

Dimensionen sozialer Probleme in Myanmar

– Ein Überblick

Von Marco Bunte

1. Einleitung

Nach seiner Unabhängigkeit galt Burma¹ als eines der reichsten und wirtschaftlich erfolgversprechendsten Länder in Südostasien. Burma wies sehr viel bessere Entwicklungschancen auf als andere Staaten der Region. Das Land verfügte über reichhaltige Bodenschätze (Kupfer, Gold, etc.), große Waldflächen für die Holzindustrie und riesige Flächen, die landwirtschaftlich genutzt werden konnten. Vor dem 2. Weltkrieg war das Land sogar einer der größten Exporteure von Reis gewesen, es lieferte Öl an Indien und verfügte über die weltweit größten Teakholzreserven. Das große Potenzial wurde nach der staatlichen Unabhängigkeit jedoch nur unzureichend genutzt (hierzu Steinberg 1997, Booth 2001, Thein 2004). Während die benachbarten Länder wirtschaftlich florierten und einige Länder, wie Südkorea, Thailand oder Malaysia, sogar in die Ränge der *New Industrializing Economies* (NIE) aufsteigen konnten, herrschte in Burma größtenteils Stagnation. Bis 1988 war der Stillstand innenpolitisch

motiviert, nach der Niederschlagung der Demokratiebewegung 1988 war die externe Sanktionierung zumindest zum Teil für den mangelnden Fortschritt mit verantwortlich: 1962 hatte General Ne Win den damaligen Premierminister gestürzt und eine Militärdiktatur eingeführt, die den „birmanischen Weg zum Sozialismus“ einschlug. Das Land brachte alle Unternehmen unter staatliche Kontrolle und schottete sich zunehmend von der Außenwelt ab. Der Sozialismus birmanischer Prägung hatte jedoch langfristig stark negative Auswirkungen auf die Wirtschaft des Landes (Maung 1999). Im Jahre 1988 brach die Wirtschaft förmlich zusammen: die Inflation erreichte zeitweise eine Rate von bis zu 80 Prozent, die Devisenreserven beliefen sich zu diesem Zeitpunkt auf ganze 12 Millionen US-Dollar. Die fast vollständige Entwertung des Geldes, die hohe Inflation und die Reisknappheit führten schließlich im September 1987 zu Massendemonstrationen gegen das Militärregime, die das Militär gewaltsam niederschlug. Die Streitkräfte übernahmen mit ihrem Putsch vom September 1988 erneut die Regierungsgewalt und versprochen Wiederherstellung von Ruhe und Ordnung sowie Einführung des Mehrparteiensystems und freie Wahlen. Diese Versprechungen wurde letztlich aber niemals eingelöst. Die Wah-

len 1990, die in einem überwältigen Sieg der Nationalen Liga für Demokratie (NLD) endeten, wurden nicht anerkannt. Weiterhin übt ein aus hohen Offizieren zusammen gesetzter State Law and Order Restoration Council“ (SLORC), der 1997 in „State Peace and Development Council“ umbenannt wurde, die zentrale exekutive und legislative Macht aus. Nach 26 Jahren Zentralverwaltungswirtschaft kündigte die Regimeführung jedoch 1988 den Übergang zu einer Marktwirtschaft an. Dieser verlief jedoch insgesamt sehr schleppend (von Hauff 2002). Das Land erzielte in den neunziger Jahren erstaunliche Wachstumsraten, obwohl nach 1988 von einer Reihe westlicher Industrienationen verstärkt Sanktionen verhängt und die Hilfe für Myanmar in multinationalen Einrichtungen wie der Weltbank, dem Internationalen Währungsfonds und der Asiatischen Entwicklungsbank eingefroren wurde. Regierungsvertreter weisen in diesem Zusammenhang auf die Leistungen des Regimes hin, auf das Wirtschaftswachstum, den Ausbau der Infrastruktur, den Bau von Straßen, Schulen und Gesundheitseinrichtungen. Kritiker des Militärregimes sehen die Lage in Myanmar jedoch als besorgniserregend. 1987 hatte Myanmar ein Pro-Kopf Einkommen von unter 300 US-Dollar und

¹ 1989 änderte die herrschende Militärjunta den Namen von Burma zu Myanmar, um die kolonialen Elemente des Namens Burma abzulegen. Die Opposition akzeptierte diese Namensänderung jedoch nicht. In diesem Beitrag wird Myanmar als neutrale Staatenbezeichnung für die Union von Myanmar seit 1989 gebraucht, bis zum Zeitpunkt vor 1989 wird die Bezeichnung Burma benutzt.

erhielt den Status eines *Least Developed Country* (LDC).

In dieser Einführung soll ein Überblick über die soziale Situation in

staaten. Insbesondere die achtziger Jahre erwiesen sich für Myanmar als verlorenes Jahrzehnt – während die anderen Länder Südostasiens

Lebendgeburten – diese Rate war mehr als doppelt so hoch wie in Vietnam (30), China (32) und Thailand (25) (Oehlers 2003:25).

Tabelle 1: Wirtschaftswachstum und sozialer Fortschritt in den Ländern Südostasiens

	Lebenserwartung			Kindersterblichkeit		Wirtschaftswachstum		
	1970	1993	2003	1970	1993	1970-1980	81-90	91-98
Burma/Myanmar	50	60	60,2	122	79	4,7	1,8	5,8
China	62	68	71,6	69	31	7,0	9,2	10,8
Indonesien	48	63	66,8	118	56	7,9	6,4	4,3
Laos	40	51	54,7	146	95	-	10,5	6,2
Malaysia	62	71	73,2	45	13	7,7	6,0	6,6
Philippinen	57	67	70,4	71	42	5,7	1,8	2,7
Thailand	58	69	70,0	73	36	7,3	7,9	4,9
Timor Leste	-	-	55,5	-	-	-	-	-
Vietnam	49	65		111	41	-	4,6	8,1

Quelle: Von Hauff 2002; WHO 2005.

Myanmar gegeben werden. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf der Beschreibung der Situation im Gesundheits- und Bildungswesen und der Ausbreitung von HIV/AIDS. Die Ausführungen machen die besorgniserregende Lage im sozialen System deutlich und weisen auf das vollkommene Fehlen eines staatlichen Sicherungssystems hin. Angemerkt sei hierzu noch, dass sich die Einschätzung der sozialen Lage allgemein als sehr schwierig gestaltet. Die meisten Daten zur sozialen Lage, die von der Regierung herausgegeben werden, sind veraltet und auch politisch geschönt.

2. Armut in Myanmar

Myanmar hat in den vergangenen dreißig Jahren einige Fortschritte in der sozialen Entwicklung erzielt. Im Gegensatz zu vielen Nachbarstaaten waren die Erfolge im Bereich der wirtschaftlichen Entwicklung jedoch geringer, und auch die sozialen Fortschritte (wie Verbesserung der Lebenserwartung oder Verringerung der Kindersterblichkeit) waren in Myanmar kleiner als in vielen Nachbar-

staaten. Insbesondere die achtziger Jahre erwiesen sich für Myanmar als verlorenes Jahrzehnt – während die anderen Länder Südostasiens

hier beträchtliche Wachstumsraten aufweisen konnten, war das Wirtschaftswachstum in Myanmar lediglich 1,8 Prozent.

Tabelle 1 veranschaulicht die wirtschaftliche und soziale Entwicklung in Südostasiens in den vergangenen dreißig Jahren. Myanmar hat keine offizielle Armutsrate. Nach Angaben des Einkommens- und Expenditure Surveys aus dem Jahre 1997 kann man jedoch davon ausgehen, dass ca. ein Viertel der Bevölkerung unterhalb der Armutsgrenze von einem US-Dollar pro Tag lebt (Oehlers 2003). Regional ist die Armut in den so genannten Außenprovinzen sehr viel größer als im Zentralgebiet. Die wohl höchsten Zahlen weisen hier die Grenzregionen im Rakhine-Staat und im Chin-Staat auf, wo davon ausgegangen wird, dass etwa ein Drittel der Menschen unterhalb der Armutsgrenze lebt (ADB 1999).

Ein wichtiger Indikator für Armut sind auch Kindersterblichkeit und die Unterernährung. Nach Studien von UNICEF aus dem Jahre 2000 lag die Kindersterblichkeit in Myanmar bei etwa 78 pro Tausend

Zwar liegen neuere Zahlen für Unterernährung nicht vor, die Weltbank berichtete jedoch 1997, dass 39 Prozent aller Kinder unter 5 Jahren mäßig unterernährt waren – ein Drittel von diesen sogar sehr stark (World Bank 1999). Besonders gravierende ist die Situation wiederum in den Grenzgebieten der ethnischen Minderheiten, hier insbesondere im Rakhine-Staat, wo mehr als fünfzig Prozent unter extremer oder ernster Unterernährung leiden. Auch im Chin-Staat, im östlichen Shan-Staat und Kachin-Staat sind die Zahlen mit 40 Prozent besonders hoch (ICG 2004a).

Als weiterer Indikator kann der Zugang zu Trinkwasser gelten. In Myanmar haben vierzig Prozent der Menschen keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser, sechzig Prozent fehlt es an grundlegenden Sanitäreinrichtungen (World Bank 1999). Zwar ist die Trinkwassersituation aufgrund des geringen Industrialisierungsgrades des Landes relativ gut – die Umweltverschmutzung ist noch nicht weit

fortgeschritten. Auch beim Zugang zu sauberem Trinkwasser gibt es große regionale Unterschiede zwischen dem Kernland und den äußeren Provinzen. In Yangon haben über 90 Prozent Zugang zu sauberem Trinkwasser, im Chin-Staat sind es lediglich 44 Prozent (World Bank 1999).

3. Die Situation im Gesundheitswesen

Nach einer von der Weltgesundheitsorganisation durchgeführten Studie stellt sich die Situation im staatlichen Gesundheitswesen dramatisch dar. Bei einer Untersuchung von 191 Staaten belegte Myanmar den vorletzten Platz, lediglich das von Krieg und Hungersnöten heimgesuchte Sierra Leone liegt noch hinter Myanmar (Tandon et al. 2000). In Myanmar ist Malaria immer noch die Todesursache Nummer 1, auch Tuberkulose ist weit verbreitet.

(WHO 2005). Das Gesundheitskomitee formuliert die nationale Gesundheitspolitik, in deren Zentrum der Fünfjahresplan steht. Das Gesundheitsministerium verfolgt seit 1996 das Ziel, die Lebenserwartungen eines jeden Bürgers zu steigern (ebd.). Um dieses Ziel zu erreichen arbeitet die Regierung mit internationalen Organisationen (wie beispielsweise WHO, UNICEF, UNDP, UNDP, UNFPA) und etwa 20 internationalen NGOs zusammen (WHO 2005:10).

Die prekäre Situation des Gesundheitswesens ist vor allem politisch motiviert. Verglichen mit den anderen Staaten hat Myanmar relativ wenig Mittel für Gesundheit und Bildung aufgewendet und verhältnismäßig mehr Gelder für Ausgaben im Militärhaushalt bereitgestellt. Tabelle 2 zeigt, dass die Ausgaben für die Gesundheit und Bildung (sowohl als Anteil am Bruttoinlandsprodukt (BIP) als auch an den Gesamtstaatsaus-

heitszentren sind jedoch finanziell sehr schlecht ausgestattet, ihnen fehlt es an hinreichend Medikamenten. Im Jahr 2001 gab es 750 Krankenhäuser (1988: 631), 346 Apotheken (247), 1402 ländliche Gesundheitszentren (1337) und 64 regionale Gesundheitszentren. Im gleichen Jahr waren 14893 Ärzte in Myanmar tätig (Myanmar Information Sheet, No.C-2088, 2002). Die Situation wird durch schlechte Transportwege und Infrastruktur sowie Migration von Ärzten verschlimmert, lediglich 40 Prozent der Bevölkerung hat Zugang zu sauberem Trinkwasser und Sanitäranlagen.

4. Die AIDS – Problematik

Als besonders gravierend erweist sich die AIDS-Problematik. Im Jahr 2000 wurde die Zahl der HIV-Infizierten auf 530.000 Menschen geschätzt (ICG 2002, ICG 2004b). Das bedeutet, dass 1 von 50

Tabelle 2: Ausgaben im Gesundheits- und Bildungswesen und Verteidigungsausgaben

Jahr	Gesundheitsausgaben		Verteidigungsausgaben		Bildungsausgaben	
	Anteil BIP	Anteil an den Staatsausgaben	Anteil BIP	Anteil an den Staatsausgaben	Anteil BIP	Anteil an den Staatsausgaben
1988/1989	0,52	4,71	2,36	21,18	1,44	12,94
1994/95	0,38	3,73	5,03	49,9	1,21	11,8
1998/99	0,14	2,01	2,24	38,0	0,49	6,98

Angaben nach Oehlers 2003: S.27f.

Nach dem Übergang zur Marktwirtschaft formulierte der State Peace and Development Council als oberstes Ziel im sozialen Bereich, „die Gesundheit, die Fitness und den Bildungsstand der gesamten Nation zu fördern sowie das kulturelle Erbe und den nationalen Charakter zu bewahren“. Um dieses Ziele zu erreichen wurde ein nationales Gesundheitskomitee geformt, das auf der obersten Ebene vom ersten Sekretär des SPDC geleitet wird

gaben) gefallen sind, während die Ausgaben für die Landesverteidigung (als Anteil am BIP) nur geringfügig abgenommen oder als Anteil an den gesamten Staatsausgaben sogar zugenommen haben.

Gegenwärtig haben etwa 64 Prozent der allgemeinen Bevölkerung Zugang zu öffentlichen Diensten im Gesundheitssektor, ein ländliches Krankenhaus versorgt heute im Durchschnitt etwa 20.000 Menschen. Die Gesund-

Menschen im sexuell aktiven Alter mit HIV infiziert ist. Etwa 180.000 Infizierte waren Frauen, 14.000 Kinder (ICG 2002). AIDS wurde in Myanmar in den achtziger Jahren zum Thema, 1988 gab es den ersten HIV-positiven Fall, 1991 den ersten AIDS-Toten. Die Regierung verfügte zwar schnell ein Überwachungs- und Kontrollsystem, aber sie versäumte es, Maßnahmen zu ergreifen, die zur Ausbreitung von AIDS beitrugen. Ein treibender Faktor für die schnelle Ausbreitung von AIDS ist

Die Millenniumsziele und Burma

Mit der Millenniumserklärung einigten sich im Jahr 2000 die 191 Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen - darunter auch Burma - auf eine gemeinsame Strategie zu einer nachhaltigen Armutsbekämpfung mit dem Ziel, die dringendsten Entwicklungsprobleme bis zum Jahr 2015 nachhaltig zu verringern. Diese acht Millenniumsziele umfassen die Ausrottung von extremer Armut und Hunger, Grundbildung für alle, Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und Empowerment von Frauen, Reduzierung der Kindersterblichkeit, Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Mütter, Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und anderen Krankheiten, ökologische Nachhaltigkeit, Aufbau einer weltweiten Entwicklungspartnerschaft. Die Armut soll vor allem durch öffentliche Investitionen der Entwicklungsländer in Bildung, Gesundheit, Geschlechtergleichheit, soziale Grundversorgung und Umweltschutz reduziert werden. Gefordert sind auch die Industrienationen, den Anteil ihrer Ausgaben für die Entwicklungszusammenarbeit auf 0,7 Prozent ihres Bruttoinlandsproduktes zu erhöhen (Deutschland z.Z. 0,28 Prozent des BIP).

Beim UN-Weltgipfel im September 2005 wurde ein erster Zwischenstand erhoben. Trotz der positiven Selbsteinschätzung, die Burmas Außenminister Nyan Win vor der UNO-Generalversammlung präsentierte, insbesondere was die Erreichung der Ziele Grundschulbildung, Geschlechtergerechtigkeit und Bekämpfung von Krankheiten wie Polio, Lepra und Pocken betrifft, zeichnet der Bericht „A Future within Reach“ der Asiatischen Entwicklungsbank (ADB), dem UN Development Program (UNDP) und der UN Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP) ein weit weniger positives Bild. Insgesamt habe Burma in Teilbereichen zwar einzelne Fortschritte gemacht hat, diese reichten allerdings nicht aus, um ein gesetztes Ziel vollständig zu erreichen. Außerdem würden die Fortschritte von negativen Entwicklungen auf anderen Teilgebieten überschattet werden.

Aufgrund von Schwierigkeiten, aussagefähige Daten zu erheben, ist über die Beseitigung der extremen Armut - d.h. Halbierung der Anzahl derjenigen, die von weniger als 1 US-Dollar am Tag leben - keine Aussage zu treffen. Vermutlich seien einige Fortschritte hinsichtlich der Mangelernährung gemacht worden, so dass die Beobachter das Ziel bis 2015 für erreichbar ansehen. Im Bildungsbereich gehen sowohl die Zahlen der Einschulungen als auch der Abschlüsse an den Grundschulen zurück. Ein Drittel der burmesischen Kinder verlässt die Grundschule noch vor der fünften Klasse. In weiterführenden Klassen der Oberschule verschiebt sich das Geschlechterverhältnis weiter zu Ungunsten der Mädchen. Die Bemühungen Burmas, die Kindersterblichkeit zu senken und den Kampf gegen HIV/AIDS weiterzuführen werden ebenfalls als unzureichend angesehen. Offiziell wird geschätzt, dass 1,2 Prozent der Bevölkerung HIV-positiv ist. Humanitäre Organisationen befürchten eine steigende Verbreitung der Erkrankung, besonders durch den Rückzug der finanziellen Unterstützung des Global Fund aus dem HIV/AIDS-Programm. Im Umweltschutz hinsichtlich Waldrodung, Reduktion der Kohlendioxidemission und Ozonausstoß ist Burmas Entwicklung besorgniserregend. In einer Untersuchung von 48 Ländern befindet sich Burma unter den ersten vier mit den schnellsten Abholzungsraten zusammen mit Micronesien, Indonesien und Malaysia.

Positiv sind die Verbesserungen hinsichtlich der sanitären Einrichtungen, sowie der Zugang zu sauberem Trinkwasser für die Bevölkerung zu bewerten.

Die Millenniumsziele werden u.a. aufgrund ihrer Reduktion auf quantitativ messbare Minimalziele und ihre Ausrichtung auf Privatisierung und Marktliberalisierung sowie das Fehlen der Bekämpfung der strukturellen Ursachen der Armut und eines Bezuges zu Menschenrechten vielfach kritisiert. Doch kann hier ein Ansatz gesehen werden, das burmesische Regime hinsichtlich von „Good Governance“ in die Pflicht zu nehmen, die öffentlichen Ausgaben für die Bereiche Bildung und Gesundheit zu erhöhen und für eine angemessene Verteilung in allen Landesteilen zu sorgen. (ub)

Quellen:

„A Future within Reach“ <http://www.unescap.org/mdgap/2ndMDGreport/>
 Erklärung von Außenminister Nyan Win vor der UNO-Generalversammlung:
<http://www.un.org/webcast/summit2005/statements16/mya050916eng.pdf>
 Irrawaddy 7. September 2005

die hohe Anzahl von Drogenabhängigen, die sich intravenös Heroin injizieren. Bislang gehen ein Drittel der Ansteckungen auf intravenös injiziertes Erkränkungen zurück – Drogenabhängige benutzen häufig die gleichen Nadeln und infizieren sich so mit dem Virus. Myanmar ist eines der größten Opium produzierenden und exportierenden Länder der Welt. Drogen, die für den Export bestimmt sind, gehen auch in den heimischen Markt. Die Gebiete, in denen die meisten AIDS-Fälle dokumentiert sind, sind auch die Gebiete, in denen der Drogenkonsum besonders hoch ist. Geographisch weisen die östlichen Staaten eine hohe Rate auf (Kachin-Staat, Shan-Staat, Bergbauggebiete, nordöstliche Grenzgebiete), die zentralen Deltaregionen weisen eine mittlere Infektionsrate auf (wobei die Städte in diesen Regionen noch mehr Fälle aufweisen), die wenigsten Fälle finden wir an der westlichen Grenze (ICG 2002). Drogen werden hauptsächlich von Männern in den Städten, Saisonarbeitern im Bergbausektor und der Jugend in den nordöstlichen Drogenanbaugebieten konsumiert. Ein weiterer Faktor, der die Ausbreitung von AIDS fördert, ist die illegale Prostitution.

Die Politik reagierte zunächst sehr langsam auf die AIDS-Problematik. Zwar richtete sie schnell ein Kontroll- und Überwachungssystem ein, aber sie verfügte überhaupt keine Maßnahmen, die die Ausbreitung des Virus stoppen konnte. Die Regierung richtete 1988 (nach dem ersten Auftreten von AIDS) das multisektorale National AIDS-Committee ein, das aus hohen Beamten und NGOs besteht. Innerhalb des Gesundheitsministeriums wurde eine Einheit geformt, die das Nationale AIDS-Programm formulierte. Die

Regierung Myanmars legt heute jedoch einen wachsenden Realismus an den Tag, was allein daraus ersichtlich wird, dass AIDS nach Malaria und Tuberkulose im nationalen Gesundheitsplan für die nächsten fünf Jahre die dritt wichtigste Priorität eingeräumt wird. Auch international vollzog die Regierung eine Kehrtwende in der AIDS-Politik. Vor der UN-Generalversammlung zur AIDS-Problematik sagte der Gesundheitsminister, dass sich die Regierung der Auswirkungen von AIDS vollkommen bewusst wäre. Die Regierung erklärte HIV/AIDS infolge zu einer „Disease of national concern“. Die Kehrtwende ging aber nicht weit genug, die oberste Ebene äußerte die Sorge, dass Myanmar eine konservative und religiöse Gesellschaft sei und es gegen die nationale Kultur ist, in der Öffentlichkeit den Gebrauch von Kondomen zu propagieren. Der Kampf über den richtigen Umgang mit AIDS wird aber anscheinend auch zwischen den einzelnen Ministerien geführt. So sollen die Moderaten innerhalb der Regierung sehr viel weitreichende Maßnahmen ergreifen wollen, um auf die drohende Epidemie zu reagieren, während das Ministerium für Information und soziale Wohlfahrt diese Maßnahmen ablehnt. Der nationale Gesundheitsplan versucht unter anderem auch, die Ansteckungen unter Drogenabhängigen zu verringern. Dies würde auch bedeuten, dass Drogenabhängigkeit anders behandelt wird. Die Regierung verfolgte bis zum Jahr 2001 immer noch das alte „Narcotic Drugs and Psychotropic Substance Law“. Dies verfügt nicht nur die Zerstörung der Drogen, sondern sieht auch eine Bestrafung der Drogenabhängigen vor. Unter bestimmten Umständen kann es auch die Todesstrafe bedeuten. Die

Implementation des Gesetzes erfolgte jedoch nur unzureichend.²

5. Das Bildungssystem

Im Bildungssystem finden wir eine ähnliche Situation wie im Gesundheitswesen. Das traditionell gute Bildungssystem des Landes wurde durch chronische Unterfinanzierung in den vergangenen Jahrzehnten gefährdet. Zwar lobt die Militärregierung den Ausbau der Schulen, nach ihren Angaben wuchs die Anzahl der Grundschulen im Zeitraum von 1987 bis 1998 um 14,3 Prozent, gleichzeitig wurden 36 Prozent mehr Lehrer angestellt (Thein 2004: 215). Insgesamt lässt sich aber nachweisen, dass die Ausgaben für das Erziehungssystem über die letzten Jahre deutlich zurückgegangen sind. Auch hier lässt sich eine politische Motivation feststellen (siehe hierzu Tabelle 2; Thein 2004). Dies führte zu einer dauerhaften Verschlechterung der Qualität im Bildungssystem. Neben der temporären Schließung der Universitäten (1997-2000) verschlechtert sich die Bildung auch durch die niedrige Entlohnung der Lehrer- und Professorenschaft. Insgesamt hat sich die Quote beim Schulbesuch in den letzten Jahren kaum verbessert, noch immer gibt es hohe Abbrecherraten. Folglich kommt auch die UNESCO zu dem Ergebnis, dass das Erziehungssystem Myanmars „currently lacks the capacity and flexibility to respond effectively to

² Das Gesetz sah nach den Richtlinien des Gesundheitsministeriums außerdem vor, dass registrierte Drogenabhängige ein Gesundheitszentrum aufsuchen sollten. Diejenigen, die sich dort nicht registrieren lassen wollten, würden mit einer Gefängnisstrafe von bis zu 6 Jahren bestraft. Seit 1997 sind 30 Drogenbehandlungsstationen eingerichtet worden. Solche Zentren finden sich in Yangon, Mandalay, Myitkyina, Taungyi, Lashio und Kyauing Tun.

the evolving pattern of labour demand and to instil the knowledge, skills and attitudes required in a modernizing economy" (zitiert nach Thein 2004: 219).

6. Zusammenfassung

Die vorhandenen Daten zur sozialen Situation in Myanmar zeigt, dass die Situation sozialer Sicherungssysteme in Myanmar sehr fragil ist. Die Lage im Gesundheitssystem gestaltet sich als besorgniserregend, im Bildungssystem zumindest als prekär. Die Militärregierung versucht zu diesem Zeitpunkt, die Lage im Sozialsystem zu verbessern. Ihr mangelt es hierfür jedoch am zuständigen Know-how und an den finanziellen Ressourcen. Der desolate Zustand scheint dabei auch politisch motiviert. Die Militärführung investierte in den vergangenen dreißig Jahren viel mehr Geld in Rüstungs- und Militärgüter als ihre Nachbarn, die Ausgaben für den Gesundheits- und Erziehungssektor waren hingegen nicht ausreichend, um die Situation insgesamt deutlich zu verbessern. Darüber hinaus weisen die Gebiete der ethnischen Minderheiten – allen voran der Rakhine-Staat, aber auch der Chin-Staat – deutlich schlechtere Zustände auf.

7. Literatur

- ADB 1999: Asian Development Outlook – Myanmar, Asian Development Bank.
- Booth, Anne 2003. The Burma Development Disaster in Comparative Historical Perspective, SOAS-Bulletin of Burma-Research, Vol. 1, No. 1, Spring 2003, S. 1-18.
- ICG 2002: The HIV/AIDS Crisis, ICG-Briefing No. 15, Brüssel, 2. April 2002.
- ICG 2004a: AID to the Border Areas, ICG-Report No. 82, Brüssel, 9. September 2004.
- ICG 2004b: Update on HIV/AIDS-Policy, ICG Briefing, No. 34, Brüssel, 16. Dezember 2004.
- Oehlers, Alfred/ Alice Khin Saw Win 2003: Auf beunruhigend niedrigem Niveau. Das marode staatliche Gesundheitssystem, *Südostasien*, 3, S. 25-28.
- Steinberg, David 1997: The Anomalies of Politics and Economics, Asia Foundation, Working Paper, No. 5, Washington.
- Tandon, A. et al. (2000): Measuring Overall Health System Performance for 191 Countries,

GPE Discussion Paper Series, No 30, World Health Organization,

- Than Tin Maung Maung: The political economy of Burma's development failure 1948-1988, Singapore: Institute of Southeast Asian Studies 1999.
- Thein, Myat (2004): Economic Development in Myanmar, Singapore: ISEAS.
- Von Hauff, Michael 2002: The Relevance of Social Reforms for Economic Development in Burma/Myanmar, in: *Dialog and Cooperation*, 2/2002, S. 23-37.
- WHO (2005): Country Health Profile, WHO Southeast Asia, w3.whosea.org/en/section315htm.
- World Bank (1999): Myanmar: An Economic and Social Assessment, Washington: World Bank.

Dr. Marco Bünthe ist Referent für die Politik Südostasiens am Institut für Asienkunde. Forschungsinteressen sind Demokratisierung und politische Gewalt in Südostasien, regionale Schwerpunkte Myanmar, Thailand und Indonesien.