

# Der Zugang zur medizinischen Versorgung

Von Brenda Belak

Obwohl die medizinische Grundversorgung in Burma ausgeweitet wurde und wird, bleiben die Infrastruktur und Dienstleistungen in den meisten Teilen des Landes unzureichend. Öffentliche Gesundheitsdienste sind personell unterbesetzt und -finanziert und können deshalb nicht ihr gesamtes Verantwortungsgebiet versorgen. Dies trifft abgelegene Gemeinschaften und Grenzgebiete, insbesondere in Bezug auf Personal und verfügbaren Medikamenten, am härtesten. Schätzungsweise 35 Prozent und mehr der Bevölkerung haben keinen Zugang zu irgendeiner Art von öffentlicher medizinischer Grundversorgung<sup>1</sup>. Ein ehemaliger Medizinprofessor:

„Wir haben öffentliche Gesundheitskräfte und Hebammen, aber es gibt ganze Gebiete, die kein medizinischer Mitarbeiter besucht. In den Gebieten, die von Krankenschwestern und Hebammen besucht werden, sind sie für zwei oder drei Dörfer verantwortlich und machen die erforderliche Anzahl von Besuchen pro Woche, und wir können sagen, dass sie dort gut aufgestellt sind, allerdings gibt es viele Gebiete, in die das Programm überhaupt nicht vordringt.“ cint126

Die am meisten unterversorgten Regionen sind die Grenzgebiete, in denen nur unzureichende Transportinfrastruktur existiert und Jahre der Unterentwicklung das Zugangsproblem noch verschlimmert haben. Die früheren oder

<sup>1</sup> Ministry of Health, Union of Myanmar/ UNFPA, "A Reproductive Health Needs Assessment in Myanmar," 1999, p.8

auch jetzigen Rebellengebiete waren aufgrund von Sicherheitsbedenken oder absichtlicher Vernachlässigung lange Zeit von zentralen Sozialdiensten abgeschnitten. Ungefähr 5,3 Millionen Menschen leben in offiziell gekennzeichneten ‚Grenzgebieten‘, trotzdem gab es 1997 nur ein Krankenhaus für 132.500 Menschen, und ein ländliches Gesundheitszentrum für 221.000 Menschen<sup>2</sup>, während diese Anzahl das Zehnfache des nationalen Durchschnitts darstellt. Viele Frauen vom Land, mit denen wir gesprochen haben, sagten, dass ihre Dörfer mehr als einen halben Tag Fußmarsch von der nächsten Klinik oder dem nächsten Krankenhaus entfernt lagen und viele wurden auch nicht von Hebammen oder Gemeindegesundheitspersonal besucht.

Diejenigen, die medizinische Behandlung suchen, müssen deswegen zu Kreiskrankenhäusern reisen, und selbst diese können möglicherweise nicht alle nötigen Dienste anbieten.

In manchen dieser von Auseinandersetzungen zerrütteten Gebieten ist die einzig verfügbare Versorgung die der medizinischen Rucksackteams, die die Grenze überqueren, um Gruppen von Vertriebenen und Menschen in abgelegenen Dörfern zu behandeln. Aufgrund von Instabilität und unzureichenden medizinischen Vorräten können Kliniken, die von Oppositionsgruppen gegründet wurden, oft keine ausreichende

<sup>2</sup> UNICEF "Situation Analysis of Children and Women in Myanmar," Yangon, August 1999, p. 63

Versorgung für die lokale Bevölkerung leisten.

„Die KIO [Kachin Independence Organization] betreibt Kliniken, sie erhalten aber oft nicht genügend Medikamente. Es gibt einige aufklärende Merkblätter oder Plakate, aber aufgrund der limitierten Auflage erreichen sie uns nur selten.“ Cint110

„Es gibt keine Klinik in unserem Dorf. Bevor die SLORC-Truppen unser Dorf besetzten (1997), gab es einige von der KNU [Karen National Union] ausgebildete Krankenschwestern, die uns besuchen kamen. Aber jetzt können sie nicht mehr kommen.“ Cint162

In Grenzgebieten, in denen ethnische Minderheiten ihre eigenen Sprachen sprechen und ihren indigenen Bräuchen und Religionen folgen, sind soziale Akzeptanz der Gesundheitsdienste und wirksame Kommunikation zwischen den überwiegend ethnisch burmesischen Gesundheitsteams der Regierung und der örtlichen Gemeinschaft zusätzlich eingeschränkt<sup>3</sup>. Burmesisches Gesundheitspersonal kann es unangenehm sein, ethnisch nicht-burmesische Gemeinden zu besuchen. Umgekehrt ist es unwahrscheinlich, dass ethnische Minderheiten, die nicht fließend Burmesisch sprechen oder deren traditionelle Praktiken von den Medizinbehörden verurteilt oder getadelt

<sup>3</sup> UNICEF, "Myanmar-UNICEF Country Programme of Cooperation 1996-2000: Master Plan of Operations," 1995, p. 24, and personal communications with personnel from UN agencies

werden, vor Ort oder außerhalb ihrer Gemeinden in städtischen Einrichtungen Unterstützung suchen.

Unter der sozialistischen Regierung der Burmese Socialist Programme Party (BSPP) war die medizinische Versorgung in Burma kostenlos. Unter dem SPDC ist die öffentliche Gesundheitsversorgung ebenfalls kostenlos erhältlich, jedenfalls offiziell. Tatsächlich haben sinkende Vorräte und Privatisierungen einen Großteil des Gesundheitswesens aus der öffentlichen Hand genommen. Dennoch glaubt und erwartet die Mehrheit der Menschen, mit denen wir gesprochen haben, dass öffentliche Krankenhäuser kostenlose Dienste einschließlich Medizin anbieten sollten.

„Normalerweise, wenn du in ein Krankenhaus gehst, erwartest du gute Behandlung, Gastfreundlichkeit und Verständnis, falls du kein Geld besitzt, da es sich ja um ein öffentliches Krankenhaus handelt, das für die Menschen in der Gemeinde da ist. Momentan sagt das Schild, dort drüben an der Wand: „öffentliches Krankenhaus“. Aber das ist es nicht! Man braucht Geld, um dort hinzugehen und man muss eine ganze Menge bezahlen! Da geht man besser zu einem privaten Krankenhaus, zumindest bekommt man einen besseren Spezialisten, der weiß, was er tut.“ Cint70

Der Mangel an Einrichtungen hat einen Schwarzmarkt für Arzneimittel und medizinische Dienstleistungen wachsen lassen, und die niedrigen Löhne der Regierungsangestellten haben einem Anstieg der Korruption im medizinischen System Vorschub geleistet.

„Das Krankenhaus ist sehr verdreht. Es gibt keine Medikamente. Die Ärzte sind nicht an einem in-

teressiert. Falls du deine Rechnung nicht bezahlen kannst, verfolgen sie dich bis nach Hause und nehmen deine Sachen mit, z.B. deine Kochtöpfe. Ich gehe nie zum Krankenhaus wenn ich krank bin. Du bekommst für das gleiche Geld in einer privaten Arztpraxis eine bessere Behandlung.“ Cint03

„Manche Medizin wird von der Regierung bereitgestellt, wie z.B. Penizillin, doch die Mitarbeiter des Krankenhauses nehmen einfach das Penizillin und verkaufen es draußen auf dem Schwarzmarkt.“ Cint92

„Unser Dorf hat ein Krankenhaus, aber die Tür ist immer geschlossen. Es sieht so aus, als kriegten die Krankenschwestern nicht genügend Lohn und müssten draußen Geld verdienen. Das Krankenhaus ist immer geschlossen. Wenn jemand Medikamente braucht, geht er dorthin, aber jedesmal wird ihm gesagt, die Medikamente seien noch nicht angekommen. Also können die Leute ihre Medikamente nicht von der Klinik beziehen.“ Cint267

Um einen guten Service sicherzustellen, ist das Zahlen von Bestechungsgeldern in Regierungskrankenhäusern zur Norm geworden.

„Als erstes müssen wir Geld an den zuständigen Wachmann für den Einlass bezahlen und dann an die Krankenschwester für die Registrierung. Danach müssen wir bezahlen, um ein Bett zu bekommen und wenn wir das bekommen haben, müssen wir bezahlen, um auf die Patientenliste für Operationen zu gelangen. Am Tag vor der Operation müssen wir den Operationsassistenten Geschenke oder ein bisschen Geld geben. Jedem einzelnen, auch wenn es sieben sind. Manche möchten Geschenke, andere Geld. Wir müssen uns da nach ihren

Wünschen richten. Nach der Operation müssen wir den Arzt bezahlen, wobei sich die Höhe nach der Ernsthaftigkeit der Krankheit bzw. dem Schwierigkeitsgrad der Operation richtet, es beginnt bei 5000 Kyat.“cint195

Ausnahmen bilden Militärkrankenhäuser, die ihre Dienstleistungen für Militärangehörige und ihre Familien anbieten.

„Wir gingen in ein Militärkrankenhaus - die hatten alles dort. Es war sehr sauber, nicht überfüllt. Sie hatten gute Ärzte. Du konntest alle Medikamente umsonst bekommen, und alle Einrichtungen waren umsonst für die Familien von Militärangehörigen, selbst teure importierte Arzneimittel.“ cint94

Unter den existierenden Wahlmöglichkeiten ist der größte Anbieter von Gesundheitsfürsorge der private Sektor<sup>4</sup>. Wie oben erwähnt, bieten die privaten Anbieter spürbar bessere Qualität, dennoch tendieren sie dazu, nur die zu versorgen, die auch dafür bezahlen können. Das schließt eine steigende Zahl von Armen von den Vorteilen aus.

„Letzten Monat wurde mein Ehemann sehr krank und wir hatten kein Geld. Ich fragte meine Familie, doch niemand konnte helfen. Ich wusste nicht, was ich machen sollte, und so ging ich zur katholischen Kirche und die haben mir geholfen, sie haben mir Geld gegeben. Ein Krankenhausbesuch ist ziemlich teuer und eigentlich haben sie nichts dort, außer dem Schild. Wenn man dort hinget, schreiben sie einem eine Liste mit Dingen, die man selber außerhalb besorgen muss. Das Krankenhaus ist günstiger als eine [private]

<sup>4</sup> Ministry of Health/UNFPA, "A Reproductive Health Needs Assessment in Myanmar," p. 8

Klinik, aber die Klinik ist besser als das Krankenhaus. Eine Komplettuntersuchung in der Klinik kostet 600 Kyat. Mein Mann hat Tuberkulose. Er war bereits zweimal dort, aber es ist zu teuer. Wenn er zweimal zur Klinik geht, kostet das über 1000 Kyat. Es ist besser, wenn wir Reis kaufen.“ Cint34

„Der Rest meiner Familie ist bereits nach Indien gezogen, also blieb ich bei meiner Großmutter. Aber sogar meine 87jährige Großmutter musste auf dem Reisfeld mitarbeiten. Und wir hatten eine Kuh, die wir gemolken haben. Aber wir waren so arm, dass wir die Milch nicht einmal selber trinken konnten, sondern verkaufen mussten, um uns andere Lebensmittel leisten zu können. Wenn jemand krank wurde, konnten wir nicht ins Krankenhaus gehen, weil die Behandlungen nicht kostenlos waren. Wenn du Medikamente möchtest, musst du sie bezahlen. Und weil der Preis von Medikamenten so hoch ist und wir kein Geld haben, müssen wir die Menge an Reis, den wir essen reduzieren, um das Ganze bezahlen zu können.“ Cint89

„Falls jemand ernsthaft krank ist und in einem Krankenhaus in der Stadt versorgt werden muss, müssen die Familien all ihre Wertsachen, wie Land, Saatgut, Vieh, verkaufen, um dafür bezahlen zu können.“ Cint79

Mit vielen Nachahmerpräparaten, rezeptfrei in Burma und Nachbarstaaten erhältlich, ist die Selbstmedikation weit verbreitet. Das führt dazu, dass Antibiotika und andere Medikamenten häufig und unsachgemäß angewendet werden. Der falsche Gebrauch von Medikamenten, die normalerweise verschreibungspflichtig sind, besonders die Einnahme einer falschen Dosis über zu kurzen Zeitraum,

trägt dazu bei, dass resistente Tuberkulose- und Malariaerreger weiter zunehmen, die sich beide bereits zügellos in Burma verbreiten.

„Sie medikamentieren sich selbst. Deshalb nimmt der allgemeine Gesundheitszustand der Menschen ab. Wir müssen die Leute darüber dringend aufklären; eine Menge Aufklärung ist nötig.“ 92

Heilkünstler, die einzigen medizinischen Fachleute, die isolierte Dörfer besuchten, und kulturelle Vorstellungen haben ein starkes Vertrauen in Vitamin- und andere Injektionen als medizinische Behandlung befördert.

„Ein ‚hiesiger Arzt‘ ist normalerweise jemand, der in einer Stadt war, meinetwegen Tachilek, Mae Sai oder Kengtung, und Medikamente und andere Medizin mitgebracht hat. Er bringt sie dann her, stellt sie sich ins Regal und sagt: ‚Ich bin der Doktor, ich bin der Apotheker.‘ Falls der Doktor eine Frau ist, dann ist sie eine Geisterbeschwörerin und hält spirituelle Zeremonien oder verabreicht Kräuter oder gibt Massagen. Eure traditionellen Heiler mögen genauso Frauen sein, aber die Menschen die hier mit westlicher Medizin umgehen und sich selber Ärzte nennen, sind in der Regel Männer.“ Cint12

„Wir hatten keine Klinik und kein Krankenhaus. Wenn Leute krank wurden, sind sie nach Mine Hsat gegangen, um Medizin zu kaufen und sind dann zurückgekommen und haben sich von dem Heiler im Dorf weiter behandeln lassen. Wenn sie den nicht bezahlen konnten, mussten sie die Kosten auf seinem Hof abarbeiten. In unserem Dorf (ca. 200 Haushalte) starben zu jeder Regenzeit vier bis fünf Menschen im Monat. Wir

hatten keine Toiletten – wir gingen normalerweise in den Wald. Es gab nur einen Brunnen und der Bach war zu weit von Dorf entfernt. Oft hatten Menschen Malaria, Atemwegserkrankungen oder Durchfall.“ Cint57

Nicht überraschend ist, dass der Zustand der Patienten, die von unausgebildeten Dorfheilern behandelt werden, sich manches Mal verschlechtert, wobei nicht klar ist, ob dies aus schädlicher oder einfach unsachgemäßer und deshalb ineffektiver Behandlung resultiert.

„Für schwere Erkrankungen müsstest du ins Kreiskrankenhaus gehen, aber im Dorf haben wir einen Arzt, der Injektionen und Glukose geben kann. Er ist nicht wirklich qualifiziert. Ich kenne jemanden, der eine Injektion von ihm erhalten hat, und nun ist sein Bein lahm und er hinkt.“ Cint153

„Meine Beine und Arme sind total taub. Ich habe keine Empfindungen, aber ich kann sie bewegen. Das passierte nachdem ich eine Injektion erhalten hatte.“ Cint172

Viele Frauen und Männer benutzen traditionelle Medizin, weil „westliche“ Medizin und Klinikbesuche zu teuer sind. In manche Gegenden des Chin-Staates, der Naga-Berge der Sagaing Division und Karenni gelangen nicht einmal die im Selbststudium ausgebildeten Wanderärzte und die Menschen dort haben deshalb keinen Zugang zu nicht-traditioneller Medizin, welcher Art auch immer. Viele Frauen aus diesen Gebieten, wo Menschen, insbesondere Kinder, nicht selten an Fieber sterben, sagten, dass sie nicht wissen was Malaria oder Tuberkulose ist, auch wenn sie zwei der häufigsten Todesursachen des Landes sind.

*Der vorliegende Beitrag ist die gekürzte Übersetzung eines Abschnitts aus dem Kapitel ‚Women’s Health‘ der Publikation ‚Gathering Strength: Women from Burma on their Rights‘ (Seite 92-96).*

*Im Rahmen des Forschungsprojekts von Images Asia in Zusammenarbeit mit Frauenorganisationen entlang Burmas*

*Grenzen in Thailand, Indien und China wurden mehrere Hundert Interviews mit Frauen und Männern aus allen Teilen des Landes durchgeführt, darunter medizinische Fachleute, Juristen, Genderspezialisten, NGO-Mitarbeiter. Diese Interviews wurden verschlüsselt in den Text eingearbeitet. Die Verschlüsselung wurde für die Nachvollziehbarkeit im Originaltext beibehalten.*

Brenda Belak (Images Asia): *Gathering Strength: Women from Burma on their Rights*

Chiang Mai, Thailand 2002  
ISBN 974 - 85431 - 0 - 2

[http://www.ibiblio.org/obl/docs/Gathering\\_Strength.htm](http://www.ibiblio.org/obl/docs/Gathering_Strength.htm)

Übersetzung von Manuel Kühn