

Auf beunruhigend niedrigem Niveau

Das marode staatliche Gesundheitssystem

von Alfred Oehlers und Alice Khin Saw Win

Die Menschen in Burma haben wirklich Glück, dass das SARS-Virus an dem Land praktisch vorbeigezogen ist. Die meisten Beobachter stimmen zweifellos zu, dass Burma bereits ein sehr ernstes Problem mit der Volksgesundheit hat und über ein staatliches Gesundheitssystem verfügt, welches eindeutig nicht in der Lage ist, ernsthaft etwas dagegen zu unternehmen. Der Ausbruch einer so schweren Epidemie wie SARS hätte das System völlig zerschlagen und eine Katastrophe ausgelöst.

Die staatlichen Gesundheitssysteme einiger asiatischer Länder wurden mit dem Ausbruch von SARS auf eine harte Probe gestellt. Wie wir heute wissen, sind einige dieser Länder recht gut damit fertig geworden, andere dagegen hatten große Schwierigkeiten. Blicken wir nach vorne, so wird sich diese Begegnung mit SARS als sehr lehrreich erweisen und uns zeigen, wie man mit zukünftigen Gesundheitskrisen umgehen muss. Überdies wird sie wichtige Erkenntnisse für die Diskussionen über die allgemeine Gesundheitsversorgung mit sich bringen. Während diese durch zukünftige Forschungen noch gewonnen werden müssen, scheint es so, als wisse die SARS-Epidemie auf die entscheidende Bedeutung eines gut ausgestatteten staatlichen Gesundheitssystems hin, das in Notlagen sofortigen Zugang zu notwendigen und dringend benötigten Leistungen gewährleistet.

Burmas Probleme im Gesundheitssystem

Die gesundheitlichen Standards haben sich in Burma in den

Alfred Oehlers ist Associate Professor am Department of Economics an der Auckland University of Technology, New Zealand. Alice Khin Saw Win ist Lecturer an der Faculty of Nursing an der University of Alberta, Canada.

letzten Jahrzehnten zunehmend verschlechtert und sind nun auf einem beunruhigend niedrigen Niveau. Um die Ernsthaftigkeit der Situation zu verdeutlichen, kann auf eine Reihe von Indikatoren hingewiesen werden. Zum einen ist Armut — ein Hauptgrund für mangelhafte Gesundheit — weit verbreitet. Schätzungen der Weltbank zufolge sind je nach der verwendeten Definition von Armut zwischen einem Viertel und einem Drittel aller Einwohner arm.¹ Größtenteils als Folge solch einer weit verbreiteten Armut ist Unterernährung endemisch. Neue Zahlen, die das Ausmaß dieses Problems illustrieren, liegen noch nicht vor, aber in einer 1997 durchgeführten Studie fand die Weltbank heraus, dass 39 Prozent aller Kinder unter fünf Jahren in Burma mäßig unterernährt waren.² Denkt man an die verheerende Wirtschaftskrise, in der die Nation seitdem steckt, ist es mehr als wahrscheinlich, dass diese Zahl noch zugenommen hat, sowohl für die Kinder als auch für den Rest der Bevölkerung. Als Konsequenz solch eines abfallenden Ernährungslevels ist es nicht überraschend, dass die Lebenserwartung in Burma gemäß derselben Weltbankstudie signifikant niedriger ist als in den benachbarten südostasiatischen Staaten und wie eine spätere UNICEF-Studie zeigt, ist sie für neugeborene Kinder besonders niedrig. Nach Studien von UNICEF aus dem Jahre 2000 lag die Kindersterblichkeit in Burma bei etwa

78 pro hundert Lebendgeburten. Diese Rate war mehr als doppelt so hoch wie die in Vietnam (30), China (32) und Thailand (25).³

Durch diese Kombination von Armut, Unterernährung und der daraus resultierenden zunehmenden Schwächung des Immunsystems ist die Bevölkerung von Burma besonders anfällig für Krankheiten, ob diese nun »traditioneller« Art — wie Malaria — oder neueren Ursprungs — wie HIV/AIDS — sind. Zurzeit ist HIV/AIDS besonders bedrohlich; Schätzungen von 1998 weisen darauf hin, dass es bereits 500.000 bis 700.000 HIV-positive Fälle in Burma gibt. Bei 100.000 von ihnen ist AIDS bereits ausgebrochen.³ Inmitten dieser enorm Besorgnis erregenden Situation steht das staatliche Gesundheitssystem am Rande des Kollaps. Eine vor kurzem von der Weltgesundheitsorganisation durchgeführte Studie spiegelt wider, wie tief das System gesunken ist: Das staatliche Gesundheitssystem von Burma belegte Rang 190 von 191 untersuchten Ländern, nur noch gefolgt von dem von Hungersnöten und Krieg heimgesuchten Sierra Leone.⁴

Katastrophale Kürzung der finanziellen Mittel

Die Gründe für diese Gesundheitskrise sind nicht sehr schwer zu identifizieren. Mindestens vier

verdienen es, besonders erwähnt zu werden. Erstens wurden dem staatlichen Gesundheitssystem in Burma für eine beträchtliche Zeit die Mittel gekürzt. Natürlich ist es wahr, dass der Gesundheitssektor von dem Militärregime, seit dieses 1962 die Macht ergriffen hat, immer finanziell unterversorgt wurde. Jedoch wurden in letzter Zeit immer mehr Mittel aus dem Gesundheitssektor abgezogen, besonders seit der brutalen Unterdrückung der Pro-demokratischen Bewegung 1988 und seit der Rückbenennung des Regimes in *State Law and Order Restoration Committee* (SLORC) und später in *State Peace and Development Council* (SPDC).

Neuere Zahlen, welche die extrem geringe finanzielle Ausstattung des Gesundheitssektors demonstrieren, sind wiederum schwer zu erhalten. Aber ein ungefährender Wert der Abnahme während des letzten Jahrzehnts lässt sich anhand einer von UNICEF aufgestellten Schätzung ablesen. Wie Tabelle eins zeigt, betrugen die Gesundheitsausgaben in Burma bereits 1988/89 nur 0,52 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. 1994/95 fielen sie weiter bis auf 0,38 Prozent und am Ende des Jahrzehnts, 1998/99, wurde sogar diese armselige Zahl noch auf 0,14 Prozent also mehr als halbiert. Ein ähnlicher Abwärtstrend ist offenkundig, wenn die Ausgaben für Gesundheit als Anteil an den gesamten Staatsausgaben berechnet werden. Wie Tabelle eins auch zeigt, wurde der Anteil der Ausgaben für Gesundheit von 1988/89 bis Ende der 1990er Jahre von unbedeutenden 4,71 Prozent um mehr als die Hälfte auf nur 2,01 Prozent gekürzt.

Tab. 1: Staatliche Gesundheitsausgaben in Burma 1988/89 bis 1998/99

Jahr	Anteil (in %) an ...	
	Bruttoinlandsprodukt	ges. Staatsausgaben
1988/89	0,52	4,71
1994/95	0,38	3,73
1998/99	0,14	2,01

Quelle: UNICEF, zitiert in Sein Htay (2003)

Man sollte dabei natürlich im Kopf behalten, dass diese Reduzierungen der Gesundheitsausgaben nicht aus externen Umständen resultierten, sondern Folgen bewusster

politischer Entscheidungen sind, die vom Militärregime getroffen wurden. Dies wird sehr deutlich, wenn die entsprechenden Zahlen für die Ausgaben des Verteidigungssektors in diesem Zeitraum untersucht werden. Wie Tabelle zwei zeigt, blieb die Höhe der Ausgaben für Verteidigung während der ganzen Periode konstant. 1988/89 lagen sie bei 2,36 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP), verdoppelten sich 1994/95 auf 5,03 Prozent, bevor sie sich 1998/99 bei etwa 2,24 Prozent einpendelten. Als Anteil an den gesamten Staatsausgaben nahmen die Verteidigungsausgaben zu Beginn der 1990er Jahre mehr als ein Fünftel ein. Dieser Anteil verdoppelte sich in der Mitte der Dekade auf fast die Hälfte der Staatsausgaben, bevor er sich bei etwas mehr als einem Drittel einpendelte.

Tab. 2: Verteidigungsausgaben in Burma 1988/89 bis 1998/99

Jahr	Anteil (in %) an ...	
	Bruttoinlandsprodukt	ges. Staatsausgaben
1988/89	2,36	21,18
1994/95	5,03	49,9
1998/99	2,24	38,0

Quelle: UNICEF, zitiert in Sein Htay (2003)

Es sollte nun deutlich geworden sein, dass es mehr als nur ein zufälliges Zusammentreffen von Umständen war, das zu einer Verringerung der Ausgaben für Gesundheit führte. Angesichts des gleichzeitigen Anstiegens der Militärausgaben sollte es offensichtlich sein, dass das Militärregime den Gesundheitssektor absichtlich vernachlässigte und ihm die dringend benötigten Ressourcen verweigerte. Diese wurden letztlich für eigene Zwecke verwendet. Das hatte verheerende Konsequenzen für das staatliche Gesundheitssystem. Staatliche Gesundheitseinrichtungen und -ausstattung sind durch mangelnde Wartung heruntergekommen und heute kaum noch funktionsfähig. Ein großer Teil der Ausstattung ist überdies völlig veraltet und muss dringend ersetzt werden. Daneben ist das staatliche Gesundheitssystem aufgrund des Geldmangels auch nicht in der Lage, wichtige Medizin zur Verfügung zu stellen und selbst die einfachsten Krankheiten behandeln zu lassen. Patienten müssen die Medikamente häufig selbst suchen

und bezahlen, in der Regel zu exorbitanten Preisen auf dem Schwarzmarkt, der in der Hand korrupter Gesundheitsfunktionäre ist.

Angesichts hoffnungsloser Bedingungen und Gehälter, die kaum das Überleben sichern, sind sogar Ärzte, Krankenschwestern und andere Angestellte im staatlichen Gesundheitssystem nicht immun gegen ähnlich bedauerliche Praktiken. Es ist zum Beispiel bekannt, dass, um eine einwandfreie Betreuung und Behandlung innerhalb des staatlichen Gesundheitssystems zu erhalten, besondere Konsultationen mit Ärzten arrangiert und »Vereinbarungen« mit anderen Bediensteten des Gesundheitssektors getroffen werden müssen. Diese Praktiken drehen sich ausnahmslos um die Bezahlung einer speziellen »Gebühr« für die erbrachten Leistungen.

Eine schleichende Privatisierung

Solch eine bewusste Vernachlässigung durch das Militär führt effektiv zur Privatisierung des Gesundheitssystems in Burma. Wie oben angedeutet wurde, passiert dies innerhalb des sogenannten staatlichen Systems bereits jetzt mit Arzneimitteln, Behandlungen und ärztlicher Beratung, die immer mehr auf der Basis privater Transaktionen stattfinden. Die schleichende Privatisierung des Gesundheitssektors wird jedoch auch durch das langsame Entstehen einer privaten Gesundheitsversorgungs-Industrie sehr offensichtlich.⁵ Während diese noch in den Kinderschuhen steckt und prinzipiell auf die größten urbanen Zentren beschränkt ist, sind solche medizinischen Einrichtungen, die sich im Privatbesitz befinden und betrieben werden, ein ganz wichtiges Zeichen für das, was in Zukunft kommen wird. Mit dem »Ausbrennen« des staatlichen Gesundheitssystems wird Gesundheitsversorgung in Burma immer mehr entlang privater Linien organisiert. Als Konsequenz daraus bestimmt mehr und mehr allein die Zahlungsfähigkeit über den Zugang zu essenzieller Gesundheitsversorgung.

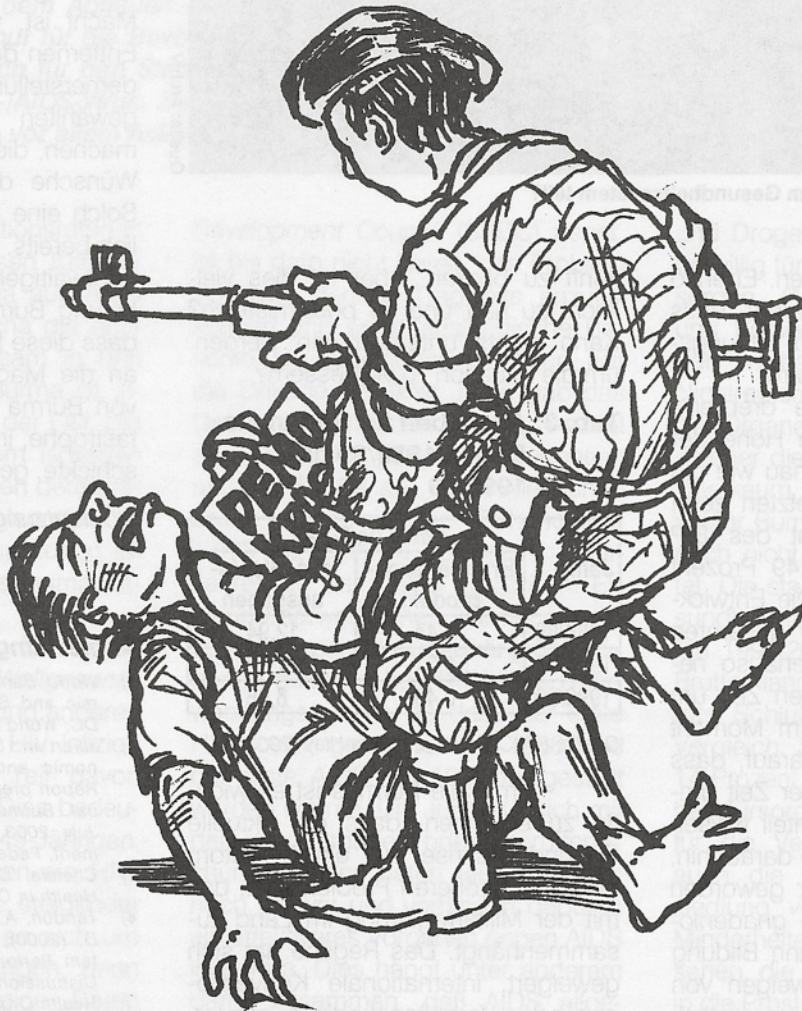
Angesichts dieser Entwicklungen wird die Frage, ob man sich Gesundheitsversorgung leisten kann, zu einer zentralen Angelegenheit und

dies ist der zweite Grund für die aktuelle Gesundheitskrise in Burma. Mit der zunehmenden Privatisierung der Gesundheitsversorgung sind die Kosten solcher Leistungen schnell angestiegen. Die Einkommen haben mit diesen Erhöhungen sicherlich nicht Schritt gehalten. Tatsächlich sind die meisten Einkommen in Burma real stagniert oder gefallen, besonders in der letzten Dekade.⁵ Als Folge ist Gesundheitsversorgung für die meisten einfachen Leute in Burma, die mit mittleren Einkommen um ihr Überleben kämpfen, ein unerschwinglicher Luxus geworden. Was ihre Lage noch verschlimmert ist die Tatsache, dass es keine allgemeine Krankenversicherung gibt, und selbst wenn es eine gäbe, würde dies ziemlich sicher ihre finanziellen Möglichkeiten übersteigen. Angesichts all dessen sollte es keine Überraschung sein, dass während der 1990er die Frequentierung staatlicher Krankenhäuser und Apotheken mit ärztlicher Betreuung um 80 Prozent gefallen ist.¹ Unfähig, sich Gesundheits-services zu leisten, wurden die Leute de facto aus dem staatlichen Gesundheitssystem vertrieben. Ohne Zugang zu Behandlung und ohne jegliche vom Militärregime bereitgestellten sozialen Sicherungsnetze kann eine einfache Krankheit in einer Familie ganz leicht in eine größere Katastrophe ausarten, die das wirtschaftliche Vermögen einer Familie völlig zerstören, sie in Armut, Verschuldung und schließlich ins Elend stürzen kann.

Die Militarisierung und Politisierung von Gesundheit

Während Erschwinglichkeit sicherlich ein sehr großes Hindernis für den Zugang ist, sollte auch ein anderer Faktor genannt werden, der beträchtlichen Einfluss ausübt: Die

Militarisierung und Politisierung von Gesundheit. Dies ist ein dritter Grund für die derzeitige Gesundheitskrise in Burma. Als ein Sektor, der einen signifikanten Teil des Budgets erhält, ist das Militär einer der wenigen Akteure in Burma, der imstande ist, unabhängig für seine Gesundheitsbedürfnisse zu sorgen. Eine solche Versorgung steht natürlich nicht allen offen, erst Recht nicht denjenigen, die sie am meisten benötigen, sondern sie beschränkt sich auf das Personal der Armee und assoziierter Milizen. Dieses faktische Monopol, wel-



ches das Militär bezüglich der Gesundheitsversorgung genießt, verleiht ihm enorme Macht. Der Zugang zu Gesundheitsleistungen kann entweder als Bestrafung oder Belohnung eingesetzt werden, kann denjenigen verwehrt werden, die sich gegen das Regime stellen, oder anderen, die sich zur Junta bekennen und sie unterstützen, im Überfluss zuteil werden. In den Händen des Militärs ist Gesundheitsversorgung zu einem politischen Werkzeug geworden, das dazu dient, die Bevölkerung zu erpressen und einzuschüchtern, damit sie sich unterwirft.

Ein vierter und letzter Grund für die aktuelle Gesundheitskrise in Burma ist die ungleiche Verteilung der Gesundheitsdienste. Im Allgemeinen ist die Bereitstellung dieser Dienstleistungen auf die städtischen Regionen beschränkt, während die ländlichen Gegenden sowohl im Hinblick auf Einrichtungen als auch auf das Vorhandensein von gut ausgebildetem Personal extrem schlecht versorgt werden. Während dieser Mangel an Leistungen überall auf dem Lande in Burma sichtbar ist, sind die Probleme in den Grenzre-

gionen, wo das Militär in bewaffnete Konflikte mit ethnischen oder aufständischen Gruppen verwickelt ist, besonders akut. Typischerweise praktiziert das Militär eine extrem brutale Politik in solchen Regionen. Es zerstört Ernten, Land, Hütten und ganze Existenzen, indem es Menschen entwurzelt und sie zwingt, in ausgewiesene Regionen umzusiedeln, ohne ihnen die Mittel für eine unabhängige Existenz zu Verfügung zu stellen. Solche Flüchtlinge oder innerhalb des Landes vertriebene Völker sind besonders anfällig für Krankheiten. Ohne angemessenen Zugang zu medizinischer Behandlung findet man bei der Bevölkerung in diesen Regionen einen ganzen Katalog von ansteckenden und gefährlichen Krankheiten; hier ergeben sich

die schrecklichsten Gesundheitsstatistiken.

Das weit verbreitete Leiden der Menschen in Burma könnte erleichtert und das Niveau der Gesundheit verbessert werden, wenn Anstrengungen gemacht würden, etwas Bildung in Sachen Gesundheit anzubieten. Leider ist dies zur Zeit nicht der Fall. Die notwendigen Ressourcen, um irgendwelche staatlichen Maßnahmen für eine Gesundheitserziehung durchzuführen, die auch fähig wäre, wirklich die bestehenden Bedürfnisse anzusprechen, sind im Gesundheitsbudget momen-



Quelle: Archiv

Wann nehmen sie wieder am Gesundheitssystem teil?

tan einfach nicht vorhanden. Ebenso gibt es keine Aussicht darauf, dass dies aus dem staatlichen Bildungsbudget finanziert werden wird.

Wie man Tabelle drei entnehmen kann, wurde die Höhe der Ausgaben für Bildung genau wie die für Gesundheit in den letzten zehn Jahren von 1,44 Prozent des BIP 1988/89 auf nur noch 0,49 Prozent 1998/99 stark reduziert. Die Entwicklung des Anteils an den gesamten Staatsausgaben verlief genauso negativ; er ist in der gleichen Zeit um fast die Hälfte gefallen. Im Moment gibt es keine Hinweise darauf, dass sich diese Trends in letzter Zeit umgekehrt hätten. Im Gegenteil weisen Kurz- und andere Berichte darauf hin, dass es sogar schlimmer geworden ist. Sieht man sich diese gnadenlosen Kürzungen an, so kann Bildung insgesamt, ganz zu schweigen von Gesundheitserziehung, keine realistische Rolle in der Steigerung des öffentlichen Bewusstseins bezüglich entscheidender und notwendiger Gesundheitsangelegenheiten spielen. Die Öffentlichkeit in Burma bleibt über die Natur und die Risiken von sehr gefährlichen Seuchen und sogar über die elementarsten Vorkehrungen, um eine Infektion zu vermeiden, extrem schlecht informiert.

Das Gesamtbild der Gesundheit der Bevölkerung Burmas an sich ist nicht sehr ermunternd. Es hat bis heute beunruhigende Entwicklungen gegeben und leider gibt es kaum einen Grund, optimistisch in die Zu-

kunft zu blicken. Aber ist dies vielleicht zu hart und zu pessimistisch? Kann nichts unternommen werden, um die Situation zu verbessern?

Tab. 3: Ausgaben für Bildung in Burma 1988/89 bis 1998/99

Jahr	Anteil (in %) an ...	
	Bruttoinlandsprodukt	ges. Staatsausgaben
1988/89	1,44	12,94
1994/95	1,21	11,80
1998/99	0,49	6,98

Quelle: UNICEF, zitiert in Sein Htay (2003)

Im Falle Burmas ist es wichtig zu erkennen, dass die aktuelle Gesundheitskrise nur ein Symptom eines viel größeren Problems ist, das mit der Militärregierung im Land zusammenhängt. Das Regime hat sich geweigert, internationale Konventionen oder Verhaltenskodizes anzuerkennen und sich an sie zu halten. Sie verletzt routinemäßig die fundamentalen Menschenrechte der Bürger in Burma — ob diese sozial, politisch, kulturell oder in der Tat gesundheitlich sind. Angesichts dessen muss gesagt werden, dass unsystematische Versuche, die Situation in Burma zu verbessern — ob in Sachen sozialer, kultureller oder gesundheitlicher Ansprüche — nur begrenzt nützlich sein können. Auch wenn sie sicherlich lobenswert sind, befassen sich solche Anstrengungen tatsächlich nur mit den Konsequenzen und nicht mit der Ursache der

Krise im Gesundheitswesen und anderen sozialen Sektoren — nämlich einem missbrauchenden Militärregime.

Wirkliche Verbesserungen der Gesundheit und anderer sozialer Dienstleistungen in Burma können nur erreicht werden, wenn man Menschenrechte als eine allumfassende Idee begreift und sie als eine feste Einrichtung in der Politik und der Regierung des Landes verankert. Da diese Auffassung — in aller Wahrscheinlichkeit — ein Gräuelfür das Militärregime darstellt, das an der Macht ist, wird dies wiederum das Entfernen des Regimes und die Wiederherstellung einer demokratisch gewählten Regierung erforderlich machen, die auf die Bedürfnisse und Wünsche der Bevölkerung reagiert. Solch eine Regierung existiert natürlich bereits. Sie wurde 1990 von einer überwältigenden Mehrheit der Bevölkerung Burmas gewählt. Es ist Zeit, dass diese legitime Regierung wieder an die Macht kommt und das Volk von Burma vor der humanitären Katastrophe, in die das Militärregime sie schickte, gerettet wird.

Übersetzung aus dem Englischen von Stefanie Hensengerth.

Anmerkungen

- 1) World Bank (1999), Myanmar: An Economic and Social Assessment, Washington, DC: World Bank.
- 2) zitiert in: Sein Htay (2003), Current Economic and Social Conditions in Burma, Report prepared for the Second International Burmese Students Conference, 4-7 July 2003, Economics Research Department, Federation of Trade Unions-Burma.
- 3) Chelala, C. (1998), »Burma: A Country's Health in Crisis«, The Lancet, Volume 352.
- 4) Tandon, A., Murray, C., Lauer, J. & Evans, D. (2000), Measuring Overall Health System Performance for 191 Countries, GPE Discussion Paper Series No. 30, World Health Organization.
- 5) Sein Htay (2003), Current Economic and Social Conditions in Burma, Report prepared for the Second International Burmese Students Conference, 4-7 July 2003, Economics Research Department, Federation of Trade Unions-Burma.