

Gesundheitswesen in Myanmar

Sorgen einer Ärztin

von
Christiane
Voßemer

Die Autorin ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Lektorin am Institut für Internationale Entwicklung der Universität Wien.

Die »Öffnung« Myanmars seit 2011 hat umfassende Veränderungen der politischen und ökonomischen Strukturen des Landes eingeläutet. Beobachtende geben jedoch immer wieder zubedenken, dass Reformen der Sozialsysteme auf sich warten lassen, obwohl sie für eine spürbare Verbesserung der Lebensbedingungen der breiten Bevölkerung entscheidend wären. Die Probleme des staatlichen Gesundheitswesens zeigen deutlich, wie groß und vielfältig hier der Reformbedarf ist. Dabei ist die Situation des Gesundheitspersonals eine der wenig betrachteten Baustellen im Hintergrund.

In den Mühlen des Systems

Mi Mi Thant, die in den 1990er Jahren in Yangon Medizin studierte und anschließend – wie die Mehrheit ihres Jahrgangs – eine Spezialisierung im Ausland absolvierte, ist 2010 mit ihrer Familie nach Myanmar zurückgekehrt. In der landesweit einzigen funktionierenden Fachabteilung trat sie als eine der derzeit acht ChirurgnInnen ihres Fachbereichs in Myanmar wieder in den staatlichen Gesundheitsdienst ein. Ebenso wie den gleich qualifizierten Mit-

arbeitenden wurden ihr jedoch fast keine chirurgischen Eingriffe übertragen und so verbrachte sie ihre Schichten meist in der Ambulanz. Dort mussten sie täglich 20, mehrheitlich junge Menschen mit klaren Diagnosen für eine lebenswichtige OP abweisen, da sie die Behandlung nicht zahlen konnten.

Im Hintergrund der Geschichte stehen die maroden Strukturen des unterfinanzierten öffentlichen Gesundheitswesens: 3,9 Prozent des Staatshaushalts werden aktuell für Gesundheitsversorgung zur Verfügung gestellt und eine Krankenversicherung gibt es nicht. Das treibt die privaten Kosten derartiger OPs in die Höhe: 1.500 bis 2.500 Euro, sagt sie, seien realistisch, wenn nicht noch die weiteren 1.000 Euro inoffizielles Behandlungsgeld anfallen würden. Diese kassiere der Professor der Station vorab in seiner Privatpraxis. Ein lukratives Geschäft, das ihn davon abhalte, den OP-Saal mit ÄrztInnen wie ihr zu teilen – und gleichzeitig eine gängige Praxis. Sie erklärt dies mit der Einkommenssituation: Sie habe 130 Euro im Monat verdient, der Professor 150 Euro, KrankenpflegerInnen kämen auf 50 bis 80 Euro. Davon müssen dann auch Hilfsmittel wie beispielsweise Gummihandschuhe selbst bezahlt werden.



*Traditionelle Medizin ist oft der einzige Zugang zu medizinischer Versorgung
Foto: Genia Findeisen*

Nach weniger als zwei Jahren entschloss sich Mi Mi Thant zu kündigen, aus Frustration: »Es war eine Verschwendung meiner Ausbildung. Und ich sah keine Möglichkeit, mich weiter zu entwickeln«, erzählt sie. Eine folgenschwere Entscheidung, denn als Ärztin hatte sie sich zu einem zweijährigen Dienst verpflichten müssen, um damals eine Ausreisegenehmigung für ihr Studium zu erhalten. Seither steht sie nun auf der »Schwarzen Liste«, darf Myanmar nicht verlassen und ist mit einem zweijährigen Berufsverbot sowie einer hohen Geldstrafe belegt. Viele myanmarische ÄrztInnen im Ausland sind von solchen Sanktionen betroffen. Während die Regierung Ende 2013 ankündigte, 100 von ihnen von der Liste zu streichen und so ihre Rückkehr zu erleichtern, profitieren RückkehrerInnen wie Mi Mi Thant von den Lockerungen bislang nicht.

Mi Mi Thant arbeitet dennoch: als Chirurgin in einem Team von Volontärinnen, alle ohne Gehalt und Vertrag. Das neue staatliche Gesundheitszentrum, gespendet von einem Textilunternehmer, habe kein Geld für Personal gehabt und ihr Wissen werde gebraucht, sagt sie, daher toleriere das Ministerium ihren Verstoß gegen das Berufsverbot. Trotz der unsicheren Situation ist sie zufriedener, denn sie kann wieder praktizieren und sich fortbilden.

Sorge um die junge Generation

Mi Mi Thant verfolgt mit Sorge, dass sich nicht nur für sie, sondern auch für die neue Generation von ÄrztInnen kein Platz im staatlichen System findet: Rund 5.000 AbsolventInnen der Medizinischen Universitäten seien arbeitslos, mit Wartezeiten von drei Jahren für die Aufnahme in den staatlichen Gesundheitsdienst. Während ihre Generation damals zur Spezialisierung nach Europa gegangen sei, schaffe es heute kaum noch jemand, die entsprechenden Aufnahmeprüfungen zu bestehen. Dies führt sie darauf zurück, dass die Zahl der Studierenden in den letzten Jahren bei gleich bleibenden Mitteln verdreifacht worden sei, worunter besonders die praktische Ausbildung leide. Auch selbständig praktizieren könnten sie daher kaum. Das Nachwuchsproblem treibt sie um, denn das Land brauche jetzt und in Zukunft mehr und besser ausgebildete ÄrztInnen: Nach ihrer Erfahrung kommen im Krankenhaus oft 200 Personen auf einen Arzt oder Ärztin, während es in ländlichen Kliniken selten überhaupt ÄrztInnen gibt.

Die wortgewandte Ärztin engagiert sich, wo gesundheitspolitische Weichen gestellt werden sollen, denn sie hat die Vision einer Gesundheitsversorgung, die der breiten Bevölkerung zugänglich ist, noch nicht aufgegeben. Welche Entwicklungen hierzu beitragen könnten, erscheint ihr abhängig von den weiteren politischen Prozessen: Zur Zeit des Interviews hoffte Mi Mi Thant, dazu beitra-

gen zu können, über NGOs die Anstellung weiterer Absolventen, von denen die meisten Frauen sind, im staatlichen System zu initiieren und damit dessen Kapazitäten zu stärken. Ihre Erfahrungen in den verkrusteten Strukturen stimmen sie zwar pessimistisch, aber sie hat nicht resigniert. Sollten die Reformwiderstände im öffentlichen System allerdings unüberwindbar bleiben, sieht sie nur die Möglichkeit, den Aufbau eines privaten Gesundheitssektors zu unterstützen – auch wenn letzterer das staatliche System weiter aushöhlen könnte.

Die Zeit drängt

Angesichts der prekären Versorgungssituation üben die größte Oppositionspartei, die *National League for Democracy*, aber auch Internationale Organisationen und Universitäten zunehmend Druck auf das konservativ geführte Gesundheitsministerium aus. Die *Weltbank* sagte zu Jahresbeginn 2014 zwei Milliarden US-Dollar für die Bereiche Gesundheit und Energie zu, davon 200 Millionen Dollar für die Einführung einer allgemeinen Krankenversicherung. Es heißt, dass eine weitere Priorität auf die medizinische Ausbildung und Rückkehranreize für migrierte SpezialistInnen gelegt werden soll. Ob im Zuge der Reformen auch mehr Arbeitsplätze und bessere Arbeitsbedingungen geschaffen werden können, wird sich jedoch voraussichtlich erst nach den Wahlen 2015 abzeichnen.

Bis dahin könnte nicht nur der Pool der Fachkräfte, sondern auch der Nachwuchs merklich schrumpfen, denn Myanmar ist seit kurzem Teil des ASEAN-Abkommens zur regionalen Mobilität von Gesundheitsfachkräften. Über dieses könnten sich jungen MedizinerInnen, die für sich keine Zukunft im Land sehen, (wieder) Perspektiven qualifizierter Migration eröffnen. Auch vor diesem Hintergrund bedarf die aktuelle Situation von ÄrztInnen und anderen Gesundheitsfachkräften im Land dringend politischer Aufmerksamkeit.

Anmerkung

Dieser Artikel gibt einen Einblick in die Schwierigkeiten von ÄrztInnen aus der Perspektive der myanmarischen Fachärztin Dr. Mi Mi Thant (Name geändert), die mit mir im Sommer 2013 über ihre Situation und ihre Sorgen um die Zukunft junger MedizinerInnen in Myanmar sprach.

Quellen

- > Interview mit Dr. Mi Mi Thant (Name geändert), Yangon, 2.9.2013.
- > Myat Htoo Razak: Health Help on Its Way to the People of Myanmar? *The Irrawaddy*, 29.1.2014