

Freihandel ist die falsche Medizin

Handelsabkommen, Geistige Eigentumsrechte und der Zugang zu medizinischer Versorgung in Südostasien

Das rasante Ansteigen der gesetzlichen Befugnisse der Inhaber von Rechten geistigen Eigentums (IPR) – angetrieben von Regierungen der Industrieländer und von internationalen Organisationen – hat (neben anderen Ursachen) dazu geführt, dass Pharmafirmen die Einführung von Generika (Nachahmer-Medikamenten) verzögern, dass Software-Patente Wettbewerb und Folgeinnovationen behindern und dass bäuerliche Rechte auf Saatguterzeugung und auf Sortenvielfalt ausgehöhlt werden. Das System der geistigen Eigentumsrechte behindert auch den Austausch von Wissen, indem es den Zugang zu Medikamenten begrenzt und den Kampf gegen den Klimawandel erschwert.

Die unnachgiebige Durchsetzung schränkt die Freiheit des Erfindens und des Wettbewerbs ein, bedroht den Zugang zu Wissen und den Schutz von Rechtsstaatlichkeit, freier Rede, Privatsphäre und anderen Bürgerrechten. In einigen Bereichen führt schwacher Patentschutz zu einem Mangel an Erforschung seltener wie schwerer Krankheiten.

Die Europäische Union beabsichtigt, ihre Gesetze zu geistigen Eigentumsrechten und zu deren Durchsetzung durch Handelsabkommen zu exportieren; dabei geht sie das Risiko einer Gesetzgebung durch die Hintertür ein und nutzt geheime Handelsverhandlungen, die noch weit über das EU-Recht hinausgehen.



GLOBAL SOUTH



Öffentliche
Gesundheitsversorgung muss für alle
zugänglich sein
© Sonny Yabao

International ist eines der wichtigsten Instrumente zur Definition und Regulation von geistigen Eigentumsrechten (IPRs) das Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte am geistigen Eigentum (TRIPS), das bei der Welthandelsorganisation (WTO) hinterlegt ist. Sogenannte TRIPS-plus-Übereinkommen drohen lokale Bedürfnisse, nationale Interessen, die technologische Leistungsfähigkeit, institutionelle Kapazitäten und den Zustand des öffentlichen Gesundheitswesens vieler wenig entwickelter Länder zu übergehen.

Dabei hat mindestens ein Drittel der Weltbevölkerung keinen regelmäßigen Zugang zu essentieller medizinischer Versorgung. Dies geht zum Teil auf hohe Preise für patentierte Arzneimittel zurück. Hohe Preise stellen ein ernsthaftes Hindernis für eine Behandlung dar und erschweren die Entscheidung armer Haushalte, ihr Einkommen für Medikamente oder in andere Grundbedürfnisse, wie Nahrung, zu investieren.

Regierungen ärmerer Staaten bringen durchschnittlich deutlich mehr Geld für Medikamente auf als reichere Staaten. Ausgaben für Arzneimittel bewegen sich weltweit zwischen 8,7 Prozent und 67 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben. Regierungen in den Entwicklungsländern können diese hohen Preise nicht ohne Einschränkungen in anderen wichtigen Bereichen nicht bezahlen.

Im Gegensatz zu vielen reicheren Ländern fehlt es in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen (LMIC) an einer universellen Krankenversicherung. Das bedeutet, dass die Hauptlast der Gesundheitsausgaben überwiegend auf Individuen und private Haushalte fällt. Dies gilt insbesondere für die Länder Südostasiens.¹

In den 1990er Jahren gelang es den USA, der Europäischen Union und Japan, Sitz der großen, global agierenden Pharmaunternehmen, den Entwicklungsländern die Harmonisierung des globalen Systems der intellektuellen Eigentumsrechte aufzuzwingen und so verschiedenen Aspekte in die Handelsagenda aufzunehmen. Mit der Unterzeichnung des Abkommens über handelsbezogene Aspekte der Rechte am Geistigen Eigentum (TRIPS) wurden Mindeststandards für die weltweite Durchsetzung dieser Eigentumsrechte festgelegt. Über Investitionsschutzabkommen einerseits und die Freihandelsabkommen Andererseits versuchen insbesondere die USA und die EU den sogenannten TRIPS-Plus-Prozess in Gang zu setzen. Als TRIPS-Plus bezeichnet man Klauseln, die den

Geltungsbereich und die Dauer der Rechte geistigen Eigentums ausweiten und Rechtskonstrukte einführen, die es in TRIPS noch nicht gab. Die Ausnahmeregelungen und die Flexibilität, die TRIPS noch bietet, werden durch TRIPS-Plus minimiert. Die Beschränkungen, die durch TRIPS und TRIPS+ errichtet wurden und die durch Freihandelsverträge und Investitionsabkommen weiter verstärkt werden, lassen den Nationalstaaten nur minimale Handlungsmöglichkeiten der politischen Gestaltung – dies gilt derzeit insbesondere für Staaten in Südostasien.

Zugang zu medizinischer Versorgung

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat rund ein Drittel der Weltbevölkerung, also zwei Milliarden Menschen, keinen Zugang zu medizinischer Versorgung; ein beträchtlicher Anteil dieser Menschen lebt in Südostasien.²

Die Weltgesundheitsorganisation schätzt, dass in Südostasien 60 bis 75 Prozent der totalen Ausgaben im Bereich der Gesundheit im privaten Sektor ausgegeben werden, gleiches gilt für viele arabische Staaten. Dies bedeutet, dass Haushalte einen erheblichen Teil der Kosten, die die Gesundheit betreffen, selbst tragen müssen, während sie kaum mit Leistungen staatlich finanzierter Heilfürsorge im Falle einer ernsthaften Krankheit oder Verletzung rechnen können.

Dr. Anna Melissa Guerrero, Programmdirektorin des *National Center for Pharmaceutical Access and Management* (NCPAM) im Gesundheitsamt der Philippinen (*Department of Health, DOH*), erklärt, dass von Armut betroffene Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit keinen Zugang zu medizinischer Versorgung zu haben, wobei sie außerdem diejenigen sind, welche einer größeren Gefahr ausgesetzt sind, von Krankheiten und Verletzungen betroffen zu sein. Dies ist vor allem dadurch begründet, dass sie unter Mangelernährung leiden oder in unhygienischen Umständen leben.

Am Beispiel der Tollwutinfektionen, die zum Beispiel entstehen, wenn Kinder mit infizierten Hunden spielen und gebissen werden, erklärt Dr. Guerrero, dass Familien bis zu 20.000 Pesos (rund 400 Euro) ausgeben müssten, um sechs Injektionen gegen Tollwut zu bezahlen, auch wenn einige Krankenhäuser zwei Injektionen unentgeltlich ausstellen würden.



»Das DOH hat die Mittel um einigen Patienten, welche nicht für die Kosten der Behandlung aufkommen können, kostenlose Injektionen zu verabreichen, sogar für einige Krebserkrankungen, aber die Situation ist dennoch weit vom Idealzustand entfernt«, äußerte Dr. Guerrero in einem Interview aus dem Jahre 2014.

Die WHO verzeichnete in einem Bericht, dass die Zahl der Filipinos, die in Gesundheitsausgaben investieren, steigt, wobei der Anteil der privaten Ausgaben weiterhin bei 56 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben steht.

Aber Statistiken können natürlich nicht im Geringsten den düsteren Alltag der Erkrankten wiedergeben, vor allem wenn es sich um Erkrankungen handelt, die oftmals den Tod zur Folge haben, wie zum Beispiel Krebs, die dritthäufigste Todesursache nach Herzinfarkt und Schlaganfall. In Indonesien machte Krebs im Jahre 2011 13 Prozent der Todesursachen aus. Voraussichtlich wird es 2030 13,1 Millionen Menschen geben, die an den Folgen von Krebs sterben werden, wobei rund 70 Prozent dieser Toten vermutlich aus Schwellenländern wie Indonesien oder anderen südostasiatischen Ländern stammen werden.

Laut Weltgesundheitsorganisation sei der Grund für die hohe durch Krebs bedingte Sterberate in Entwicklungsländern darauf zurückzuführen, dass die Behandlung von Patienten qualitativ unzureichend sei. Beispielsweise wurde im Jahre 2007

festgestellt, dass in 72 Prozent der Todesfälle durch eine Krebserkrankung eine verspätete Diagnose vorlag.

In anderen Fällen hat die Stigmatisierung von Krankheiten zu einer zusätzlichen Komplikation im Bereich des Zugangs zu medizinischer Versorgung geführt. In Thailand gab es Fälle von Diskriminierungen durch das Gesundheitsamt, bei denen Kosten für HIV-Behandlungen nicht von staatlicher Seite übernommen wurden. Auch Mediziner, welche HIV Patienten behandelten, hatten mit Diskriminierung in ihrem Umfeld zu kämpfen.

Öffentliche Gesundheitsvorsorge —

Regierungen spielen eine ausschlaggebende Rolle, wenn es darum geht, ein Gesundheitssystem zu entwickeln, das für alle Teile der Bevölkerung zugänglich ist, vor allem für die ärmsten Teile der Gesellschaft. Unglücklicherweise nimmt der Anteil der öffentlichen Gesundheitsversorgung in Südostasien zunehmend ab, was auf mangelnde Finanzierungsmöglichkeiten, politische Abhängigkeiten und schlechte Regierungsführung zurückzuführen ist.³ Abnehmende Etats für das Gesundheitswesen, eine schlechte Infrastruktur und das Fehlen eines allgemeinen Gesundheitsbewusstseins erschweren es Regierungen, das Gesundheitswesen für alle Menschen zugänglich zu machen. Die Verfügbarkeit von Generika liegt

Gesundheitsaktivismus in Thailand
© Karnt Thassanaphak/EU-ASEAN-FTA Network

dementsprechend nur bei rund 43 Prozent, was einen deutlichen Missstand kennzeichnet.

Die Weltgesundheitsorganisation gibt an, dass dieser Mangel an Generika Patienten dazu veranlasse, Arznei aus dem privaten Sektor zu kaufen, wobei die Preise bei diesen Produkten weitaus höher sind. Laut WHO werden durch die Privatisierung des Marktes die Preise angehoben und somit für viele Menschen unbezahlbar. Die erhöhten Preise kommen durch den hohen Verkaufspreis des Herstellers, Steuern, Tarife und einen Preisaufschlag während der Lieferkette zustande.⁴

Trotz stetig steigender Bruttoinlandsprodukte der Staaten in der Region erhöhten die Regierungen den Anteil der Ausgaben im Bereich der Gesundheit nicht und blieb bei ca. vier Prozent der jeweiligen Staatshaushalte. Während die Ausgaben der Regierungen im Gesundheitswesen in der Zeit von 2000 bis 2010 von 32 auf 34 Prozent anstiegen, verblieb die Zahl der privaten Ausgaben weiterhin hoch und machte zwischen 60 bis 75 Prozent der Gesamtausgaben aus. Die Ausgaben der Regierungen hingegen spielten in diesem Zusammenhang mit knapp sieben Prozent an den Gesamtausgaben im Gesundheitswesen eine nebensächliche Rolle.

Im Falle der Philippinen, wo die Gesundheitsausgaben bei weniger als vier Prozent des BIP liegen, »tragen die philippinischen Haushalte die größte Last der Gesundheitsausgaben, welche bis zu 56 Prozent der Gesamtausgaben ausmachen«.⁵

Die Situation auf den Philippinen hätte sich mit der Verabschiedung des Generika Gesetzes verbessern können, aber auch nach 25 Jahren des Inkrafttretens vertraut die Mehrzahl der Filipinos eher Markenarzneimittel, weil sie diese als effektiver einschätzen. »Es wird dauern, bis das Vertrauen der Menschen in Generika zunimmt, aber wir sehen Fortschritte«, so Dr. Guerrero.

Sie hebt vor allem die Verlockungen der multinationalen Pharmaindustrie hervor, welche durch starke Medienpräsenz und gezielte Vermarktung ein bedeutender Gegenspieler zu den Versuchen der Regierung darstellt, günstigere Generika attraktiver zu machen. »In der Realität ist es so, dass die Pharmaindustrie immer noch viel zu viel Einfluss hat. Diesen zu dämpfen, ist schwierig.«

Im Vergleich zu anderen Ländern in Asien wie Thailand oder Indien, welche Programme ins Leben gerufen haben, die die Preise für Arzneimittel kontrollieren und so günstigere

Medikamente angeboten werden können, hinken die Philippinen noch weit hinterher. So liegt der Preis für Insulin in Indien bei umgerechnet 30 Pesos (ca. 60 Cent), in den Philippinen bei 200 Pesos (4 Euro).

Vor kurzem noch wurde das Generika-Gesetz durch den *Cheaper Medicines Act* aus dem Jahre 2008 bestärkt, welcher das philippinische Gesundheitswesen bei der Entwicklung seiner Transparenz unterstützen sollte. Ein Fokus hierbei liegt außerdem auf Rationalisierungsbestrebungen der Pharmazie und auf den Rückgriff auf Arznei durch Arzneimittelhersteller und Patienten.

Es gibt Generika-Vertreiber auf den Philippinen wie die *botika sa barangay* (BsB – Dorfapotheke) oder *botika ng bayan* (BnB – Stadtapotheke) und weitere vom philippinischen Gesundheitsamt erlaubte Drogerien, welche Basisarznei, zwei nicht verschreibungspflichtige Medikamente und zwei Antibiotika – Amoxicillin und Cotrimoxazole – vertreiben. Hinzu kommen zwei Medikamente gegen Diabetes und Bluthochdruck. Laut DOH habe es im September 2010 bereits 16.087 Niederlassungen der *botika ng bayan* im Land gegeben.

Das philippinische Gesundheitsamt befähigt auch lokale Hersteller wie z.B. Pascual Laboratories, Unilab und Pharex in demselben Marktsegment wie die multinationalen Konzerne zu agieren, vorausgesetzt sie halten staatliche Vorschriften ein.

Des Weiteren werden mittlerweile von lokalen Pharmaunternehmen zwei Arzneimittel hergestellt, welche aus indigenen Pflanzen gewonnen werden. Zum einen handelt es sich hierbei um *sambong*, ein harntreibendes Mittel, welches bei Nierenproblemen eingesetzt werden kann und *lagundi*, welches Fieber senkt und Atembeschwerden entgegen wirkt.

Laut *Food and Drug Administration (FDA)* produzieren einige Pharmaunternehmen seit dem Erlass des *Generics Act* auch Generika. »Selbst der Import von Generika hat zugenommen. Es ist bemerkenswert, dass alle importierten Medikamente den Vorschriften entsprechen«, so die stellvertretende Direktorin des FDA. Tatsächlich ist es so, dass immer mehr praktische Ärzte und Zahnärzte nun Generika als Option zu den herkömmlichen Medikamenten anbieten.

Die Regierung hat nun die Aufgabe, ihre durch die Gesetzgebung gegebenen Möglichkeiten einzusetzen, um diese Generika auch den ärmeren Bevölkerungsteilen zugänglich zu machen. Bisher kann



PhilHealth nicht mehr tun als die Kosten für Medikamente rückzuerstatten. Es müsste daher neue Maßstäbe geben, die alle Arzneimittel umfassen.

Dr. Guerrero berichtete im Jahre 2011, dass der DOH eine neue Richtlinie beschlossen hatte, nach der die Kooperation mit PhilHealth und weiteren Gruppen ausgebaut werden sollte. Dies diene dem Ziel, neue und bessere Strategien zu entwickeln, welche den Zugang zu Medizin für ärmere Bevölkerungsschichten genauso verbessern sollte wie für Patienten, welche unter besonders ernsthaften Krankheiten wie Tuberkulose, HIV, Malaria, Krebs oder weiteren Erkrankungen, bei denen z.B. die Kommunikationsmöglichkeit der Betroffenen stark eingeschränkt ist, leiden.

Ein Jahr zuvor erreichte das zur Verfügung stehende Budget für Medizin eine Milliarde Pesos. Das DOH war den Empfehlungen von Experten gefolgt, mindestens einen Prozent an Aktien zu halten, um einen Einfluss auf die Preise von Arzneimitteln zu haben. Das steigende Budget ist unter anderem auf die Maßnahmen der Politik zurückzuführen, nach der sie die Lokalregierungen dabei unterstützt, ihre Gesundheitspolitik zu verbessern und die Bevölkerung zuverlässig mit medizinischen Leistungen zu versorgen.

Eine aktuelle Studie der europäischen Kommission und der deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) kam zu dem Ergebnis, dass 85 Prozent der städtischen Apotheken,

die seit über zwei Jahren bestehen, immer noch in Betrieb sind und rund 500 Patienten pro Monat mit Arznei versorgen. Sie bieten bis zu 40 Basis-Medikamente an und dürfen bis zu acht verschreibungspflichtige Medikamente ausstellen; die Medikamente unterliegen hierbei hohen Standards von Seiten der FDA und müssen Qualitätskontrollen bestehen. Im Durchschnitt sind diese Medikamente 62 Prozent günstiger. Das DOH hat weiterhin das Ziel eine *botika* (Apotheke) in jedem dritten *barangay* (Dorf) auf den Philippinen aufzubauen.

Im Zuge der Entwicklung von Verantwortung und Transparenz plant das DOH auf seiner Website Preise für Arznei offenzulegen, um Verbrauchern eine bessere Übersicht über die unterschiedlichen Optionen zu bieten.

Handelsabkommen und Geistige Eigentumsrechte

Änderungen im Gesundheitssektor und Gesetzgebungen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung liegen nicht ausschließlich im Gestaltungsspielraum nationaler Regierungen. Die Regelungen der geistigen Eigentumsrechte in Freihandelsabkommen haben entscheidende Auswirkungen auf den Zugang zu Medizin und die Gesundheitspolitik. Die sogenannte TRIPS Plus Verordnung sichert den Industrienationen einen

Medizinische Versorgung droht teurer zu werden
© Chalerm Sak Kittittrakul/FTA Watch

besseren Schutz des geistigen Eigentums zu, wichtige medizinische Patente mit inbegriffen.

Verhandlungen und Gespräche der Europäischen Union mit Ländern Südostasiens über Freihandelsabkommens, sowie von den USA angeführte Verhandlungen zum Transpazifischen Handelsabkommen (Transpacific Partnership Agreement, TPPA) haben bereits zu eingeschränkten Patentregulierungen geführt. Diese Entwicklungen sind mit Blick auf den philippinischen Gesundheitssektor beunruhigend.

Ein aktueller Bericht des UN Entwicklungsprogramms und UNAIDS über den potentiellen Einfluss von Freihandelsabkommen auf das Gesundheitswesen warnt Regierungsvertreter vor solchen Handelsabkommen, bei denen die Preise für Medikamente in die Höhe getrieben werden und der Zugang zu lebensrettender Medizin für ärmere Bevölkerungsteile erschwert wird.

Der Bericht fasst zusammen, dass
»... um an den Vorteilen des TRIPS Abkommens festzuhalten, sollten Länder davon absehen, einen FTA Vertrag abzuschließen, der eine Bindung an TRIPS Plus beinhaltet und einen Einfluss auf Medikamentenpreise und deren Verfügbarkeit hat. Dort, wo Staaten den TRIPS-plus Bindungen unterliegen, sollte versucht werden, den negativen Einfluss dieser Bindungen auf den Zugang zu Behandlung zu mildern, indem in höchstmöglichem Maße die noch vorhandene verfügbare Anpassungsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitswesens genutzt wird.«⁶

Über die Jahre hinweg ist das Recht auf den Zugang zu medizinischer Versorgung eine der größten Sorgen der Zivilgesellschaft geworden, insbesondere mit Hinblick auf die Verhandlungen zu Freihandelsabkommen in Südostasien. In den Philippinen entstanden verschiedenste Plattformen, die Interessensvertreter der Handelsaktivisten, Gesundheitsvertreter sowie Konsumentengruppen und soziale Bewegungen zusammenbrachten. So entstanden Kampagnen, die sich entschieden gegen Freihandelsabkommen richten und für das Recht auf eine allgemeine Gesundheitsversorgung eintreten.

Aber auch in Thailand fanden große Demonstrationen statt, so wie der Protest in Chiang Mai gegen die Verhandlungen um ein Freihandelsabkommen zwischen Thailand und den USA zeigte. Viele Menschen aus unterschiedlichen Netzwerken schlossen sich dieser Bewegung an, darunter mehr

als 3000 Teilnehmern von TNP+ (Thai Network of People Living With HIV/AIDS). Letztendlich sah sich die thailändische Regierung unter anderem angesichts des massiven Protests dazu gezwungen, die Verhandlungen einzustellen.

Diese zivilgesellschaftlichen Gruppen stellen sich bis heute entschieden gegen ein Freihandelsabkommen mit der Europäischen Union. Dieses würde europäischen Unternehmen die Möglichkeit geben, die Laufzeiten von Patenten stetig zu verlängern, wodurch sie mittels TRIPS+ ihr Monopol auf eben jene Medikamente ausbauen könnten. In Indonesien hat die Patentierung eines Medikaments durch ein großes Pharmaunternehmen dazu geführt, dass die Kosten für die Krebsbehandlung drastisch angestiegen sind. Der Staat hatte dem Patentbesitzer zuvor das Exklusivrecht zugesichert, Neuerungen in der Wissenschaft, unter anderem auch im Gesundheitsbereich, durchzuführen. Das Patent grenzt jedoch andere Unternehmen von der Herstellung und Distribution dieser Medikamente aus.

Diese Regulierungen von geistigen Eigentumsrechten (Intellectual Property Rights, IPR) und dem handelsbezogenen geistigem Eigentum (Trade Related Intellectual Property Rights, TRIPS) wurden von der Welthandelsorganisation (WTO) übernommen. Indonesien war eines der Gründungsmitglieder der WTO im Jahre 1995. Das Land hat zudem den Vertrag zur Gründung der Welthandelsorganisation durch das Gesetz Nummer 7/1994 ratifiziert und TRIPS offiziell durch das Bundesgesetz Nummer 14/2001 erlassen.

Das Abkommen zu TRIPS in der Welthandelsorganisation ist eindeutig durch die Interessen der Industrienationen wie der europäischen Union und den USA gesteuert, wo viele große, global operierende Pharmaunternehmen ihren Sitz haben.

Rachmit Hertanti von Indonesia for Global Justice (IGJ) erklärt in diesem Zusammenhang: *»Technologie und Wissenschaft sind in der Tat wichtige Faktoren, wenn es um die Profitmaximierung des Welthandels von Waren und Dienstleistungen geht. Industrieunternehmen aus dem Westen, vor allem Pharmakonzerne, müssen mit ähnlichen Produkten aus dem asiatischen Markt mithalten. Zudem haben diese Unternehmen das Ziel, ihre Position als Marktführer zu festigen, genauso wie ihr Monopol auf Wissen und Technologie auszubauen, welches durch das IPR gestärkt wurde, wodurch sich den Unternehmen die Möglichkeit bot, in den asiatischen Markt zu expandieren.«*



Anmerkungen

- 1 TRADING AWAY ACCESS TO MEDICINES – REVISITED How the European trade agenda continues to undermine access to medicines. Oxfam. 2014
- 2 Intellectual Property Rights and Acces to Medicines: A Southeast Asia Perspective on Global Issues. World Health Organization. 2008
- 3 Southeast Asia Public Health Initiative. Report of the First Meeting of the Strategic Advisory Group (SEARO). New Delhi, India. 2004. <http://209.61.208.233/LinkFiles/Reports_HSD-279.pdf>.
- 4 Briefing Document on Essential Medicines for Non-Communicable Diseases. World Health Organization. Geneva. 2011. <http://www.who.int/medicines/areas/policy/access_noncommunicable/NCDbriefingdocument.pdf>.
- 5 From Philippine National Health Accounts as cited in the Joint Position Paper: Defend The Right To Health And Access To Affordable Medicines! No To Trips Plus Provisions In Bilateral FTAs! by the EU-ASEAN FTA Network, Medicines Transparency Alliance (MeTA) Philippines, Coalition for Health Advocacy and Transparency (CHAT), Ayos na Gamot sa Abot-Kayang Presyo (AGAP) Coalition. 2011
- 6 The Potential Impact of Free Trade Agreements on Public Health. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 2012. <http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/JC2349_Issue_Brief_Free-Trade-Agreements_en.pdf>.

Zugang zu medizinischer Versorgung eine der größten Sorgen der Zivilgesellschaft
© JL Burgos



Hin zu einem umfassenden Gesundheitssystem in den Philippinen

Von Diana Mendoza

Solita Lim brachte ihre fünfjährige Tochter, nachdem sie von einem Hund eines Nachbarn gebissen wurde, in das San Lazaro Krankenhaus, um sie gegen Tollwut behandeln zu lassen. Die lange Schlange vor dem Krankenhaus zwang Lim dazu, mit ihrem Kind eine Stunde in der Ambulanz anzustehen, da ihre Tochter, wie man ihr sagte, kein Notfall sei.

Während sie wartete, erfuhr Lim, dass die normale Handhabe die sei, dass man sich die Injektion ERIG mit anderen Patienten teilte, um auch die Kosten zu halbieren. Ihre Tochter erhielt eine Impfung pro Arm.

Jede einzelne Injektion kostete sie 950 Pesos (rund 20 Euro) oder insgesamt 1.900 Pesos (40 Euro). Da das Krankenhaus keinen Impfstoff mehr zur Verfügung hatte, sollte Lim zusätzliche Injektionen für rund 1.500 Pesos (30 Euro) in einer Apotheke kaufen.

Die 35-jährige Lim, die noch zwei weitere Kinder hat, ist Hausfrau aus Santa Cruz, einem Viertel im Herzen Manilas. Für sie und ihren Ehemann, ein

Jeepney-Fahrer, waren die Kosten ein gravierender finanzieller Einschnitt. Jeden Tag arbeitete ihr Mann von früh bis spät und verdiente nur 300 bis 1.000 Pesos (6–21 Euro).

Weil sie eben nur geringe Mittel zur Verfügung hatten, waren Ausgaben für medizinische Versorgung nicht vorgesehen. »Wir haben drei Mahlzeiten am Tag, aber es ist schwierig noch Kosten für Milch, Kleidung und weitere Hilfsmittel einzurechnen«, sagte sie während des Interviews.

Sie hatte gehofft, dass der Hundebesitzer einen Teil der Rechnung begleichen würde, da dies die gängige Methode war, schließlich war der Besitzer allgemein in der Verpflichtung zu helfen. Aber sie sprach ihn nicht darauf an, weil ihre Nachbarn »großmäulige Schläger sind, die möglicherweise einen Streit anfangen würden«.

Lim wurde angewiesen, ihre Tochter vier weitere Male ins Krankenhaus zu bringen, wobei sie bei jeder Sitzung zwei Injektionen bekam. Ihr wurde zugesichert, dass sie bei der nächsten Behandlung



weniger zahlen müsse, etwa 800 Pesos (17 Euro) pro Injektion. Außerdem wurde sie daran erinnert, ihr Kind nach einem Jahr noch einmal impfen zu lassen; obwohl der Biss weit entfernt vom Kopf war, was das Kind für das Erste sicherte, wäre es äußerst wichtig, die zukünftigen Injektionen durchzuführen, um den Virus vollständig aus dem Körper zu vertreiben.

Der Preis für die nächsten Injektionen war zu hoch für Lim. Daher entschied sie sich dazu, die Impfung des Kindes danach auszurichten, ob sie Geld zur Verfügung hatte oder nicht. Falls sie den Betrag nicht haben sollte, würde sie ihr Kind nicht ins Krankenhaus bringen. *»Mir wurde gesagt, dass das Bein sowieso weit vom Kopf entfernt war«,* rechtfertigt sie sich.

Als sie darauf angesprochen wird, ob sie denn über die Möglichkeiten Bescheid gewusst habe, sich für ein Gesundheitsprogramm des staatlich geführten Philippine Health Insurance Corp. (Phil-Health oder PHIC) zu bewerben, das den Zugang zu medizinischer Versorgung unterstützt, antwortet sie, sie habe nicht gewusst, dass es diese Option gegeben habe, außer einer Werbung im Fernsehen habe sie darüber keine Informationen gehabt.

Lim ist eine von Millionen Filipinos, die aufgrund ihrer Armut und begrenzten Bildung keinen ver-

antwortungsbewussten Umgang mit Gesundheit haben.

Ihre Situation ähnelt stark der von Margot Singson, 28, bei deren Vater Lungenkrebs im 4. Stadium diagnostiziert wurde. Es war gerade einmal seine zweite Woche nach der Einweisung und er ist gerade auf der Intensivstation des Jose Reyes Memorial Medical Center ins Koma gefallen, als das Interview für diesen Bericht stattfand.

Singson hatte seit Januar 2013 45.000 Pesos (950 Euro) ausgegeben, zwei Drittel davon für die medizinische Versorgung ihres Vaters und ein Drittel für Honorare und Raumkosten.

Bei dem Interview sagte sie, dass die günstigste Arznei für ihren Vater eine Tablette war, welche 200 Pesos (4 Euro) kostete und die teuerste war ein Medikament für 1.500 Pesos (30 Euro). Sie hatte in ihrem Leben noch nie so viel für ein Medikament gezahlt, seit sie eine Tablette für 40 Pesos (85 Cent) gegen ihre Menstruationsbeschwerden gekauft hatte.

»Wenn so ein Fall in der eignen Familie auf- taucht, ist es ein großer Einbruch in die finanzielle Situation«, so Singson. *»Es hat meine ganzen Ersparnisse aufgebraucht, ich kann gar nicht daran denken, wovon ich die nächsten Kosten begleichen soll.«*

Hin zu einem umfassenden Gesundheitssystem in den Philippinen
© Sonny Yabao



Deutliche Botschaft
an die Europäische
Handelspolitik
© Karnt Thassana-
phak/EU-ASEAN
FTA Network

Als einziges unverheiratetes oder in einer Beziehung lebendes Kind einer Familie mit vier Kindern, musste Singson ihre Geschwister um Geld bitten, auch wenn sie wusste, dass die finanzielle Lage ihrer Geschwister nicht besser als ihre eigene war. Auf dem letzten Familientreffen wurde jedoch beschlossen, die lebenserhaltenden Maßnahmen zu stoppen, den Vater zu sich nach Hause zu nehmen und ihn dort zu pflegen, bis er stirbt. Auf diese Weise würden die Kosten niedrig gehalten werden.

Die Geschichten von Lim und Singson, die kranke Familienangehörige unterstützen müssen und auf keine finanziellen Säulen bauen können, sind leider kein Einzelfall in den Philippinen. In den meisten Familien gibt es kein Vermögen, auf das im Falle einer Erkrankung zurückgegriffen werden könnte. Das neue Gesundheitssystem PhilHealth wurde zur Verbesserung eingeführt, aber es existiert nicht flächendeckend; 50 bis 60 Prozent der Filipinos tragen die Kosten für ihre medizinische Versorgung selbst.



Gesundheitsaktivismus in Malaysia

Von Edward Low, EU-ASEAN FTA Network

Malaysia sieht sich derzeit zwei Supermächten gegenüber – den USA und der EU – die Freihandelsabkommen mit Malaysia abschließen wollen. Unser Land ist Teil der Verhandlungen über ein Trans-Pazifisches Partnerschaftsabkommen (Trans-Pacific Partnership Agreement, TPP), es gibt zudem Gespräche über ein bilaterales Freihandelsabkommen mit der EU.

Diese Handelsabkommen sind ein Grund zur Sorge, da sie sich negativ auf das Recht auf Gesundheit und das Recht auf Leben auswirken.

Die großen Pharmaunternehmen entwerfen eigene Regeln und nehmen Einfluss auf die Handelsverhandlungen. Von den neuen Handelsabkommen profitieren die großen Pharmaunternehmen massiv. Sie grenzen den Markt für Generika ein und schaffen neue Monopole.

Es ist wichtig, die Frage zu stellen, ob die Regierung ihre Arbeit korrekt ausführt. Vor kurzem hat unser Handelsminister einen Schritt auf Gesundheitsaktivisten zugemacht, indem er sich unsere Sorgen und Ängste in Bezug auf den Zugang zu medizinischer Versorgung angehört hat. Die Regierung hat bei einer Kabinettsitzung angekündigt, verstärkt die Interessen der öffentlichen

Meinung zu berücksichtigen. Die malaysische Regierung hat zwar der Öffentlichkeit ihre Unterstützung zugesichert, aber ohne echte Transparenz und ein Zusammenkommen mit Vertretern der Zivilgesellschaft wird das Volk das Vertrauen in die eigene Regierung und seine Fähigkeit die gesellschaftlichen Interessen zukünftig zu verteidigen, verlieren.

Die niemals endenden Handelsgespräche lassen mich nicht zur Ruhe kommen. Während wir vielleicht Verluste in unseren Reihen erleben, werden wir den Kampf niemals beenden, weil unsere Grundrechte auf dem Spiel stehen. Wir werden auch großen Pharmakonzernen herausfordern, weil die Armen auf ihre Medizin angewiesen sind.

Edward Low ist seit 1998 HIV positiv. Er ist mit Helen Chan verheiratet, die ebenfalls HIV positiv ist und ebenfalls in Behandlung ist. Gemeinsam haben sie zwei Kinder. Zusammen mit sieben weiteren Personen, die HIV positiv sind, gründete Edward im Jahre 2004 das MTAAG+ um HIV positive Menschen mit dem Ziel zu vereinen, sein eigenes Leben in die Hand zu nehmen und zu gestalten.

Fidel Fababier von Kilusan informiert über die Auswirkungen von FTAs auf den Bildungssektor
© Joseph Purugganan



Impressum

© Köln, Juli 2015

Dieses Hintergrundpapier ist eine von Clarissa Militante aktualisierte und gekürzte Fassung der Beiträge von Diana Mendoza (Philippines), Rachmi Hertanti (Indonesia), Sudjai Tapha (Thailand) und Joseph Purugganan (Einführung) aus der Broschüre »Access Delayed = Access Denied; Trade, Intellectual Property Rights and Peoples' Struggle for Access to Medicines in Southeast Asia«, EU-ASEAN FTA Network und Focus on the Global South, Manila 2014.

Gesamtausstattung:

Klartext Medienwerkstatt, Essen
<www.k-mw.de>

Redaktion: Jan Pingel

Für den Inhalt dieser Publikation ist allein das philippinenbüro e.V. verantwortlich.

Die hier dargestellten Positionen geben nicht den Standpunkt von Engagement Global gGmbH und dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung wieder.

FTA Kills Banner auf dem Global Day of Action against FTAs. 17 April 2015
© Joseph Purugganan

Kontakt:

Ein Projekt des
philippinenbüro e.V. in Kooperation mit dem
EU-ASEAN FTA Network und Focus on the Global South
Hohenzollernring 52
50672 Köln
Deutschland/Germany
Tel.: +49-(0)221-71 61 21-21
Fax: +49-(0)221-71 61 21-10
<www.asienhaus.de>
<philippinenbuero@asienhaus.de>

Gefördert durch Engagement Global im Auftrag des BMZ

**ENGAGEMENT
GLOBAL**

Service für Entwicklungsinitiativen



Mit finanzieller Unterstützung des BMZ

BMZ



Bundesministerium für
wirtschaftliche Zusammenarbeit
und Entwicklung