

- Badura, B.:* Bedürfnisstruktur, politisches System und die Grenzen des Wachstums medizinischer Dienste und Leistungen, Diskussionsbeitrag Nr. 3/1979, Konstanz.
- Gross, P.:* Reißt das soziale Netz? in: Wachstum immer mehr. Frankfurt 1980
- Hauß, F., F. Naschold, R. Rosenbrock:* Schichtenspezifische Versorgungsprobleme und leistungssteuernde Strukturpolitik im Gesundheitswesen, in: dies., Schichtenspezifische Versorgungsprobleme im Gesundheitswesen, Bonn 1981
- Hegner, F.:* Sozialpolitik in den achtziger Jahren: Suche nach dem Mittelweg zwischen Bürokratie und Selbsthilfe, in: Die Krankenversicherung, Heft 11/1980, S.276ff.
- Holler, A.:* Erfolg unterbrochen, in: Bundesarbeitsblatt, Heft 1/1981, S.23ff.
- Saeckel, R.:* Ersatz im Blickfeld, in: Bundesarbeitsblatt, Heft 1/1981, S.31ff.
- Scharf, B.:* Irren ist menschlich, in: Soziale Sicherheit, Heft 5/1981, S.129ff., Heft 6/1981, S.161ff.
- Standfest, E. (Projektl.):* Sozialpolitik und Selbstverwaltung — zur Demokratisierung des Sozialstaates, WSI-Studie Nr. 35; Köln 1978
- Thorbecke, R.:* Inanspruchnahme medizinischer Institutionen beim Auftreten morbider Episoden, in: Schönabäck, W., (Hrsg.), Gesundheit im gesellschaftlichen Konflikt, München u.a. 1980
- Thiemeyer, Th.:* Irrwege der Gesundheitsökonomik, in: Jahrbuch für kritische Medizin Bd. 2, Argument-Sonderband AS 27, Berlin 1977

## Aufbau nach 30 Jahren Krieg

### Interview mit Nguyen Cuong, stellvertretender Gesundheitsminister der Sozialistischen Republik Vietnam\*

*Wir möchten mit einer persönlichen Frage beginnen: Können Sie uns Ihre eigene Entwicklung schildern?*

Ich nahm schon als Schüler an der revolutionären Studentenbewegung teil, als die Augustrevolution<sup>1</sup> kam, an der revolutionären Erhebung und anschließend am antikolonialen Kampf der Resistance gegen die Franzosen. Nach den Genfer Vereinbarungen des Jahres 1954<sup>2</sup> bin ich nach Nordvietnam gegangen. Dort habe ich im Gesundheitswesen gearbeitet und als Professor für Pharmazie unterrichtet. Später leitete ich dann die Planungsabteilung des Gesundheitsministeriums. Während der letzten 5

\* Das Interview wurde während der von der *International Group for the Advanced Study of the Political Economy of Health* vom 26. Juli bis 2. August 1981 in San Miguel Regla/Mexico abgehaltenen *Conference on Industrialization, Dependency and Health* in französischer Sprache durchgeführt. Gesprächspartner waren Dieter Borgers, Julia Wiesinger-Borgers, Christian Hueck und Klaus Priester. Übersetzung, Überarbeitung, Erläuterungen und Zwischenüberschriften durch die Interviewer.

Jahre des Kampfes gegen die Amerikaner nahm ich im Süden am Widerstand teil. Nach der Befreiung wurde ich zum stellvertretenden Gesundheitsminister ernannt, und ich bin gleichzeitig Direktor der Medizinischen Dienste von Ho-Chi-Minh-Stadt (früher Saigon).

### **Krankheiten als Folge des Krieges**

*Wir möchten mit diesem Interview dem am vietnamesischen Gesundheitswesen interessierten Publikum in der Bundesrepublik Deutschland einen kurzen Überblick über die gegenwärtigen Hauptprobleme in der Gesundheitsversorgung Ihres Landes geben. Uns interessiert zunächst, wodurch das augenblickliche Krankheitsspektrum in Vietnam geprägt ist, nachdem der Krieg gegen die USA vorbei und das Land wiedervereinigt ist. Welches sind die wichtigsten und häufigsten Krankheiten, mit denen sich das Gesundheitswesen beschäftigen muß?*

Obwohl wir in den letzten Jahren schon viel unternommen haben, bleibt doch noch viel zu tun. An erster Stelle sind — besonders verbreitet im Süden des Landes — die übertragbaren Infektionskrankheiten zu nennen, z.B. Cholera, Pest, das hämorrhagische Fieber. Wir konnten zwar Epidemien als Massenphänomene zurückdrängen, aber es gibt noch viele Einzelfälle. Zweitens sind die »sozialen Krankheiten« als Folge der Kolonialisierung und eines langen Krieges zu nennen. Drittens der endemische Kropf in den Bergregionen Vietnams. Dann sind da andere Krankheiten als Folge des Krieges, z.B. die Geschlechtskrankheiten — vor allen Dingen im Süden des Landes — und auch Rauschgiftprobleme. Aber wir finden zunehmend auch die Krankheiten der Industrienationen, z.B. den Krebs und die Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Deren Zahl ist noch nicht so groß, aber sie gewinnen an Bedeutung.

*Gibt es Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Gebieten?*

Ein großes Problem auf dem Land und auch in der Stadt ist die Hygiene, in den Städten vor allen Dingen auch die Lebensmittelhygiene, die Hygiene am Arbeitsplatz. Man muß die Hygiene so entwickeln, daß sich die Epidemien nicht weiter ausbreiten. Auf dem Lande gibt es vor allem das Problem der Beseitigung der Fäkalien sowie die Wasserversorgung.

*Welche Gesundheitsfolgen des Krieges sind heute noch von Bedeutung, z.B. die Invaliden als Folge der chemischen Verseuchung? Gibt es für diese Art von Problemen eine spezielle medizinische Versorgung?*

Wie ich Ihnen schon gesagt habe, gibt es hier große Probleme. Die Invaliden, die ja im Kriege nicht richtig versorgt werden konnten, müssen jetzt erst die notwendige Hilfe und medizinische Versorgung erhalten. Zum anderen sind es auch die Geschlechtskrankheiten als Folge des Krieges und der Prostitution. Man muß die Prostitution zurückdrängen und gleichzeitig die Kranken behandeln. Außerdem sind es die Probleme des Rauschgiftkonsums; wir müssen jetzt ca. 100.000 Personen behandeln,

die mit Drogen zu tun hatten. Und vielleicht die schwersten Folgen: die chemische Verseuchung, die vor allen Dingen Leberkrebs und Mißbildungen bei den Neugeborenen hervorruft. Dies ist ein aktuelles Problem, aber auch ein Problem für die Zukunft.

*Wie groß ist nun die Zahl der Invaliden und der anderen Fälle? Wir möchten uns davon eine Vorstellung machen.*

Ich weiß z.B. nicht die genaue Zahl der Geschlechtskrankheiten, aber man schätzt, daß es in der Region um das frühere Saigon allein mehr als 100.000 Prostituierte gab. An Rauschgiftsüchtigen hat man damals mehr als 200.000 Personen geschätzt.

*Nach dem 2. Weltkrieg hatte man in der Bundesrepublik Deutschland einen speziellen medizinischen Dienst für Invaliden eingerichtet. Gibt es so etwas auch jetzt in Vietnam?*

Wir haben ein eigenes Ministerium für die Invaliden, Soldaten und Kämpfer. Im Gesundheitsministerium haben wir eine spezielle Abteilung für die Geschlechtskrankheiten, genauso wie für die Drogenkranken.

*Wo kommen heute die Drogen her?*

Sie kommen über die Grenze, und trotz der Restriktionen gibt es einen schwarzen Markt. Die Drogen kommen aus anderen Ländern, mit Schiffen oder über die Grenze von Thailand. Das Hauptproblem sind die alten Drogensüchtigen, es gibt auch einige neue Fälle, aber deren Zahl ist gering.

*Man konnte in den internationalen medizinischen Zeitschriften einiges über das Problem der chemischen Verseuchung, ihre Analyse und Behandlung, lesen. Man kann sich vorstellen, daß diese Analysen sehr viel labortechnischen Aufwand verlangen. Gibt es eine internationale Kooperation auf diesem Gebiet?*

Man braucht für diese schwierigen Analysen sehr viel moderne Apparate. Wir beginnen erst jetzt mithilfe einiger befreundeter Länder. Wir haben auch einen nationalen Plan für dieses Problem. Wir appellieren an die Länder mit entsprechenden Ressourcen, weil dies nicht nur ein Problem Vietnams, sondern ein internationales Problem ist.

*Bekommen Sie Unterstützung von den Vereinigten Staaten in dieser Angelegenheit?*

Soweit ich das beurteilen kann, haben die Vereinigten Staaten nichts unternommen. Es gibt in den USA Ersatzansprüche von den Familien der Piloten, auch von Seiten der Arbeiter, die die Chemikalien hergestellt haben. Es gibt amerikanische Wissenschaftler, die bei uns forschen und leben wollen, aber sie wurden von ihrer Regierung daran gehindert.

*Wir haben gehört, daß es in einigen Regionen besondere Probleme wegen Jodmangels und — als Folge davon — Kretinismus gibt. Dies ist ein Problem, das auch in einigen Regionen der Bundesrepublik und in Europa existiert. Was unternehmen Sie dagegen?*

Nein, es gibt das Problem des Kretinismus nicht. Es gibt einen Jodmangel in der Nahrung der Bevölkerung in den Bergregionen. Es gibt den endemischen Kropf, und wir benutzen jodiertes Salz, um präventiv einzugreifen. Es gibt auch Probleme wie z.B. den Mongolismus, vielleicht als Folge der chemischen Kriegsführung. Es gibt jedenfalls viel mehr Fälle als früher.

*Wie wird diese Jodierung des Salzes vorgenommen, wenn man sich z.B. vorstellt, daß die Leute ihr Salz selbst herstellen?*

Das Salz, welches in den Salinen hergestellt wird, wird der gesamten Bevölkerung zugeteilt. Nur in den Bergregionen wird das Salz jodiert. Wir haben da eine spezielle Anlage, um das Salz zu jodieren.

*Müssen die Leute das Salz bezahlen?*

Das jodierte Salz wird in den Läden verkauft.

*Sie haben von den übertragbaren Krankheiten gesprochen. Welche Impfungen wenden Sie routinemäßig bei der gesamten Bevölkerung an?*

Wir benutzen die Choleravakzine, obwohl es in einigen Regionen schon lange keine Cholera mehr gibt. Dies dient zur Vorbeugung, und wir haben es systematisch im ganzen Lande gemacht, für Kinder und Erwachsene. Dann haben wir gegen Typhus geimpft und bei Kindern die Polio-schluckimpfung durchgeführt, dann die BCG-Impfung und auch Impfungen gegen Diphtherie.

*Stellen Sie die Impfstoffe selbst her oder werden sie importiert?*

Die meisten Impfstoffe werden von uns selbst hergestellt, z.B. gegen Cholera, Typhus und die Kinderlähmung, aber es gibt auch einige Stoffe, von denen wir nicht genug selbst herstellen können, z.B. Antitetanusvakzine.

*Zu einem anderen Problemkomplex. Wir haben einiges über die Psychiatrie in Vietnam erfahren, z.B. aus den Büchern von Erich Wulff.<sup>3</sup> Gibt es viele psychische Defekte als Folgen des Krieges? Wie stark sind sie verbreitet? Wie werden ambulante und stationäre psychiatrische Versorgung seit Kriegsende organisiert?*

Ja, es gibt viele psychische Krankheiten. Wir haben in den letzten Jahren Erhebungen durchgeführt, nach denen 12% der Bevölkerung als psychisch krank gelten. Man hat mir aber erzählt, daß in den westlichen Ländern dieser Prozentsatz noch höher, nämlich bei 20 bis 25% liegt. Während der Krieges hatten wir noch viel mehr psychisch Kranke; denken Sie nur an die psychische Anspannung in der Kriegssituation. Jetzt hat mit der Beruhigung die Rate der psychisch Erkrankten abgenommen. Wir wollen nicht bei dieser Ziffer bleiben und legen Wert auf Prävention. Für die Behandlung haben wir Betten und Hospitäler. Dies sind spezielle psychiatrische Krankenhäuser. Aber es gibt auch psychiatrische Betten in den normalen Krankenhäusern. Diese Betten genügen jedoch nicht, und wir haben auch ein ambulantes System mit Tageskliniken. Die Kranken kom-

men während des Tages in die Klinik und nachts gehen sie zum Schlafen nach Hause. Wir behandeln auch ambulant zu Hause. Man muß jetzt die sozialen Beziehungen in den Familien und in der Gesellschaft, die als Folge des Krieges gelitten haben, wieder aufbauen, um psychische Erkrankungen zu verhüten.

*Zum Problem Geburtenregelung: Wie ist die Entwicklung der Geburtenrate und wie sieht die Schwangerschaftsbetreuung aus? Können Sie uns etwas zur Säuglings- und Müttersterblichkeit sagen? Wird eine Geburtenregelung praktiziert?*

Wir legen besonderen Wert auf die Versorgung von Mutter und Kind. Wir haben in jedem Dorf eine Betreuungsstation für die Schwangeren. Hier können wir die normalen Geburten durchführen. Wir haben zwar Hebammen, die jedoch nicht in der Antisepsis ausgebildet sind, und wir versuchen deshalb, diese in solchen Techniken fortzubilden, da die Zahl der von uns ausgebildeten Hebammen sehr gering ist. Die Fälle von Tetanus der Umbilikalgefäße sind in letzter Zeit zurückgegangen, aber sie sind noch im Süden und in den Bergregionen zu finden. Wir benutzen die BCG-Impfung bei den Kindern und unterrichten die Frauen über die Entwicklung des Kindes. Die Säuglingssterblichkeit liegt bei 34 auf 1000 Geburten. Die Müttersterblichkeit liegt ungefähr bei 1 auf 1000. Zur Geburtenkontrolle: Seit langem versuchen wir, durch Geburtenkontrolle die Geburtenrate zu senken. Die Methoden der Geburtenregelung sind jedoch nicht für alle anwendbar, z.B. für die Landbevölkerung und die Minoritäten. So wird für die Bevölkerungsminderheiten eine aktive Bevölkerungspolitik im Sinne der Erhöhung der Geburtenraten betrieben. Unter dem alten Regime wurden die gesundheitlichen Bedürfnisse der Minderheiten sehr vernachlässigt, so daß die Mortalität sehr hoch war und diese Bevölkerung dezimiert wurde. Wir betreiben nun eine entgegengesetzte Politik!

*Welche Methoden werden nun in den Städten für die Geburtenkontrolle angewandt?*

Wir verwenden alle Methoden, aber die häufigste ist die Spirale.

### »Traditionelle« und »westliche« Medizin

*Bei Ihren Ausführungen zur Geburtenentwicklung denken wir u.a. — aufgrund bei uns geführter kontroverser Diskussionen — an das, was man auch mit »traditioneller Medizin« umschreiben kann, also etwa Akupunktur und Kräutermedizin bzw. naturheilkundliche Verfahren. Wie wird in Vietnam die Verbindung von traditioneller und moderner Medizin hergestellt und welche Probleme treten dabei in der medizinischen Praxis auf?*

Sie wissen vielleicht, daß wir vor der Kolonisierung durch die Franzosen im 19. Jahrhundert unsere eigene, traditionelle Medizin und Pharmakologie hatten, die die Kranken versorgte. Nach Ankunft der Franzosen wur-

de die moderne westliche Medizin bei uns eingeführt. Die traditionelle Medizin wurde offiziell vernachlässigt, aber sie existierte weiter in den Gebräuchen der Bevölkerung; sogar in den Städten, wo die westliche Medizin am stärksten vertreten war. Z.B. haben wir eine traditionelle Methode zur Behandlung der Grippe. Wir behandeln dabei den Rücken durch Kratzen mit einem Geldstück und Tigerbalsam. Entlang der Wirbelsäule erscheinen bei dieser Behandlung rötliche Flecken. Und sofort ist das Fieber verschwunden. Diese Methode wird bei Intellektuellen und sogar bei Ärzten angewandt, die etwa ihren Nachbarn bitten, doch ihren Rücken einzureiben.

Jetzt versuchen wir, mit naturwissenschaftlichen Methoden dieses Phänomen zu erklären. Wir bereiten auch einen Trank, dessen Dämpfe eingeatmet werden und mit dessen Kräutersud der Kranke behandelt wird. Die beiden Arten von Medizin (westlich und traditionell) werden nebeneinander angewandt. Unsere Politik besteht darin, keine von beiden zu unterdrücken oder zu bevorzugen. Wir müssen beide fördern und integrieren; aber dies ist weder eine Integration der traditionellen in die westliche Medizin, noch eine umgekehrte Integration, sondern dies ist eine Kombination, so daß wir vielleicht in 10 bis 20 Jahren eine originäre vietnamesische Medizin entwickelt haben werden. Man muß auf der einen Seite alle traditionellen Methoden benutzen; die meisten dieser Medikamente beruhen auf pflanzlichen Wirkstoffen, die traditionelle Medizin kennt keine chemischen Produkte. Wir müssen andererseits den traditionellen Ärzten moderne Ärzte an die Seite stellen. Diese müssen das Vertrauen der traditionellen Ärzte gewinnen.

*Gibt es ein Mißtrauen auf Seiten der modernen Ärzte gegenüber der traditionellen Medizin?*

Es gibt Mißtrauen auf beiden Seiten. Die traditionellen Ärzte wollen ihr Wissen häufig nicht weitergeben, man muß ihr Vertrauen gewinnen. Auf der anderen Seite glauben die meisten westlich ausgebildeten Mediziner nicht an die traditionellen Methoden. Man muß bei diesen Problemen sehr viel Geduld von Seiten der modernen Medizin haben.

*Welche Rolle spielt die traditionelle Medizin in der ärztlichen Ausbildung?*

An der Universität unterrichtet man beide Arten von Wissen. Die Studenten sollen dann die traditionellen Methoden wissenschaftlich absichern.

*Wie werden die Mediziner bezahlt; sind sie Staatsangestellte? Wie ist das mit den traditionellen Medizinern, werden sie auch vom Staat bezahlt?*

Ja, es gibt viele traditionelle Mediziner, die vom Staat bezahlt werden. Dies sind ungefähr 10% aller Mediziner.

*Wie ist die medizinische Ausbildung auf dem Universitätsniveau überhaupt organisiert? Wie sind die Fortbildungsmöglichkeiten später?*

Wir hatten eine Fakultät für Medizin und Pharmazie in Ho-Chi-Minh-Stadt und eine für Medizin und Pharmazie in Hanoi sowie eine gemischte Fakultät in Huë — in der Mitte des Landes. Jetzt haben wir 10 universitäre Zentren. Wir haben eine reguläre Ausbildung für die Mediziner von 6 Jahren und für die Pharmazeuten von 5 Jahren. Voraussetzung dafür ist das Abitur. Weiter haben wir eine verkürzte Ausbildung, die sich an eine achtjährige Schulausbildung anschließt. Diese Ausbildung dauert 2 bis 3 Jahre und stellt eine zweite Ebene dar, die wir »2. Niveau« nennen. Nach einigen Jahren praktischer Arbeit gehen sie an die Universität zurück, um sich weiter ausbilden zu lassen.

### **Probleme der medizinischen Versorgung**

*Gibt es im Moment einen Mangel an Medizinern?*

Ja, es gibt einen schrecklichen Mangel an Medizinern. Das Arzt-Einwohner-Verhältnis beträgt 1 Arzt auf 3900 Einwohner. In anderen Ländern ist dieses Verhältnis 1 zu 500. Die Zahl ist wichtig, aber noch wichtiger ist eine gleichmäßige Verteilung der Ärzte auf Stadt und Land. In einigen Ländern gibt es zwar viele Ärzte, aber diese sind alle in den Städten, und auf dem Land ist doch keiner.

*Welche Rolle spielen die sozialistischen Länder für die Ausbildung von Medizinern?*

Wir hatten vor einigen Jahren Professoren der Medizin z.B. aus der Sowjetunion und der DDR eingeladen, um an unseren Fakultäten zu unterrichten. Aber jetzt sind es wieder fast ausschließlich vietnamesische Professoren. Wir haben einige Medizinstudenten in befreundete Länder geschickt. Dies sind jedoch sehr wenige, und wir schicken jetzt hauptsächlich Leute für die nachuniversitäre Spezialisierung ins Ausland.

*Einige Fragen zu den Einrichtungen des Gesundheitswesens. Welche Rolle spielen z.B. die Kirchen in der medizinischen Versorgung?*

Früher spielten sie eine Rolle, jetzt aber nicht mehr. Unter dem alten Regime gab es viele Einrichtungen, die von den Kirchen betrieben wurden. Die medizinische Versorgung ist jetzt Aufgabe des Staates und soll für alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen da sein.

*Wie können Sie jetzt die von den Amerikanern vor dem Krieg im Süden ausgebauten Einrichtungen und medizinische Technologie nutzen?*

Die Amerikaner haben viele medizinische Einrichtungen geschaffen, die aber fast ausschließlich auf Ho-Chi-Minh-Stadt konzentriert waren, das alte Saigon. In den Provinzen gab es kaum Einrichtungen, da dort ja der Krieg stattfand. — Es gibt in Ho-Chi-Minh-Stadt einige Hospitäler, aber die Ausrüstung ist nicht sehr modern. Es gibt einige modernere Geräte, aber nicht wie in anderen Ländern. Die Amerikaner hatten wohl keine Hoffnung auf eine Zukunft in Vietnam. Nach der Befreiung haben wir natürlich diese Dinge übernommen, sowohl das Personal als auch die

Krankenhäuser und die Sanitäts-Stationen, jedoch mit einem Unterschied: Es gibt keine private Praxis mehr. In Bezug auf die Primärversorgung gab es praktisch nichts, und wir sind jetzt dabei, ein Netz bis in das letzte Dorf aufzubauen.

*Gibt es Unterschiede in der medizinischen Versorgung zwischen dem Norden und dem Süden, und wie werden diese Probleme gelöst?*

Es gibt einen großen Unterschied zwischen dem Norden und dem Süden. Zum einen in der Konzeption der Gesundheitsversorgung: Im Süden Vietnams waren die Einrichtungen des Gesundheitswesens auf die großen Städte konzentriert. Das Land war fast ganz ohne Versorgung. Zum zweiten wurde der Schwerpunkt auf die kurative Behandlung gelegt und die Prävention ganz vernachlässigt. Der Unterschied zwischen Norden und Süden ist immer noch riesig. Wir haben nach der Befreiung ein Schwerpunktprogramm für den Süden entwickelt; dieses Programm war für 5 Jahre bestimmt und sollte die Unterschiede zwischen den beiden Teilen des Landes verringern. Wir haben schon viel erreicht. Wir hoffen, in 3 bis 4 Jahren die Situation normalisiert zu haben.

*Welches sind die am häufigsten gebrauchten Medikamente? Es gibt ja eine Liste der Weltgesundheitsorganisation über Basismedikamente. Welche Medikamente dieser Liste fehlen und welche sind genügend vorhanden?*

Wir haben auch eine Klassifikation für die Medikamente. Eine Gruppe sind die »üblichen Medikamenten«, welche für die gesamte Bevölkerung überall zur Verfügung stehen müssen — z.B. Kopfschmerztabletten, Medikamente für Magen- und Darmerkrankungen (Durchfall). Wir importieren aber auch Medikamente und benutzen auch pflanzliche Heilmittel — z.B. haben wir pflanzliche Pillen gegen die Grippe, und statt für die Diarrhoe ein Mittel zu importieren, haben wir traditionelle Mittel auf Pflanzenbasis. Wir legen Kulturen an, um dann Pillen herzustellen. Wir extrahieren die Wirkstoffe und erforschen auch die Wirkungsmechanismen. Woran es uns mangelt, das sind Antibiotika, da wir keine Fabriken zur Herstellung von Antibiotika haben. Diese müssen wir importieren. Wir müssen z.B. auch die Anaesthetika importieren, auch einige Schmerzmedikamente.

*Gibt es auf diesem Gebiet eine Zusammenarbeit mit westlichen Ländern?*

Ja, es gibt Kooperationsformen. Z.B. haben wir zwei Übereinkommen mit französischen Firmen getroffen, mit *Roussel* und mit *Rhône Poulenc*. Wir haben sogenannte gemischte Gesellschaften gegründet: auf der einen Seite diese Firmen, auf der anderen Seite der vietnamesische Staat. Diese Firmen hatten Fabriken in Ho-Chi-Minh-Stadt. Wir haben dieselbe Situation mit *Hoechst*. Wir haben an *Hoechst* eine Anfrage gerichtet, jedoch noch keine Antwort bekommen. *Hoechst* hatte ein Laboratorium in Ho-

Chi-Minh-Stadt, das wir übernommen haben. Wir möchten mit *Hoechst* wieder zusammenarbeiten.

*Wie steht es mit internationaler Unterstützung für Vietnam auf diesen Gebieten?*

Alle sozialistischen Länder unterstützen uns in jeder Hinsicht und besonders in Bezug auf die medizinischen Probleme. Zwischen Vietnam und den sozialistischen Ländern gibt es Kooperationsprojekte. Mit den anderen Ländern beginnt es; z.B. haben wir mit Algerien ein Kooperationsabkommen abgeschlossen. Wir streben solche Kooperationen mit anderen Ländern an. Es gibt auch Organisationen in den verschiedenen Ländern, die uns mit Medikamenten und Geräten versorgen. Es gibt da auch Kooperationsprojekte, z.B. gibt es französische und holländische Ärzte, es gibt Hilfe aus Schweden. Früher gab es auch Hilfe aus der Bundesrepublik Deutschland. Aber die Hilfe der nichtsozialistischen Länder ist in den letzten Jahren zurückgegangen aufgrund des Drucks aus den USA. Aber wir denken, daß sich die Lage klären wird. Die Weltgesundheitsorganisation und die UNICEF haben Stationen in unserem Land. Sie helfen uns. Die UNICEF z.B. hat uns Zement für die sanitären Bauten zur Verfügung gestellt, auch die WHO.

*Gibt es eine Planung im Gesundheitswesen, und welches sind die nächsten Ziele dieses Plans?*

Seit 20 Jahren wird bei uns geplant. Jetzt konzentrieren wir uns auf 5 Prinzipien: *Das erste Prinzip* ist die Hygiene und Prophylaxe. Dies Programm ist so angelegt, daß die epidemischen Infektionskrankheiten und »sozialen Erkrankungen« (z.B. Geschlechtskrankheiten) und Süchte zurückgedrängt werden. *Das zweite Prinzip* ist eine effektive kurative Behandlung in den Hospitälern. Wir haben nur wenige Betten und konzentrieren uns deshalb auch auf die Hausbehandlung. *Drittens*: die Arbeit in Bezug auf Kinder und Mütter. *Viertens*: die Versorgung mit Medikamenten. Wir müssen eine pharmazeutische Industrie aufbauen und die Arzneimittel so verteilen, daß überall im Land die Basismedikamente vorhanden sind. *Und Fünftens*: die Organisation der Primärversorgung.

*Eine letzte Frage: In welcher Form können die Freunde Vietnams in der Bundesrepublik am besten solidarische Hilfe leisten, und welche Hilfe könnte die Regierung der Bundesrepublik Deutschland erbringen?*

Ich glaube, daß die wertvollste Hilfe die materielle Unterstützung zum Aufbau einer sanitären Infrastruktur in unserem Lande ist. Daran fehlt es uns, weil der Krieg viel zerstört hat und wir bisher noch keine Möglichkeiten hatten, vieles wieder aufzubauen. Wenn man nach Vietnam kommt, sieht man, daß viele Krankenhäuser aus Stroh gebaut sind. Wir konnten bisher noch nicht viel machen, da ungefähr 400 Hospitäler von den Amerikanern bombardiert worden waren. Dann brauchen wir auch Medikamente, insbesondere Antibiotika. Wichtiger als uns Ampullen zu schicken

ist es, die Rohstoffe zu haben, denn wir haben Fabriken, die die Weiterverarbeitung und Abfüllung vornehmen können. Wir brauchen auch Stipendien für die nachuniversitäre Ausbildung und Spezialisierung. Was die Regierung der Bundesrepublik anbetrifft, so hoffen wir, daß die Entwicklungshilfe weiter ausgebaut wird. Z.B. wäre der Aufbau einer Fabrik zur Herstellung von Antibiotika für uns sehr wichtig. Man könnte Geld sammeln für den Aufbau einer Fabrik. Wir brauchen auch Brillen für die kurzsichtigen Kinder. Wir brauchen auch Gläser, die Brillen können wir dann selbst herstellen.

Sie sehen — ich konnte das alles hier nur kurz umreißen, vor welch' riesigen Problemen wir stehen.

### Anmerkungen

- 1 In der von Japan okkupierten französischen Kolonie Indochina hatten sich im Frühjahr 1945 die Spannungen zwischen Kolonialverwaltung und Besatzungstruppen verschärft. Am 9. März 1945 inszenierte das japanische Militärkommando einen Staatsstreich in Vietnam, erklärte das französische Protektorat für aufgehoben und proklamierte einen »unabhängigen« vietnamesischen Staat mit dem letzten vietnamesischen Kaiser Bao Dai als Staatsherr. Die militärischen Befreiungsaktionen der vietnamesischen Volksbefreiungstruppen richteten sich nunmehr konzentriert gegen die Okkupanten. Im April 1945 errichteten sie eine revolutionäre Verwaltung in Teilen des Landes, im Juni wurde im Norden die »Befreite Zone Viet Bac« gebildet. Unter dem Eindruck des schnellen Zusammenbruchs der militärischen Positionen Japans in Südostasien (Befreiung Burmas, Kriegseintritt der Sowjetunion in Fernost) kam es im August 1945 in zentral- und nordvietnamesischen Provinzen zu Aufständen; innerhalb weniger Tage breitete sich der Volksaufstand über ganz Vietnam aus. Am 2. September proklamierte Ho Chi Minh in Hanoi die Unabhängigkeit Vietnams und die Bildung der Demokratischen Republik Vietnam. (Vgl. dazu R. Wünsche/D. Weidemann: Vietnam, Laos und Kampuchea. Berlin/DDR 1977, S.31ff.)
- 2 Vom 26. April bis 21. Juli 1954 fand in Genf eine Konferenz zu Fragen der Wiederherstellung des Friedens in Indochina statt. Ihr vorausgegangen waren seit 1945 bewaffnete Interventionen Frankreichs und der sich abzeichnende Sieg der vietnamesischen Volksarmee über die französische Kolonialarmee bei Dien Bien Phu im März/Mai 1954. Im Ergebnis der Genfer Konferenz wurde die Souveränität der indochinesischen Staaten völkerrechtlich unterstrichen und jegliche ausländische Einmischung abgelehnt. (Vgl. Wünsche/Weidemann, a.a.O., S.81ff., 91ff., bes. 98ff.)
- 3 Siehe dazu Georg W. Alsheimer (= Erich Wulff): Eine Reise nach Vietnam. Frankfurt/M. 1979.

Vietnam braucht weiter unsere Solidarität und Hilfe. Spenden für den Wiederaufbau Vietnams können überwiesen werden an die »Hilfsaktion Vientna e. V.«, Bismarckstraße 33, 4000 Düsseldorf 1, Postscheckkonto Essen, Konto 900 40 — 430.