



Warten bis der Arzt kommt- Gesundheit in den Philippinen

Das Recht auf Gesundheit lässt sich für die Mehrheit der philippinischen Bevölkerung nicht verwirklichen. Zwar zeigen aktuelle Statistiken, dass sich die Gesundheitssituation in den letzten Jahren insgesamt verbessert hat, trotzdem führen vor allem Armut, Mangelernährung, schmutziges Wasser, das Bevölkerungswachstum und fehlende staatliche Infrastruktur dazu, dass sich für große Teile der philippinischen Bevölkerung die Gesundheitssituation katastrophal darstellt.

Offiziellen Indikatoren zufolge hat sich die Gesundheitssituation in den Philippinen in den letzten Jahrzehnten verbessert. Die Lebenserwartung ist von 1970 bis 2010 um 14 Jahre gestiegen – von 58 auf 72. Die Kindersterblichkeit ist im gleichen Zeitraum von 89 auf 26 pro 1000 Lebendgeburten gefallen und die Müttersterblichkeit liegt mittlerweile bei 200 pro 100.000 Geburten. Mittlerweile sterben nur noch 34 von 100.000 Kinder, bevor sie fünf werden und nicht mehr 54 wie noch 1988. Nur: In vielen vergleichbaren Ländern hat sich die Situation im gleichen Zeitraum schneller verbessert. Der leichten Verbesserung von Gesundheitsindikatoren prozentual gesehen steht in vielen Bereichen eine absolute Zunahme an Krankheiten gegenüber – das anhaltende Bevölkerungswachstum macht es möglich.

Weiterhin liegt Vieles im Argen. Ansteckende, aber heilbare Krankheiten wie Lungenentzündung oder Tuberkulose gehören in den Philippinen weiterhin zu den häufigsten Todesursachen.

Auch wenn die Zahlen gefallen sind, so sterben jährlich noch immer 60.000 Kinder vor ihrem ersten und weitere 20.000 vor ihrem fünften Geburtstag.

Mangelernährung

Zwischen 15 und 25 Prozent aller Filipin@s haben in den letzten acht Jahren immer wieder unter Hunger gelitten; mehr als vier Prozent der Bevölkerung haben „oft“ oder „immer“ nicht genug zu essen. 26% aller Kinder unter 10 gelten als unterernährt. Dabei sind es in der Regel die Mütter, die eine Mahlzeit auslassen, damit ihre Kinder und Männer genug zu essen bekommen oder das Geld für Brennstoff, Licht und Wasser reicht. Viele arme Familien müssen auf die Gemüse-, Fisch- oder Fleischbeilage (ulam bzw. sud-an) zum Reis verzichten und greifen stattdessen zu Salz, Sojasoße, braunem Zucker, Pepsi oder Kaffee als Beilage. Die Folge eines solchen Speiseplans, der fast nur aus Kohlenhydraten und Salz besteht, ist eine dauerhafte Fehlernährung.

Zur schlechten Ernährungslage kommen oft unzureichende hygienische Verhältnisse hinzu, was Krankheiten Vorschub leistet: Einer Erhebung des Nationalen Statistikamtes (NSO) aus dem Jahr 2008 zufolge haben 15% aller Filipinos keinen sicheren Zugang zu sauberem Trinkwasser, und verfügen 10% über kein sauberes Badezimmer.

Zugang zum Gesundheitssystem

Wer das nötige Geld hat und in den Großstädten lebt, kann in den Philippinen eine exzellente Gesundheitsversorgung genießen. Der Zugang zu

Gesundheit ist in starkem Maße vom Einkommen bestimmt. Die Kindersterblichkeit ist nach Angaben von *Save the Children* schon bei den 60% am unteren Ende der Einkommensskala mit 66 pro 100,000 Lebendgeburten dreimal so hoch wie unter den oberen 40%. Reiche werden im Durchschnitt 20 Jahre älter als Arme. Arme sterben viel häufiger an bedingten Krankheiten, die durch mangelnde Hygiene verursacht werden.

Wer arm ist und auf dem Land lebt, ist noch schlechter dran: Die meisten Krankenhäuser befinden sich in den urbanen Zentren. Aber auch dort gibt es nur eine Gesundheitsstation (*health centers*) pro Stadtbezirk, was heißt: eine Station für bis zu 150.000 Einwohner/innen. Dort sind die Gesundheitsdienstleistungen zwar umsonst; die *centers* sind aber sehr viel schlechter ausgerüstet als Krankenhäuser. Für schwerere Fälle müssen diese Menschen ein größeres Krankenhaus aufsuchen. Diese liegen allerdings oft Hunderte von Kilometern entfernt in den Provinzhauptstädten. So ist das *Southern Philippines Medical Center* das einzige öffentliche Krankenhaus in der Millionenstadt Davao – und das einzige auf Mindanao, das auch für schwere Fälle ausreichend ausgestattet ist

60% der Kliniken und Krankenhäuser im Land in Privatbesitz. Häufig bleibt Patient/innen nichts anderes übrig, als in private Krankenhäuser zu gehen, da es den Krankenhäusern in staatlicher Trägerschaft oft an grundlegender Ausstattung, ausreichend qualifiziertem Personal und den nötigen Medikamenten fehlt.

Schon lange nimmt die Zahl der Ärzte und Krankenschwestern und -pfleger in den Philippinen kontinuierlich ab. Zwar hat sich die massive Auswanderung von Krankenschwestern und auch Ärzten ins Ausland abgeschwächt, dennoch sind gerade öffentliche Krankenhäuser und Gesundheitsstationen mit zu wenig Personal ausgestattet.

Zudem praktizieren zwei Drittel des medizinischen Fachpersonals in den reichen und städtischen Teilen des Landes, weil sie dort ein höheres Einkommen erzielen können.

PhilHealth

In den Philippinen liegen die öffentlichen Gesundheitsausgaben bei weniger als vier Prozent des BIP, so dass die philippinischen Haushalte die größte Last der Gesundheitsausgaben tragen. Diese privaten Ausgaben machen rund 60 Prozent der Gesamtausgaben aus.

Die staatliche Krankenversicherung Philhealth erstattet bloß einige medizinische Grundleistungen, und auch die nicht in voller Höhe. So übernimmt sie beispielsweise bis zu einem Drittel der Kosten für bis zu 45 Tage Krankenhausaufenthalt im Jahr. Während unter den ärmsten 30% der Bevölkerung nur jede/r Dritte über eine Krankenversicherung verfügt, sind es unter den reichsten 30% zwischen 50 und 70%.

Einen Großteil der Gesundheitsausgaben müssen die Patientinnen und Patienten selbst bezahlen. Wer nicht viel Geld hat, muss Verwandte oder Freunde um Unterstützung bitten, Arbeitgeber oder den Großgrundbesitzer fragen, eine Nicht-Regierungsorganisation (NGO) aufreiben – oder aber die Behandlung beziehungsweise Operation verschieben und versuchen, sich selbst zu helfen. Acht von zehn Filipinos und Filipinas können sich die Gesundheitsdienste, die sie bräuchten, nicht leisten.

Freihandels- und Investitionsabkommen, Privatisierung der Wasserversorgung, Deregulierung der Umweltpolitik, die Orientierung der medizinischen Ausbildung auf die Bedürfnisse der Bessergestellten und Kaufkräftigeren und die daraus folgende Migration des medizinischen Fachpersonals – all das führt nicht zu einer Verbesserung, sondern weiterhin zu einer Verschlechterung der Gesundheitssituation.

Quellen/Weiterführende Literatur:

- Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies (2011): *The Philippines Health System Review*.
- Marya Salamat (2011): *Philippines: The unhealthiest of poor countries*, Bulatlat.Com, 11.8.2011.
- philippinenbüro (Hg.) (2015): *Freihandel ist die falsche Medizin! Handelsabkommen, Geistige Eigentumsrechte und der Zugang zu medizinischer Versorgung in Südostasien*.

philippinenbüro e.V.
Hohenzollernring 52, 50672 Köln
<http://www.asienhaus.de/philippinenbuero>

in Verbindung mit:
Ökumenische Philippinen Konferenz
c/o Eleanor Koch
Gerhard-Krause-Weg 4, 53127 Bonn