

# Das Gesundheitssystem in Burma/Myanmar

– unter Ausschluss der ethnischen Minderheiten?

---

Von Tankred Stöbe

Das Grundproblem bezüglich aller offiziellen Zahlen in Burma: Es gibt wenige verlässliche Informationen zum burmesischen Gesundheitssystem. Zumeist handelt es sich um Schätzungen oder Hochrechnungen von amtlichen Stellen und internationalen Organisationen.

Daraus kann gefolgert werden, dass die bereits als schwierig beschriebene medizinische Situation im Land möglicherweise noch dramatischer ist. Ich habe dennoch versucht durch eine möglichst breite Datenrecherche ein aktuelles Bild zu gewinnen, das ich in manchen Punkten durch meine persönlichen Erfahrungen ergänzen kann.

## Die gegenwärtige Situation des Gesundheitssystems in Burma

---

So wie das Land politisch isoliert ist, ist auch die unzureichende medizinische Versorgung ein vergessenes Problem. Mehr als ein Drittel der burmesischen Bevölkerung (50 Mio. Einwohner) zählt zu einer der vielen ethnischen Minderheiten, die im Grenzgebiet zu Bangladesch, Indien, China, Laos und Thailand leben. Die ethnischen Minoritäten sind signifikant ärmer und stärker exponiert als die Burmesen im zentralen Landesteil gegenüber Übergriffen des Militärs und Krankheiten wie Malaria, Dengue-Fieber, Erkältungs- und Durchfallerkrankungen. Sie sind damit auch mehr gefährdet zu Flüchtlingen,

Internen Vertriebenen (Internally Displaced Persons, IDP) oder intravenöser Drogennutzer (Intravenous Drug Users, IDU) zu werden.

Mehr als eine Million Einwohner sind durch die bürgerkriegsähnlichen Zustände innerhalb des Landes (IDP) oder außerhalb (Flüchtlinge) vertrieben.

Etwa die Hälfte aller Grundschüler leiden an Unterernährung.

Die Säuglings- und Neugeborenensterbezahlen sind die höchsten in Südostasien.

Die Volksgesundheit hat gegenüber anderen Zielen (Militär, Propaganda) eine geringe Priorität.

Auf 100.000 Einwohner kommen im Schnitt 29 Ärzte und 26 Pflegekräfte (im Vergleich Deutschland hat 350 Ärzte und 957 Pflegekräfte. Je 100.000 Einwohner). So ergibt sich eine Patientenanzahl pro Arzt von 3500 in Burma (in Deutschland 285).

Laut *offizieller* Angaben gibt es in jeder Region ein großes Krankenhaus, daneben kleine Gesundheitszentren und lokale Kooperationen mit gut ausgebildetem Personal.

*Tatsächlich* erstreckt sich das Gesundheitssystem nur auf das zentrale Drittel des Landes. Die Grenzgebiete/ Gebiete der ethnischen Minderheiten werden dabei vernachlässigt, dort herrschen Ressourcenknappheit, Instabilität und Unsicherheit.

Obwohl vom Gesundheitssystem bezahlt und dafür abgestellt,

weigern sich Ärzte und Pflegekräfte aufgrund fehlender Sicherheit und unzureichender Bezahlung in entlegenen Landesregionen zu arbeiten.

Das medizinische Personal ist chronisch unterbezahlt und muss nebenher privat Einkünfte erwirtschaften.

Durch weitverbreitete Korruption müssen Patienten für alle eigentlich kostenfreien Leistungen im Gesundheitssystem wie ärztliche Visite, Medikamente, Bettbelegung oder Putzdienste separat bezahlen. Die entstehenden Kosten werden an die Patienten abgewälzt. Familien verschulden sich, wenn ein Familienmitglied ernsthaft erkrankt. Krankenversicherungen existieren nicht.

Hinzu kommen Medikamenten-Plagiate aus China, die zu überhöhten Preisen auf dem Schwarzmarkt gehandelt werden, oft unwirksam sind und so zu einer inadäquaten Behandlung führen.

Laut einem Beschäftigten im Gesundheitssektor gilt: „Unless you have money, public hospitals are the next step to the grave“.

Neben dem staatlichen Gesundheitssystem entwickelte sich ein zweiter, privater Gesundheitssektor, der die wenigen Privilegierten, hohen Militärs und wohlhabenden Ausländer gegen Bezahlung mit gutem medizinischem Standard versorgt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, das Gesundheitssystem in Burma zählt zu den insuffizientesten in

## UNAIDS Bericht 2005

Manuel Kühn

Der UNAIDS Bericht von August 2005 gibt weiterhin Anlass zur Sorge über die Situation der Verbreitung von HIV/AIDS in Burma. Neben Thailand und Kambodscha ist Burma eines der drei Länder der Region Südostasien mit der höchsten HIV-Rate. Neue Schätzungen des burmesischen Gesundheitsministeriums gehen für das Jahr 2004 davon aus, dass 338.911 Menschen (1,3 Prozent der erwachsenen Bevölkerung) HIV-positiv sind, etwa doppelt so viele wie noch 2001 angegeben wurde. UNAIDS schätzt die Zahl der HIV-Infizierten zwischen 170.000 bis 620.000.

Die offiziellen Daten für 2004 zeigen eine leichte Abnahme von HIV-Infektionen bei stark gefährdeten Gruppen, wie Prostituierten (27,5 Prozent) und intravenösen Drogennutzern (34,4 Prozent). Bei weniger gefährdeten untersuchten Gruppen, wie Blutspendern oder Rekruten des Militärs, gingen die Zahlen kurzfristig teilweise zurück. Die Tatsache, dass die Zahlen seit 1992 bei diesen weniger risikoreichen Gruppen angestiegen sind, bedeutet eher, dass die Epidemie sich auf allgemeine Bevölkerungsgruppen ausweitet. Das veränderte Verhältnis der Infektionen bei Männer und Frauen von 12:1 Anfang der 90er Jahre, auf zur Zeit 4:1 lässt dies ebenfalls erkennen. Besorgniserregend ist, dass die HIV-Rate in der Gruppe der 15-24-jährigen in einigen Gegenden bereits bei 1,8 Prozent liegt. Die Gebiete in den östlichen Landesteilen, im Shan- und Kachin-Staat sind am härtesten betroffen. Zukünftig sollen noch weitere Daten erhoben und ausgewertet werden, um Tendenzen besser abschätzen und die Verbreitung von HIV wirkungsvoller bekämpfen zu können.

Nun hat der Global Fund zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria, in Absprache mit dem UNDP, im August 2005 alle Hilfen für Burma, aufgekündigt. Als Grund gibt der Global Fund an, dass neue restriktivere Medikamenten- und Reiseverordnungen die Bemühungen von Hilfsorganisationen noch mehr behindert hätten. Die finanzielle Unterstützung des Global Funds betrug ursprünglich etwa 7 Millionen US-Dollar für 2005 und sollte in den nächsten Jahren noch gesteigert werden. Innerhalb von fünf Jahren sollten 54,3 Millionen von insgesamt 98,4 Millionen US-Dollar für Projekte zur Bekämpfung von HIV/AIDS fließen. UNAIDS beklagte schon vor dem Rückzug des Global Fund eine Finanzlücke von schätzungsweise 10 Millionen US-Dollar zur Bekämpfung der Epidemie. 2006 soll dieser Fehlbetrag sogar 15 Millionen US-Dollar betragen und wird jetzt entsprechend noch steigen.

### Quellen:

UNAIDS Bericht 2005:

[www.unaids.org/EN/Geographical+Area/by+country/myanmar.asp](http://www.unaids.org/EN/Geographical+Area/by+country/myanmar.asp)

Myanmar Annual Progress Report:

[http://www.unaids.org/html/pub/publications/irc-](http://www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub06/fhamannualprogressreport_myanmar_19oct05_en_pdf.pdf)

[pub06/fhamannualprogressreport\\_myanmar\\_19oct05\\_en\\_pdf.pdf](http://www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub06/fhamannualprogressreport_myanmar_19oct05_en_pdf.pdf)

Asien. Hinzu kommen die schlechten Lebensbedingungen in Burma mit Repressalien durch das Militär wie Folter, Zwangsarbeit, Umsiedelung, Vergewaltigung und Mangel an Schutz und Nahrung.

## HIV/AIDS in Burma

Asien ist mit 8,2 Millionen HIV-Infizierten und 540.000 AIDS-Toten 2004 nach Afrika die von der Epidemie am stärksten betroffene Region der Welt.

In Burma sind mehr als 500.000 Menschen an HIV/AIDS infiziert/erkrankt, das entspricht rund 2 Prozent der Gesamtbevölkerung.

Neben Thailand und Kambodscha ist Burma somit am stärksten betroffen. Anders als in diesen beiden Ländern, wo seit einigen Jahren erfolgreich Programme gegen die weitere Ausbreitung durchgeführt werden, steigen in Burma die Infektionsraten weiter; es wird mit einer Verdreifachung der Infektionsrate in den kommenden 20 Jahren gerechnet.

Besonders die Grenzgebiete mit den ethnischen Minderheiten sind stärker betroffen. Die Exposition steigt, wohingegen die Hilfe sogar zurückgeht.

Die Hauptrisikogruppen sind:

- *Sexworkers*: In Burma gibt es offiziell keine Prostituierten und Bordelle. Der Anstieg der Zahl der infizierten Prostituierten von 4 Prozent 1992 auf 38 Prozent im Jahr 2004 lässt sich durch Tausende von Sex-Migrantinnen und den Sextourismus im Grenzgebiet zu China und Thailand erklären. Prostitution stellt bei weiter zunehmender Verarmung oft die einzige Einnahmemöglichkeit für Frauen dar.

- *IDU*: An der Grenze zwischen China und Burma liegt die Infektionsrate bei über 90 Prozent.

## Verbreitung von HIV

Bevölkerungsgruppe	Jahr	Schätzungen (in Prozent, wenn nicht anders angegeben)	Quelle
Erwachsene (15-49jährige), absolut	2003	338.911 170.000 - 610.000	Gesundheitsministerium UNAIDS
Erwachsene (15-49jährige)	2003	1,2 (0,6 - 2,2)	UNAIDS 2004 Global Report
Jugendliche (15-24)	2002	1,65 (Yangon) 1,8 (andere)	UNGASS report
Schwangere mit vorgeburtlicher Versorgung	2004	1,75	Gesundheitsministerium
Prostituierte	2004	27,5	Gesundheitsministerium
intravenöse Drogenutzer	2004	34,4	Gesundheitsministerium
Homosexuelle (männlich)	1996	33,3	EPI Fact Sheet
Rekruten der burmesischen Armee	2004	1,6	Gesundheitsministerium
Blutspender	2004	0,84	Gesundheitsministerium
Männer mit sexuell übertragbaren Krankheiten	2004	3,23	Gesundheitsministerium
Frauen mit sexuell übertragbaren Krankheiten	2003	9,09	Gesundheitsministerium
Tuberkulosepatienten	2002	10,9	WHO
gemeldete AIDS Erkrankungen	2004	8921	Gesundheitsministerium

*Quelle: UNAIDS Bericht 2005, S.11, laut WHO/UNAIDS epidemiology fact Sheet, 2004*

Burma ist neben Afghanistan der wichtigste Heroinproduzent. Der Nadelbesitz ist jedoch verboten, was dazu führt, dass Nadeln Mangelware sind und untereinander ausgetauscht werden. In Gefängnissen wird eine gebrauchte Nadel zum Teil bis zu 200 mal weiterverwendet.

- *Empfänger von Blutprodukten:* ca. 1 Prozent der Blutprodukte zählen als infiziert, da eine Spender-Testung selten erfolgt.

- *Schwangere Frauen:* Die Infektionsrate an der Grenze zu China liegt bei schwangeren Frauen bei über 6 Prozent. Zumeist werden sie von ihren Männern angesteckt, die heroinsüchtig (IDU) sind oder Kontakt zu Prostituierten hatten.

Da viele Schwangere anämisch sind, kommt es auch durch infizierte Blutprodukte zur Übertragung.

- *Militär:* 330.000 junge Rekruten sind in den Bürgerkriegsgebieten stationiert. Die Ansteckungswege sind ungeschützter Geschlechtsverkehr mit Prostitution.

- Die Übertragungswege sind zu 65 Prozent auf sexuelle Kontakte zurückzuführen, zu 26 Prozent auf Drogenmissbrauch und zu 5 Prozent auf infizierte Blutprodukte.

- Die Regierung beginnt erst jetzt, das Thema ernst zu nehmen und verteilt Kondome, die bis 1993 noch illegal waren. Allerdings werden Kondome aus religiösen Gründen wenig akzeptiert und sind sehr

teuer. Vier Stück kosten soviel wie ein durchschnittliches Monatseinkommen.

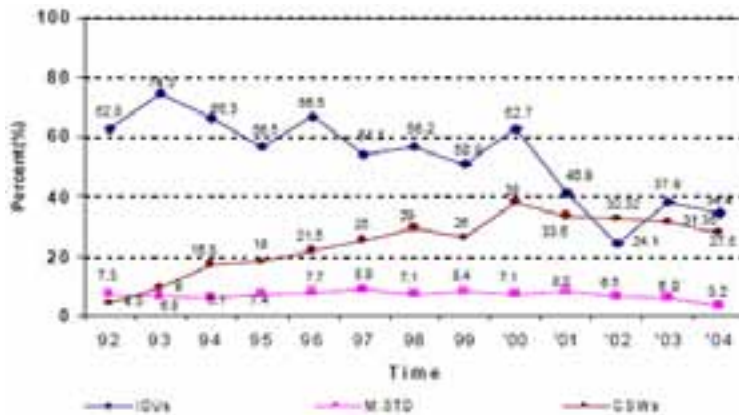
- HIV-Betroffene sehen sich besonderen Problemen ausgesetzt. Ihnen fehlen Informationen, es gibt kaum Aufklärung. Zwangstestungen an Prostituierten und Gefängnisinsassen werden durchgeführt, HIV-Positive werden stigmatisiert und kriminalisiert, sie werden aus Familie und Gesellschaft ausgeschlossen. Ein Therapie-Angebot fehlt gänzlich.

### ÄRZTE OHNE GRENZEN in Burma

- ÄRZTE OHNE GRENZEN ist seit 1992 in Burma tätig.

### HIV-Verbreitung in Gruppen mit hohem Risiko

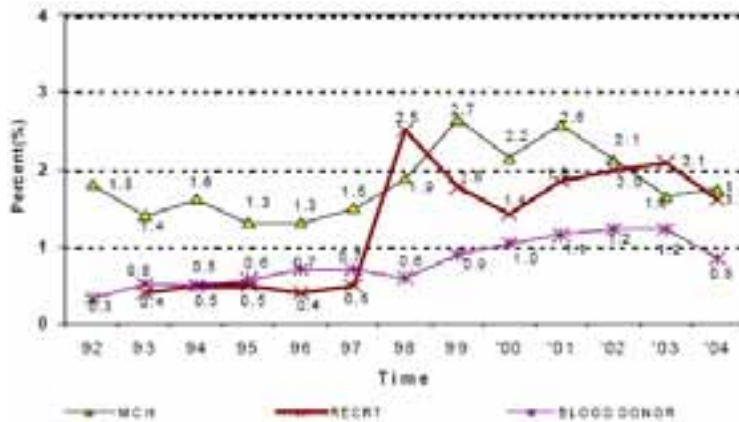
HIV-Verbreitung unter städtischen Bevölkerungsgruppen unter Beobachtung, Burma 1992 – 2004



Erläuterungen: IDU: intravenöse Drogennutzer/innen; CSW: Sexarbeiterinnen; M. STD: Männer mit sexuell übertragbaren Krankheiten; NAP: National AIDS Programme, Dept. of Health; Ministry of Health. Quelle: Myanmar Annual Progress Report S. 8.

### HIV-Verbreitung in Gruppen mit geringem Risiko

HIV-Verbreitung unter städtischen Bevölkerungsgruppen unter Beobachtung, Burma 1992 – 2004



Erläuterungen: MCH: Schwangere; RECRT: Rekruten des Militärs; Blood donor: Blutspender. Quelle Myanmar Annual Progress Report, S. 9

bei erstrecken sich die Aufgaben auf Aufklärung, Counselling, Begleittherapien (Sexually Transmitted Diseases/STD, Tuberkulose).

- Jährlich untersucht ÄRZTE OHNE GRENZEN in Burma 300.000 Patienten auf Malaria und behandelt 160.000 mit den modernen Artemisinin-Kombinations-Medikamenten (ACT).

- ÄRZTE OHNE GRENZEN begann das erste HIV/AIDS-Therapie-Programm im Land mit Antiretroviralen Medikamenten (ARV) in 2003, gegenwärtig werden ca. 1900 Patienten behandelt.

- In 14 Kliniken betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN HIV-positive schwangere Frauen, um die Virus-Übertragung auf das Kind zu verhindern.

- Weltweit behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN derzeit in 27 Ländern 23.000 HIV/AIDS-Patienten mit ARV-Medikamenten.

*Vortrag beim Tagesseminar „Soziale Sicherheit in Burma/Myanmar“ 04.12.2004 in Bonn*

*Dr. med. Tankred Stöbe ist derzeit in Berlin am Gemeinschaftskrankenhaus tätig. Für Ärzte ohne Grenzen war er von Oktober 2002 bis Juni 2003 in Burma und Thailand, im Frühjahr 2005 in Aceh/Indonesien sowie u.a. in Nepal, Liberia, Gaza/Palästina.*

- Die Organisation arbeitet in Burma in den Ballungszentren und den Grenzgebieten, darüber hinaus versorgt sie Tausende Burma-

Flüchtlinge in den Nachbarländern Thailand und Bangladesch. Die Tätigkeiten umfassen eine basale Grundversorgung und die Behandlung von HIV/AIDS. Hier-