. Da das Thema „Verwendung von Medikamenten und Behandlungen von Krankheiten“ sehr breit ist, werden hier vor allem Fallstudien als begleitende Beispiele zur Diskussion verwendet. Einige Fälle werden als symptomatisch für das allgemeine Phänomen ausgewählt und danach detailliert analysiert.

Zusätzlich existieren bei der Verwaltung und beim Einkauf von Medikamenten Probleme. Die Probleme werden sichtlich noch verschärft durch die Unsicherheit bei der Rückerstattung der Behandlungskosten durch die Krankenversicherungen und hinsichtlich der von den Ärzten den Bauern verordneten und von diesen akzeptierten Medikamente. Besonders können die Bauern mit niedrigem Einkommen die steigenden medizinischen Ausgaben nicht mehr tragen (Zhang, Wei 2004: 28). Dazu kommen die organisatorischen Defizite mit wenig Behandlungsmöglichkeiten und nur bedingter Notfallversorgung. Deshalb sind solche Themen diskussionswürdig.

### **2.1. Probleme im Bereich der Versorgung mit Arzneimitteln**

#### **2.1.1. Gefälschte Medikamente**

Aufgrund der zahlreichen Schädigungen von Patienten, die durch gefälschte Medikamente entstanden sind, wurde in den vergangenen Jahren das Thema „Fälschung von Medikamenten“ als gesellschaftsrelevant intensiv diskutiert. Durch den nicht standardisierten Arzneimittelmarkt und die Korruption der Ärzte werden von privaten Praxen willkürlich hohe Gebühren erhoben (Zhang, Wei 2004: 28). Durch das außergewöhnlich große wirtschaftliche Wachstum und infolge des hohen Gewinnanspruches im Pharmabereich entsteht eine Tendenz, Gewinn auch gegen die bestehenden Gesetze zu erreichen. Je mehr es um den eigenen Vorteil geht, desto mehr werden die Gesetze ignoriert. Manche nehmen sogar das Risiko der strafrechtlichen Verfolgung und Verurteilung auf sich bzw. ignorieren das Gesundheitsrisiko für die anderen aus Gründen des überzogenen Gewinnstrebens. Viele Händler ignorieren aus Gewinnsucht das Gesetz sogar im medizinischen Bereich, Missbrauch von Medikationsverwendung und Fälschung der Medikamente sind heutzutage in China überall gang und gäbe. Es gibt Apotheken, die gefälschte Medikamente vertreiben. Das wieder wirkt sich auf den Ruf der Ärzte aus, die zwar das richtige Medikament verschreiben, das jedoch in

der Apotheke durch ein unwirksames, schädigendes oder sogar tödliches gefälschtes Medikament ersetzt wird (Interview Qin, Limin: 2007).

Auch die Verabreichung gefälschter Medikamente, die bei Behandlungen keine Wirkungen erbringen oder sogar negative Nebenwirkungen auslösen, ist durchaus üblich. Zhu Jianguo, der den Bereich im Bezug auf Medikamente in China untersucht, hat zu diesem Thema über 50 praktische Beispiele zusammengestellt. Ganz am Anfang seines Untersuchungsberichtes über die gefälschten Medikamente sticht folgende Information ins Auge. Er schreibt: "... Auf der ganzen Welt werden 10% gefälschte Medikamente verkauft, insbesondere in Asien wo China an erster Stelle steht (Zhu, Jianguo: 2004).

Fälschung von Medikamenten ist nicht nur ein weit verbreitetes Problem am Land, sondern auch in der Stadt. In der Öffentlichkeit ist es jedoch noch nicht thematisiert worden. Im Bewusstsein vieler Chinesen existieren die im städtischen Gebiet sehr wohl vorhandenen gefälschten Medikamente nicht. Für sie sind die Fälschungen vor allem in ländlichen Gebieten präsent. Gemäß traditionellen Vorstellungen über die Fälschung von Medikamenten kommen solche meist auf dem Land und in kleinen Betrieben vor. Daher kaufen viele Chinesen Medikamente nur in Krankenhäusern oder öffentlichen Betrieben ein. Zhu Jianguo meinte:

... Insbesondere kommen die gefälschten Medikamente in ländlichen Gebieten vor, aufgrund der unterentwickelten Wirtschaft und der ohne Lizenz betriebenen Apotheken und Praxen, die als Brutkasten für gefälschte Medikamente sich bestens eignen. Man sollte daher beim Arztbesuch oder beim Einkauf eines Medikamentes die offiziellen Krankenhäuser und Apotheken aufsuchen (尤其是一些农村, 紧急不发达地区, 无证经用的要点, 无证行医的诊所... 这些非法的药品销售渠道却恰恰是假药藏身的温床... 就诊选购药时要特别选择合法的正规医院和药店) (Zhu, Jianguo 2004: 3).

Zum Thema „Verkaufswege der gefälschten Medikamente“ gibt es noch eine andere Meinung. Durch das Wirtschaftswachstum will man eben auch durch den Verkauf von Medikamenten Einkünfte erzielen. Manche Pharmahändler versuchen auf illegalem Wege, mit geringeren Materialkosten höhere Gewinne zu erzielen. Gemäß der Untersuchung von Zhu Jianguo werden die meisten verkauften gefälschten Medikamente in offiziellen Krankenhäusern 正规医院 aufbewahrt, in zweiter Linie werden sie von den Apotheken verkauft (Zhu, Jianguo 2004: 292). Auf der Internetseite „China Health Banks“ und auf der Seite „China – News“ ist ein Artikel „Die meisten gefälschten Medikamente sind in den offiziellen Krankenhäusern zu

finden (N. N. e: 2007)“ veröffentlicht worden, in dem das Thema über gefälschte Medikamente debattiert und Kritik geübt worden ist.<sup>16</sup> Zu diesem Problem hat China schon im Jahr 2003 im Dokument No. 1 (yaopin jiandu xingzheng chufa chengxu guiding 药品监督行政处罚程序规定) im Kapitel 1 angekündigt, dass die Kontrollorganisationen jede Einheit oder Person, die gegen das Gesetz oder gegen Regelungen des Ein- und Verkaufs von Medikamenten und medizinischen Instrumenten verstößt, direkt disziplinarisch strafen können (Xue, Jun 2006: 172). Da es in Städten mehr Apotheken als auf dem Land gibt, ist die Verkaufsmenge dort selbstverständlich auch größer. Die Krankenhäuser haben mit den Herstellern vertragliche Verbindungen, offiziell „xieyue / hetong 协约 / 合同“ genannt; inoffiziell sagt man „guagou / 挂钩“. Ein solcher Vertrag besteht ebenfalls mit jedem behandelnden Arzt. Der Arzt wird nach Verwendung der von ihm verschriebenen Rezepte von den Medikamentenherstellern belohnt, dies nennt man im Chinesischen „ticheng / 提成“ (Verkaufsprovision), (was manche Ärzte zur Mithilfe beim Verkauf gefälschter Medikamente motivieren könnte).

Das Phänomen der Fälschung der Medikamente ist nicht nur in Qingdao und in ganz China, sondern auch auf der ganzen Welt ein Problem geworden. Seit Jahrhunderten kommen gefälschte Medikamente auf den Märkten vor. Zhu Jianguo, der zu Fragen der Fälschung der Medikamente in der VR China forschte, betrachtet dieses Phänomen als sehr gefährlich, da die gefälschten Medikamente teilweise lebensgefährlich sind. (Zhu, Jianguo 2004: 1). Häufig wurden Erkrankungen aufgrund wirkungsloser Mittel verlängert und unter Umständen sogar verschleppt. Im schlimmsten Fall kostet eine Medikamentenfälschung sogar Menschenleben.

Meldungen, dass Patienten durch ein Arzneimittel vergiftet wurden, sickern immer wieder durch oder stehen sogar in der Zeitung. Maßnahmen seitens der chinesischen Regierung gegen Medikamentenfälschungen (Qingdao Shi Shipin Yaopin Jiandu Guanliju: 2007) gab es offiziell schon immer, dennoch existiert dieses Phänomen bis heute. Einige Fälle sind durch Untersuchung nachgewiesen und die schuldigen Personen verhaftet worden. Allerdings gibt es noch mehr aufzudecken. Die Händler wissen zumeist nicht, dass die gefälschten Medikamente große Schäden anrichten. Es gibt auch solche Händler, die im Wissen um die Gefährlichkeit der Medikamente aus Geldgier diese Medikamente dennoch vertreiben. Die

---

<sup>16</sup> Gemäß diesem Artikel sind durch eine Untersuchung wegen gefälschter Globuline mehrere andere gefälschte Medikamente entdeckt worden. 41 große Pharmabetriebe und 18 große Spitäler in ganz China verkaufen gefälschte Medikamente. Es gibt einen großen vernetzten Pharmazie-Markt. Dies ist aber sehr schwer zu entdecken, weil die Technik sehr hoch entwickelt ist. Es gibt zuzeit in China sehr wenige Kontrollinstitutionen, die solche Fälschungen überprüfen können (N. N. a: 2007).

Folgen sind immer dann besonders dramatisch und auffällig, wenn die Anwendung der gefälschten Arzneimittel ein Todesopfer gefordert hat. Derartige Verbrechen werden schwer bestraft, unter Umständen mit der Todesstrafe. Bei den Herstellern ist oft schwer festzustellen, ob sie echte oder gefälschte Medikamente produzieren. Es kann nur nach der Verwendung der Medikamente, wenn die Behandlung nicht erfolgreich war, entschieden werden (Qingdao Shi Shipin Yaopin Jiandu Guanliju: 2007).

Aufgrund der zahlreichen Verkaufsmöglichkeiten in ganz China sind die gefälschten Medikamente in jeder Stadt und in jedem Dorf aufzufinden und damit eine direkte Bedrohung der Menschen. In Qingdao sind dagegen viele Maßnahmen gesetzt worden, trotzdem tritt der Missstand noch immer auf. Zu der Frage, warum die Medikamentenfälschung nicht gestoppt wird, hat Zhang Kaihua, ein Journalist der „Qingdao-News“, den Skandal der Fälschung von „Yong Er gan chun tatt Bing er chun / 用二甘醇假冒丙二醇“ am 15.05.2006 im Artikel „Warum gefälschten Medikamenten keine Hindernisse entgegen gesetzt werden 假药为何畅通无阻“ (Zhang, Kaihua: 2006) aufgedeckt, viele Pharmaerzeuger interviewt und die Bevölkerung so gewarnt.

Die grundlegenden Schwachstellen, die die Medikamentenfälschung begünstigen, hat Zhang folgendermaßen zusammengefasst (Zhang, Kaihua: 2006):

- Das Defizit in der Kontrollfunktion des Gesundheitsamtes: Es wird gemäß der Ausschreibung eines Auftrages (zhaobiao / 招标) nur kontrolliert, ob eine Zulassungsnummer der Medikamente im Kontrollsystem vorhanden ist. Diese Zulassungsnummer wird anerkannt, solange der Stempel des Chinesischen Verwaltungszentrums für Medikamente auf dem Papier steht und dieser keinerlei Verdacht erregt. Die Verantwortung für die Zulassung eines Medikamentes wird vom Chinesischen Aufsichtsamt für die Verwaltung von Medikamenten und Lebensmitteln übernommen. Das Aufsichtsamt der einzelnen Regionen ist nur für die Zulassungsnummer zuständig.
- Kontrolliert werden vor allem kleine Fabriken. Die größeren Fabriken sind zumeist privatisierte Staatsfabriken, die das Vertrauen des Kontrollamtes genießen.
- Die Rolle des Kapitals: Beim Ankauf von echten Produkten aus dem Ausland ist der Kapitaleinsatz um ein Vielfaches höher als bei gefälschten Produkten.

- Nachlässiges Kontrollpersonal und Korruption sind ebenfalls wichtige Faktoren für die Begünstigung der Medikamentenfälschung.

Gemäß WHO hat der Anteil an gefälschten Medikamenten bereits 5% bis 10% (N. N. b: 2007) der gesamten Medikamente erreicht. Die Ankaufswege der gefälschten Medikamente sind in der ganzen Welt, vor allem aber in den Entwicklungsländern, unkomplizierter als die Wege zur Beschaffung legaler Medikamente. Eine Zunahme gefälschter Medikamente ist heute tatsächlich zu befürchten. Die WHO stellt fest, dass von 25% der gefälschten Medikamente 40% bis 60% der Menschen, die diese eingenommen haben, krank oder schwer krank geworden sind (N. N. b: 2007).

Fokussiert man den Blick nun auf Qingdao, so liegt eine überraschende Zahl vor. Die Falluntersuchung bezieht sich auf 1.574 Medikamente. Davon haben 74 der Medikamente keine Zulassungsnummer und 13 Medikamente waren gefälscht (Jian, Xuping: 2006). Diese Nachricht wurde in der Morgenzeitung Qingdaos am 7.2.2006 veröffentlicht. Es stellte sich heraus, dass die gefälschten Medikamente nicht wie üblich von kleinen Herstellern erzeugt wurden, sondern von den großen Pharmaziefabriken, die einen guten Ruf haben. Jian Xuping hat dazu eine Liste der entdeckten gefälschten Medikamente in wichtigen Krankenhäusern der Stadt Qingdao aufgestellt.<sup>17</sup>

Viele Zeitungen oder Fernsehnachrichten berichten seit Jahren fast täglich von Tragödien, ausgelöst durch gefälschte Medikamente. Es wurde in der Abendzeitung Qingdaos am 2.1.2005 von einem Todesfall berichtet und weiters von 36 verschiedenen Sorten von gefälschten Medikamenten, die nach Qingdao geliefert wurden und dann an große Spitäler in Henan und im Nordwesten Shandongs verkauft wurden. Die meisten gefälschten Medikamente sind für die Behandlungen von Atemwegserkrankungen, Arthritis, Rheumatismus und anderer chronischer und schwer behandelbarer Krankheiten vorgesehen. Alle diese Medikamente wurden in größeren Krankenhäusern verbraucht. Gegenüber der Öffentlichkeit wird die Ausrede gebraucht, es handle sich um eine Probephase, um dem Gebrauch der gefälschten Medikamente den Anstrich von Legalität zu geben. In ganz Qingdao wurden im Jahr 2006 mehrere Krankenanstalten mit Geldstrafen belegt, siehe Schaubild 7. Es wurden Geldstrafen, in einem Fall sogar eine Todesstrafe verhängt. (Qingdao Shi Yaopin Shipin Jiandu Guanliju: 2007). Händler und Hersteller von illegalen Medikamenten, die durch ihre Taten andere Menschen gefährden und infolgedessen diesen

---

<sup>17</sup> Große Krankenhäuser im Schaubild wurden entdeckt, in denen gefälschte Medikamente verkauft worden sind.

schwere Gesundheitsschäden zufügen, werden strafrechtlich verantwortlich gemacht (Yang, Shimin 2003: 41).

Schaubild 7.

		Findungsorte der gefälschten Medikamente 青岛假药分布	
Liste der Krankenhäuser 医院名单		Geldstrafbetrag (Yuan) 罚款金 额 (元)	Medikament 药物种类
			Intravenöse Glucose und NaCl 葡萄糖 注射液和生理盐水
Qingdao Quansheng- Krankenhaus 青岛 全生医院			Medikamente für die Forschung und Internverwendung der Medikamente “科研用药”和“内部用药
Zentralkrankenhaus Jiaozhou 胶州市中 中心医院			Medikamente für die Forschung und Internverwendung der Medikamente “科研用药”和“内部用药
			Intravenöse Glucose und NaCl 葡萄糖 注射液和生理盐水
Qingdao Jiqing- Krankenhaus 青岛 济青医院			Medikamente für die Forschung und Internverwendung der Medikamente

			科研用药”和“内部用药
			Intravenöse Glucose und NaCl 葡萄糖注射液和生理盐水
Qingdao Volkskrankenhaus Nr.8 青岛市第八 人民医院			Medikamente für die Forschung und Internverwendung der Medikamente  科研用药”和“内部用药
			Intravenöse Glucose und NaCl 葡萄糖注射液和生理盐水
Summe der Geldstrafe 总额		180.000 Yuan  18 万元	

(Qingdao Shi Weishengju: 2007) siehe oben.

Um die oben genannten Fälle zu verhindern, scheint die Regierung von Qingdao im Laufe der Zeit Maßnahmen zu ergreifen.

### 2.1.2. Kontrollmaßnahmen

#### *Rolle der Führungskräfte: das Beispiel Zheng Xiaoyu*

An der Fälschung oder der Weitergabe von gefälschten Medikamenten scheinen sich auch Führungskräfte beteiligt zu haben. Zheng Xiaoyu 郑筱萸. Der ehemalige Leiter des Aufsichtsbüros für die Verwaltung und Kontrolle von Medikamenten in China (Guojia Yaowu Jianduju Juzhang / 国家药物监督管理局局长), hat zwar öffentlich Maßnahmen dagegen angekündigt, wurde jedoch wegen Korruption am 10.7.2007 zum Tode verurteilt. Ihm wurde vorgeworfen, seine Amtspflicht verletzt und von 8 großen Betrieben der Pharmahersteller 6,4 Millionen Yuan lukriert zu haben (Tian, Yu / Li, Weiwei: 2007), mit Bezug auf Gemäß „Xinhua-News“).

### ***Doppeltes Internet-Kontrollsystem***

Gegen gefälschte Medikamente hat die Stadt Qingdao das doppelte Internet-Kontrollsystem (shuangceng xing de wangluo jian du / 双层型的网络监督) etabliert. Das System heißt doppelt, weil es die Verwaltungskontrolle von oben mit der Kontrolle von unten durch jeden einzelnen Bürger, der von Fehlverhalten betroffen wurde oder davon erfahren hat, verbindet. Zur Stärkung des Überwachungssystems für Medikamente in ländlichen Gebieten hat Zheng Xiaoyu vor seiner Verhaftung folgende drei wichtige Punkte zusammengefasst:

Festhalten an Entscheidungen, die den örtlichen Verhältnissen entsprechen (因地制宜), weitere Suche nach neuen Wegen der Überwachung und Verwaltung von Medikamenten.

Entwicklung einer Internet-Überwachungsfunktion und Vertiefung des Selbst-Schutzes durch die Massen.

Standardisierung der Regeln für Kauf – und Verkaufswege von Medikamenten; Fördern des Wiederaufbaus und der Umstrukturierung einer zirkulierenden Medikamentenzirkulation in ländlichen Gebieten.

(一是要坚持因地制宜, 努力探索加强农村药品监管新路子; 二是要充分发挥监管网络作用, 提高群众自我保护意识; 三是规范药品购销渠道, 促进农村药品流通格局的重建) (Zheng, Xiaoyu: 2007).

Diese Punkte wurden in Qingdao in die Praxis umgesetzt. Die Flächendeckung des Internetüberwachungssystems 网络监督系统 gegen gefälschte Medikamente erreichte laut Li Min und Xu Xiushun im April 2007 100% in den ländlichen Gebieten Shandongs und in den städtischen Gebieten Qingdaos. In Qingdao wurde das Internetüberwachungssystem auf unterschiedlichen Verwaltungsebenen sowie auf Ebene der Stadt, der Bezirke, der Kommunen und der Dörfer etabliert. In Huangdao, Jimo und Jiaonan wurden Stationen der Medikamentenkontrolle und -verwaltung 药品监管站 (所) gegründet, die dafür insgesamt 233 Kontrolleure und 5.298 Informanten auf Dorfebene erhalten (山东省青岛市 8 个涉农区市全部建立了区 (市)、镇 (街办)、村三级药品监管网络, 黄岛区、即墨市、胶南市等设置了), 全市共聘任乡镇药品监督协管员 233 人、村级药品信息员 5298 人, 药品监管网络覆盖率达到 100%) (N.N. g: 2008). Trotz der streng überprüften Verwaltung der Medikationen können die Fälschungen oder anderes illegales Handeln mit Medikamenten nicht verhindert werden (fang bu sheng fang / 防不胜防).

Maßnahmen hingegen werden laufend gefordert, sind aber nur teilweise erfolgreich. Daher soll die Einhaltung der Gesetze nicht nur die Angelegenheit der Kontrollinstanzen und Ärzte sein, sondern auch jedes einzelnen selbst. Bauern werden insbesondere von der Regierung von Qingdao aufgefordert, solche Fälle aufzuzeigen, jedoch hat diese Aufforderung aufgrund des niedrigen Lebensstandards und des niedrigeren Bildungsniveaus der Bauern im Vergleich zu den städtischen Einwohnern keinen Erfolg gebracht. Wenige Bauern besitzen Internet. Die Frage ist, wie sollen die armen Bauern ohne genügend Information sich an die Regeln halten? „Die Bauern sind im Vergleich zu den städtischen Einwohnern ärmer und ihr Bildungsniveau ist niedriger. Arme Bauern sind heutzutage immer noch zahlreich, sie sind doppelt so ungebildet wie die Stadtbewohner (Song, Jian 2006: 2)“. Wang Lei, eine Krankenschwester aus dem Kreis Jiaozhou – Spital sagte beim Interview am 17.6.07:

Es ist für Bauern zumeist wichtig, dass sie genug zu essen, trinken und anzuziehen haben. Wenn sie krank sind, kommen sie sehr spät zu Untersuchungen, sie nehmen das Medikament ein, das ihnen der Arzt verschrieben hat, achten aber überhaupt nicht darauf, ob es richtig ist und wie das heißt (Interview Wang, Lei: 2007)...

Diese erhebliche Schwächung der administrativen Kontrollmöglichkeiten führt zu teilweiser Lähmung (He, Qinglian 2006: 334) der Bauern. Es scheint bei der Beobachtung kein Einzelfall- Phänomen zu sein, sondern ein allgemeines. Die Bauern haben kaum Interesse an ihrem eigenen Körper und ihrer Gesundheit. Der aktuelle Zustand ihrer Gesundheit wird von ihnen einfach akzeptiert. Normale oder moderne Medikamente sind für sie ein fremdes Kapitel. Die Tatsache, dass es gefälschte Medikamente gibt, scheint ihnen noch unbekannt zu sein.

## **2.2. Beziehung zwischen Arzt und Patienten**

### **2.2.1. Verhalten beim Arztbesuch**

Auffallend bei der Untersuchung ist, dass sich die Patienten der ärztlichen Behandlung kritiklos unterwerfen. Die medizinische Behandlung wirkt auf die Bauern willkürlich. Sie haben den Eindruck, ihrer Entscheidungskraft beraubt zu werden. „Solange sich ein Kranker zu Hause behandeln lässt, ist er noch frei, aber wenn man in einem Krankenhaus landet, ist man schon macht- und rechtlos, weil wir uns bei Krankheiten sowieso nicht auskennen. Die

Ärzte sind ja doch fachlich und moralisch ausgebildet, wir können ihnen nicht widersprechen, sie sind Daifu (der Doktor)“, so die Meinung einiger Bauern aus Daoerhe 島耳河. Das ist hier ein generelles Problem vieler Bauern und hängt möglicherweise mit der Rechtserziehung und der moralischen Einstellung zusammen. Dieses Gefühl der Macht- und Rechtlosigkeit der Bauern spiegelt sich im traditionell gehorsam hierarchisch geordneten System dieser Regionen wider, wo die Macht stärker als das Gesetz und die Moral wichtiger als das Recht ist. Die Bauern wissen nicht, dass sie Ansprüche an den Arzt stellen können (Li, Jianhua: 2007), und dass sie dem Arzt widersprechen oder ihn auch wechseln können, falls sie mit ihm unzufrieden sind. Aber sie tun es nicht, weil es gemäß ihrer moralischen Einstellung unhöflich und unmoralisch wäre. Dadurch wird ihre persönliche Freiheitssphäre und menschliche Würde vermindert. Die menschliche Würde verlangt die Achtung anderer Individuen und der ganzen Gesellschaft. Menschen verhalten sich zumeist gemäß ihrem Bildungsniveau, der hierarchischen Ordnung, der Würde und dem Ruf. In der Beziehung zwischen Patient und Arzt sollte gelten: Der Patient soll den Arzt respektieren, der Arzt wiederum soll den Patienten sorgfältig und geduldig behandeln und betreuen. Der Arzt gibt dem Patient die Sicherheit und der Patient soll kooperativ sein. Wenn ein Arzt im Spital liegt, soll er genauso kooperativ sein wie alle anderen Patienten, auch wenn er vielleicht eine bessere Methode als der behandelnde Arzt hätte.

Auffallend ist, wie oft während Untersuchung und Behandlung gewisse Privilegien eine Rolle spielen.

Alleine eine Bekanntschaft reicht in Qingdao schon aus, um im medizinischen Bereich Bevorzugungen zu lukrieren. Im Jahr 2007 wurde eine Stichprobe in einem Volkskrankenhaus gemacht: Laut Gesetz soll die Reihenfolge bei der Aufnahme durch die Schwere der Krankheit bestimmt sein, dies gilt aber nur, wenn keine „bevorzugte“ Person in der Warteschlange steht. Wenn jemand einen Bekannten im Spital hat, wird er sofort zur Untersuchung oder Behandlung geholt. Diese Privilegien können zugunsten eines Patienten beitragen, wenn sich ein Arzt mehr um Bekannte als Fremde kümmert. Z.B.: Bei einer Fehldiagnose, bei Meinungsunterschieden oder Fehlverhalten anderer Ärzte hat ein Patient ohne Bekanntschaft im Spital kaum eine Möglichkeit, selbst einen anderen Arzt aufzusuchen. Wer ohne Bekanntschaft als Patienten im Krankenhaus behandelt wird, fühlt sich dem System ohnmächtig ausgeliefert. Dieses Problem erscheint allerdings nicht nur in Qingdao, sondern wenn auch mit Abstufungen ein weltweites Problem zu sein. Der Fall von Frau Zhuang soll hierals repräsentatives Beispiel dargestellt werden.

### *Frau Zhuang als das Beispiel*

Laut Herrn Zhuang war er selber nie krank. Doch im letzten Jahr gab es zwei Kranke in seiner Familie: seine Frau und seinen Sohn. Seine Frau erkrankte an Pneumonie. Da das Krankenhaus in Wangtai sie nicht behandeln konnte, ist Herr Zhuang mit seiner Frau ins Krankenhaus Jiaozhou gefahren, um dort Hilfe zu suchen. An dem Tag, an dem sie in Jiaozhou waren, wurde bei seiner Frau Lungenkrebs diagnostiziert. Herr Zhuang wollte es nicht wahr haben, doch gleich am nächsten Tag sind sie ins Qingdao – Krankenhaus gefahren. Dr. Yu, der als Oberarzt in der Abteilung für Atemwegserkrankungen (Huxidaoke / 呼吸内科) arbeitet, war anwesend und hat Frau Zhang untersucht. Weil er sich aber bei der Diagnose nicht sicher war, nahm er sie stationär auf. Frau Zhuang bekam sofort eine Behandlung mit Antibiotika, jeden Tag wurden zwei Flaschen mit 0,5% Glukose und Antibiotikum intravenös verabreicht. Frau Zhuang hatte weiterhin Fieber, war im Brustkorbbereich verschleimt, konnte aber nicht abhusten. Im Röntgenbild zeigte sich ein begrenztes „Tumorbild“. Frau Zhuang war niedergeschlagen und hatte keinen Appetit auf Getränke und Essen.

Der Zustand von Frau Zhuang verbesserte sich nicht merklich. Herr Zhuang versuchte, einen Bekannten aufzusuchen, um eine genaue Untersuchung zu veranlassen. Dies ist ihm gelungen. Frau Zhuang wurde in eine andere Abteilung für Pulmologie überwiesen. Es waren aber zwei Wochen vergangen. Die zuständigen Ärztinnen und Ärzte verordneten erst nach zwei Wochen eine Tracheoskopie (qiguanjing jiancha / 气管镜检查), deren Ergebnis eine Wartezeit von ein bis zwei Wochen erforderte.

Während laut Dr. Yu Frau Zhuang keine Krebspatientin war, entschieden sich alle anderen ÄrztInnen der pulmologischen Abteilung für die Diagnose „Lungenkrebs“. Als der Bekannte Herrn Dr. Yu holte und dies berichtete, kam der persönlich zu Frau Zhuang und versicherte ihr, dass sie nur an einer Lungenentzündung litt. Frau Zhuang akzeptierte die weiteren Antibiotikabehandlungen. Einen Monat später war Frau Zhuang gesund. Familie Zhuang kaufte Geschenke um ca. hundert Euro, um sich bei Herrn Dr. Yu zu bedanken, dieses Verhalten heißt „daqing / daxie 打情 / 答谢“, im Deutschen mit „sich revanchieren“ zu bezeichnen. Hundert Euro sind normalerweise für so einen Fall recht wenig (Interview Jiao, Wenjuan / Zhuang, Jiyao: 2007). Dieser Fall wurde nach drei Monaten und erneut nach einem halben Jahr untersucht. Gemäß Frau Zhuang und ihren Angehörigen hatte sie doch keinen Krebs, wobei die ganze Familie aber seelisch sehr belastet war (Interview Zhuang, Jiyao:

2008). Alle Familienmitglieder behaupteten, dass, wenn es nicht den Bekannten gegeben hätte, die Familie bis heute noch beunruhigt wäre

### **2.2.2. Hongbao (红包)**

Nach meinen Beobachtungen scheint es in der Praxis oft der Fall zu sein, dass Ärzte eine „Belohnung“ in Form des „roten Beutels“, in dem sich Geld oder wertvolle Gegenstände befinden können, oder eines gewissen Prozentsatzes der Behandlungskosten von den Patienten oder des Verkaufspreises von den Apotheken bekommen, obwohl dies streng verboten ist. Korruption kommt in dieser Branche immer noch zu oft vor. Jiang Shuqin berichtete, dass es von Juli bis Dezember 2005 in Qingdao 12 Korruptionsfälle gegeben hatte, deren gesamte Strafe über 6.5 Millionen Yuan betrug (Jiang, Shuqin: 2008).

Hier ein anderes Beispiel von Bestechungsgeld in Form von „hongbao“. Song Y. aus dem Dorf Song Jiazhuang des Kreises Jiaozhou, behauptete, als ihr Vater ein Bett gebraucht hatte, hätte sie das Krankenhauspersonal mit mehr als dreitausend Yuan bestechen müssen. Für eine Operation betrüge das Bestechungsgeld mindestens fünftausend Yuan. Das Bestechungsgeld ermäße sich nach dem Schweregrad einer Operation. Eine solche Bestechungsform heißt „yuyue daifu / 预约大夫“ oder „song hongbao / 送红包“. Song hongbao ist ein populäres Phänomen geworden und hat sich schon seit den 90er Jahren in der Gesellschaft etabliert (Song, Y.: 2007). Wang Qian von den Xinhua-News berichtete, dass im Jahr 2006 1,9 Millionen Yuan, die das medizinische Personal durch „hongbao“ bekommen haben, wieder von dem medizinischen Personal an eine höhere Behörde abgeliefert wurden (Wang, Qian: 2007). Am 31.12.2004 stand in der Jinan-Zeitung, dass 2.38 Millionen Yuan an Bestechungsgeldern an das medizinische Personal gezahlt wurden (Zhen, Zhen: 2004). „Song hongbao“ scheint auch in Qingdao in der Gesundheitsbranche sowohl in der Stadt als auch in den ländlichen Gebieten Qingdaos weit verbreitet zu sein.

Patienten haben oft bei der Terminvereinbarung für eine weitere Untersuchung Schwierigkeiten. Nicht selten sterben Patienten während der langen Wartezeiten. Aufgrund des niedrigen Einkommens der Bauern können sich diese keine zusätzlichen Kosten wie „hongbao“ leisten. Bäuerliche Patienten werden oft nicht gut behandelt (Li, K.: 2006/2007). Zweitklassige Betreuung in den städtischen Krankenhäusern ist besonders ausgeprägt.

## **2.3. Probleme bei der Behandlung**

### **2.3.1. Kautions als Verzögerung der Behandlung: das Beispiel Zhou Dailan**

Sui Xiaoming hat in seiner Untersuchung der Bauern ein allgemeines Phänomen dargestellt, das in jeder Region der VR China bei Notfallbehandlungen vorkommt. Er hat Fallstudien zum „Zhou Dailan- Phänomen / 周代兰现象“<sup>18</sup> gemacht, welches auch in den „Xinhua – Nachrichten“ als Hilfspropaganda am 5.2.2004 veröffentlicht wurde (Sui, Xiaoming 2004: 102 -108). Als Zhou Dailan schwer krank war, wurde sie in die Notfallambulanz eines Krankenhauses geschickt. Da Zhou Dailan kein Geld hatte, wurde die Notfallbehandlung verzögert. Die Notfallbehandlung von Zhou Dailan folgt erst, nachdem ihre Angehörigen die Kautions bezahlt hatten. Zhou Dailan konnte auf der Intensivstation bleiben. Als die stationären Kosten die Höhe der Kautions erreicht hatten, wurde die schon begonnene Behandlung unterbrochen (zusammengefasst nach Sui, Xiaoming 2004: 102-108). Sui Xiaoming kritisierte dazu, dass das Gesundheitssystem die Menschlichkeit zu sehr ignoriert, und eine dringende Änderung benötigt wird (Sui, Xiaoming 2004: 108). Dieses Phänomen ist auch heute in Qingdao weit verbreitet. Die Kautions (yajin / 押金) ist zwar seit 2006 bei der Ersten Hilfe abgeschafft worden, jedoch existiert sie für die weiteren Behandlungen immer noch. Heute sind viele entsprechende Strategien schon in Ausarbeitung. Dies ist für die Bevölkerung wenigstens eine kleine Hoffnung.

### **2.3.2. Ausstattung des Rettungswesens**

Das Gesundheitssystem Qingdaos ist im Vergleich zu den späteren 90er Jahren von Jahr zu Jahr sehr verbessert worden (Qingdaoshi Tongjilü: 2006). Jedoch scheint gemäß meiner Beobachtung das Gesundheitsversorgungssystem in Organisation und Technologie noch wenig entwickelt zu sein. Problematisch ist auch die Notfallversorgung.

Die Notfallversorgung in Qingdao ist zentralisiert und in verschiedene Aufgabengebiete unterteilt. Bis heute ist in Qingdao noch keine Erste- Hilfe- Ausbildung für die Zivilbevölkerung geplant. Erste Hilfe können nur Fachleute im medizinischen Bereich durchführen.

---

<sup>18</sup> Zhou Dailan, eine Wanderarbeiterin, war schwer krank, aber aus finanziellen Gründen konnte sie die hohen Behandlungskosten im Krankenhaus nicht rechtzeitig bezahlen. Daher wurden die Behandlungen unterbrochen. Der Fernsehsender CCTV4 hat am 5.2. 04 den Fall „Zhou Dailan“ als ein repräsentatives Phänomen im Gesundheitswesen dargestellt.

Als Ausstattung eines Rettungswagens gibt es in Qingdao Sauerstoff, Notfallmedikamente, Rettungsgeräte wie EKG, Absauggeräte, Arzt und Pflegepersonal. Allerdings gibt es Verbesserungsbedarf, wie etwa im Zeitmanagement und der Betreuung des Patienten im Krankenwagen. Der Krankenwagen in Qingdao holpert (dianbo / 颠簸) so stark, dass die inneren Organe in Mitleidenschaft gezogen werden. In Qingdao gibt es keinen Hubschrauber für Notfälle.

Die Leistungen im Rettungswagen sind innerhalb der Stadt Qingdao gut, hingegen in ländlichen Gebieten noch sehr verbesserungswürdig, denn viele Dörfer sind von einem Rettungsstandort zu weit weg, wie z.B. Daoerhe zu Wangtai im Kreis Jiaonan, Wangjiatan zu Yonghai im Kreis Jiaozhou usw. Barfußärzte können in einem Notfall genau so wie jeder Angehörige nur auf die Rettung warten, weil Barfußärzte immer alleine in ihrer Praxis sind und es keine zweite Hilfsperson gibt, außerdem sind sie dafür auch gar nicht ausgebildet. Es gibt zwar Fortbildungen, aber diese sind erstens zu selten und zweitens sind die Fortbildungsprogramme zu oberflächlich.<sup>19</sup> Wang Shitua, der Dorfarzt von Wang Jiatan im Kreis Jiaozhou beklagte, dass er und andere Dorfärzte schon seit 3 Jahren keine Fortbildung mehr gemacht haben (Interview Wang, Shituan: 2008).

### **2.3.3. Notfall-Medizin und ihre Hindernisse**

Fallstudien: Was machen Barfußärzte im Notfall bei einem Schlaganfall? Wie werden beim Patient Gehirnblutung oder Atemnot behandelt? Bei diesem Beispiel scheint es sich nach meiner jahrelangen Beobachtung um einen repräsentativen Fall zu handeln.

Für diese Fallstudien wurden 6 Dörfer beobachtet und untersucht. Die Beobachtungszeit war mindestens 3 Monate im Winter und im Hochsommer, weil die Krankheiten wie Lungenentzündung in anderen Zeiträumen selten auftauchen. Nancun aus der Marktgemeinde Hetao des Kreises Laoshan wird hier als ein repräsentatives Beispiel herangezogen, das für viele andere Dörfer auch gelten kann. Die Hauptprobleme sind: umständliche Verkehrsverbindungen; Wartezeiten vom Verständigen bis zum Auftauchen eines Arztes am Notfallort sind zu lang; die Notfallausbildung der Dorfärzte ist unzulänglich; Notfallmedikamente und Instrumente in den Dorfstationen sind unvollständig.

---

<sup>19</sup> Für diese Beobachtung war ich mit einigen Rettungswagen in Qingdao unterwegs. Dies ist eine zusammenfassende Beschreibung nach meinen Beobachtungen in den letzten 4 Jahren. Ich habe auch mit vielen Fachleuten aus Qingdao (Dr. Deng und Dr. Lin, meine ehemaligen Kollegen) gesprochen.

Dieses Dorf liegt ca. 15 Kilometer von der Marktgemeinde Hetao und 30 Kilometer weit vom Kreisrankenhaus in Laoshan entfernt. Die Verkehrsverbindung ist ziemlich schlecht. Ye J., ein 67-jähriger Mann erlitt plötzlich an einem Schlaganfall. Sofort holten die Angehörigen den Dorfsanitäter zur Dorfstation. Obwohl er sich gerade in einem Nachbardorf aufhielt, konnte man ihn verständigen. Als er zu Ye kam, waren 15 Minuten vergangen. Er hatte kein passendes Medikament für diese Krankheit und musste zurück in seine Ordination laufen. Wir als Beobachter haben dazwischen die Rettung schon angerufen. Bis die Rettung kam, dauerte es mehr als 30 Minuten. Der Dorfarzt konnte noch den Blutdruck messen und eine Infusion anhängen. Genau nach 40 Minuten ist die Rettung gekommen. Zum Glück war Herr Ye noch am Leben.

Auch in den anderen 5 Dörfern (Dahouwang, Xiaohouwang, Xiaotanzi, Ao, Daluozhang) des Kreises Jiaozhou traten dieselben Probleme wie in Nancun auf. Als der Rettungsanruf zu den Dorfsanitätern wegen eines Patienten mit einer Gehirnblutung kam, zeigte der Patient kein Lebenszeichen mehr. Das Rettungspersonal kontrollierte ihn mit einem EKG und führte keine lebensrettenden Maßnahmen mehr durch. Laut der Aussage des Rettungspersonals bräuchte man sich aufgrund der im EKG gerade verlaufenden Linie keine Mühe mehr zu geben. Bei den Patienten, die eine Lungenentzündung mit Atemnot hatten, konnten die Dorfsanitäter nur ganz unaufgeregt auf die Rettung warten. Sauerstoffgeräte waren in den Dörfern nicht vorhanden. Auch andere Geräte außer Infusionsständer, Stethoskop und einfaches Injektionsset waren nicht zu sehen. Die Bauern standen auf der Seite und boten aufgrund ihrer Unwissenheit keine Hilfe an. Die Sterberate von diesen Notfällen lag bei 53,33% (30 Notfälle, 16 Verstorbene), wobei das Lebensalter zwischen 60 und 80 Jahren laut einer Umfrage in diesen Dörfern<sup>20</sup> lag. Bauern bemühen sich auch nur dann um ärztliche Hilfe, wenn „es sich lohnt“ nach ihrer Einschätzung.

Zusammenfassende Punkte als Hindernisse in Notfällen wie folgend:

- Bei der Notfallversorgung fehlt den Bauern das Wissen, wen sie zuerst verständigen sollen. Sie geraten eher in Panik, als dass sie Hilfe holen.
- Bauern, die nicht betroffen sind, schauen zu und bieten keine Hilfe an.

---

<sup>20</sup> Hier wurden 100 Familien befragt, in welchem Alter die Familienangehörigen verstorben waren. Ich habe keine Durchschnittsrechnung gemacht, sondern nur die Grenzwerte genommen. Die Frage lautet: In Ihrer Großfamilie haben die Verstorbenen welches Alter erreicht (在你们的大家庭里, 已故人们的高龄是多少?)

- Die meisten Bauern kennen die Notfallnummer nicht.
- Dorfsanitäter haben keinen Notfallkoffer bei sich, auch in den Ordinationen gibt es keine Notfallgeräte.
- Vom Zeitpunkt der Verständigung des Rettungswagens bis zu seinem Eintreffen dauert es sehr lange.
- Es gibt zu wenige Rettungswagen, die im Einsatz sind.
- Die Notfallmedikamente im Rettungswagen sind nicht vollständig.
- Es besteht mangelhaftes Fachwissen der Ärzte und Sanitäter in den ländlichen Gebieten.
- Es besteht immer noch ein Mangel an Rettungspersonal.
- Es entstehen hohe Behandlungskosten mit der Folge, dass es zu Verzögerungen bei der rechtzeitigen Behandlung kommt.
- Unhygienisches Verhalten bei Rettungsmaßnahmen (Operationen, Intubationen etc.) und unvollständige Infrastruktur der Krankenhäuser sind Probleme.
- Die Ignoranz von vielen Bauern kann sie das Leben kosten, und in Folge steigt die Sterberate an. Auch in einer Notfallsituation ist die Erkennung sehr wichtig, weil es dem Verhalten in einer Notfallversorgung dient. Bei der Notfallversorgung gibt es offensichtlich große Probleme. Viele Leute sind in Panik, wenn ein Notfall vorliegt.

#### **2.3.4. Wissensdefizit der Bauern**

##### ***Verständigungsprobleme***

Zwischen Arzt und Patienten kommt es immer wieder zu großen Verständigungsproblemen. Ein anderer Faktor, der die Erkennung einer Krankheit beeinflussen kann, ist der Wissensstand. Das mangelnde Wissen und anscheinend auch Interesse der Bauern an ihren Krankheiten oder Symptomen erschwert dem Arzt die Diagnostizierung.

Die Mehrheit der chinesischen Bauern hat nicht einmal eine Basiseinschulung über „Gesundheit und Krankheit“. Sie können, wenn sie krank sind, dies nur symptomatisch

schildern. Die Schilderung ist sehr oft im Dialekt und unverständlich, z.B. „xuehou / 血厚“<sup>21</sup> (Interview Zhang, Ma: 2007). Mit „xuehou“ ist hier „Thrombose“ gemeint. Eine richtige medizinische Bezeichnung für die Krankheit ist ihnen unbekannt. Nur wenige Krankheiten können von ihnen durch Benennung der Organe angesprochen werden, z.B. Herzerkrankung (xinzang bu hao / 心脏不好), Lebererkrankung (ganzang bu hao / 肝脏不好), Nierenerkrankung (shenzang bu hao / 肾脏不好) und Erkrankungen der Extremitäten (gebo tun bu hao / 胳膊腿不好). Organ plus „nicht gut (buhao / 不好)“ ist ihrer Ansicht nach die Definition von „krank“. Zehn Bauern, die schon einmal krank waren, und nach ihrer Krankheit befragt wurden, antworteten alle nach diesem Muster bzw. haben nur die Symptome geschildert. Es kam auch vor, dass die Symptome unklar geschildert wurden. Dieses Phänomen der unklaren Beschreibung von Krankheiten ist in vielerlei Hinsicht ein Hindernis und ist somit verantwortlich für eine Verzögerung der Diagnose und einer Behandlung durch den Arzt.

Viele Bauern, die nach eigener Schilderung eine „Magenerkrankung“ haben, haben oft gemäß der ärztlichen Diagnose eine ganz andere Krankheit. „wei buhao“ ist ein allgemeiner Begriff über das Unwohlfühlen im Verdauungstrakt, aber auch für die Erkrankung der Organe, die mit der Verdauung nicht zusammen hängen, wie etwa Gebärmutter, Nieren und Blase.

Beispiele für dieses Verständigungsproblem wurden in einem 14-tägigen Beobachtungszeitraum gefunden. Sie zeigen, dass die Krankheitsdefinitionen von Bauern und fachlichen Medizinkräften sehr unterschiedlich sind, wobei das, was für einen Bauern nur ein „Unwohlsein“ ist, für Mediziner schon eine schwere Erkrankung sein kann. Dieses Phänomen erschwert, so wie es im Beispiel 1 vorgekommen ist, eine richtige Diagnose und Behandlung in den verschiedenen Instanzen der Versorgungsstationen. In der folgenden Abbildung sind die häufigsten Missverständnisse bezüglich der Krankheiten zwischen Ärzten und Patienten aufgezählt. Symptome können Bauern oft nur ohne konkrete Lokalisationsbeschreibung ausdrücken, indem sie es mit dem Wort „unwohl“ (bushufu / 不舒服) bezeichnen.

Auch bei den Krankheitsgraden treten Verständigungsprobleme auf, wodurch eine Verzögerung der Diagnose und Behandlung zustande kommt. Die Krankheitsgrade werden

---

<sup>21</sup> Hier meint der Bauer „Xuehou“ „Thrombose“. Ich habe das erst gewusst, nachdem er mir die Krankengeschichte gegeben hatte, worauf „Thrombose“ am Unterschenkel als Diagnose steht. Seine Angehörigen vermitteln mir, dass „Xuehou“ ihr Dialekt in ihrem Dorf ist.

gemäß der Lebensbedrohlichkeit von den Bauern in drei Stufen eingeteilt: leicht, mittelschwer, und schwer. Für „schwerkrank“ wird auf der Dorfebene von Jiaozhou eine eigene Sprache verwendet. „buxingle / 不行了“ bedeutet in Bezug auf die Schwere der Krankheit „scheinbar rettungslos“ oder der Kranke befindet sich im Endstadium, dies wird als „schwerkrank“ definiert. „bu zhi zhi zheng / 不治之症“ sind die unbehandelbaren chronischen Krankheiten, „zhi bu liao le / 治不了了“ hat zwei Bedeutungen: der Patient ist bewusstlos, die andere Bedeutung ist: der Patient ist unheilbar krank oder liegt im Sterben. Manchmal werden von Bauern sogar Krankheiten wie Gallen- und Nierenstein, Magengeschwür und organische Entzündungen von Bauern als schwere Krankheit betrachtet, wohingegen Lungenentzündung, hoher Blutdruck und Brustkorbschmerzen meistens von ihnen als leichte Erkrankungen beurteilt werden. Eine solche Beurteilung kann dann rasch und überraschend dem Patienten das Leben kosten.

### ***Wissen über die Notfallnummern***

Im Rahmen der Befragung über Kenntnis der Notfallnummern ist ein weiteres Problem deutlich geworden. Viele Bauern wissen nicht, in welcher Situation sie die Rettung rufen sollen und welches die Notfallnummern sind. Von zehn Befragten kannten nur zwei die Rettungsnummer 120. Auf einem Markt wurde die Frage nach der Notfallnummer an weitere 100 Leute gestellt, nur weniger als die Hälfte der befragten Bauern, nämlich 41%, konnten die Rettungsnummer richtig angeben. Schaubild 8 verdeutlicht dies.

Schaubild 8:

Befragung über die Notrufnummer		
Zahl der befragten Personen	% nicht gewusst	% gewusst
100	59%	41%

Zwei von diesen 100 Personen diskutierten sehr intensiv darüber, ob es sinnvoll sei, diese Nummer überhaupt anzurufen, da die Rettung gemäß ihrer Aussage normalerweise sowieso zu spät käme. Seitens der Verwaltung wird das bestritten. Laut Bürgermeister Wang S.Q. vom Dorf Wang Jiatan der Marktgemeinde Yinghai im Kreis Jiazhou wären solche Fälle Ausnahmen, jedoch bestätigen meine Beobachtungen die Kritik der Bauern.

### **2.3.5. Defizite bei Diagnostizierung**

#### ***Fehldiagnose***

Notfälle werden aufgrund des schlecht qualifizierten Medizinpersonals häufig nicht richtig diagnostiziert und behandelt. Noch zu Beginn der 90er Jahre war es nicht nur bei einem normalen Krankheitsfall, sondern auch bei einem Notfall durchaus üblich, durch die Beobachtung der Symptome eine richtige Diagnose zu stellen und dann schnell richtige Behandlungsmethoden einzusetzen. Heute sind viele Ärzte in den Spitälern von Geräten abhängig. Das berichteten einige Ärzte aus einem Volkskrankenhaus in Qingdao, die gegenwärtig nur mehr als Spezialisten eingesetzt werden. Nach 14 Tagen Beobachtung in einem Krankenhaus im Jahr 2007 fielen einige Fälle besonders auf, z.B. wurde ein Gehirnblutungspatient ohne entsprechende Untersuchungen als Schlaganfall-Patient behandelt.

Da die Behandlungsstrategie bei einem Schlaganfall das Gegenteil der Behandlung zu einer Gehirnblutung ist, hat sich der Zustand des Betroffenen verschlechtert. Kalte Lungenentzündungen werden oft mit Herzinfarkt verwechselt. Kalte Lungenentzündungen sind genau so gefährlich wie normale Lungenentzündungen. Bei kalten Lungenentzündungen haben Patienten kein Fieber, keinen Husten, jedoch leiden sie unter Sauerstoffmangel. Diese Krankheit ist ziemlich „modern“, weil sie laut Experten erst vor ein paar Jahren entdeckt wurde. Bei einem untypischen Krankheitsbild ist es schwierig, eine Diagnose zu stellen, jedoch bei offensichtlich häufigen und typischen Krankheitsbildern muss ein ausgebildeter Arzt erkennen, um welche Krankheit es sich handelt. Es sollte jedem Arzt bewusst sein, dass er auch Krankheiten mit ähnlichen Symptomen und ähnlichen Laborwerten unterscheiden können muss. Die moderne Technik in der Medizin ist einerseits sehr praktisch, andererseits sind viele Ärzte von ihr abhängig. Zhao S.K., ein Bauer, der als Patient bei einer Untersuchung im Krankenhaus war, beschrieb die Unfähigkeit eines Arztes so:

Mein Sohn hatte Schmerzen im Brustbereich, ich ging mit ihm ins Krankenhaus, ein Röntgen wurde gemacht. Der Arzt sagte uns, dass das Herz von meinem Sohn außerordentlich groß ist und seine Lebenserwartung dadurch verkürzt werden könnte. Wir haben große Angst gehabt und sind in ein anderes Krankenhaus gegangen. Dort lautete die Diagnose: Lungenentzündung (Interview Zhao, Shikui: 2007).

Auch andere Patienten hatten ähnliche Erlebnisse. Sie haben kein Verständnis dafür, dass die Qualifikationen der Ärzte so schlecht geworden sind. Ihrer Meinung nach sind die Ärzte, die vor den 90er Jahren die Ausbildung abgeschlossen haben, besser als die heutigen Ärzte, weil

laut ihrer Meinung sich die heutigen Ärzte zu wenig für den Beruf interessieren und mehr ihren eigenen wirtschaftlichen Vorteil im Auge haben. Diese Frage haben wir einem bekannten Oberarzt, Dr. Lin gestellt, der ebenfalls dieser Meinung war. Er meinte, viele jüngere Ärzte würden sich zu sehr auf ihren finanziellen Vorteil konzentrieren, wären am Fach selbst wenig interessiert und würden es als ausreichend ansehen, ihre Routinearbeit zu erledigen. Das Fachwissen wird bei ihnen nicht mehr vertieft, sie ordnen sich während ihrer Karriere einer gewissen Routine unter (Interview Lin, L.: 2007). Doch haben einige jüngere Ärzte dies bestritten, denn bei vielen Krankheiten, bei denen sie von Jahr zu Jahr positive Erfahrungen in der Behandlung gesammelt haben, haben sie gemäß ihrer eigenen Aussage überraschende Resultate erzielt. Meinungsverschiedenheiten sind auch in diesem Thema zu bemerken. Zhang Kuanliang behauptete:

Heutzutage sind viele Ärzte von modernen Geräten abhängig. Die Verwendung von teuren Geräten aufgrund der hohen Kosten wird oft von der Krankenversicherung beschränkt oder abgelehnt. Nur allein mit einer ärztlichen Konsultation (huizhen / 会诊) kann man keine Diagnose erstellen. Daher kommen solche Fehldiagnose vor (Interview Zhang, Kuanliang: 2007).“

#### ***Veraltete Methode: das Beispiel „Sanlianzen“***

Bei einem Herzstillstand wurde das „Sanlianzen 三联针“, ein Herz–Wiederbelebungsmitel, verabreicht, das seit den 80er Jahren verboten ist, doch heute immer noch von einigen Ärzten verwendet wird. Die behandelnden Ärzte, die es verabreicht hatten, gaben folgende Erklärung ab: Obwohl die Patienten schon tot waren, wollten die Angehörigen den Tod ihrer Verwandten nicht akzeptieren. Die Ärzte griffen daher als letzte Möglichkeit zum „Sanlianzen“. Dies wurde als eine Maßnahme zur Linderung des Leides der Angehörigen getan und wurde anschließend den Angehörigen in Rechnung gestellt.<sup>22</sup>

#### **2.3.6. Personalmangel im Rettungswesen**

Wenn der Patient bei einem Notfall ins Krankenhaus eingeliefert wird, sind die Rettungsmaßnahmen in der Intensivabteilung, (Jizhenshi / Jizhenke / 急诊室/急诊科), durchzuführen. Intensivabteilungen sind von den Ambulanzen getrennt. Sie besitzen durchschnittlich jeweils 4 Ärzte und 16 Krankenschwestern (1: 4) für 6 Betten und den Bereich für Infusionen und Injektionen der Ambulanzverordnungen. Die Verabreichung von Infusionen und Injektionen gehört zu den Aufgaben des Pflegepersonals. Ausschließlich für

---

<sup>22</sup> Hier handelt es sich um meine eigene Beobachtung. Der Zeitraum war Juni 2007.

Notfälle sind pro Tag nur zwei Pfleger und ein Arzt anwesend. In der Nacht sind diese zwei Pfleger auch für Infusionen und Injektionen zuständig. Notfallärzte sind nur für Notfälle verantwortlich, während sich die Ambulanzärzte um Patienten mit üblicher Erkrankung wie Verkühlungen, Bronchitis, Magen- Darmerkrankungen usw. kümmern. Notärzte müssen ein fachlich hohes Niveau haben, um alle Notfälle beheben zu können. Wenn es einen schwierigen Fall gibt, bei dem sie nicht sicher sind, dann ist ein Facharzt hinzuzuziehen. Das nennt man „huizhen 会诊 („ärztliche Konsultation)“. Der Patient darf in der Intensivabteilung höchstens 72 Stunden bleiben, allerdings verbunden mit sehr hohen Kosten. Dies darf nur bei einem sehr instabilen Zustand verlängert werden. Obwohl die Struktur angemessen erscheint, können aufgrund des Personalmangels nicht alle Notfälle rechtzeitig behandelt werden. Bauern, die keine Beziehungen zu Ärzten haben, werden oft als zweitklassige Patienten betrachtet. Diese Zusammenfassung wurde nach meiner Beobachtung in einigen Krankenhäusern im Jahr Juli 2006 und Juni 2007 erstellt.

### **2.3.7. Hygiene-Probleme**

Die Hygiene in den Gesundheitseinrichtungen in den ländlichen Gebieten Qingdaos ist ebenfalls ein großes Problem und betrifft jeden Patienten, der sich dort behandeln lässt. Vor allem bei Notfällen zeigt sich das Qualifikationsdefizit des medizinischen Personals. Besonders schlechte Zustände herrschen in den Operationssälen und auf den Intensivstationen.

Die Krankenhäuser in ländlichen Gebieten und die Arztpraxen in den Dörfern sind sichtbar schmutzig. Auf dem grauen Boden ist oft ausgespuckter Schleim zu sehen. Der Boden wird seit Jahrzehnten mit Laisuer 来苏尔, einer Art Flächendesinfektionsmittel, desinfiziert. Die Wände sind beschädigt, der Anstrich ist vernachlässigt. Die Handdesinfektion des Pflegepersonals erfolgt in der Regel nur mit Wasser und flüssiger Seife, die Hygiene-Vorschriften werden beim medizinischen Personal außer im Operationsraum kaum beachtet. Die Hygiene-Vorschriften in den Operationsräumen sind für die Ärzte und das Pflegepersonal sehr streng. Es gibt zwei Isolationsräume, in denen sich die Ärzte und das Pflegepersonal, die eine Operation durchführen, nach strenger Anweisung desinfizieren. Eine weitere strenge Anweisung besagt, dass am Operationstisch nur in dringenden Fällen gesprochen werden darf. Die Ärzte und das Pflegepersonal sind so ausgebildet, dass „indirekte Kommunikation“ möglich ist: Benötigt der Arzt ein Instrument, streckt er seine Hand der Operationsschwester entgegen und bekommt von jener, was er braucht. Trotz dem korrekten

Verhalten des medizinischen Personals gibt es nach meiner Beobachtung sehr selten Patienten, die sich in den Marktgemeindegemeinschaften haben operieren lassen. Auch im Notfall werden Patienten nur vorübergehend dort behalten. In den meisten Fällen ist dort kein modernes Instrumentarium vorhanden, wodurch viele Operationen unmöglich werden

### **2.3.8. Verschlechterung der Arzt-Patienten-Beziehung**

Wegen der unzureichenden Gesetzeslage hat sich die Beziehung zwischen Ärzten, Patienten und deren Angehörigen verschlechtert. Konflikte zwischen diesen Parteien haben sich in den letzten Jahren verschärft. Einerseits werden Ärzte von Patienten und deren Angehörigen, die mit der Situation in der Krankenanstalt unzufrieden sind, bedroht oder verbal beleidigt, (Wang, Yaping 2003: 47/48), andererseits kam es auch vor, dass das Personal im medizinischen Bereich sich dem Patienten gegenüber nicht ordnungsgemäß verhielt und diese so zu Schaden kamen (Wang, Yaping 2003: 4).

Heutzutage können Patienten einen Arzt wegen einer unsachgemäßen Behandlung vor Gericht bringen. Die Einstellung der Patienten gegenüber den Ärzten (wie in vielen Fällen auch umgekehrt) ist durch materielle Auffassungen geprägt – viele Patienten betrachten die Ärzte als einen bezahlbaren „Gegenstand“. Von den interviewten Personen gaben 45,76% (86 Patienten wurden befragt) an: Solange sie den Arzt bezahlen, muss der Arzt den Patienten gut behandeln. Dazu gibt es noch aufgrund der allgemeinen Unwissenheit über rechtliche Belange immer mehr Streitigkeiten in den Spitälern und Krankenstationen, allerdings mehr in der Stadt als in ländlichen Gebieten. 81,2% der von mir befragten 100 Ärzte und des Pflegepersonals behaupten, dass ihr eigenes Recht vom Gesetz nicht geschützt wird. Der Arbeitsplatz wird allgemein als nicht gut bezeichnet, 47,28% finden ihn schlecht und 14,78% finden ihn sehr schlecht. In allen Krankenhäusern Qingdaos gab es in den letzten Jahren 42 Vorfälle, bei denen Ärzte von Angehörigen der Patienten geschlagen und verletzt wurden (Wei, Zhimin: 2007). Wang Youhua berichtete, dass es in den letzten Jahren immer mehr Konflikte zwischen Patienten und medizinischem Personal gibt – Ärzte wurden geschlagen, Krankenschwestern wurden verletzt – all das sind Tatsachen (近年来, 医疗纠纷的数量呈明显上升的趋势... 医生被殴打 护士被重击致残等, 这一幕幕严重的事实) (Wang Youhua: 2005)...

Experten meinen, dass die Angehörigen von Patienten gegenüber den Ärzten wenig Toleranz aufbringen. Durch die „Einkindpolitik“ haben die Kinder in China einen sehr hohen Stellenwert, sie sind das Ein und Alles der Familie. Im Krankheitsfall muss der Arzt alle

Symptome in kurzer Zeit beheben, ansonsten ist der Arzt wertlos, es besteht dann für ihn sogar die Gefahr einer juristischen Auseinandersetzung mit den Eltern (Interview Li, Xiufen: 2007). Daher verwenden viele Ärzte schon im Anfangsstadium der Krankheit eines Kindes die teuersten Medikamente. Diese Vorgehensweise dient einerseits dem guten Ruf des Arztes und des Pflegepersonals, andererseits kann der Arzt die Angehörigen dadurch zufrieden stellen. Moral spielt hier nahezu keine Rolle.

Auch die Beziehung zwischen Bauern und Ärzten auf Kreisebene wurde in Frage gestellt. Diese Beziehung scheint noch sehr hierarchisch zu sein, was bei den Bauern Gefühle des Hasses auslösen kann. Sie nennen die Ärzte seit den 80er Jahren immer noch „Weißer Wolf 白狼“, was in diesem Zusammenhang „Menschenfresser“ bedeutet. Da Korruption in diesem Bereich sehr üblich ist, verlieren auch viele Patienten ihr Vertrauen zu den Ärzten. Dies gilt insbesondere, weil die Bauern meist finanziell nicht in der Lage sind, die Ärzte zu bestechen.

Da mit der Heilung von Krankheiten und deren Bezahlung so viele Probleme verbunden sind, ist es sinnvoll, die Prävention zu intensivieren. Wenn man von vornherein sich selbst vor Krankheiten schützt, wird man mit einem guten gesundheitlichen Zustand belohnt. Daher stellt sich auch sofort die Frage, wie viele Bauern ihre Gesundheit wirklich ernst nehmen, und ob sie „gesund“ von „krank“ unterscheiden können.

### **3. Gesundheit und Krankheit**

#### **3.1. Probleme zum Thema „Gesundheit und Krankheit“**

Die Erkennung von Krankheiten ist der erste Schritt, um wieder gesund zu werden. Wenn es keine Krankheitserkennung gibt, ist „Gesundheit“ auch nur eine Illusion. Die Vorstellung über gesund und krank ist von vielen Faktoren, sowie von Menschen, Umgebung, Ernährung und Regionen abhängig.

Welche vorgegebenen und akzeptablen Einstellungen von Werten und Normen bezüglich des Gesundheitszustandes und des Erkennens von Krankheiten gibt es in den ländlichen Gebieten Qingdaos? Wie sind hygienische, soziale und Kranken- Betreuungen in ländlichen Gebieten organisiert? Wie verhalten sich die Bauern im Fall einer Erkrankung? Sind Begriffe wie „krank“ und „gesund“ auch kulturell bedingt? Diese grundsätzlichen Fragen lassen sich durch die Feldforschung in Qingdao und in der Umgebung von Qingdao beantworten.

##### **3.1.1. Begriffe von „Gesundheit und Krankheit“**

###### ***Begriffe von „Gesundheit und Krankheit“ der WHO***

„Gesundheit“ und „Krankheit“ sowie „gesunde“ und „kranke“ Patienten: diese Begriffe haben ihre Entwicklungsgeschichte und kulturellen Wurzeln und auch ihre verschiedenen Definitionen. Gemäß der WHO (Weltgesundheitsorganisation) ist die „Gesundheit ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen (Kopf, N. / Uhl, A. / Springer, A. / Eisenbach-Stangl, I. / Kobrna, U. / Bachmayer, S. / Beiglböck, W. / Preinsberger, W. / Mader, R. 2001: 20). Der Beschluss zum Thema „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“ bei der 30. Weltgesundheitsversammlung im Jahr 1977 in Genf, hat auch China zum Nachdenken gebracht. Der Inhalt drückt das gemeinsame Hauptziel aus, dass alle Menschen der Welt bis zum Jahr 2000 ein Gesundheitsniveau erreichen sollten und sie sodann ein sozial und wirtschaftlich produktives Leben führen können. China war von den gesundheitspolitischen Debatten stark beeinflusst und wollte dieses Ziel als Teil der Modernisierung einsetzen, wobei dies im Laufe der Zeit zu einem großen Teil wieder vernachlässigt wurde. Als Deng Xiaoping Anfang der 80er Jahre die „Entwicklung der landwirtschaftlichen Produktion“ befürwortete und die lokalen Funktionäre sich nur noch damit beschäftigten (Interview Wang, Z.: 2007), war eine Vernachlässigung in Bezug auf den Gesundheitsbereich aufgrund der Fokussierung auf die Industrie in der Gesellschaft eindeutig zu spüren. Tang

Xuhui bestätigt diese Aussage: Durch die Reform des Wirtschaftssystems in ländlichen Gebieten seit den 80er Jahren, wurde das kooperative Gesundheitssystem im ganzen Land Chinas rapide verschlechtert (随着 80 年代的农村经济体制改革, 农村合作医疗制度在全国范围内紧急萎缩) (Tang, Xuhui 2006: 1). Die Gesundheit des Volkes ist innerhalb eines kurzen Zeitraums in Vergessenheit geraten.

### ***Begriffe von „Gesundheit und Krankheit“ der Bauern***

„Gesund“ und „krank“ sind zwei schwierige Begriffe für die Bauern. Viele Bauern definieren „krank“ als einen lebensbedrohlichen Zustand. Sobald sie wieder fähig sind zu arbeiten und keine schwerwiegenden Krankheitssymptome mehr haben, betrachten sie sich als „gesund“, „Gesund“ und „krank“ sind jedenfalls relativ zu beurteilen, da es Unterschiede zwischen den Menschen gibt, wie auch Unterschiede in der Wahrnehmung einer Krankheit (siehe auch: „Der eingebildete Kranke“ von Molière).

### ***Interpretation diesbezüglich in der Praxis***

Durch die Praxis der Feldforschung in ländlichen Gebieten stellte sich heraus, dass für die Entwicklungsblockierung im Gesundheitswesen nicht nur die Regierung allein verantwortlich ist, sondern es viele andere Faktoren gibt, die schon im vorigen Teil erwähnt wurden, etwa Finanzprobleme, Systemdefizit der Versorgung und die Definition von Begriffen „Gesundheit“ und „Krankheit“. Eine lange Diskussion mit Doktor Li (Interview Li, K.: 2007) ergab Überraschendes: Das allgemeine Verständnis von den Begriffen „Gesundheit“ und „Krankheit“ wird in China anders interpretiert als in den westlichen medizinischen Theorien. Das Verständnis der chinesischen Bauern von „gesund“ und „krank“ ist von traditionellen Denkmustern und/oder von Aberglauben geprägt. Gerade diese Denkmuster sind ein gravierender Faktor und werden wohl auch in absehbarer Zukunft den Lebensstandard und die Lebenseinstellung beeinflussen.

Was ist eine „Krankheit (jibing / 疾病)“? Diese Frage lässt sich mit meinen jeweils 14-tägigen Beobachtungen im Zeitraum vom Jahr 2004 bis 2007 im Gebiet Qingdaos und deren Umgebung beantworten. Jibing hat im chinesischen Verständnis einen weiteren und einen engeren Sinn. Der Begriff „Krankheit“ steht in China - nach Meinung der früher nach China gekommenen westlichen Missionare (chuanjiaoshi / 传教士)- nicht wie in der westlichen Welt, die auf dem katholischen Glauben basiert, in Beziehung zur Moral, sondern wird im

Rahmen kultureller Sitten und Gewohnheiten definiert (Yang, Nianqun 2006: 2). Im weiteren Sinn ist der Begriff „Krankheit“ nicht nur von der medizinischen Beurteilung abhängig, sondern auch vom System und der Gesellschaft eines Landes. In einem gesellschaftlichen und politischen System definiert man „Abnormale“ als „Kranke“, aber im engeren Sinn ist das Wort „krank“ eher in der physiologisch abnormalen Bedeutung anzusiedeln.

Die Bedeutung von „krank“ hat für die ländliche und städtische Bevölkerung unterschiedliche Bedeutungen. Aufgrund des allgemeinen Bildungsniveaus wird vom Patienten in der Stadt großteils eher der wissenschaftliche, von jenem auf dem Land eher der abergläubische Aspekt bei der Behandlung von Krankheiten beachtet. Nicht auszuschließen scheint der Aberglaube auch in kleinen Gesellschaftsgruppen in der Stadt zu sein. Eines jedoch haben sie gemeinsam: Sowohl die Bauern, als auch ein kleiner Teil der städtischen Bevölkerung betrachten eine „Krankheit“ nicht in erster Linie als die somatische Erscheinung eines Gefühl des Unwohlseins, sondern sie denken dabei viel mehr in moralischen Kategorien, an das Denkmuster der geistigen Bestrafung und sie sagen sich: „Das habe ich verdient“ (zheshi baoying a / 这是报应啊). Aus diesem Grund versuchen sie zuerst die „Krankheit“ mit Duftstäbchen und Verehrung der Erde (shaoxiang baitu / 烧香拜土 zu bekämpfen. Das Aufsuchen eines Arztes ist der letzte Ausweg. „Duftstäbchen- und Verehrungen des guten Geistes“ (shaoxiang baishen / 烧香拜神) stehen immer noch als krankheitsverjagende Methoden an erster Stelle. Die Begriffe „Hexenmeister“ (wushi / 巫师), „Hexe“ (wupo / 巫婆) oder „Medizinmann“ (wuyi / 巫医) sind in Gebieten mit hoher spiritueller Aktivität sehr bekannt, deren „Fähigkeit“ wird von den abergläubischen Menschen als ein von Gott gegebenes Geschenk (laotian ci gei de / 老天赐给的) betrachtet. Dieses Denkmuster führt dann letztendlich zu einer verzögerten Behandlung, wodurch viele „Kranke“ in eine lebensbedrohliche Situation geraten oder sogar sterben, oder mit einer chronischen Erkrankung den Rest ihres Lebens verbringen und eine lebenslange Behandlung akzeptieren müssen. Diese lebenslange Behandlung ist für die Betroffenen natürlich eine große Belastung und verursacht Armut.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Dieser Absatz ist eine Beschreibung des üblichen Ablaufes in den Fällen, wie sich manche Chinesen in einer Region Qingdaos bei Krankheiten verhalten. Wenn man dort länger als 3 Wochen bleibt, ist ein solches Phänomen oft zu erleben. Am Anfang hielt ich dieses Verhalten für Unsinn, irgendwann später entwickelte ich ein Verständnis dafür, da es ihnen als eine Art der Hilfe zu gelten schien. Man sieht hier, dass diese Menschen noch sehr weit von der Moderne entfernt sind.

### *Statistische Untersuchung*

Die Erhebung des subjektiven Gefühls einer Erkrankung wurde bei den Bauern in der Umgebung von Qingdao mit folgender Befragung durchgeführt:<sup>24</sup>

Waren Sie in den letzten zwei Wochen krank? Von 511 Bauern fühlten sich 132 in den letzten zwei Wochen krank, viele davon haben nur an einer Grippe gelitten, die durch orale Medikation, Injektionen oder Infusionen behandelt wurde. Doch gab es Patienten, die im Anfangs- oder fortgeschrittenen Stadium einer längeren Krankheit waren. Sie wurden für die nächste Frage ausgewählt. Die Befragung wurde von Tür zur Tür im Dorf Daoerhe im Kreis Jiaonan durchgeführt.

Wie schwer waren Sie krank, was für eine Krankheit haben Sie gehabt?

Die Ergebnisse waren unterschiedlich, es zeigten sich vier Antwortgruppen:

1. 58,91% waren laut ärztlicher Diagnose krank, aber sie betrachteten sich nicht als krank, sondern als gesund, obwohl sie gemäß der medizinischen Begutachtung immer noch an chronischen Krankheiten litten. Dies ist vor allem bei Bauern mit chronischem Asthma und hohem Blutdruck deutlich zu merken. Laut der Aussage dieser Gruppe sehen sie die Krankheiten nicht mehr als Krankheit sondern als Selbstverständlichkeit, womit sie leben müssen. Möglicherweise unterschätzen sie aus diesem Grund ihre Krankheiten.
2. 6,25% waren leicht krank, betrachteten sich aber als schwerkrank, daher handelte es sich nach meiner Einschätzung um eine psychosomatische Erscheinung. Sie waren meistens nur verkühlt, jedoch haben sie sich so benommen, als ob sie sehr schwer erkrankt wären.
3. 11,86% betrachteten sich als nicht spürbar krank, aber durch einen Zufall, wie etwa ein Kollaps oder anhaltenden Durchfall, immer wieder auftretendes Fieber oder Sonstiges, sind verschiedene schwere Krankheiten entdeckt worden. Die Krankheiten existierten gemäß der medizinischen Begutachtung schon vor dem Zeitpunkt der Untersuchung.

---

<sup>24</sup> Im Dezember 2006 und Juli 2007 wurden diese Fragen im Kreis Jiaonan in Wangtai und Daoerhe gestellt. Wie die Bauern ihr Krankheitsgrad nach ihrem aktuellen Zustand selbst einstuft. Laut der ärztlichen Diagnose litten manche Bauern nur an einer vorübergehenden körperlichen Störung wie z.B Durchfall oder eine Verkühlung, oder Rückenschmerzen nach der Feldarbeit, usw...Chen Min, eine Ärztin vom Kreiskrankenhaus Jiaozhou hat mich bei dieser Untersuchung unterstützt.

4. 22,98% hatten die Diagnose „schwerkrank“ bekommen, aber wussten nicht, was für Folgen ihre Krankheit hat. Bei diesen Bauern zeigte sich eine Einstellung zu ihrem Leben in der Weise, dass sie hoffnungsvoll ihr Schicksal dem Himmel anvertrauen. Wie sie sagten: „Wir folgen unserem Schicksal (ting tian you ming / 听天由命)“.

Über einige der am weitesten verbreiteten Krankheiten wie Lungenentzündung, Nierenentzündung, Gallen- oder Nierenstein, Magengeschwür, Schlaganfall, Gehirnblutung, Bronchitis und verschiedene Krebserkrankungen haben Bauern ebenfalls wenig Ahnung. 9,7% der befragten Bauern kennen ungefähr die Symptome von einigen Krankheiten wie z.B. Lungenentzündung; Krankheiten wie Gallensteine, Schlaganfall, Gehirnblutung oder Magengeschwür werden von den Bauern aber nicht genannt. 39,10% wissen über Nierenstein, Leberkrebs und Bronchitis Bescheid, 50,2% haben hier keine Antwort gegeben. In dieser Gegend scheinen sich die befragten Bauern wenig mit Krankheiten auseinanderzusetzen. Im Jahr 2006 kündigte das Gesundheitsministerium fünf Maßnahmen im Gesundheitswesen der Bauern an, mit dem Ziel, die Erziehung zur Gesundheit und das Gesundheitsbewusstsein der Bauern zu verbessern (开展健康教育, 提高农民工的卫生意识和健康水平) (Hu, Ping: 2006). Sun Jifang, die in einem Mobilärzteam in ländlichen Gebieten Qingdaos gearbeitet hatte, meinte: Wir sollen die Symptome der häufig vorkommenden und oft mit schweren Komplikationen verbundenen Krankheiten den Bauern vermitteln, damit sie wissen, wie sie ihre Gesundheit vorbeugend schützen und ihre Krankheit so früh wie möglich behandeln lassen können (Interview Sun, Jifang: 2007).

### ***Lebenseinstellung***

Das so genannte Leben erscheint als eine Form des Leidens oder des Genusses, in jedem Fall ist es der „Vorfahre“ der Krankheiten und des Sterbens. Die Zeit von der Geburt bis zum Tod ist ein Prozess des menschlichen Lebens, der als eine „Kreis“ gezeichnet wird. Sobald diese Norm gestört ist, kommt dieser Prozess in den Zustand einer Veränderung. Diese Änderung signalisiert die Lebensform, so dass diese Lebensform sich zum Abnormen wandelt. Diese abnormale Verwandlung eines Menschen wird dann oft zu einem negativen Symptom des Leidens führen. Daher ist es sehr wichtig, die Lebenseinstellung situativ und flexibel zu halten. Wenn ein Mensch positiv eingestellt ist, dauert das Leiden kurz. Im Gegensatz dazu zeigt sich, dass sich für einen negativ eingestellten Menschen das Leiden verlängert. Ein solches langes Leiden kann zu weiteren Krankheiten führen. Unterschiedliche

Lebenseinstellungen ergeben sicherlich eine unterschiedliche Selbstbeurteilung des Wohlbefindens oder des Unwohlbefindens.

### **3.1.2.Fehlverhalten der Patienten gegenüber Krankheiten**

Beispiel:

Der Bauer Zhang Gong von Dacun (大村), der Marktgemeinde (Longshan / 龙山) im Kreis Jiaozhou, lief schweißgebadet in die Dorfkrankenstation. Er behauptete, dass er „Wei Buhao“ hatte, doch nach der symptomatischen Diagnose des Sanitäters im Dorf wurde eine Magenkrankheit ausgeschlossen. Der „Dorfarzt“ konnte diesen Fall aufgrund seiner schlechten medizinischen Ausbildung, die nur drei Wochen bis drei Monate dauert, nicht übernehmen. Daher wurde dieser Bauer in das Krankenhaus der Marktgemeinde (Longshan / 龙山) überwiesen. Zhang Gong konnte aber seine Krankheit nicht beschreiben, die Schmerzen waren nämlich schon unerträglich geworden. Von der Dorfstation gab es keine Krankengeschichte über ihn, der Arzt des Gemeindekrankenhauses Longshan musste ihn von Grund auf untersuchen. Schließlich landete Zhang im Allgemeinkrankenhaus (ein Kreiskrankenhaus) in Jiaozhou. Zhang hatte einen Nierenstein. Da er 78 Jahre alt war, hatte der Arzt empfohlen, bei ihm keine Operation mehr vorzunehmen. Nach 2 Wochen Behandlung im Spital wurde er entlassen. Mit der Zeit hatte er immer mehr Steine in den Nieren. Deshalb nützten auch die oralen Medikamente nicht. Sein Zustand verschlechterte sich von Tag zu Tag. Mit der Krankengeschichte konnten seine Angehörigen vom Arzt des Allgemeinkrankenhauses Jiaozhou ein Medikament namens „Dulongding“, eine Sorte von Suchtgift, das man von einem Arzt gesetzlich nur zu zwei Stück pro Tag verschrieben bekommen darf und deren Verwendungsdauer nicht mehr als eine Woche dauern darf, besorgen. Nach sieben Tagen durfte er das schwere Schmerzmittel nicht mehr bekommen und litt daher unter schrecklichen Schmerzen, bis er nach einem Jahr starb (Erzählt von der Tochter Zhang, Gong: 2007).<sup>25</sup>

Nach seinem Tod gaben seine Angehörigen an, dass er schon jahrelang unter Bauschmerzen gelitten hatte. Nur dachten sie, dass es schnell wieder vorbei gehen würde. Dieses „Vorbeigehen lassen“ nennen die Bauern in Dacun „ao guo qu le“ 熬过去了. Diese Haltung gegenüber Krankheiten kommt nicht selten vor. Sie wurde von der Regierung in Qingdao als ein gesellschaftliches Erziehungsproblem erkannt. Seit 2007 wurde es von der Regierung als einer der wichtigsten Verbesserungspunkte in ihr politisches Programm aufgenommen.

Die Untersuchung zeigt, dass die Kenntnis von Krankheiten in diesem Gebiet nicht genügend ausgeprägt ist. Krankheiten fallen den Bauern erst auf, wenn sie aufgrund von Schmerzen arbeitsunfähig sind oder andere sehr störende Beschwerden haben. Auch in diesem Fall

---

<sup>25</sup> Die Tochter von Zhang Gong hat den Ablauf der Diagnose und Behandlung ihres Vaters im Juli 2007 weinend erzählt. Danach habe ich den Arzt in diesem Dorf besucht. Der Arzt konnte sich noch daran erinnern.

können sie keine sofortigen Maßnahmen erwarten oder sonstige Hilfe holen. Das Warten ist die erste Maßnahme, mit ihren Worten: „Halte noch aus, dann geht’s besser. (kao guo qu jiu hao le / 靠过去就好了).

### **3.1.3. Probleme der Selbstbehandlung**

#### ***Selbstbehandlung mit TCM***

Die traditionelle chinesische Medizin, die eine Zeit lang keine Wertschätzung genossen hat, wird heute von der Qingdao – Regierung wieder anerkannt. Als das Dokument 56 (2004) veröffentlicht wurde, ging daraus hervor, dass die TCM besonders hilfreich sei. Die vielen Bauern am Herzen liegende TCM wurde plötzlich ins politische Programm aufgenommen. Der Ausbau des TCM – Systems insbesondere in ländlichen Gebieten wurde festgelegt. Dies betrifft nicht nur Bauern, sondern auch das medizinische und das Pflege-Personal. Das Wissen über TCM wird vertieft und weiter gebildet. Die Bauern werden jedenfalls vom Mobilärzteteam ermuntert, die ihnen immer schon wichtig erscheinende TCM zu verwenden, auf ihr Wissen über TCM zurückzugreifen und sich so selbst zu helfen. Viele Bauern haben dies jahrelang getan, sie sammeln selber Kräuter, die sie gut kennen, und machen daraus Medikamente, die von ihnen als Naturgeschenk betrachtet werden. Auch ist es finanziell eine günstige Alternative.

56 von 100 befragten Bauern, die in den letzten zwei Jahren chronisch krank waren, benutzen in erster Linie TCM, 42 Personen suchten nicht das Spital auf, sondern sie nahmen die von Bekannten vermittelten „Volkstümlichen Rezepte (minjian yaofang / 民间药方)“, also eine Kräutermedizin, ein, die heute teilweise auch in Apotheken zu kaufen ist. 16 verwendeten gemischt TCM und gebräuchliche Medikamente.

Wenn sie eine leichte Erkrankung hatten (leichte Erkrankung bedeutet für sie keine lebensbedrohliche Situation), gingen sie in die Apotheke und kauften dort Medikamente. Befragt, was für Medikamente sie eigentlich kaufen, behaupteten 5 Personen, dass sie bei einer Verkühlung „ganmao chongji / 感冒冲剂“ kauften, eine Form eines Antigrippalmittels, das ein aus Kräutern hergestelltes Pulver gegen Grippe ist.

### ***Selbstbehandlung durch Antibiotika***

Bei starkem Husten „amoxilin / 阿莫西林 eine Form von Antibiotika“; weitere 11 Personen stimmten dem zu. Bei Verschlechterung des Zustandes würden sie sofort beim Dorfarzt mit einem Gemisch aus Reforbacin (hongmeisu / 红霉素) und Phenethicillin (qingmeisu / 青霉素) in 5% Glucose behandelt. In ländlichen Gebieten werden keine allzu teuren Medikamente verabreicht. Antibiotika ohne Rezept zu verkaufen ist zwar seit 2004 gesetzlich nicht mehr erlaubt (Li Junxia: 2006), jedoch passiert dies in ländlichen Gebieten nach wie vor noch. In den städtischen Krankenhäusern und Apotheken sind dagegen Vorschriften erlassen worden, aber es gibt immer noch viele Apotheken, die sich nicht daran halten und weiterhin rezeptfrei Antibiotika verkaufen.<sup>26</sup>

### ***Behandlung vom Arzt***

Es gibt in ländlichen Gebieten Qingdaos noch die westliche Medikationsbehandlung auf Dorfebene, die zumeist intravenös verabreicht wird. In einem akuten Fall ist die chinesische Schulmedizin als erstes zu verwenden. Sehr üblich ist noch die Antibiotika – Behandlung in den ländlichen Gebieten Qingdaos.

Das Problem ergibt sich aus der unüberlegten und voreiligen Verschreibung regulärer, zugelassener Medikamente. Schon bei leichten Erkrankungen werden zur Behandlung Antibiotika eingesetzt. Diesbezüglich besteht ein großer Unterschied zwischen chinesischer und westlicher Medizin.

Zu diesem Thema hat Shao Falin und Wang Zongquan eine Untersuchung von 160 Patienten bezüglich der Verwendung von Antibiotika ohne Rezept innerhalb eines Jahres gemacht, ... das Ergebnis zeigt: 100 (62,5%) Patienten haben Antibiotika verwendet, davon 60 (60%) mehr als 3-mal. 81 (40%) Patienten benutzten Antibiotika wegen Fieber und leichter Verkühlung. Die verwendeten Antibiotika waren über 24 Arten. ... Das Phänomen des Missbrauchs von Antibiotika ist sehr weit verbreitet...

---

<sup>26</sup> Diese Informationen wurden durch Interviews mit befragten Ärzten und Bauern gesammelt. Aber auch ich selber habe bei mehreren Apotheken in Qingdao und in der Umgebung von Qingdao versucht, diese Medikamente ohne Rezepte einzukaufen. Nur sehr wenige Angestellten haben etwas übers Rezept erwähnt, aber nicht verhindert, sie mir zu verkaufen. Von allen anderen habe ich gegenstandlos die Medikamente bekommen.

(Original: 调查 160 例门诊患者... 结果: 有 100 例 (62.5%) 用过药, 其中用药 3 次以上的 60 例 (60%), 因不明原因发热和普通感冒用药的 81 例次 (40%), 用药品种达 24 种, ...:非处方抗菌药的乱用、滥用现象十分普遍 (Shao, Falin/Wang, Yongwuan: 2001)...

Dass die Ärzte auch bei leichtem Husten oder Verkühlung Antibiotika verwenden, wird allgemein nicht hinterfragt. Die Ärzte tun es, weil sie es an der Universität so gelernt haben. Außerdem behaupten viele Ärzte, dass viele leichte Krankheiten ohne Antibiotikum sehr schnell zu einer chronischen Krankheit werden können, sowohl die Patienten als auch deren Angehörige drängen auf schnelle Heilung. Wenn Patienten 3 Tage lang Fieber haben, werden sie schon unruhig und machen dem Arzt Vorwürfe. Der beste Weg, einen guten Ruf als Arzt zu bekommen, ist, die Symptome so schnell wie möglich zum Verschwinden zu bringen. Daher ist die Infusionsbehandlung in allen medizinischen Abteilungen üblich. Diese Gewohnheit zu ändern, scheint nicht nur in Qingdao, sondern in ganz China schwierig zu sein. Wang Bo, ein Arzt ursprünglich aus der Internen, aber zur Zeit des Interviews in der dermatologischen Abteilung eines Krankenhauses in Qingdao sagte, dass er sich eine Behandlung ohne Antibiotika bei den fiebernden Patienten nicht vorstellen kann. Diese Ansicht scheint für viele Ärzte in der Gegend repräsentativ.

### ***Folgen der Selbstbehandlung und Antibiotikabehandlung***

- Bei der Selbstbehandlung von Patienten besteht die Gefahr, dass sich die Krankheiten verschlechtern könnten, wenn man sich bei der Medizin nicht auskennt.
- Außerdem würden sich die Kosten trotz der billigeren Variante auf eine hohe Summe belaufen. Diese Kosten, wie im ersten Kapitel erwähnt, müssen die Patienten selbst leisten.
- Die Verwendung von Antibiotika scheint sowohl in der Stadt Qingdao, als auch in der Umgebung ein generelles Problem zu sein, denn Bakterien werden durch die häufige Verwendung der Antibiotika resistent, wie folgt: „Every time a patient takes an antibiotic, it inhibits or kills a whole range of bacteria. These survivors may be naturally resistant to the antibiotic ingested, or they may have acquired resistance during therapy (Gould, M. Ian/WM van der Meer, Jos 2007: 1)“.

### **3.1.4. Das gesellschaftliche und individuelle Verständnis von „Normalität und Krankheit“**

#### ***Gegenseitige „Wechselwirkung“ eines Individuums und seiner Umgebung***

Der Begriff „Norm und Krankheit“ ist in vielen ländlichen Gebieten Qingdaos mit dem Begriff von geistiger Bestrafung verbunden – Krankheit wird als Strafe betrachtet, während Gesundheit als Verdienst für moralisches Wohlverhalten interpretiert wird. Die Definition gesellschaftlicher Krankheit ist oft regional, religiös, politisch, gesellschaftlich so wie auch kulturell beeinflussbar. Bei Krankheit handelt es sich nicht nur um chemische oder physikalische Umweltfaktoren sondern ebenso um psychosoziale und kulturelle (Wittmann, Karl 2003: 25). Ein „Sonderfall“ wird häufig als „abnormal“ betrachtet und so wird er im Zuge dessen von der Gesellschaft nicht akzeptiert. Die abnormalen Erscheinungen eines Individuums werden oft mit einem gesellschaftlichen Krankheitsbild in Verbindung gebracht, der Ausgangspunkt eines Menschenbildes ist immer der einzelne Mensch und seine Auseinandersetzung mit der sozialen Realität (Dörner, Klaus / Plog, Ursula 1996: 290), das Wort „Krankheit“ wird aber auch als Eigenschaftswort für die Gesellschaft verwendet und wird als übertragene Bedeutung für die Beschreibung der von der jeweiligen Gesellschaftsgruppe definierten „abnormalen Gesellschaft“ verwendet. Krankheit ist normalerweise eine Abnormalität des menschlichen Körpers und wird von manchen als Definition auch für die Abnorm der Gesellschaft begriffen. „Norm“ ist ein Begriff, der meistens positiv aufgefasst wird, jedoch kann er auch negativ gewertet werden, wenn man die Massen als Norm definiert. ... Es besteht die Gefahr, das Erleben der Sinne, das Leben der Gefühle, der Stimmungen zu vernachlässigen, nicht ernst zu nehmen (Dörner, Klaus / Plog, Ursula 1996: 289). Krankheit wird von Menschenhand gemacht. Menschen orientieren sich zumeist nach der Mehrheit oder der Macht. Wenn das Verhalten eines Menschen den moralischen oder gesellschaftlichen Regeln nicht entspricht, dann ist es als „ungesundes Verhalten“ zu betrachten. Wenn es den Machthabern aufstößt, aber der Gesellschaft und der Moral nützlich ist, könnte es trotzdem sein, dass dieses Verhalten als eine Krankheit zum gegebenen Zeitpunkt bezeichnet wird, denn die Macht verlangt so genannte „Normalität“. Mit der wachsenden Macht, über den eigenen Körper zu verfügen, erscheinen soziale Rollen, Institutionen und Praxen in einem ganz neuen Licht (Kuhlmann, Andreas 2000: 9).

Eine Krankheit ist eine abnormale Erscheinung. Auf die Krankheit eines Individuums folgt die Krankheit in der Gesellschaft. Da Krankheiten nicht vermieden werden können, ist die Einstellung gegenüber einer Krankheit sehr wichtig, und zwar für das Individuum und für die Gesellschaft. Das chinesische Sprichwort, dass „der Geist eine wichtige Säule des Lebens

ist“ (Jingshen shi sheng ming de zhizhu / 精神是生命的支柱), ist eine Beschreibung des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Energieressourcen. Ohne starke geistige Unterstützung ist der Körper nur eine aus Fleisch und Knochen geschaffene Form.

Körperliche Krankheit wird tabuisiert nach der chinesischen Tradition, und das beeinflusst das Lebensgefühl der Chinesen. Wenn der Geist stark ist, ist eine Krankheit leicht zu behandeln, und der Kranke kann das Leben neu beginnen (Yang, Nianqun 2006: 2).

Wenn jeder Einzelne gesund ist, ist die Gesellschaft auch stark. Umgekehrt funktioniert diese Theorie auch: Sollte die Gesellschaft keine gesunde Umgebung anbieten, haben die Menschen keine Freude daran. Man ist verzweifelt und fühlt sich unterdrückt. Dadurch folgt zuerst eine leichte geistige Störung, die später zu klinischen Erkrankungen führen kann, sodass die Arbeitskraft für die Gesellschaft verloren geht. Eine psychische Störung ist oft ein Signal für eine körperliche Erkrankung. Das soziale Umfeld spielt eine große Rolle für die Krankheit und ihren Verlauf.

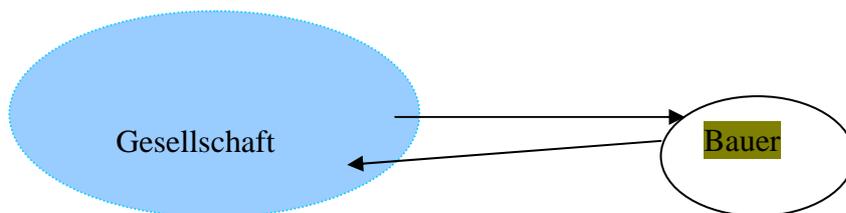
Der Mensch ist als offenes System zu sehen, welches sich mit seiner Umwelt in einem ständigen Austauschprozess befindet. Dieses Beziehungsgefüge ist wechselseitig. Der Mensch beeinflusst seine Umwelt, und umgekehrt wirken Einflüsse aus der Umwelt auf den Menschen bzw. auf dessen Gesundheit (Wittmann, Karl 2003: 25).

Wenn die Regierung Qingdaos den Bauern wenig finanzielle Unterstützung zukommen lässt oder ihnen keine bessere Lebenschance anbietet, können die Bauern nur mit ihren eigenen Maßnahmen um ihr Überleben kämpfen. Um eine Untersuchung der Lebensqualität der Bauern Qingdaos durchzuführen, wurden fünf Dörfer (Wangjiatan, Daoerhe, Xiaotan, Ao, Xiaohouwang) ausgewählt. Übereinstimmend waren die Bauern der Meinung, dass die Lebensqualität sich wesentlich verbessert habe und sie damit zufrieden seien. 230 der 300 ausgewählten Familien haben Mineralwasseraufbereitungsautomaten, 10 Liter kosten nur zwei Yuan. Hingegen können sich 70 Familien das Mineralwasser nicht leisten. Sie trinken Leitungswasser, das man vor dem Trinken unbedingt kochen müsste, um die Bakterien zu töten. Nur 7% der Haushalte haben eine Dusche, nur 5% haben ein selbst konstruiertes Heizsystem, die restlichen 95% sind auf einen Kohlenofen (meiluzi / 煤炉子) angewiesen. Der Eindruck von vielen Bauern ist, dass in Hinsicht auf ihre Ernährung und Kleidung ihre Lebensqualität ausreichend gestiegen ist. Der Anspruch, eine elektrische Heizung installieren zu lassen, ist ihnen zu hoch gegriffen - die ärmeren Bauern behaupten, dass sie davon nur träumen können. Wenn sie ihre Familien ernähren und satt machen können, dann sind sie zufrieden. Für jene Bauern, die auch bei den Lebensmitteln sparen müssen, ist das Risiko

krank zu werden, sehr hoch, da Unterernährung das Immunsystem des Körpers senkt. Die Tatsache, dass ein Teil der Bauern nicht ausreichend ernährt ist, könnte in der Zukunft zu Komplikationen führen und kann dadurch ihre Leistung für die Gesellschaft negativ beeinflussen.

Betrachtet man jeden einzelnen Bauern als ein kleinstes „Atom“ der Gesellschaft und die Gesellschaft als ein Molekül, so kommt Folgendes heraus: Sobald die Atome verfärbt sind, ändert sich auch die Farbe des gesamten Moleküls. Wäre eine Mehrheit der Bauern von einer Krankheit betroffen, würde dies die Gesellschaft schwächen. Denn die gesellschaftlichen Restrukturierungsmechanismen an der Basis wurden von einzelnen Menschen und Gruppierungen sowohl zum Schlechten als auch zum Guten genutzt (He, Qinglian 2006: 367)

Schaubild 9.



Eine gesellschaftliche Krankheit könnte zu pathologischen Krankheiten der Menschen führen. Das Entstehen von Krankheiten ist jedoch nicht nur von Keimen und Viren abhängig, sondern auch von Gesellschaft und Politik, ebenso wie von Geschichte und Kultur. Das Phänomen eines gesellschaftlichen Krankheitsbildes ist zumeist ein von der Politik beeinflussbares Massenbild. Solange das Bild von politischen Meinungen dem Formalismus oder einer gesellschaftlichen Norm entspricht, wird es nicht als ein Krankheitsbild bezeichnet. Die Geschichte der Mao-Zeit ist ein passendes Beispiel hierfür.

In der Mao-Zeit wurde ein schlichtes Leben - „pusu / 朴素“ - propagiert. Wer sich nach den Ansprüchen des Materialismus orientierte, wurde stark kritisiert. Man versuchte, sich immer mit einem oder mehreren Flickern - „buding / 布丁“ - zu bekleiden, um sich der Gesellschaft anzupassen. Eine gemeinhin als ordentlich angesehene Kleidung war in der damaligen Zeit abnormal. Zog man kein „Buding“ an, wurde man von der Gesellschaft in die kapitalistische Gruppe der „gesellschaftlichen Abnormalität“ (shehui yigchangxianxiang / 社会异常现

象)“ eingeordnet. Im 19. und 20. Jahrhundert haben Menschen oft viele Taten, gegen die sie waren, die aber für die Menschheit eigentlich gut gewesen wären, als „krank“ bezeichnet. In diesem Zeitraum war der Formalismus (xingshi zhuyi / 形式主义) sehr stark ausgeprägt, wobei der Formalismus als ein „gesundes Zeichen“ der damaligen Zeit von der Gesellschaft angesehen wurde. „Formalismus“ ist ein von Generation zu Generation überlieferter Ausdruck des politischen Nutzens zum Verständnis der Durchführung politischer Maßnahmen. Auch heute ist der Formalismus in jeder Hinsicht des Gesellschaftslebens in China geprägt (我国的„形式主义”还深入到社会生活的各个方面) (Xiong, Feijun: 2006). Im Gesundheitssystem wurden beispielsweise zahlreiche Strategien für die ländlichen Gebiete entwickelt, jedoch hat es den Anschein, dass viele dieser Strategien noch nicht in diesen Gebieten umgesetzt wurden. „Während Krankenhäuser weiterhin staatliche Mittel erhielten und personelle und technische Verbesserungen durchführen konnten, wurden der kooperativen medizinischen Versorgung auf der Gemeinde- und Dorfebene wichtige Ressourcen entzogen (Krieg, Renate / Schädler, Monika 1995: 188).

Noch heute dominiert der Formalismus die Gesellschaft. Menschen leben auf der Suche nach der eigenen Befriedigung. Doch ist die Befriedigung nicht so leicht zu haben. Im 21. Jahrhundert gibt es in China eine eindeutige Umwandlung von der Wertorientierung hin zum Materialismus. Diese Umwandlung hat ihre eigenen Regeln: Umwandlung der menschlichen Natur wird erreicht durch eine innere Suche, die eine direkte Beziehung zwischen den Bewusstseinskraften des Menschen und den großen Energien der Schöpfung herstellt (Needlmann, Jacob 1996: 9). Ist diese Regel zerbrochen, kommt man von einer normalen Laufbahn ab. Als ein Beispiel hierfür nehmen wir das Fußwickeln aus Zeit der dynastischen Ordnung. Das als Mode betrachtete Fußwickeln in der alten Zeit in China wurde als „Schönheit der Frauen“ bezeichnet, heute wird es von uns als „krank“ oder „abnorm“ angesehen. Ein in der heutigen Zeit lebender Mensch kann sich überhaupt nicht vorstellen, was für einen Sinn das Fußwickeln machte. Aber man hat es damals einfach gemacht, weil es die Konvention so verlangt hat, obwohl das den Körper behinderte. Umgekehrt wäre unsere heutige Gesellschaft jedoch für die damalige Zeit genauso „krank“.

Da Gesellschaft und Individuum eine sehr enge positive oder negative Beziehung zueinander haben, kann eine gesellschaftliche Krankheit das Individuum beeinflussen. Das heißt, wenn eine Gesellschaft krankhafte Ausprägungen hat, fühlen sich auch die ihr zugehörigen Individuen nicht wohl. Heute scheinen Menschen nur mehr Arbeitskräfte für die

Wirtschaftproduktion zu sein, daher befinden sich die Menschen in großem Stress, der eine individuelle Krankheit verursachen kann. Wittmann meint, dass die heutige Arbeitswelt sich in einem raschen Umbruch befindet. Die Arbeitskraft ist zum wichtigsten und teuersten Produktionsfaktor geworden (Wittmann, J. Karl 2003: 43), wogegen die Bauern in China als Arbeitskräfte sehr wenig geschätzt werden. Durch Personaleinsparung und Automatisierung wird eine höhere Arbeitsanforderung an jeden Einzelnen gestellt. Das Belastungsspektrum (duyanghai de yali / 多样化的压力 verschiebt sich zunehmend in den psychoemotionalen Bereich, sodass als Folge eine höhere Anzahl von Krankheiten auftritt und sich das negativ auf die Gesellschaft auswirkt. Die negativen Wechselwirkungen zwischen den Individuen und der Gesellschaft könnten erworbene Faktoren für die Zerstörung der Lebensexistenz sein. Generalisierte Vorstellungen des Einzelnen „über sich und die Welt“ können der erfolgreichen Auseinandersetzung mit der psychosozialen Belastung dienen (Wittmann, J. Karl 2003: 115).

In China folgen vor allem dort, wo das Gesundheitssystem noch nicht vollständig ist, wie in den ländlichen Gebieten Qingdaos, auf Krankheiten viele familiäre, gesellschaftliche und individuelle Probleme. Die rapide Wirtschaftsentwicklung Chinas ist einerseits für das Land notwendig, andererseits werden dadurch viele negative Folgen deutlich, wie z.B. dass Reichtum und Armut in der letzten Zeit zwei Extreme darstellen. Zu den die Armut verursachenden Faktoren zählen in den ländlichen Gebieten Qingdaos wesentlich Krankheiten, weil die mit den Krankheiten verbundenen Kosten für die Bauern immer noch sehr hoch sind und die Kosten von der Krankenkasse nur beschränkt übernommen werden.

### **3.1.5. Armut und Krankheit**

Im Zuge der wirtschaftlichen Entwicklung und Modernisierung haben die meisten Einwohner Chinas sich einen besseren Lebensstandard geschaffen. Dadurch sind aber auch unerwünschte Probleme aufgetreten. Die Kluft zwischen Arm und Reich, zwischen Stadt und Land, zwischen den Regionen und zwischen den sozialen Schichten wird immer größer (He, Qinglian 2006: 264). Faktoren, die eine solche Aufspaltung verursachen, hängen mit der Marktwirtschaft zusammen. Durch die zu schnelle Entwicklung der Marktwirtschaft werden sich immer mehr Arbeitslose ergeben. Neben der Arbeitslosigkeit sind die hohen Kosten der Krankheitsbehandlungen und ein unvollständiges Gesundheitssystem die wichtigsten Faktoren für Armut geworden.

Hier werden wir uns mit den Themen „Armut durch die immer teurere Medikamente“, „Armut durch Krankheitsbehandlungskosten“ und mit der „Sozialsicherheit“ beschäftigen. Wenn man Bauern, aber auch Menschen in der Stadt fragt, hört man oft Antworten wie diese: „Krankheiten und katastrophale Ausbildungszustände sind die wichtigsten Ursachen für Armut.“ Durch das wirtschaftliche Wachstum ist der Lebensstandard in Qingdao in verschiedenen Gruppen unterschiedlich gut ausgeprägt. Reichtum und Armut sind derzeit eindeutig polarisiert. Es stellt sich die Frage: Warum kann die Verwendung von Medikamenten und die Behandlung von Krankheiten Armut verursachen und was hat es damit auf sich? Zugleich wird die Differenz zwischen der finanziellen Unterstützung durch den Staat und dem tatsächlichen Lebensstandard der Bauern angesprochen. Institutionelle Betreuungen, der Gesundheitszustand und das Erkennen der Krankheiten in ländlichen Gebieten, Behandlungsmaßnahmen zur Rettung und Strategien der Diagnose, Beziehungen zwischen moralischem Verhalten und Konflikte durch Krankheiten etc. bedürfen ebenso einer genauen Betrachtung. Nach Kupfer hat Thomas Heberer gezeigt: 95% der neu verarmten Haushalte auf dem Land sollen chinesischen Berichten zufolge aufgrund von Krankheiten in die Armutzone abgerutscht sein (Heberer, Thomas 2004: 79). Die WHO hat festgestellt, dass Krankheit die Hauptursache für Verarmung auf dem Land in China ist. Es zeigt sich auch daran, dass Bauern die Gefahr einer Verarmung durch Krankheit und die nach sich ziehenden Behandlungskosten als immer höher einschätzen (Klotzbücher, Sascha 2006: 181/186). Auch Tang Xuhui behauptet, dass die Behandlungskosten ein wichtiger Faktor für die Verarmung ist (Tang, Xuhui 2006: 43).

### ***Hohe Behandlungskosten und ihre Auswirkungen auf die Bauern***

Es soll untersucht werden, welche Auswirkung die hohen Kosten von Medikamenten auf die Bauern haben. Die verbesserten Strategien für das Gesundheitssystem haben für viele Bauern eine Erleichterung bezüglich der Belastung durch Medikationskosten während der Krankheitsbehandlung geschaffen, gleichzeitig ergaben sich aber auch nachhaltige finanzielle Probleme. Um die einflussreichen Faktoren, die die Lebensqualität der Bauern verschlechtern, zu beheben, ist eine kurze Analyse erforderlich, denn ein effektives analytisches Ergebnis kann bei der Einsetzung einer nützlichen Strategie behilflich sein. Die richtigen Strategien können für die weitere Entwicklung des Gesundheitssystems positive Auswirkungen haben und so eine Verbesserung der Lebensqualität der Bauern herbeiführen.

Wang Jun hat zu der Frage der Einflussfaktoren von Kosten der Medikation in ländlichen Gebieten geforscht. Die Befragungen sind in 7 Dörfern mit 1000 Befragungen durchgeführt worden. 3.700 über 18-jährige Menschen (Wang, Jun: 2003) wurden ausgewählt. Das Ergebnis zeigt, dass die Durchschnittskosten pro Medikament 24,39 Yuan in den vergangenen 5 Jahren ausmachen, wobei die Kosten bei den chronisch Erkrankten und Behinderten relativ hoch sind. Die Kosten von Krankenhausaufenthalten für eine Woche auf Gemeindeebene betragen durchschnittlich 653 Yuan, auf Kreisebene 2.075 Yuan, auf städtischer Ebene 3.476 Yuan. Die Schlussfolgerung Wang Juns besagt, dass die Ausgaben für Medikamente der Bauern grundsätzlich unverhältnismäßig zum Einkommen sind.

Zhang Dongfeng hat sich mit dem Thema „Einflussfaktoren“ befasst, nachdem er seine Forschung zu diesem Thema in 15 Stationen Qingdaos durchgeführt hatte. Anhand von 3.200 Befragungen kam er zu dem Schluss, dass die tatsächlich gravierenden Faktoren Alter, Beruf und Form der Krankenversicherung sind und eine weitere Reform des Gesundheitssystems notwendig wäre, um die Zufriedenheit des Volkes herzustellen (Zhang, Dongfeng: 2002).

Auch in meiner durchgeführten Untersuchung zeigte, dass die hohe Kosten ein wichtiger Einflussfaktor für die verzögerte Arztversorgung sein könnte, weil Bauern Angst haben, die Behandlungskosten selbst übernehmen zu müssen. Hier wurden innerhalb von zwei Wochen Fallstudien in 25 Dörfern mit 1.200 über 18-jährigen Bauern gemacht. Die Erkrankungsrate beträgt in diesen Gebieten 17,28% und betrifft mehrheitlich Frauen. Die häufigsten Erkrankungen sind Atemwegserkrankungen wie z.B. leichte Verkühlungen, Verdauungskrankheiten in akuter und chronischer Situation, andere chronische Krankheiten und Stoffwechselkrankheiten z.B. Diabetes, sowie Krebs und Behinderungen. Gemäß den ausgewerteten Ergebnissen beträgt nur 13,45% der Befragten beanspruchten eine ärztliche Untersuchung.

Die Untersuchungskosten sind regional unterschiedlich. Im Krankenhaus Jiaonan, ein Kreis in der Umgebung von Qingdao, sind die Untersuchungskosten mit den Kosten im Krankenhaus Jiaozhou annähernd gleich: Einmal Ultraschall im Jahr 2006 kostet 60 Yuan; eine Computertomographie 250 Yuan. Eine Blutbilduntersuchung kostet in Jiaonan jedoch 300 Yuan anstatt von 130 Yuan in Jiaozhou. Eine Leberfunktionsuntersuchung kostet 170 Yuan pro Blutabnahme, in Krankenhäusern der Gemeindeebenen in den ländlichen Gebieten Qingdaos nur 60 Yuan.

Bauern, die ins Krankenhaus in die Abteilung der Atemwegserkrankungen (Huxidaoke / 呼吸道科) kamen, wurden oft als Erstes intravenös mit Antibiotika behandelt. Antibiotika in Form von Tabletten sind nur zuhause möglich. Die Dauer der Antibiotikabehandlungen beträgt mindestens eine Woche, längstens sogar bis zu einem halben Jahr. Eine stationäre Monatsbehandlung eines an Lungenentzündung leidenden Patienten kostet mindestens 10.000 Yuan.

Während eine CT auf der Kreisebene nur 250 Yuan für ein Mal kostet, kostet sie in den städtischen Krankenhäusern 500 Yuan. Das hat anscheinend damit zu tun, dass man die Menschen dazu animieren will, möglichst in das Krankenhaus ihrer Umgebung zu gehen, deshalb sind die Preise in der Stadt höher, abgesehen davon, dass die Patienten in der Stadt besser durch die Versicherung abgesichert sind und ein höheres Einkommen haben. Durch die Inflation seit den letzten zwei Jahren sind die Preise für Untersuchungen und Behandlungen unerträglich gestiegen.

In einer Abteilung eines Volkskrankenhauses in Qingdao, die einen guten Ruf hat, weshalb sich viele Bauern gerne hier behandeln lassen, lagen vorwiegend Schlaganfallpatienten oder Gehirnblutungspatienten, außerdem gab es noch Patienten mit Querschnittslähmung und Epilepsie. Insgesamt lagen 60 Patienten in dieser Abteilung. 52 Patienten erhielten jeden Tag Infusionen (jingmai yaowu, diaoping zhiliao, yaowushuye huo yeti zhiliao / 静脉药物, 吊瓶治疗, 药物输液或液体药物治疗), 8 Patienten nahmen nur ihre vom Arzt verschriebenen oralen Medikamente (koufu zhiliao / 口服药物治疗) oder Injektionen (jirou zhushe zhiliao / 肌肉注射治疗). Für jede Behandlung ist eine Rechnung zu erstellen – bei diesem Vorgang kennen sich Laien nicht aus. Es gibt keine Spezifikationen auf der Rechnung, sondern nur Nummerierungen, die vom Staat China eigentlich schon längst verboten wurden. Zhang X, ein Bauer aus Longkou, der einen leichten Schlaganfall erlitt und ohne Zustimmung der Krankenversicherung in das Krankenhaus eingeliefert wurde, zahlte für vier Tage schon über 6.000 Yuan, davon waren 2.000 Yuan Kautions. Sollte der Patient kein Geld mehr haben, würde möglicherweise die Behandlung abgesetzt werden. Pro Flasche Glucose in 5% und Xianfeng (xianfeng meisu / 先锋霉素), ein Breitband-Antibiotikum, bezahlte er 160 Yuan, eine CT wird jeden Tag oder alle zwei Tage gemacht und kostet jedes Mal 500 Yuan. Laut dem Oberarzt der neurologischen Abteilung eines Volkskrankenhauses war ein solches Phänomen besonders zwischen den Jahren 2000 und 2005 präsent, weil dies mit Prämien (jiangjin / 奖金) verbunden war (Interview Li, K.: 2007). EKG, Blutabnahme und andere

kleine Untersuchungen wie Blutzuckermessen und Blutdruckmessen kosten ca. 1.000 Yuan pro Tag. Zusatzleistungen wie „Extra-Behandlung und Extra-Pflege (zhuan yi zhuan hu / 专医专护) werden auch extra berechnet.

Bauern, die sich trotz dieser häufig vorkommenden zweitklassigen Behandlung in den städtischen Krankenhäusern behandeln lassen, haben nun nicht nur Sorgen wegen ihrer Krankheit, sondern auch wegen der Erstattung der Krankenkasse. Sie rechnen mit 100%iger Wahrscheinlichkeit damit, dass sie kein Geld von der Krankenkasse bekommen (Interview Zhang, Y: 2007).

Wenn ein Patient aus Qingdao kommt, unterliegt die Verrechnung der Norm. Aber sollte der Patient, der keinen Wohnsitz in Qingdao hat, in einem speziellen Krankenhaus Qingdaos behandelt werden, müsste er sich vorher anmelden. Dafür wird extra eine Meldegebühr von 5.000 Yuan verrechnet, die in den Krankenhäusern in Qingdao bereits hoch ist, wenn auch immer noch relativ billig im Vergleich zu den Krankenhäusern in Beijing. Die Anmeldung für z.B. das Krankenhaus „Haidianwang Guomin Gongyong Huimin Yiyuan / 海淀王国民公用惠民医院“ in Beijing beträgt über 10.000 Yuan, wofür ein Bauer zwei Jahre arbeiten müsste. (Diese Meldegebühr werden nicht von der Versicherung bezahlt. Solange der Patient nicht ordnungsgemäß in ein von der Krankenkasse vorgegebenes Krankenhaus überwiesen wird, ist der Betrag selbst zu leisten).

Die Behandlungskosten in den von der Krankenversicherung oder vom Gesundheitsamt genehmigten Behandlungsorten werden nach städtischen Bedingungen an den Patienten zurückbezahlt. Die Tagesrechnung schaut so aus wie in Schaubild 10, die aber keine Zusatzuntersuchungen beinhaltet.

Schaubild 10: Beispiel für eine Krankenhausrechnung eines Tages.

**Tägliche Kosten während des Krankenhausaufenthalts**  
**每日住院基本清单 2007**  
**年 12 月 18 日**

	Preis pro Einheit 单价 (Danjia)	Zahl der Einheit 数量 (Shuliang)	Betrag
Medikament und Service	Yuan		金 额 Zwischensumme Yuan
0,9% NaCl 0.9%氯化钠注射液	9.22 pro Flasche	2	18.44
Nutzungsgebühr für das Bett 030316			
030316 床床位费	18.00 pro Bett	1	18.00
Klasse der Pflegequalität I 级护理 (2. Klasse 二级)	6.00 pro Pflegestufe	1	6.00
Heizkosten des Krankenzimmers 病房取暖费	2.00 pro Stunde	1	2.00
Kosten für Sauerstoff 持续氧气吸入	2.00 pro Stunde	24	48.00
Messung des Blutzuckers 电脑快速血糖检测	10.00 pro Mal	1	10.00
Mobilisationskosten 辅助运动疗法	30.00 pro Mal (15 Minuten)	1	30.00
Haizheng Medikation 海正	70.00 pro Ampule	2	140.00
Danle Medikation 乐坦	78.00 pro Ampulle	4	312
Beiqingdan Medikation 倍清醒	56.00 pro Ampulle	4	224,00
总额 Summe			808,44

Diese Quittung entspricht nicht der offiziellen Norm: Statt einer genauen Medikamentenangabe sind nur Nummern angegeben, obwohl es ein von der chinesischen Regierung verfügbares Verbot bezüglich der Angabe von Medikamenten durch Nummerierung gibt. Außer der täglich ausgestellten Rechnung werden dann bei der Entlassung aus dem Krankenhaus noch Gebühren für Zusatzleistungen verrechnet. Die Zusatzgebühren bestehen normalerweise aus einer normalen Meldegebühr von 110 Yuan, ein Blutbild (xue changui / 血常规) und eine Knochenmark - Punktion wie z. B. Lumbalpunktionen oder Pneumopunktionen kosten 560 Yuan, die Kautionszahlung ist von Krankenhaus zu Krankenhaus unterschiedlich. Erfahrungsgemäß muss der Patient jedoch mindestens 2.000 Yuan bezahlen. Die zusätzlichen Beträge sind für Bauern und Kleinverdiener nicht leistbar. Bei einer intensiven Behandlungsdauer, z.B. für einen Schlaganfallpatienten, von 5 bis zu 10 Tagen werden ungefähr 10.000 Yuan in Rechnung gestellt. Für einen solchen Behandlungsprozess (liaocheng / 疗程) muss ein Bauer 2 bis 3 Jahre arbeiten. Deshalb sind die Kosten der Krankheit eine große Belastung für die betroffenen Bauernfamilien oder Kleinverdiener am Land. Krankheit und die entstehenden Behandlungskosten können die Familien auf dem Land

„ in eine Armut zurückkehren lassen (Klotzbücher, Sascha 2006: 23). Auch in der ländlichen Umgebung bestätigt sich, was wir in der Forschung über andere Regionen in China finden: Das Einkommen der Bauern ist gemessen an der Höhe der durchschnittlichen Behandlungskosten so niedrig, dass die Bauern sich einen Krankenhausaufenthalt nicht leisten können. Die meisten Bauern gehen nur ungern ins Krankenhaus, außer die Krankheit wird unerträglich. Mehr als ein Drittel der Bauern geben an, aus finanziellen Gründen nicht ins Krankenhaus zu gehen (Klotzbücher, Sascha 2006: 181).

Durch schwere oder chronische Krankheiten können Menschen ihre Arbeitsfähigkeit verlieren und damit ist der Weg in die Armut vorgezeichnet. Die Regierung Qingdaos arbeitet seit ein paar Jahren an der Lösung dieses Problems, jedoch ist noch kein befriedigendes Ergebnis erzielt worden. Ausreichende Versorgung im Gesundheitssystem in ländlichen Gebieten ist immer noch ein aktuelles großes Projekt, das viel Energie und Zeit kosten wird.

Trotz der Verbesserung in den letzten Jahren ist der Lebensstandard der Bauern in den ländlichen Gebieten Chinas im Vergleich zu westlichen Ländern sehr niedrig.

## 3.2. Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen

### 3.2.1. Krankheitsbedingte Probleme

#### *Lebensstandard der Einwohner*

Schaubild 11		Entwicklung des pro Kopfeinkommens der Bauern in Qingdao von 2005 bis 2007	
Jahr/jährliches Einkommen pro Kopf (Yuan)		Bauern	Stadtbewohner
2005		5.806	12.920
2006		6.546	15.328
2007		7.477	17.856

(Zahl nach Qingdaoshi Tongjiju: 2008)

Schaubild 12	Stadtbewohner Qingdaos		
	2005	2006	2007
gesamte Einwohner	7,41 Mio.	7,49Mio.	7,58Mio.
gesamt Neugeborene	75,530	70,064.	76,507

(Zahl nach Qingdaoshi Tongjiju: 2008)

Gemäß der jährlichen Statistik ist die Anzahl der Einwohner in Qingdao gestiegen und der Lebensstandard der Bevölkerung im Vergleich zum Jahr 2005 verbessert worden. Die Sterberate ist laut Statistik gesunken. Diese Zahlen sind am Land und in der Stadt sehr unterschiedlich. Armut betrifft eher die ländlichen Gebiete Qingdaos. Die Bevölkerung steigt, doch diese Steigerung hat ihre Auswirkungen auf das Stadtbudget. Schauen wir die Statistik an, so können wir abschätzen, was für Einwanderungstendenzen es geben wird. Im Gebiet Qingdao gab es im Jahr 2006 insgesamt 7,49 Millionen Einwohner, das entspricht im Vergleich zum Jahr davor einem Anstieg von 1,1%. Darunter sind 2,71 Millionen Stadtbewohner, der Anteil der Stadtbewohner ist also im Vergleich zu den Jahren 2005 und 2006 um 2,1% gestiegen.

Aufgrund der hohen Kosten der medizinischen Versorgung sind viele Menschen in einer Überlebenskrise, dies betrifft vor allem Bauern und Kleinverdiener. Zum visuellen Vergleich

können wir einen Blick auf die Tabelle mit entsprechenden Zahlen von 1990 bis 2003 werfen (siehe Schaubild 13).

Schaubild 13 Basislebensstandard der Bevölkerung in der Stadt, in den Verschiedenen Städtischen Bezirken und den ländlichen Gebieten 分市、区农村住户基本情况 (1990-2003年)									
Bereiche/Lokale 项 目/地方	Stadt Qingdao 青 岛市	Hunangdao - Bezirk 黄岛 区	Kreis Laoshan - 崂山区	Kreis Chenyang - 城阳区	Kreis Jiaozhou 胶州市	Kreis Jimo 即 墨市	Kreis Pingdu 平度市	Kreis Jianan 胶南市	Kreis Laizhou 莱西 市
Zahl der untersuchten Familien 调查户数	860	50	50	90	130	140	170	120	110
Durchschnittliche Anzahl der Familien- angehörigen 平均每 户常住人口/口	4,7	5,6	3,0	3,4	4,9	4,4	4,8	5,8	5,6
Netto-Einkommen (pro Jahr pro Familie/Yuan)									
全年纯收入/元	4530.28	5216.89	5 939.3	4808.87	4 538.92	4300.40	4351.75	4479.51	4258.27
Ausgaben pro Familie pro Jahr	2987.54	2838.78	5871.49	3583.37	3379.02	2767.01	2411.29	2559.98	2606.31





8.其他商品和服务 消费支出/元									
Wohnfläche 平均 每户年末使用房 屋面积（平方 米）	92.68	83.73	112.79	96.35	103.27	94.45	84.27	87.40	88.52

(Qingdao Tongjiju: 2007)

Im Jahr 2005 war das durchschnittliche jährliche Nettoeinkommen 12.920 Yuan pro Person, im Vergleich zu den vergangenen Jahren ist es um 16,5% angestiegen. Die Ausgaben liegen bei 9.883 Yuan, dies ist ein Anstieg von 9,8 %. Die Engel - Zahl <sup>27</sup> (恩格尔系数=食品支出总额/家庭或个人消费总额) beträgt 37.6%. Das jährliche Nettoeinkommen eines Bauern beträgt 5.806 Yuan, die Steigerungsrate ist zwar 14,3%, jedoch wird die Einkommenssteigerung durch die stark angestiegenen Lebensmittelpreise, die Ausgaben dafür pro Jahr und Person betragen 3.737 Yuan, wieder zunichte gemacht. Durch die starke Inflation wird die Kaufkraft der Bauern sehr geschwächt. Die Ausgaben der Bauern sind vom Jahr 2004 zum Jahr 2005 sogar um 11.4% gestiegen. Der Lebensmittelverbrauch ist für die Sozialangestellten, die jährlich pro Person 社会职工平均工资 15.616 Yuan verdienen, prozentuell trotzdem sehr hoch und bleiben problematisch, obwohl der Gehalt sich um 16.1 % erhöht hat. Was die Wohnqualität betrifft, scheint es der Mehrheit der Bauern gut zu gehen. Einwohner, die in den Kreisen leben, besitzen 22,96 m<sup>2</sup> Wohnfläche, Bauern 29,54 m<sup>2</sup> pro Person, wobei hier nur eine kleine Differenz besteht (Qingdao Tongjiju: 2006).

Die durchschnittliche Ausgabe für medizinische Versorgung ist allgemein niedrig, weil diese Summe viele gesunde Menschen ohne Ausgaben für eine medizinische Versorgung enthält. Bei den chronisch kranken Patienten ist die Ausgabe für die medizinische Versorgung vielfach höher als diese statistisch ausgewiesene Zahl. Chronisch erkrankte Bauern müssen bei Lebensmitteln einsparen, manche von ihnen berichten, dass sie sich nur bei Festen Fleisch leisten können, ein Nahrungsmittel, auf das viele Stadteinwohner aufgrund ihrer Diätstrategien für ihre Figur oder ihre Gesundheit freiwillig verzichten, aber bei den Bauern als Indikator für die Höhe ihres Lebensstandards angesehen wird.

### ***Krankheit als Armutsfaktor***

Aufgrund der Krankheitsrisiken und der unterschiedlich hohen Belastung durch Krankheiten in den sozialen Schichten werden die meisten Behandlungskosten zur Belastung der kleinen Gruppe der Erkrankten, sodass sich Krankheit und Armut in einem Teufelkreis befinden (正因为疾病风险及其负担的严重不均衡性, 造成全社会大部分的医疗费用负担会降临到少数人身上, 从而导致疾病和贫困之间的恶性循环) (Hu, Suyun: 2006), wie auch dies -

---

<sup>27</sup> Die Engel - Zahl= Anteil der Ausgaben für Lebensmittel an den Gesamtausgaben einer Familie, alle Ausgaben für Lebensmittel einer Familie dividiert durch die Gesamtausgaben einer Familie (Ausgaben für Lebensmittel, Medikamente, Wohnen, Schulen, Service und Verkehrsmittel (N. N. k: 2007).

„return into poverty due to (the financial costs of) illness (yin bing fan pin 因病返贫) (Klotzbücher, Sascha / Lässig, Peter / Weiglin-Schwiedrzik, Susanne 2009: 3) aussagte.

Wang Jiaoshou (Interview Wang, Z.: 2007), ein Musikprofessor an der Qingdao - Universität, jetziger Pensionist, hat Gründe für die Armut analysiert. Er meint, dass es zwei wichtige Faktoren gibt, die Armut verursachen, Mangel an Ausbildungsstrategien und Krankheiten. Aufgrund der hohen Ausbildungskosten, die teilweise von den Familien getragen werden müssen – die Studiengebühren sind einkommensabhängig und nicht einheitlich (不一致), kann sich die Bevölkerung diese Investition nicht immer leisten, wobei die Bauern aus Mangel an Verdienstquellen besonders betroffen sind.

Was die Krankheiten betrifft, müssen mehrere Dinge berücksichtigt werden.

**Erstens:** Die Kosten sind zu hoch. Egal aus welcher Region die Patienten kommen, sobald sie eine schwere Krankheit haben, geraten sie sogleich in finanzielle Not, als Folge davon sind sie auch noch psychisch beeinträchtigt. Der Direktor von der Kohlefabrik in Jiaozhou bestätigt ebenfalls, dass die hohen Kosten der Behandlung eine der wichtigsten Ursachen für die Armut ist. „Hohe Kosten oder nicht leistbare Belastung der Bauern durch Krankheiten (feizong taigao, nongmin danfu buqi / 费用太高, 农民担负不起)“ sind ein generelles Problem im Gesundheitsversorgungssystem. Aus diesem Grund vernachlässigen die Bauern oft leichte Krankheiten, die sich in der Folge verschlechtern und sie unter Umständen mit chronischen Krankheit und deren Kosten konfrontieren, die auf Dauer ihren Lebensstandard zerstören, sodass sie in tiefe Armut verfallen (Qiu, Y.: 2007).

**Zweitens:** Ein großer Teil der Bevölkerung Qingdaos kennt die Bedingungen der Krankenversicherung nicht, daher wird ihnen auch nichts von der Krankenkasse rückvergütet. Der Ablauf einer Überweisung spielt bei der Rückerstattung von der Versicherung eine große Rolle, da der Patient nicht immer auf ein von der Krankenkasse zugewiesenes Krankenhaus überwiesen wird. Sobald diese Regeln nicht eingehalten werden, werden die Kosten der Patienten nicht von der Krankenkasse rückvergütet. Song, ein Kader des Jiaonan – Komitees, der auf die untere Ebene versetzt wurde, meint, dass die Krankenversicherung von den Bauern profitiert und die politischen Strategien von den regionalen Behörden verdreht wurden (waiqu / 歪曲).

**Drittens:** Ohne Beziehungen zu Krankenhäusern oder Praxen haben die Bauern oft keinen Zugang zu einer rechtzeitigen Behandlung. Die Folge ist, dass sich der Zustand des Patienten verschlechtert. Für die Verschlechterung der Krankheit benötigt der Bauer wieder zusätzlich viel Geld. Zu den körperlichen Problemen kommt also noch finanzieller und damit auch psychischer Druck.

### *Moralisches Verhalten und krankheitsbedingte Familienkonflikte*

Das Phänomen der durch Krankheiten verursachten Konflikte betrifft zumeist jene Familien, in denen ein oder beide Elternteile durch eine chronische Erkrankung oder einen langen Krankenhausaufenthalt auf die Betreuung durch ihre Kinder angewiesen sind. Die Probleme sind einerseits der zeitliche Aufwand der Betreuung selbst, andererseits die durch die Behandlung entstehenden Kosten. In ländlichen Gebieten ist die Betreuung in den Zeiten der Feldarbeit, aber auch in den anderen Jahreszeiten, in denen die Bauern in die Stadt auswandern, um Geld zu verdienen, sehr problematisch. Dieses Thema soll im Dorf Wang Jiatan im Jahr 2007 untersucht werden. Laut Shi Qiu, Bürgermeister von diesem Dorf im Kreis Jiaozhou, sind so entstandene Problemfälle in der ländlichen chinesischen Gesellschaft weit verbreitet (Interview Shi, Qiu: 2007).

Noch während im Juni 2007 die Untersuchung in Wang Jiatan durchgeführt wurde, wurde folgender tragische Fall bekannt: Die 78-jährige Mutter von Fu Hui wurde von ihrer Familie total vernachlässigt und ist letztlich auf dem Boden liegend verstorben. Die Mutter wohnte bei ihrem jüngeren Sohn und war aufgrund eines Schlaganfalls stark behindert. Es war ihr nicht möglich, Körperpflege und Nahrungsaufnahme alleine durchzuführen, sie war abgemagert und ungepflegt. Sie war für ihre Schwiegertochter zu schmutzig und durfte nicht in einem sauberen Bett schlafen. Mit dem Bürgermeister Wang S.q. konnten wir das Bett besichtigen, auf dem ein paar schmutzige Kleidungsstücke und noch eine Schüssel lagen. Diese Tragödie bringt uns dazu, Folgendes zu hinterfragen: Wenn die Mutter in der Familie des Sohnes so schlecht behandelt wurde, warum ist niemand gekommen, sich um die alte Frau zu kümmern? Warum hat die Tochter sie nicht zu sich genommen? Warum wurde sie nicht ins Heim geschickt?

Da familiäre Traditionen in diesen Regionen stark ausgeprägt sind, ist eine Änderung sehr schwer herbeizuführen. Die Denkmuster in einer traditionellen Familie und das von der Familie getragene Altersversorgungssystem sind von großer Nachhaltigkeit. Die Familie, in der schwer erkrankte Menschen sind, ist im landwirtschaftlichen System eine Belastung, weil

sie nicht wie eine gesunde Familie leben kann. Durch die Last der kranken Angehörigen sind auch die gesunden Familienmitglieder gestresst, jedoch wollen sie nicht von anderen Familien ausgelacht werden. Trotz ihrer innerlichen Beschwerden aufgrund des kranken Angehörigen sind sie nicht fähig, ihre scheinheilige Loyalität und Pietät, die von der gesellschaftlichen Konvention gegenüber der älteren Generation gefordert wird, aufzugeben. Sie fühlen sich von ihrem Umfeld kontrolliert und daher verbergen sie viele unzumutbare Taten (Song, Jian 2006: 97). Die Gesetze in der von der Familie getragenen Altersversorgung basieren auf Handlungen der Höflichkeit und der Moral (lizhi zhixu / 礼治秩序). Loyalität und Pietät (zhongxiao / 忠孝) sollten jedem ausgesprochen wichtig sein. Diese Forderung ist insbesondere an die Söhne gerichtet, weil in den ländlichen Gebieten Qingdaos traditionell die Söhne für die Altersversorgung der Eltern zuständig sind. Da sich die Männer selbst nicht um den Haushalt kümmern, fällt die Pflege alter Familienmitglieder den Frauen zu. Ob Loyalität und Pietät tatsächlich noch gepflegt werden, ist sehr fraglich, denn das Phänomen, das wir bei Fu Hui beobachten konnten, tritt nicht selten in vielen ländlichen Gebieten Qingdaos auf. Das Moralsystem müsste erst wiederhergestellt werden, um das alte System der Versorgung weiter wirksam funktionieren lassen zu können. Vor 1949 waren die Ehefrauen in ländlichen Gebieten von ihren Männern und Schwiegereltern unterdrückt. Nach 1949 wurde die Position der Schwiegertöchter verbessert, ihr Selbstbewusstsein gestärkt. Damit nahm allerdings auch die traditionelle Ehrerbietung gegenüber der älteren Generation ab. Die Situation verkehrte sich ins Gegenteil, die Schwiegereltern sind häufig Arbeitskräfte für die jüngere Generation geworden, obwohl manche von ihnen aufgrund ihres hohen Alters bereits arbeitsunfähig sind. Sobald sie der jungen Generation nicht mehr nützlich sein können, haben sie auch keinen Wert mehr für diese Familie und werden von der Familie als Last empfunden. Zusätzliche Krankheitskosten machen sie bei ihren Schwiegertöchtern noch unbeliebter. Was bei der Untersuchung sehr auffallend und erstaunlich ist, ist, dass die Schwiegersöhne fast nie Probleme mit den Schwiegereltern haben. Das könnte sich positiv auf die Umstellung der traditionellen Altersversorgung auswirken, sodass die Eltern von den Töchtern versorgt werden könnten. Doch auch das ist nicht problemlos realisierbar. Sollten Töchter ihre Eltern zu sich holen und sich um sie kümmern, würde das für die Söhne einen großen Konflikt bedeuten, weil die Söhne aus Tradition verpflichtet sind, für die Eltern zu sorgen, sie würden in der öffentlichen Meinung (yulun / 舆论) ihr Gesicht verlieren. Warum die Eltern nicht in ein Heim geschickt werden, hat, außer der oben genannten traditionellen Einstellung, noch andere Gründe. Durch Beobachtungen und Befragungen stellte sich Folgendes heraus. Da das Versorgungssystem in ländlichen Gebieten Chinas noch lückenhaft ist, würden zu viele

Kosten für die Familie anfallen. Allein die Heimgebühr können sich die meisten Bauernfamilien nicht leisten. Außerdem gibt es andere Kosten wie Medikamente, Kleidung etc. Viele sparen bei der Kleidung, wenn sie zu Hause gepflegt werden, weil sie gebrauchte Kleidung der Angehörigen verwenden können, aber im Heim wird alles vom Heim bereitgestellt. Die Pflegeheime nehmen außer Geld keine anderen Gegenstände von den Angehörigen entgegen. Ausserdem steht das Pflegeheim immer noch in dem Geruch, eine Institution zu sein, in dem ältere Menschen ohne Nachkommen (wubao laoren / 五宝老人) leben müssen, daher fällt es den jüngeren Generationen sehr schwer, ihre Eltern ins Heim zu schicken.<sup>28</sup>

Solche Konflikte werden in diesen bäuerlichen Familien oft nicht gelöst, sie werden sogar durch finanzielle Probleme in Folge von Krankheiten und durch die durch Krankheiten bedingte Last der im Alltag unselbständigen Eltern verschärft. Nicht nur die Schwiegertöchter verlieren ihre Geduld, sondern auch die eigenen Kinder, wenn ein Elternteil jahrelang pflegebedürftig ist und medikamentös betreut werden muss. Auf Dauer ist für eine Familie wie jener von Fu Hui eine solche Situation auch finanziell nicht mehr tragbar. Die Familienmitglieder werden psychisch so schwer belastet, dass sie Ethik und Moral gegenüber der zu pflegenden Person verlieren. Ethik und Moral scheint in dieser Gegend überhaupt keinen sehr hohen Stellenwert zu haben. Hauptsache ist, dass für andere Personen kein Geld ausgegeben werden muss, sondern nur für sich selbst – so zumindest die Ansicht des Bürgermeisters von Luozhuang. Egoismus und Materialismus sind die grundlegenden Werte solcher Familienangehörigen geworden. Abnormales Verhalten, nämlich die schlechte Betreuung der Eltern, wird als Norm angesehen und ist weit verbreitet (shou ganran de / 受感染的). Misshandlungen der durch Alter oder Krankheiten geschwächten Eltern sind täglich zu beobachten und in den Zeitungen zu lesen. Und das, obwohl in China immer betont wird, dass Hochachtung gegenüber den Eltern lobenswert ist, Loyalität und Pietät für jeden Nachkommen als moralische Sittlichkeit verpflichtend angesehen wird (Xiaojing fumu renren youze / 孝敬父母人人有责).<sup>29</sup> Dies ist sogar als Propaganda auf den Mauern der

---

<sup>28</sup> Dies ist das Ergebnis meiner Beobachtungen sowie der Befragung von Einwohnern des Dorfes Wang Jiatan, Kreis Jiaozhou und von Pflegeheimen in Wang Tai und in Jiaozhou. Die Frage lautet: Warum schicken Sie Ihre Eltern nicht ins Pflegeheim 您为什么不把您的老人送到养老院里去? Die Befragung wurde innerhalb der Familien durchgeführt. Es wurden solche Personen für die Befragung ausgewählt, bei denen ein Elternteil oder beide Eltern pflegebedürftig sind.

<sup>29</sup> Xiaojing fumu renren youze 孝敬父母人人有责 (Jeder ist verpflichtet, die Loyalität und Pietät gegenüber den Eltern einzuhalten): Dieser Begriff wird in China als moralische Sittlichkeit angesehen. Dies wurde in die chinesische Verfassung eingefügt. 共和国的宪法中将赡养父母列为儿女的义务 (Die Verpflichtung der Loyalität und Pietät gegenüber den Eltern wurde in die chinesische Verfassung aufgenommen).

Dorfassen überall zu lesen. Analysiert man den Fall Fu Huis, so ergibt sich die Antwort, dass das grausame Verhalten nicht nur mit den finanziellen Problemen, sondern auch mit der moralischen Erziehung und den veränderten gesellschaftlichen Gewohnheiten zusammenhängt. Pan Jine und Liu Jiankun haben während der Forschung über den Lebensstandard der alten Bauern viele Probleme entdeckt. Sie berichteten, dass die meisten älteren Menschen finanziell von den Kindern abhängig sind und wenig Aufmerksamkeit von ihren Kindern bekommen (Pan, Jin'e / Liu, Jiankun: 2008).

### **3.2.2. Analyse der Aussagen zur Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen**

#### ***Allgemeine Betrachtungen zum Stand der Gesundheitsversorgung***

China hat im Vergleich zur Anfangsphase der VR China große Fortschritte im Gesundheitswesen gemacht, z B.: Die Mortalitätsrate der Neugeborenen sank von 20% auf 2,55%, die Mortalitätsrate der gebärenden Frauen von 1,5% auf 0,513%, die Mortalitätsrate der gesamten Bevölkerung sank von 1,7% auf 0,642%, die Lebenserwartung stieg von durchschnittlich 35 auf 71 Jahre (Zhang, Zikuan: 2005).<sup>30</sup>

Der Gesundheitszustand der Bauern Chinas in einer Situation der sich schnell entwickelnden Wirtschaft hängt - sowohl in der Gegenwart als auch in der Zukunft - nicht nur von Maßnahmen der Regierung und Verwaltung, sondern auch vom individuellen Verhalten des Einzelnen ab. Durch die sich rasch verändernden Lebensbedingungen treten Erkrankungen wie etwa Asthma, Infektionen oder Krebs häufiger auf. Eine grundlegende Änderung des Gesundheitssystems scheint jedoch unvermeidlich.

In Bezug auf den Gesundheitszustand zeigt die Realität Chinas kein ideales Bild. Allein am Beispiel AIDS ist erkennbar, dass gemäß den statistischen Angaben des chinesischen Gesundheitsministeriums im Jahr 2005 in China schon 13.263 Menschen an Aids gestorben sind, außerdem gab es 4.428.548 AIDS- Infizierte. Im Vergleich zum Jahr 2004 haben sich die Morbidität um 12,70% und die Mortalität um 81,92% erhöht (Zhu, Yu: 2006). Auch andere Infektionskrankheiten sind Ursache für steigende Sterberaten. Bei Hepatitis B (Yixing ganyan / 乙型肝炎), Poliomyelitis (Jisui huizhiyan / 脊髓灰质炎), Tetanus bei Neugeborenen (Xinshenger poshangfeng / 新生儿破伤风), Tollwut (Kuang quanbing / 狂犬病), Ruhr (Lili / 痢疾) und etlichen anderen Erkrankungen ist die Mortalität ebenfalls gestiegen. Krankheiten wie Herz- und Gefäßleiden, Krebs, chronische

---

<sup>30</sup> Diese Zahle sind von Promile zu Prozent umgerechnet worden.

Atemwegserkrankungen, Diabetes und Übergewicht sind nach Angaben der WHO die häufigsten Todesursachen weltweit (N. N. a: 2007), wobei diese Angabe für China auch gilt. Seit dem Beschluss über Reform und Öffnung im Jahr 1978 hat sich China langsam in seiner Esskultur an den Westen angepasst, Schnellimbisse sind mehr und mehr verbreitet, und zahlreiche Kinder leiden aufgrund einseitiger Ernährung und Bewegungsmangel an gesundheitlichen Problemen. Auch die Umweltschäden, hervorgerufen durch das wirtschaftliche Wachstum sind heutzutage wichtige Faktoren, die zu einer Gesundheitsschädigung beitragen. Sie werden bereits zur Kategorie der zum schnellen Toden führenden Ursachen gezählt (N. N. a: 2007).

„Die schnelle wirtschaftliche Entwicklung, die Industrialisierung und die Verstädterung haben zu schweren und sich weiter verschlimmernden Folgen für die Umwelt geführt“, erklärte OECD- Generalsekretär Angel Gurría im Rahmen eines am Dienstag veröffentlichten Berichts über die Umwelt in China. Diese Situation führe zu deutlichen Schäden für die menschliche Gesundheit und einer Auszehrung der Natur, hob er hervor (N. N. a: 2007).

Die Todesrate steigt durch neu auftretende Krankheiten aufgrund der mangelnden Behandlungserfahrung, und weil unbehandelte akute Krankheiten chronisch werden oder zum Tod führen, oder weil viele Krankheiten, die einer gründlichen Behandlung bedürfen, von den Patienten selbst oder auch von den Ärzten nicht rechtzeitig erkannt und entsprechend behandelt werden.

### ***Betrachtungen über die Stellung der Bauern im Gesundheitswesen***

Gemäß Wan Aihua hat sich das Gesundheitssystem in Qingdao verbessert. Zum Beispiel ist die Mortalitätsrate im Bereich der Geburtshilfe in den letzten 12 Jahren rapid gesunken (Wan, Aihua / Ren, Zhiyi / Xiu, Xinhong: 2007). Trotz der Erfolge verursachen die hohen Kosten bei der Behandlung chronischer Krankheiten aber immer noch eine hohe Mortalität (siwanglü / 死亡率) und Morbidität (fabinglü / 发病率). Das Problem liegt nicht nur bei der Regierung, die für eine ordnungsgemäße Ausführung der Maßnahmen verantwortlich ist, sondern auch bei den einzelnen Menschen. Vielen Bauern fehlt das Interesse an ihrer Krankheit, generell scheinen sie nicht geneigt, individuell Verantwortung für ihre Gesundheit und Krankheit zu übernehmen.

Was das Gesundheitssystem betrifft zeigen Bauern dafür uninteressiert. 54,9% von den befragten Bauern wissen über das Gesundheitssystem ungefähr Bescheid, sie wissen aber nicht, was dieses System genau beinhaltet und wie sie von den Regeln des

Gesundheitssystem profitieren können. 10,41% der Befragten wissen gar nicht, was eine Krankenversicherung ist.

Es gibt in ländlichen Gebieten immer noch viel zu wenige Menschen, die das Recht in Bezug auf die Behandlungs- und Medizinversorgung betrifft, kennt. Die Untersuchung ergibt, dass sich in ländlichen Gebieten auch fast niemand dafür interessiert. Dies kann für das Rechtsbewusstsein sowohl im medizinischen Bereich als auch in vielen anderen Bereichen eine schwerwiegende Last werden. Die allgemeine Erziehung über das Recht im Gesundheitsbereich wird in ländlichen Gebieten nur über das Schulsystem ermöglicht. Die kontinuierliche Erziehung und Erweiterung des Wissens wurde vielfältig beschränkt, sodass Bauern zumeist Gesetzesblinde (famang / 法盲) und allgemein ungebildet sind. Und das Recht oder das Gesetz ist nur mehr ein leerer Aufruf geworden, weil es nicht nützlich ist. Eine moderne Bürgergesellschaft mit einem funktionierenden Rechtssystem aufzubauen (He, Qinglian 2006: 359), stellt immer noch eine große Herausforderung dar.

Die Untersuchung bezüglich des bäuerlichen Wissensstandes über das Gesundheitsservice der Gemeinde zeigt, dass die Hälfte der Bauern ganz uninformiert ist. Viele erzählten uns, dass das Service der Gemeinde sich darauf beschränkt, Krankheiten zu diagnostizieren und zu behandeln - eine Aussage, die den Tatsachen entspricht. Aufklärung über vorbeugende Maßnahmen für die Erhaltung der Gesundheit und für die Rehabilitation einer Krankheit scheint in dieser Gegend keine ernsthafte Rolle zu spielen. Allerdings zeigen auch die Bauern selbst dafür kein Interesse.

Das Personal, das dieses Service durchführen sollte, äußerte die Meinung, dass die Bauern nicht interessiert und nicht kooperativ sind. Doktor Zhang Kuanzhao vom Kreis Jiaozhou behauptet:

Wenn das Mobilärzteam 医疗巡回队 aufs Land kommt, ist es schon Abend, bis die Bauern endlich kommen. Es gibt insgesamt fünf Programme: Diagnostizierung und Behandlung der Krankheiten 疾病诊疗; Gesundheitsberatung 健康咨询; Hausbesuche 上门服务, dies beinhaltet ein spezielles Service von Medizinexperten, Patienten zuhause, Pflegerische Betreuung in der Familie und Gesundheitsversorgungsservice für die Rehabilitation 专家服务、家庭病床、家庭护理和康复性卫生服务. Das alles wird aber nur von sehr wenigen Bauern angenommen (Interview Zhang, Kuanzhao: 2007).

### ***Die Zufriedenheit der Bauern mit dem Gesundheitswesen***

Hier gibt es zwei Meinungen: Zufrieden und Unzufrieden.

Ein Teil der Bauern meint, dass ein Grund zur Zufriedenheit besteht. Sie behaupten: „Noch vor einem Jahr wurden wir nicht behandelt, wenn wir kein Geld hatten. Die Behandlungen wurden unterbrochen, solange das Geld nicht da war. Solche Fälle wie „Zhou Dailan“ waren sogar in Zeitungen und im Fernsehen. Aber jetzt werden wir behandelt, auch wenn das Geld nicht vorhanden ist“ (Interview Wen, Qing: 2007). Dieser Aussage steht jedoch entgegen, dass dieses Phänomen immer noch existiert, obwohl ein Verbesserungsprojekt (gaijian doncheng / 改建工程) der chinesischen Regierung seit den 50er Jahren an diesem Missstand arbeitet. Doch sind die Bemühungen in dieser Hinsicht nicht effektiv.

Hingegen rufen die komplizierte Vorgangsweise bei der Rückerstattung für Behandlungen und die hohen Kosten der Medikamente mit all ihren Folgeerscheinungen immer noch große Probleme hervor. Gao Liping bewies in ihrer Forschung über das Gesundheitssystem in den ländlichen Gebieten Shandongs, dass dieses System nicht wirklich effektiv ist und nur 31,62 % der Bauern mit dem neuen Gesundheitssystem zufrieden sind. 63,35% der Bauern drückten ihre Unzufriedenheit aus (Gao, Liping: 2006). Warum?

### ***Ungelöste Probleme auf dem Land***

Schon im Jahr 1965 hat Mao Zedong die für die Gesundheit zuständigen Personen wegen der Vernachlässigung der Bauern stark kritisiert. Er stellte fest, dass die Mitglieder des Gesundheitsamtes nur für 15% der chinesischen Bevölkerung arbeiten, nämlich für die „alterwürdigen Herren“ 老爷, die Bauern bekämen nur unzureichende medizinische Versorgung, sie hätten erstens zu wenige Ärzte und zweitens zu wenige Medikamente zur Verfügung (Yang, Nianqun 2006). Im Grunde ist dieses Problem bis heute noch vorhanden: Die Machthaber haben mehr Begünstigungen als die kleinen Arbeiter oder die Bauern. Wer Geld hat, wird in vielerlei Hinsicht bevorzugt, während die Bauern in vielen Regionen unbeachtet bleiben. Die folgenden drei Probleme „Bauern, ländliche Gebiete (Dörfer) und Landwirtschaft (sannong wenti / 三农问题)“ sind immer noch ungelöst.

Aufgrund der unvollständigen Durchführung und der ungerechten Budgeteinteilung (Zheng, Gongcheng 2002: 231) in ländlichen Gebieten befinden sich noch viel zu viele Regionen in einem Dilemma. Cui Feng meint, dass Strategien gegen das ländliche Dilemma in erster

Linie vom Sozialversicherungssystem der Gemeinden und den Bezirken kommen müssten (Cui, Feng 2005: 5).

Ein weiteres Problem besteht darin, dass die Bauern aufgrund mangelnder Information wenige Kenntnisse haben. Meine Untersuchungen von 2007 haben ergeben, dass von 572 kranken Bauern im Alter von über 60 Jahren in der Gemeinde Yingfang 70% an chronischen Krankheiten leiden, darunter sind chronische Bronchitis, hoher Blutdruck, Diabetes und Gefäßerkrankungen die häufigsten Krankheiten..

Das Gesundheitsversorgungsservice der Gemeinde scheint den Bauern unbekannt zu sein. Dies beinhaltet regelmäßige Untersuchungen wie Blutdruckmessungen, Blutzuckermessungen, Herz und Lungen abhören, Röntgen und Ultraschall. Es gibt mehrere Angebote, wie etwa eine Gesundheitsberatung. Auch ein Familienbesuch und medizinische Betreuung Zuhause sind ins Programm aufgenommen. 80% der Bauern haben nur mangelhafte Kenntnis von diesem System, immerhin 90% würden freiwillig den Service akzeptieren. Der Plan für die lokale Betreuung ist für viele Bauern sinnvoll, jedoch schwer zu realisieren, denn nicht alles gemäß meiner Beobachtung ist gratis. Nur wenn sie keine Nachkommen haben, übernimmt die Gemeinde alle Kosten. Bei den älteren Bauern, die Nachkommen haben, müssen die Kosten von der nächsten Generation übernommen werden (Juli 2007).<sup>31</sup>

Menschen über 60 Jahre haben häufig mit Krankheiten zu tun, daher sind sie auch die wichtigste Untersuchungsgruppe für chronische Krankheiten. Im Juni haben wir diesbezüglich eine Untersuchung bei 203 Patienten, davon 98 Männer und 105 Frauen, durchgeführt. Das Ergebnis ist: 66,78% der Männer haben chronische Krankheiten, 72,3% der Frauen leiden ebenfalls an chronischen Erkrankungen, dazu zählen hoher Blutdruck, Herzinfarkt, Diabetes, Arthropatie und Asthma.

Im selben Jahr haben wir noch ein Projekt zum Gesundheitssystem gemacht. Die Untersuchung wurde in zwei Dörfern gemacht. 213 Bauern wurden zum Thema über Diagnostizierung und Behandlung der Krankheiten befragt, 21,23% waren damit zufrieden, 51,21% meinten es gäbe noch Bedarf an Verbesserungen. Zum Thema der regelmässigen Untersuchung mit Terminvereinbarung sind von 176 befragten Bauern nur 3,68% zufrieden,

---

<sup>31</sup> Im Jahr 2007 habe ich mit Hilfe von Song Yan, die im Gemeindekrankenhaus Yingfang arbeitet, eine Untersuchung in der Gemeinde Yingfang gemacht. 600 Fragenbogen ausgeteilt, 572 haben wir zurück bekommen. Es waren nur allgemeine Fragen: Was für eine Krankheit haben Sie? Wissen Sie überhaupt, welchen Service dieses Mobilärzteteam anbietet? Würden Sie den Service akzeptieren? 您得的是什么病? 您知道巡回医疗的服务项目吗? 您是否想接受他们的服务?

für 12,3% gibt es hier noch Bedarf. Zum Thema Gesundheitsberatung wurden 283 Bauern befragt. Hier liegt die Zufriedenheit bei 2,38% und der Anteil des Bedarfs bei 13,27%. Zur Einführung in das Thema Erhaltung der Gesundheit wurden 206 Bauern befragt. Es waren 5,74% zufrieden, der Anteil des Bedarfs war hier 32,28%. Zum Thema Krankenversorgungsdienst, dieser bietet Hausbesuche an, die Patienten werden untersucht, zum Teil gleich behandelt und betreut, wurden 134 Bauern befragt, zufrieden mit dem Service waren 43,26%, 33,26% haben hier noch Bedarf gesehen. Bei den Projekten der Rehabilitation, medizinischen und pflegerischen Betreuungen gibt es hingegen kaum Zufriedenheit. (Siehe Abbildung 14).

Abbildung 14:

Bedarf an Programmen 需求项目	Kopfzahl 人数	Anteil des Bedarfs an Verbesserungen 需求率%	Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem 满意程度%
Diagnostizierung und Behandlung der Krankheiten 疾病诊疗	213	51,21	21,23
Regelmäßige Untersuchung nach Terminvereinbarungen 定期复查	176	12,3	3,68
Gesundheitsberatung 健康咨询	238	13,27	2,38
Einführung in die Erhaltung der Gesundheit 保健指 导	206	32,28	5,74
Hausbesuche 上门服务	134	33,26	43,26
Expertenservice 专家服务	108	23,56	0
Medizinische Betreuung Zuhause 家庭病床	121	22,37	0,29
Pflegerische Betreuung in der Familie/Heimpflege 家庭护理	182	21,04	1,2
Gesundheitsversorgungsservice für die Rehabilitation 康复性卫生服务	109	31,97	3,2

Serviceangebotes gibt es wenig Zufriedenheit. Die Bauern sind - wie sie selber sagen - misstrauisch: Die Gesundheitsuntersuchung scheint ihnen zu oberflächlich. Es wird der Blutdruck gemessen, die Lungen werden abgehört, aber es wird keine richtige Diagnose erstellt. Alle, die untersucht wurden, waren laut dem erstellten Befund gesund. Jedoch sind einige kurz danach schwer erkrankt (Interview N. N.: 2007). Eine derartige Durchführung des Service von Ärzten in weißen Kitteln erinnert an die Zeit der Kulturrevolution, als die Rotgardisten am Land Propaganda machten.

Einige Bauern argumentieren, dass von diesen Diensten nur wenige Programme kostenlos sind, alle anderen müssen bezahlt werden. Außerdem sei ihre Qualität nicht so gut wie im Spital. Sie haben nicht genügend Medikamente, und die Instrumente sind sehr mangelhaft. Der Aufenthalt im Dorf wäre meiner Ansicht zu kurz, danach wären die Bauern doch wieder auf sich selbst gestellt.

Bei der Zufriedenheit im Bereich des gesamten Gesundheitssystems in ländlichen Gebieten gibt es zwei Gruppen. Die traditionelle Gruppe überlegt, ob sie sich doch an das neue genossenschaftliche Gesundheitssystem anpassen soll. Ihr Vertrauen zu diesem wirkt jedoch sehr instabil. 300 Yuan Beitrag pro Jahr sind für manche Bauern ein großer Betrag. Sie stoßen sich daran, dass ihr Geld für jemand anderen verwendet würde, sollten sie nicht krank werden. Eine Gruppe der Befürworter des genossenschaftlichen Gesundheitssystems besteht heute nur mehr aus 11% der befragten Bauern aus dem Dorf Xiao Tanzi. Die andere Gruppe ist schon auf das neue System umgestiegen, jedoch ist auch sie unzufrieden, denn es gibt immer noch Verzögerungen bei der Rückerstattung der Behandlungskosten von der Versicherung. Für sie ist der bürokratische Weg der finanziellen Rückforderungen für einen Krankenhausaufenthalt viel zu kompliziert. Sehr wenige Bauern kennen sich dabei aus, daher übernehmen sie die Krankenhauskosten oft selbst, obwohl sie sie zurückfordern könnten. Wirklich zufrieden sind die meisten Bauern daher nicht.

### **3.3. Regierungsmaßnahmen und Erwartungen der Versicherten**

#### **3.3.1 Massnahmen der Regierung zur raschen Problemlösung**

Die Regierung von Qingdao hat am 9.11.2004 das Dokument für die Mitteilung zur Verbesserung des neuen kooperativen Gesundheitsversorgungssystems auf dem Land (关于进一步做好新型农村合作医疗工作的意见的通知) vorgelegt, Verbesserungsmaßnahmen zu seiner Durchführung festgelegt und dies mit einem großem Aufwand an Propaganda

angekündigt. Der Inhalt der Akte sollte in jedem Dorf auf jeder Ebene des Gesundheitssystems verbreitet werden, und zwar in Form von Kopien, Radiobeiträgen und Fernsehnachrichten. Es wurde dafür sogar eine medizinische Mobilgruppe etabliert, deren Ziel es war, das neue kooperative Gesundheitssystem bekannt zu machen und an die Bauern zu appellieren, die Wertevorstellungen und die Verantwortung betreffend ihrer Gesundheit zu ändern und so das Bewusstsein gegenüber der eigenen Gesundheit zu verbessern (Qingdao Weishengju: 2004).

Gemäß der Ansicht von der Stadt Qingdao sollte man den Bauern deutlich machen, wie z.B. das Recht der Versicherten, die Rückerstattung der Behandlungskosten von der Versicherung und Verwaltungsmaßnahmen etc. in ländlichen Gebieten ablaufen. Es wurde ebenfalls angekündigt, dass immer noch Probleme im Rettungsbereich in allen hierarchischen Ebenen des Gesundheitswesens zu bewältigen sind. Das Personal im Gesundheitssystem müsse daher aufgestockt werden. Ein Plan für die Ausbildung des medizinischen Personals in ländlichen Gebieten wurde angefordert. Diese und viele andere Aufgaben sowie Kontrollfunktionen und finanzielle Unterstützungen sind in die Tat umgesetzt worden (Qingdao Shi Weishengju: 2004).

Der Bürgermeister Xia Gong von Qingdao hat am 27.1.2005 bei der dritten Sitzung des 13. Volkskongresses in Qingdao mit dem Titel „Über die positive Tendenz der Entwicklung des Gesundheitssystems in den ländlichen Gebieten“ angekündigt, dass der Expansionsplan der Reform im Gesundheitswesen in den ländlichen Gebieten Qingdaos fortgeführt wird, und dass weiters das soziale Versicherungssystem vervollständigt und der Beitrag für die Versicherung reduziert wird (Xia, Gong: 2005). Die politische Überlegung dazu ist, dass man den Lebensstandard der Bauern in der Umgebung von Qingdao durch Verbesserungen der Landwirtschaft und der gesamten Arbeitskräfte erhöhen möchte. Armut durch Krankheiten und schlechte Ausbildungen sollten so rasch wie möglich behoben werden.

Die Regierung von Shandong hat bereits zu Fragen der Notfallmaßnahmen ein Anweisungspapier über die Vervollständigung des neuen Gesundheitssystems in ländlichen Gebieten veröffentlicht (Gao, Liping: 2006). Qingdao hat bereits 2007 die Anweisungen zum neuen Gesundheitssystem verwirklicht und konnte bereits viele positive Änderungen herbeiführen. Dennoch bleibt die Entwicklung der medizinischen Versorgung immer noch sehr weit hinter der wirtschaftlichen Entwicklung Qingdaos zurück. Probleme bei der Behandlung von Krankheiten sind noch nicht gründlich gelöst worden. Viele Bauern sind der

finanziellen Belastung durch die Behandlungskosten im neuen kooperativen Gesundheitssystem für ländliche Gebiete „Xinnonghe 新农合“ nicht gewachsen. Das Hauptproblem liegt darin, dass die Rückerstattung der Behandlungskosten von der Versicherung nicht rechtzeitig transparent geleistet wird, sodass die Bauern tatsächlich keinen Vorteil davon haben (Gao, Liping: 2006). Es sind viele Komplikationen, sowohl individuelle, als auch gesellschaftliche, zu verzeichnen. Man müsste ein Versicherungskonzept in einer sehr genau durchdachten und verbesserten Form vorstellen, um das Interesse der Bauern an Versicherungen im Gesundheitsbereich zu wecken.

### **3.3.2. Erwartungen der Bauern**

Bei der Gesundheitsversorgung der Bauern hat die Regierung von Qingdao noch großen Handlungsbedarf, denn viele Bauern zeigen selbst wenig Interesse: solange sie nicht direkt von Krankheiten betroffen sind, wirken sie großteils zufrieden und äußern auch keine Erwartung.

Es existieren viele Probleme, die vor allem die Kosten der Medikamente und eine geeignete Behandlung betreffen. Auch wenn diese für Bauern nicht leistbar sind, gibt es von den Bauern keine öffentlichen Forderungen oder Protestaktionen. Klotzbücher hat sich zum Thema des Gesundheitswesens in der VR China wie folgt geäußert:

Immer höhere Selbstbeteiligung im medizinischen Behandlungsfall, steigende Arzneikosten und eine katastrophale medizinische Versorgung in den armen Regionen führen nicht zu den zwei diskutierten kollektiven Aktionen der Bauern und fordern genauso wenig das Konfliktlösungspotenzial der lokalen politischen Institutionen heraus... Bauern fordern nicht eine bessere Versorgung im Dorf vom Dorfbewohnerkomitee oder von der Gemeinderegierung ein (Klotzbücher, Sascha 2006: 31).

## 4. Schlussfolgerung

Auf Basis der durchgeführten Fallstudien und der Feldforschungen über die Defizite in der Gesundheitsversorgung in der ländlichen Umgebung von Qingdao sowie der Beschreibung von Einzelstudien zu Krankheiten und deren Behandlungen können folgende Thesen abgeleitet werden:

### *Organisatorische und systemische Probleme*

Das Gesundheitssystem in den ländlichen Gebieten Qingdaos hat sich im Vergleich zu den 90er Jahren des 20. Jahrhunderts verbessert. Die Sterberate ist gesunken. Die technische Ausstattung der Krankenhäuser ist viel besser und moderner geworden. Gemäß dem „dreistufigen Gesundheitssystem“<sup>32</sup> in Qingdao ist die gesundheitliche Grundversorgung allgemein verbessert worden. Impfungen, Vorbeugungsmaßnahmen und Maßnahmen für die Erhaltung der Gesundheit sind breit eingesetzt worden. Trotz vieler negativer Vorfälle im Gesundheitssystem konnte die Behandlung von Krankheiten wie Kreislauferkrankungen, hoher Blutdruck, Herzerkrankungen, Atemwegserkrankungen und Stoffwechselerkrankungen, wie z. B. Diabetes, stark verbessert werden. Durch die positive wirtschaftliche und technologische Entwicklung ist die Sterberate bei vielen infektiösen Krankheiten wie Tuberkulose, Diphtherie und Masern gesunken. Jedoch vermehren sich durch die Industrialisierung und die damit verbundene Umweltverschmutzung auch moderne Krankheiten wie Diabetes, Asthma und Herzerkrankungen.

Öfters gibt es von der Krankenversicherung her Probleme bei Arztbesuchen, bzw. was Medikamente, Behandlungen, Zahlungen, sowie die Einschränkungen bei Genehmigungen für die Inanspruchnahme von Krankenanstalten betrifft.

Es wäre wünschenswert, wenn die Bauern nicht ausschließlich auf die von der Versicherung genehmigten Krankenanstalten angewiesen wären, sondern eine breitere Auswahlmöglichkeit für Untersuchungen und Behandlungen hätten. Einschränkungen für Behandlungen von der Krankenkasse im regionalen Sektor müssen der Vernunft entsprechen, und die Schwierigkeiten bei Arztbesuchen sollten künftig beseitigt werden. Ein System für Überweisungen in beiden Richtungen zwischen Krankenanstalten 双向转诊制度 sollte etabliert werden, jedoch ist dies bis heute in vielen Gebieten noch nicht realisiert worden.

---

<sup>32</sup> In China gibt es ein „dreistufiges Gesundheitssystem, das bezogen ist auf Xian, Xiang und Cun (Tang, Xuhui 2006: 80).

Bei Forderungen an die Versicherung und dem Umfang der medizinischen Massnahmen, die von der Versicherung abgedeckt werden, kennen sich die Bauern immer noch zu wenig aus. Dies hat Konflikte und höhere anfallende Kosten, als notwendig wären, zur Folge. Beides könnte von vornherein vermieden werden.

### ***Mangelndes Wissen über Krankheiten und deren Behandlung***

Probleme gibt es weiters für den Arzt bei der Behandlung aufgrund des Verhaltens zwischen Arzt und Patient und der Einstellung der Bauern gegenüber den Krankheiten. Bauern in den ländlichen Gebieten Qingdaos haben zu wenig Kenntnisse über das gesamte Gesundheitsversorgungssystem und ebenso über den Verlauf von Krankheiten, die Beschreibung von Krankheiten, das richtige Handeln bei Krankheiten, insbesondere in Notfällen und über den korrekten Umgang mit Hygiene, weil Defizite des Erziehungssystems im Gesundheitswesen bestehen.

Weiteres besteht immer noch ein großes Risiko bei der Verwendung der Medikamente, da das Problem der Fälschung von Medikamenten immer noch vorhanden ist. Das ist nicht nur für die Bauern, sondern auch für das gesamte Volk ein großes Problem. Auch die intensive Verwendung von Antibiotika in den ländlichen Gebieten Qingdaos bringt den Bauern nicht nur finanzielle sondern auch körperliche Probleme, da die Bakterien hohe Resistenz gegen Antibiotika aufweisen.

Man kann feststellen, dass sich die Regierung Qingdaos bemüht hat, das Volk zufrieden zu stellen. Jedoch bestehen immer noch viele Mängel in der Gesundheitsversorgung in den ländlichen Gebieten Qingdaos, die durch effektive Maßnahmen dringend behoben werden müssen.

## 5. Literaturverzeichnis:

Arbeitsamt Qingdao (2007): *致广大城镇居民的一封信 (Brief an alle Einwohner von Stadt und Marktgemeinden)*. Ausgeteilt am 1.7.2007.

Bumgarner, J. Richard (1992): *China Long-Term Issues and Options in the Health Transition*. Washington D.C.: The World Bank.

Cihai Bianji Weiyuanhui 辞海委员会 (Redaktionskomitee des Lexikons "Cihai") (1999/2000/2002): *Cihai 辞海*. Shanghai: Shanghai Cishu Chubanshe.

Dörner, Klaus / Ursula, Plog (1996): *Irren ist menschlich. Ein Lehrbuch der Psychiatrie / Psychotherapie*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Döring, Ole (2000): *Ethics in Medical Education in China. Distinguishing Education of Ethics in Medicine from Moral Preaching*. Hamburg: EDP Einfach Digital Print GmbH.

Gould, Ian M. / Meer, Jos W. M. van der (2007): *Antibiotic Policies: Fighting Resistance*. Wien, New York: Springer.

He, Qinglian (2006): *China in der Modernisierungsfalle*. Hamburg: Hamburger Edition HIS Verlagsges.m.b.H.

Heilmann, Sebastian (2004): *Das politische System der Volksrepublik China*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Houtschik, Bernd (Hg) (2006): *Körper, Seele, Mensch – Versuch über die Kunst des Heilens*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Jiang ,Wenjie 姜文洁 / Wang, Hongtao 王宏韬 / Ji, Shuili 季水利 (2003): 青岛市农村居民两周患病率及就诊状况 (Morbidity and Situation ambulanter Behandlung der Einwohner der ländlichen Gebiete der Stadt Qingdao im Zeitraum von zwei Wochen). In: *Qingdao Daxue Yixueyuan Xuebao*. (2003/3).

Klotzbücher, Sascha (2006): *Das ländliche Gesundheitswesen der VR China*. Frankfurt, Berlin, New York, Wien, Oxford: Peter Lang, Europäischer Verlag der Wissenschaften.

Klotzbücher Sascha / Lässig, Peter / Weigelin-Schwiedrzik, Susanne (2009): What is new in the 'New Rural Cooperative Medical System (NRCMS)'? An assessment in one Kazak county of the Xinjiang Uyghur Autonomous Region. Unveröffentlichtes Manuskript.

Kopf, Uhl / Springer, A. / Eisenbach-Stangl, I. / Kobrna, U. / Bachmayer S. / Beiglböck, W. / Preinsberger, W. / Mader, R. (2001): *Handbuch Alkohol – Österreich: Zahlen, Daten, Fakten, Trends*. Wien: Bundesministerium der Republik Österreich für soziale Sicherheit und Generationen.

Krieg, Renate / Schädler, Monika (1995): *Soziale Sicherheit im China der neunziger Jahre*. Hamburg: Institut f. Asienkunde.

Kuhlmann, Andreas (2000): *Politik des Lebens – Politik des Sterbens (Biomedizin in der liberalen Demokratie)*. Berlin: Alexander Fest Verlag.

Leung, Ping-Chung / Xue, Charlie Ch. / Cheng, Yun-Chi (Hg.) (2006): *Chinesische Medizin. Alte Heilkunst und moderne Wissenschaft*. München: Urban und Fischer.

- Needleman, Jacob (1996): *Ein guter Arzt ist die beste Medizin – Heilung statt Reperatur*. München: Piper.
- Oser, F. / Althof, W. (2001): *Moralische Selbstbestimmung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Porkert, Manfred (1989): *Klassische chinesische Rezeptur*. Dinkelscherben: Phainon Editions & Media GmbH Acta Medicinæ Sinensis.
- Schulz, Stefan / Steigleder, Klaus / Fangerau, Heiner / Paul, Norbert W. (Hg.) (2006): *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Song, Jian 宋健 (2006): *中国农村人口的收入和养老 (Einkommen und Renten der ländlichen Bevölkerung Chinas)*. Beijing: Zhongguo Renmin Chubanshe.
- Sui, Feng 隋凤 (2005): *社会保障进社区的过程与影响 (Prozess und Einfluss der Einführung des Sozialversicherungssystems in den Gemeinwesen)*. Qingdao: Zhongguo Haiyang Daxue Chubanshe.
- Sui, Xiaoming 隋小明 (2004): *中国民工调查 (Untersuchung zu den chinesischen Wanderarbeitern)*. Beijing: Qunyan Chubanshe. (Ein Bericht der Nachrichtenagentur Xinhua über das “Zhou-Dailan-Phänomen“ wurde am 5.2.2004 im Fernsehkanal CCTV4 verlesen.)
- Sun, Yingshi 孙颖世 (2007): *中国农业保险论文选 (Ausgewählte wissenschaftliche Arbeiten über das landwirtschaftliche Versicherungswesen Chinas)*. Beijing.
- Tang, Xuhui 唐旭辉 (2006): *农村医疗保障制度研究 (Studie über das ländliche Krankenversicherungssystem)*. Chengdu: Xinan Caijing Daxue Chubanshe.
- Wang, Hongyu 王洪玉 (2004): *社会管理基金保险专辑 (Sonderband zur Sozialverwaltungsfonds-Versicherung)*. Beijing: Zhongguo Laodong Baozhang Chubanshe.
- Wang, Jun 王俊 / Yang, Yongjie 杨永洁 (2003): *青岛市农村居民医疗费用及影响因素分析 (Analyse der Kosten für die Behandlung der Einwohner ländlicher Gebiete Qingdaos und [relevanter] Einflussfaktoren)*. In: *Qingdao Daxue Yixueyuan Xuebao* (2003/3).
- Wang, Yaping 王亚萍 (2003): *医患权益与保护 (Rechte und [Rechts]schutz von Medizinpersonal und Patienten)*. Beijing: Renmin Junyi Chubanshe.
- Wittmann, J. Karl (Hg.) (2003): *Der Mensch in Umwelt, Familie und Gesellschaft*. Wien: Facultas.
- Xue, Jun 薛军 (2006): *食品药品监督管理常用法律法规汇编 (Lexikon allgemein angewandter Gesetze und gesetzlicher Bestimmungen zur Kontrolle und Verwaltung von Lebensmitteln und Medikamenten)*. 高价食品药品监督管理局政策法规司 (Büro der politischen Festlegungen und gesetzlichen Bestimmungen des Kontroll- und Verwaltungsamtes für teure Lebensmittel und Medikamente). Beijing: Zhongguo Yiyao Keji Chubanshe.
- Yang, Nianqun 杨念群 (2006): *再造病人 (Remaking Patients)*. Beijing: Renmin Daxue Chubanshe.
- Yiliao Baoxian Zhuanji Bianjizu 医疗保险专辑编辑组 (2004): *医疗保险专辑 (Sonderband zur Krankenversicherung)*. Beijing: Zhongguo Laodong Baozhang Chubanshe.
- Yang, Shimin 杨世民 (2003): *中国药事法规解说 (Erläuterungen zu den gesetzlichen Bestimmungen im Arzneimittelwesen)*. Beijing: Huaxue Gongye Chubanshe.

Zhang, Dongfeng 张东峰 / Yang, Jing 杨晶 / Yang, Jiulong 杨九龙 (2002): 青岛市农村居民医疗费用及影响因素分析 (Analyse der Kosten für die Behandlung der Einwohner ländlicher Gebiete Qingdaos und [relevanter] Einflussfaktoren. In: *Qi-Lu Yixue Zazhi* . (2002/3).

Zhen, Zhen 甄真 (2004): 山东专项整治卫生行业 医务人员上缴红包 238 万 (Spezielle Maßnahmen Shandongs zur Reorganisation der Branchen im Gesundheitswesen. Das medizinische Personal hat „Hongbao“ im Wert von 2,38 Millionen Yuan abgegeben). In: *Jinan Ribao*. (31.12.2004).

Zhu, Jianguo 周建国 (2004): *中国药品调查 (Untersuchung pharmazeutischer Produkte in China)*. Beijing: Zhongguo Youyi Chubanshe.

Zheng, Gongcheng 郑功成 (2002): *中国社会保障制度 (Das Sozialversicherungssystem Chinas)*. Beijing: Zhongguo Renmin Daxue Chubanshe.

## Internetquellen

### Internetquellen mit Verfassern

Chou, Yulin 仇玉琳 (2008): 大学生应纳入社会医疗保障体系 (Studenten sollten in das Sozial-Krankenversicherungssystem aufgenommen werden). In: *Zhongguo Jiaoyubao*, 21.04.2008, S. 2. Auf: <http://edu.people.com.cn/GB/7144817.html> (Stand: 27.09.2008).

Shandong Jiwei Bangongting 山东纪委办公厅 (Büro des Disziplinar Komitees der Provinz Shandong) (2006): 山东纪检稽查信息 (Informationen zu Disziplinarinspektion und Supervision in der Provinz Shandong). Auf: <http://www.miisd.gov.cn/Upload/UpImg/e66141f6-e880-49f5-8a0a-b91c0a8e55c5.pdf> (Stand: 5.06.2007).

Fan, Rui 樊瑞 (2006): 《2006 年世界卫生组织报告》显示中国人均寿命 72 岁 (Der „Weltgesundheits-report 2006“ zeigt auf: Die durchschnittliche Lebenserwartung der Chinesen liegt bei 72 Jahren). In: *Shichangbao*, 10.04.2006, S. 1. Auf: <http://life.people.com.cn/GB/1089/4284571.html> (Stand: 18.10.06).

Gao, Liping 高立平 (2006): 山东省新型农村合作医疗调查研究 (Studie über das neue kooperative Gesundheitssystem der Provinz Shandong). Primärpublikation in: *Renkou Xuekan* 2006/1. Auf: [http://ie.cass.cn/download.asp?id=515&tn=Graduate\\_Thesis](http://ie.cass.cn/download.asp?id=515&tn=Graduate_Thesis) (Stand: 12.03.07).

Heberer, Thomas (2004): Soziale Frage und soziale Sicherung im urbanen Raum Chinas. In: Kupfer, Kristin (Hg.) (2004): *Sprengstoff in China? Dimensionen sozialer Herausforderungen in der Volksrepublik China (= Focus Asien Nr. 17)*, S. 79-96. Auf: <http://www.asienhaus.org/vertrieb/index.html> (Stand: 21.01.2006); <http://www.asienhaus.de/public/archiv/FocusAsien17.pdf> (Stand: 1.3.2009).

Hu, Lishan 胡立善 (2006): 城乡二元分割拉大城乡差距 应彻底摒弃 (Die Stadt-Land-Zweiteilung vergrößert die Differenz zwischen Stadt und Land; sie sollte gänzlich verworfen werden). In: *Zhongguo Qingnianbao*, 28.02.2006. Auf: <http://business.sohu.com/20060301/n242073153.shtml> (Stand: 29.09.08).

Hu, Suyun 胡苏云 (2006): 中国农村人口医疗保障 (Die Krankenversicherung der Einwohner ländlicher Gebiete Chinas). Auf: <http://www.wyzxsx.com/Article/Class19/200608/9295.html> (Stand: 01.10.2008).

Hu, Ping胡萍 (2006): 卫生部 : 06年农民工医疗卫生工作五大计划 (Gesundheitsministerium: Fünf Masterpläne für das Gesundheitswesen der Wanderarbeiter 2006). Auf: [http://www.wj-agri.gov.cn/agrnews/htm/54/2006\\_5\\_17\\_4324.htm](http://www.wj-agri.gov.cn/agrnews/htm/54/2006_5_17_4324.htm) (Stand: 29.09.2008).

Ji, Tan季谭 (2008): 调查: 中国绝大部分乡镇卫生院因制度问题亏损 (Untersuchung: Defizite auf Grund von Systemproblemen in den weitaus meisten Marktgemeinde-Kleinkrankenhäusern Chinas). Auf: <http://www.hsxx.heagri.gov.cn/default3.aspx?id=14879> (Stand: 02.06.2008); [http://www.ncyyb.com/Show\\_new.asp?NewsID=3949](http://www.ncyyb.com/Show_new.asp?NewsID=3949) (Stand: 05.10.2008).

Jian, Xuping 臧旭平 (2006): 假药爱披“名牌”外衣 药监部门公布假药名单 (Gefälschte Medikamente hängen sich gerne das Mäntelchen einer berühmten Marke um — Arzneimittel-Kontrollbehörde veröffentlicht Liste gefälschter Medikamente). Auf: <http://www.qingdaonews.com/gb/content/2006-02-07> (Stand: 22.12.2007); [http://www.ncyyb.com/Show\\_new.asp?NewsID=3949](http://www.ncyyb.com/Show_new.asp?NewsID=3949) (Stand: 17.03.2009).

Jiang, Shuqin 江树琴 (2005): 青岛查处 12 起医药贿赂案件 公办医院腐败严重 (Qingdao: zwölf Bestechungsfälle im Bereich der Medizin und Pharmazie untersucht und abgeurteilt — schwere Korruption in öffentlichen Krankenhäusern). *Qi-Lu Wanbao*, 26.11.2005. Auf: <http://news.sina.com.cn/c/2005-11-26/08227543806s.shtml> (Stand: 04.10.2008).

Li, Jianhua 李建华 (2007): 法治社会中的德治问题研究 (Studie über das Problem der Herrschaft der Tugend in einer durch das Gesetz regierten Gesellschaft). Auf: <http://www.zlunwen.com/Society/> (Stand: 6.01.2008).

Li, Junxia 李钧霞 (2006): 滥用抗生素危害严重, 容易致儿童永久性耳聋 (Große Gefahr durch den Missbrauch von Antibiotika — er führt bei Kindern leicht zur Gehörlosigkeit). Auf: <http://www.hainan.gov.cn/data/news/2006/10/19872/> (Stand: 01.10.2008).

Ma, Zhongdong 马中东 / Wang, Lei王磊 (2006): 郡县治, 天下安 — 发展县域经济是我国从古到今都不能回避的重大命题 (Sind Präfektur und Landkreis gut regiert, herrscht Ruhe unter dem Himmel – es ist eine unumgehbare wichtige Aufgabe seit alter Zeit, die Wirtschaft auf Kreisebene zu entwickeln). Auf: <http://www.china-region.com/Soft/UploadSoft/200609/20060930105801790.doc> (Stand: 30.09.08).

Pan, Jin E 潘金娥 / Liu, Jiankun刘建昆 (2007): 农村老年人生活现状研究 (Studie über die gegenwärtigen Lebensverhältnisse älterer Menschen in ländlichen Gebieten). In: *Jilin Guangbo Dianshi Daxue Xuebao* 2007/2. Auf: <http://www.jlrvu.jl.cn/xb/file.asp?fileid=2007214001> (Stand: 01.10.2008).

Qingdao Shipin Yaopin Jianduguanliju 青岛市食品药品监督管理局 (2007) (No. 174): 关于印发《青岛市药品安全专项整治工作部门协调机制意见》的通知 (Mitteilung zu Druck und Verteilung der „Meinungen zu einem Mechanismus der Koordination der zuständigen Stellen bei speziellen Konsolidierungsmaßnahmen und Regelungen im Bereich der Arzneimittel-Sicherheit der Stadt Qingdao“). 17.12.2007. Auf: <http://sfda.qingdao.gov.cn/directory/web/WS01/CL0019/446.html> (Stand: 29.09.2008).

Qingdao Tongjiju 青岛统计局 (2006): 统计年鉴 (Jahresstatistiken). Auf: <http://www.qingdao.gov.cn/n172/n1524/index.html> (Stand: 12.12.2007).

Qingdao Shi Tongjiju 青岛市统计局 (2007): 人口、民族 (Bevölkerung, Nationalitäten). Auf: <http://www.qingdao.gov.cn/n172/n1523/index.html> (Stand 09.12.2007).

Qingdao Tongjiju 青岛统计局 (2007): 人民生活统计 (Statistik des Lebensstandards der Bevölkerung). In: <http://qdtj.qingdao.gov.cn/tjnj/njfl.asp?nf=2004&fl=8&mc=人民生活> (Lebensstandard der Bevölkerung). (Stand: 05.12.2007).

Qingdao Shi Tongjiju 青岛市统计局 (2008): 2007 年青岛市国民经济和社会发展统计公报节选 (Auszug aus dem statistischen Bulletin über die Entwicklung der Volkswirtschaft und Gesellschaft der Stadt Qingdao im Jahr 2007). Auf: <http://blog.qingdaonews.com/z/13455/archives/2008/190718.html> (Stand: 03.10.2008).

Qingdao Shi Weishengju 青岛市卫生局 (2004): 转发市卫生局等部门关于进一步做好新型农村合作医疗工作的意见的通知 (Mitteilung über die Weiterleitung der Meinungen des städtischen Gesundheitsamts und anderer Stellen zur Verbesserung des neuen ländlichen kooperativen Gesundheitssystems). 第十一期, 总第七十三期 (Nr. 11, insgesamt Nr. 73), 成文日期 (Datum der Endfassung): 28.06.2004. 青政办发 [2004] 56 号 (Regierungsbüro der Stadt Qingdao, 2004/56). Auf: <http://www.qdphb.gov.cn/web1/xxpage/wsjd/message/5.htm> (Stand: 06.01.08).

Qingdao Shi Weishengju 青岛市卫生局 (2008): 青岛市卫生局文件. 青卫中医字 (2008) 8 号: 关于转发 2008 年全省中医工作要点的通知 (Dokument des Gesundheitsamts der Stadt Qingdao. Dokument des Gesundheitsamts der Stadt Qingdao zur TCM Nr. [2008] 8: Mitteilung zur Weiterleitung der wesentlichen Punkte in der Arbeit auf dem Gebiet der TCM in der ganzen Provinz im Jahr 2008). Auf: <http://qdzye.bokee.com/viewdiary.25495460.html> (Stand: 04.10.2008).

Qinggewei 青革委 (2006): 完善管理运行机制 规范补偿保障模式 青岛市推进新型农村合作医疗 (Perfektionierung der Verwaltungs- und Durchführungsmechanismen, Standardisierung der Rückvergütungs- und Versicherungsmodelle. Die Stadt Qingdao treibt das neue ländliche kooperative Gesundheitssystem voran). Auf: [http://www.sdpc.gov.cn/tzgg/dfgg/t20070430\\_133761.htm](http://www.sdpc.gov.cn/tzgg/dfgg/t20070430_133761.htm) (Stand: 03.10.2008).

Qingzhengban 青政办 (2004): 转发市卫生局等部门关于进一步做好新型农村合作医疗工作的意见的通知 (Mitteilung über die Weiterleitung der Meinungen des städtischen Gesundheitsamts und anderer Stellen zur Arbeit für die weitere Verbesserung des neuen ländlichen kooperativen Gesundheitssystems). Auf: <http://www.qdphb.gov.cn/web1/xxpage/wsjd/message/5.htm> (Stand: 29.09.08).

Shao, Falin 邵发林 / Wang, Yongquan 王永全 (2001): 门诊患者非处方抗菌药使用状况调查与分析 (Untersuchung und Analyse zur Verwendung von Antibiotika ohne Rezept bei ambulant behandelten Patienten). *Linchuang Huicui* (Klinisches Zusammentreffen) 2001/12. Auf: <http://scholar.ilib.cn/Abstract.aspx?A=lchc200112008> (Stand: 27.09.2008).

Tian, Yu 田雨 / Li, Weiwei 李薇薇 (2007): 药监局原局长郑筱萸被执行死刑 (Todesstrafe an Zheng Xiaoyu, dem ehemaligen Leiter der Arzneimittelaufsichtsbehörde, vollstreckt). Auf: <http://news.sina.com.cn/c/2007-07-10/122813415293.shtml> (Stand: 01.03.2009).

Wan, Aihua 万爱华 / Ren, Zhiyi 任志伊 / Xiu, Xinhong 修新红 / Zhu, Songjun 朱松君 (2007): Analysis of the perinatal mortality in Qingdao between 1990 and 2001. In: *Zhongguo Shengyu Jiankang Zazhi*. Redaktion für Postfach, 2. Ausgabe 2003. Auf: <http://ckrd.cnki.net/grid20/detail.aspx?filename=SYJK200302017&dbname=CJFD2003> (Stand: 12.12.2007).

Wang, Qian 王乾 (2007): 黑龙江: 去年医务人员上缴“红包”近 190 万元 (Heilongjiang: Das medizinische Personal hat im letzten Jahr „Hongbao“ im Wert von fast 1,9 Millionen Yuan abgegeben). Auf: [http://news.xinhuanet.com/society/2007-03/01/content\\_5787434.htm](http://news.xinhuanet.com/society/2007-03/01/content_5787434.htm) (Stand: 03.10.2008).

Wang, Youhua 王幼华 (2005): 建议加强司法部门职能 维护医院合法权益 (Vorschlag der Verbesserung des Funktionierens der Justizbehörden [zur] Wahrung der legitimen Rechte der Krankenhäuser). Auf: <http://cppcc.people.com.cn/GB/34961/44375/44442/3236666.html> (Stand: 01.10.08).

Wang, Yumei 王玉梅 (2006): 胶州市新型农村合作医疗村庄覆盖率达到 100% (Die Flächendeckung des neuen ländlichen kooperativen Gesundheitssystems in den Dörfern der Stadt Jiaozhou hat 100% erreicht). In: *Nongcun Caizheng Caiwu*, September 2006. Auf: <http://scholar.ilib.cn/Abstract.aspx?A=ncczycw200609018> (Stand: 02.10.2007).

Weishengbu Renshisi 卫生部人事司 (2004): 农村卫生工作简讯 (Kurzberichte über die Arbeit im Gesundheitswesen in ländlichen Gebieten). Auf: [http://www.moh.gov.cn/public/open.aspx?\\_id=8389](http://www.moh.gov.cn/public/open.aspx?_id=8389) (Stand: 09.09.2005).

Xia, Geng 夏耕 (2005): Report on the Work of the Government. At the Third Session of the Thirteenth Qingdao People's Congress on January 17, 2005. Auf: <http://www.qingdao.gov.cn/n172/n1530/n32936/157289.html> (Stand 22.11.2007).

Xiong, Feijun 熊飞骏 (2006): 中国的形式主义 (Der Formalismus Chinas). Auf: <http://www.govoo.com:8080/readarticle.jsp?aid=74426> (Stand: 01.10.2008).

Yang, Jianjun 杨建军 (2007): 制售假药致人死亡可判死刑 (Bei Todesfällen auf Grund von Erzeugung oder Verkauf gefälschter Medikamente kann die Todesstrafe verhängt werden). Auf: <http://www.syda.gov.cn/cmsweb/show.aspx?id=3872&cid=122> (Stand: 04.10.2008).

Zhang, Changli 张常利 / Lian, Pingjun 廉平俊 (2008): 我市召开新型农村合作医疗筹资暨农村大病医疗救助募捐动员大会 王中 于显祥作重要讲话 (Unsere Stadt hat eine Generalversammlung für die Mobilisierung zum Fundraising für das neue ländliche kooperative Gesundheitssystem und zum Spenden für medizinische Hilfe bei schweren Krankheiten in ländlichen Gebieten einberufen. Wang Zhong und Yu Xianxiang haben wichtige Reden gehalten). Auf: <http://www.pingdu.gov.cn/Get/yaowen/TV/08031409380025443.htm> (Stand: 30.09.08).

Zhang, Kaihua 张凯华 (2006): 假药为何畅通无阻 (Warum werden gefälschte Medikamente nicht aus dem Verkehr gezogen?). Auf: [http://www.qingdaonews.com/content/2006-05/15/content\\_6940872.htm](http://www.qingdaonews.com/content/2006-05/15/content_6940872.htm) (Stand: 15.05.2006).

Zhang, Wei (2004): Medizinische Versorgung im ländlichen China. In: Dörflinger, Susanne / Jordan, Rolf (Hg.) (2004): *Gesundheit für alle? Asiens Gesundheitssystem unter Veränderungsdruck* (= *Focus Asien Nr. 18*), S. 27-34. Auf: <http://www.asienhaus.org/vertrieb/index.html> (Stand: 12.10.2007); <http://www.asienhaus.de/public/archiv/focus18.pdf> (Stand: 1.3.2009).

Zhang, Zikuan 张自宽 / Zhao, Liang 赵亮 / Li, Feng 李枫 (2005): 中国农村合作医疗 50 年之变迁 (Die Veränderung des genossenschaftlichen Gesundheitssystems in ländlichen Gebieten in [den letzten] 50 Jahren). Auf: [http://www.cncms.org.cn/Content.asp?ID=2924&Class\\_ID=5&LClass\\_ID=184](http://www.cncms.org.cn/Content.asp?ID=2924&Class_ID=5&LClass_ID=184) (Stand: 12.1.2006).

Zheng, Xiaoyu 郑筱萸 (2007): 郑筱萸局长视察青岛农村“两网”建设工作 (Inspektion des Standes der Einführung der „Zwei Netze“ in ländlichen Gebieten Qingdaos durch den Amtsleiter Zheng Xiaoyu). Auf: [http://202.110.193.61/webportal/portal.po?UID=DWV1\\_WOUID\\_URL\\_111&TOC=COLUMN\\_111&OBJ=43133](http://202.110.193.61/webportal/portal.po?UID=DWV1_WOUID_URL_111&TOC=COLUMN_111&OBJ=43133) (Stand: 16.04.2007).

Zhu, Yu朱玉 (2006): 预防艾滋病信息: 卫生部公布中国艾滋病死亡人数座次升至第 3 (Information über die Prävention von AIDS: Gemäß dem Gesundheitsministerium hat China bei der Zahl der AIDS-Toten den 3. Platz der Welt erreicht). Auf: [http://www.chinapop.gov.cn/yfkzazb/zfdt/t20060214\\_59596.htm](http://www.chinapop.gov.cn/yfkzazb/zfdt/t20060214_59596.htm) (Stand: 14.02.2006); [http://www.chinapop.gov.cn/zyzt/tgrksz/yfazb/200602/t20060214\\_138423.html](http://www.chinapop.gov.cn/zyzt/tgrksz/yfazb/200602/t20060214_138423.html) (Stand: 17.03.2008).

### ***Internetquellen ohne Verfasser***

N.N. a (2007): WHO warnt vor Krankheiten durch falschen Lebensstil. Auf: <http://www.aerzteblatt-studieren.de/doc.asp?docId=106359> (Stand: 14.09.2007).

N.N. b (2007): 世卫组织调查显示: 假药主要通过网络销售(Untersuchung der WHO zeigt: Gefälschte Medikamente werden vor allem über das Internet verkauft). Auf: <http://www.hopebiol.com/asptml/zuxin679.htm> (Stand:22.12.2007).

N.N. c (2007): 山东省青岛市农村药品“三网”建设取得成效 (Erfolgreiche Etablierung des „Dreinetzsystems“ für Medikamente in ländlichen Gebieten Qingdaos in Shandong). Auf: <http://former.sfda.gov.cn/cmsweb/webportal/W156/A64019752.html> (Stand: 20.12.2007).

N.N. d (2007): OECD: Schwere Umweltschäden durch Wachstum in China. Auf: <http://www.aerzteblatt-studieren.de/doc.asp?docId=105985> (Stand: 17.07.2007).

N.N. e (2008):假冒人血蛋白调查: 销售假药大都在正规医院 (Untersuchung über gefälschte Blutproteine: Gefälschte Medikamente werden zumeist in regulären Krankenhäusern verkauft). Auf: <http://www.healthbanks.cn/NewsDetails.aspx?ID=683> (Stand: 28.09.2008).

N.N. f (2008): 中华民族传统美德教育新论 (一) 孝敬父母 (Neuer Diskurs über die Erziehung zu den traditionellen Tugenden des chinesischen Volkes, Teil 1: Die Loyalität und Pietät gegenüber den Eltern). Auf: [http://www.pingdu.gov.cn/Get/jumin/fuwuxiangmudh/ertongfuwu/ertong\\_weichengnian/07121803584939245.htm](http://www.pingdu.gov.cn/Get/jumin/fuwuxiangmudh/ertongfuwu/ertong_weichengnian/07121803584939245.htm) (Stand: 01.10.2008).

N.N. g (2008): 这里的群众爱中医--北京市顺义区发展中医药纪实. (Die Masse hier liebt TCM — Dokumentation über die Entwicklung der TCM im Bezirk Shunyi in Beijing. *Zhongguo Yixuebao*. 03.01.2003). Auf: <http://www.bjtcn.gov.cn/front/wsww/wswwDetail.jsp?jump=107> (Stand: 10. 2. 2007).

N.N.h (2009): 青岛市城镇居民基本医疗保险暂行办法 (Übergangsmaßnahmen für die Grundkrankenversicherung für Einwohner der Stadt Qingdao und der Marktgemeinden Qingdaos). *Qingdao Ribao*. Auf: <http://www.qddpc.gov.cn/ReadNews.asp?NewsID=2677> (Stand: 14.07.2007)

N.N. i: (2007): 青岛市城镇职工基本医疗保险暂行规定 (Übergangsbestimmungen für die Grundkrankenversicherung für Arbeiter und Angestellte der Stadt Qingdao und der Marktgemeinden Qingdaos). Auf: <http://www.qkhr.com/news/news.asp?id=1339> (Stand: 27.02.2009).

N.N. j (2008): 医药零售连锁业: 直营与平价业态艰难转型 (Marketing der Pharmazie-Einzelhandelsketten: Schwer zu ändernde Situation bei Direkt- und Fairpreis-Handel. *Zhongguo Jingji Shibao*. Auf: [http://www.menet.com.cn/news/08news/y2008\\_0407\\_6.asp](http://www.menet.com.cn/news/08news/y2008_0407_6.asp) (Stand: 04.10.2008).

N.N. k (2007): 恩格尔定律与恩格尔系数 (Das Engelsche Gesetz und die Engelschen Koeffizienten). Auf: [http://www.stats.gov.cn/tjzs/tjcd/t20020605\\_21533.htm](http://www.stats.gov.cn/tjzs/tjcd/t20020605_21533.htm) (Stand: 26.10.2007).

N.N. l (2008): 不让任何一个困难群众掉队 (Nicht zulassen, dass irgendeine Personengruppe in Notlage den Anschluss verliert). In: Zhongguo Caijingbao. 05.01.08. Auf: [http://number.cnki.net/show\\_result.aspx?](http://number.cnki.net/show_result.aspx?) (Stand: 28.02.2009).

N.N., m (2008): 青岛市一级甲等医院列表 (Liste der Krankenhäuser der Stufe 1 / Kategorie A der Stadt Qingdao). Auf: [http://guanzhu.com/hospital/list/area\\_id-1380/disease-/rank-2](http://guanzhu.com/hospital/list/area_id-1380/disease-/rank-2) (Stand: 28.02.2008).

N.N.n (2007): 要细抓农村“两网”建设工作 (Die Arbeit der Einführung des „Doppelnetz“-Systems in den ländlichen Gebieten muss mit aller Sorgfalt vorangetrieben werden). Auf: <http://www.qddpc.gov.cn/News.asp?> (Stand: 06.01.2007).

N.N. o (2007): 什么是医疗保险 (Was ist das Krankenversicherungssystem)? Auf: [http://lawyer.Qddpc.gov.cn/list\\_show.asp?id](http://lawyer.Qddpc.gov.cn/list_show.asp?id) (Stand: 01.02.2009).

N.N.p (2009): 农民医疗保险费 (Krankenversicherungsbeiträge von Bauern). Auf: [http://number.cnki.net/show\\_result.aspx?searchword=%E5%86](http://number.cnki.net/show_result.aspx?searchword=%E5%86) (Stand: 04.03.2009).

N.N.q (2009): 青岛市农民工参加基本医疗保险若干问题的暂行规定 (Übergangsbestimmungen für etliche Probleme bezüglich der Teilnahme der Wanderarbeiter an der Grundkrankenversicherung in Qingdao). Auf: <http://shibei.qingdao.gov.cn/n1070/n1186/n2731/n3557/145107.html> (Stand: 4.03.2009).

## 6. Interviews:<sup>33</sup>

Jiao, Wenjuan. (2007 / 2008): Krankenschwester im Krankenhaus der Stadt Qingdao, die Fr. Zhuang betreut hat.

Li ,Xiufen (2007): bereits pensionierte Ärztin.

Li, Gongxiao (2006): ehemaliger Direktor eines Krankenhauses in Qingdao, der schon in Pension ist. Wie er selbst sagte: „Jetzt kann ich über so etwas schon offen reden, es kann mir nichts mehr passieren.“

Li, K. (2006 / 2007): Arzt in der neurologischen Abteilung eines Volkskrankenhauses in Qingdao.

Lin (2007): bereits pensionierte Ärztin in der Abteilung für Kardiologie des Volkskrankenhauses Nr. 3.

N.N. (2007): Bauer aus Songjiazhuang. Er war mit dem Ganzen unzufrieden.

Qingdao Yaowu Jianduju (2007): Mitarbeiter in der Arzneimittel-Aufsichtsbehörde.

Qin, L. (2007): Krankenschwester aus Shanghai.

Qiu, Y. (2007): Direktor der Tanhei-Fabrik in Jiaozhou.

Song, H (2007): Kader im Jiaonan-Komitee.

---

<sup>33</sup> Es gibt Personen, die anonym bleiben wollen, daher werden bei diesen hier keine vollständigen Namen angegeben.

Song, Y. (2007): getroffen im Zentralkrankenhaus von Jiaozhou. Beim Interview schienen viele Leute Angst vor mir zu haben und wollten mir nichts sagen. Ich musste mich sehr bemühen, um wahre Informationen zu bekommen. Manchmal musste ich sogar eine arme Kranke spielen.

Sun, Jiafang (2007): Mitglied der Mobilgruppe der medizinischen Versorgung in den ländlichen Gebieten Qingdaos.

Sun, Xiufen (2007): Ärztin in einem Volkskrankenhaus in Qingdao.

Wang, Z. (2007): Zitat: „Bitte geben Sie meinen Namen nicht bekannt, denn ich weiß nicht, ob meine Aussage unserer Regierung gefällt. Ich lebe ja in China.“

Wang, Lei (2007): Krankenschwester aus dem Kreiskrankenhaus Jiaozhou.

Wang, Shituan (2008): Dorfarzt von Wangjiatan im Kreis Jiaozhou.

Wan, Shuixian (2007): Krankenschwester im Jiaonan-Kreiskrankenhaus.

Wei, Zhimin: ehemaliger Direktor eines Volkskrankenhauses in Qingdao.23.07.2007

Wang, Z. (2007): ehemaliger Kader und Manager für die Stadtplanung Jiaozhous.

Wen, Qing: Immobilienmakler der Marktgemeinde Yinghai im Kreis Jiaozhou.

Zhang, Y. (2007/2008): Sie konnte wegen ihrer Krankheiten nicht viel erzählen, doch hat ihr Sohn für sie gesprochen.

Zhang, Kuanliang (2007): Fachdirektor des Volkskrankenhauses Nr. x (Nummer darf nicht bekannt gegeben werden).

Zhang, Liyong (2007): Kader und zugleich auch Beamter der Stadt Qingdao.

Zhang, Ma (2007) aus dem Dorf Wangjiatan: Zhang Ma, 84 Jahre alt, erzählte mir über eine Krankheit „Xuehou“. Er kannte die Zeichen dafür nicht. Nach langer Überlegung und weiteren Fragen gelangte ich zum Schluss, dass „xuehoubing 血厚病“ laut Fachterminologie ein Thrombose (xueshuanbing / 血栓病) ist.

Zhang, Kuanzhao (2007): Arzt aus dem Kreis Jiaozhou.

Zhao, Shikui (2007): Sekretär in einer Lastwagenfabrik Qingdaos; besuchte einen Patienten.

Zhuang, Jiyao. (2007): Bauer aus Dao'erhe in der Marktgemeinde Wangtai.

Zhuang, Xin (2007 / 2008): Student aus Weifang, gebürtig aus Jiaonan; war 2006 zur Behandlung im Krankenhaus. Die Kosten seiner stationären Behandlung wurden zu 50% von der Krankenversicherung rückvergütet. Alle sonstigen Kosten (z.B. von Medikamenten, Behandlungen und Untersuchungen außerhalb der stationären Behandlung) mussten seine Eltern übernehmen.

## **7. Anhang**

### ***Zusammenfassung***

Die vorliegende Arbeit behandelt das Thema der bestehenden Defizite im Gesundheitswesen in Qingdao und vor allem in der Umgebung von Qingdao.

Die Schattenseiten im Gesundheitswesen der Stadt Qingdao wurden bisher kaum in der Öffentlichkeit thematisiert. Immer wieder vorgekommene, auch dramatische Szenen und Unruhen in der Stadt Qingdao und ihrer Umgebung, wurden durch vielfältige Defizite im Gesundheitssystem hervorgerufen. Es wurde daher diese Problematik untersucht um sie besser ersichtlich und auch überschaubar zu machen. Die Untersuchung wurde methodisch mittels Befragung in Interviewform durchgeführt, von Notizen sowie Beobachtungen begleitet, ausgewertet und die aussagekräftigen Ergebnisse dargestellt und zusammengefasst. Die graphischen Darstellungen sollen sowohl die Inhalte der Argumentationen optisch veranschaulichen und unterstützen als auch zum besseren Verständnis der Leser beitragen.

Inhaltlich unterteilt sich diese Arbeit in vier Kapitel.

Im ersten Kapitel wird das Gesundheitssystem in der Stadt und am Land, insbesondere die hierarchischen, funktionellen Verantwortlichkeiten verschiedener Organisationen sowie die Funktion der Krankenversicherung der Stadt Qingdao kurz vorgestellt.

Im zweiten Kapitel wird die „Arzt-Patienten-Beziehung“ thematisiert, welche als einer der Gründe für die Defizite im Gesundheitswesen unter dem Aspekt Patient/Arzt erkannt wurde. Hier werden als Hauptproblemfelder das Verhalten zwischen Ärzten und Patienten, die schwer zu verhindernde Fälschung von Medikamenten und die Behandlungsdefizite ausgemacht. Von vielen wird das belastete Verhältnis (einerseits durch Aberglauben oder unzureichende Ausbildung, andererseits durch falsche Behandlungen und gefälschte Medikamente) als Hauptursache für die Dysfunktion des Gesundheitswesens gesehen.

Das dritte Kapitel „Gesundheit und Krankheit“ zeigt das mangelhafte Wissen über Krankheiten von Menschen in und um die Stadt Qingdao auf. Denn gerade dadurch ereignen sich oft Tragödien. Und so werden geeignete Maßnahmen vorgeschlagen, die genau diese Tragödien verhindern helfen sollen. Es gibt zwar Maßnahmen für die Verbesserung des

Gesundheitssystems der Stadt Qingdao, jedoch zeigt der Grad der Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem System - vor allem bei den Risikogruppen – noch kein ideales Ergebnis.

Das vierte Kapitel schließlich zieht ein Resümee und schlägt auch Maßnahmen vor, mit welchen eine bessere Entwicklung des Gesundheitssystems in und um Qingdao möglich werden sollte.

Allgemein gesehen tendiert die Entwicklung des gesamten Gesundheitssystems in eine positive Richtung, jedoch liegen zurzeit immer noch zahlreiche Probleme vor. Diese Probleme zu bereinigen, darum muss sich sowohl die Regierung als auch die Bevölkerung bemühen. Und für die Regierung der Stadt Qingdao stehen künftig noch weitere Aufgaben an, um das Gesundheitssystem zu vervollständigen.

### ***Lebenslauf***

Name	Wang Xiaoyan
Geboren	
20.02.1967	im Kreis Jiaozhou der VR China
Familienstand	verheiratet, habe eine Tochter
Volksschule	
1973-1979	im Kreis Jiaozhou der Provinz Shandong
Mittelschule Unterstufe	
1979-1982	im Kreis Jiaozhou der Provinz Shandong
Mittelschule Obestufe	
1982-1985	im Kreis Jiaozhou der Provinz Shandong
Studium	
1985-1990	Medizin-Studium in Jinan der VR China
1990	Abschluss des Medizin-Studiums in China
1990-1992	Als angestellte Ärztin im Volkskrankenhaus Nr.3 der Stadt Qingdao und kurz danach Karenzurlaub

1992-1994	Freistellung für Deutschkurs
1994-1996	arbeite im Krankenhaus Maria-Theresia-Schlüssel in Wien
1996	Abschluss für DGKS in Wien
1996-dzt	arbeite als DGKS in Wien
2002	Beginn des Medizin-Studiums in Wien
2003-dzt	Studium an der Sinologie