

GESUNDHEITSSYSTEM PHILIPPINEN

Keine Ärzte für die Armen

Der südostasiatische Inselstaat steckt in einer Krise: das ärztliche Fachpersonal wandert wegen niedriger Gehälter aus, auf dem Land übernehmen Krankenschwestern die Gesundheitsversorgung. Immerhin gibt es einige Leuchtturmprojekte.

Bezirkskrankenhaus auf Südleyte: Warum hier als Arzt arbeiten, wenn im Ausland als Krankenschwester mehr Geld zu verdienen ist?



Foto: Martina Meiten

Vor dem Anahawan District Hospital auf der philippinischen Insel Leyte kauert ein Mann, wohl Mitte 40. Mit leerem Blick schaut er in die Ferne. Auf die Frage, ob er auf einen Arzt warte, schüttelt Romeo den Kopf. Romeo wartet auf niemanden, vielleicht auf eine Eingebung, wie er mit seiner Situation umgehen soll. Seine Tochter, erzählt der Filipino, liege auf der Tagesstation der Klinik, sie leide an einem schweren Herzfehler. Die wenigen Ärzte hier, im Anahawan District Hospital, könnten ihr nicht helfen. Helfen könnten nur Ärzte an einer Spezialklinik in Manila. Doch die Hauptstadt des Archipels ist Tausende Kilometer entfernt, ein Flug dorthin würde Romeo mehrere Monatsgehälter kosten, ganz zu schweigen von den

Behandlungskosten. „Was soll ich bloß machen?“, fragt der Mann.

Sein Schicksal ist das vieler Filipinos. Manche trifft es sogar noch härter. 50 Prozent der Bevölkerung haben keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung. 30 Prozent der Einheimischen leben von weniger als zwei US-Dollar täglich. Die Bevölkerung ist gleichzeitig eine der am schnellsten wachsenden weltweit. „Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ist eine Frage der Prioritäten“, sagt der Generalsekretär der Health Alliance for Democracy (HEAD), Dr. med. Gene Alzona Nisperos, und die Priorität der Regierung sei nun einmal nicht das Gesundheitswesen. „Es wird lediglich Geld in diejenigen Bereiche gesteckt, in denen es sichtbar ist“, kriti-

siert Nisperos. Sichtbar ist die finanzielle Beteiligung des Gesundheitsministeriums und anderer Ministerien an teuren Privatkliniken, denn diese bringen Prestige und ausländische Devisen. Deren Zahl ist in den vergangenen Jahren stetig gestiegen. Inzwischen befinden sich 700 der 1 700 Krankenhäuser des Inselstaates in privater Hand, von den 1 000 staatlichen Krankenhäusern finanziert der Staat 300. Die restlichen 700 – überwiegend kleinere Häuser wie das Anahawan District Hospital – werden nach offiziellen Angaben von den Kommunen getragen. „Oftmals versickert das Geld aber eher in den Taschen der Bürgermeister, als dass diese es in die Instandhaltung kleinerer Kliniken stecken“, sagt Nisperos.

Ein kurzer Blick in das Anahawan-Hospital reicht aus, um zu erkennen, dass in die Instandhaltung des Bezirkskrankenhauses seit Jahren kein Geld mehr investiert worden ist. Die Geräte sind alt, die Zimmer ärmlich ausgestattet, für das 50-Betten-Haus stehen zwei alte Computer zur Verfügung. Dr. med. Maya de Tesus ist eine von vier Ärzten, die im Krankenhaus tätig sind. Außerdem arbeiten hier noch 15 Krankenschwestern. „Nach neunjähriger Aus- und Weiterbildung verdiene ich 400 Dollar pro Monat“, erzählt de Tesus resigniert. Sie überlege, gemeinsam mit ihren Kindern in die USA auszuwandern. Dort verdient eine Krankenschwester das Dreifache eines Arztes auf den Philippinen – was bislang schätzungsweise 10 000 philippinische Ärzte dazu bewogen hat, ihr Land zu verlassen. Viele Auswanderer lassen sich, bevor sie gehen, noch zu Krankenschwestern oder -pflegern umschulen, denn als Krankenschwester bekommen sie vor allem in den USA und in Großbritannien schnell einen Job und verdienen

gut. Inzwischen leben zehn Millionen Filipinos im Ausland und erwirtschaften 13,5 Prozent des heimischen Bruttoinlandsprodukts. Dass die Regierung vor dem Hintergrund dieser Zahlen nichts unternimmt, um den Trend zu stoppen, wundert nicht. Und schließlich, kürzt Arbeitsminister Arturo de Brion weitere für ihn unangenehme Fragen nach dem „Warum“ ab, handele es sich bei Filipinos um ein reisefreudiges Volk.

In Manila, der für viele verheißungsvollen Hauptstadt des Archipels, stehen die Chancen auf ein höheres Einkommen besser. Denn hier, etwa drei Flugstunden vom Anahawan-Hospital entfernt, entstehen neben wenigen staatlichen Krankenhäusern immer mehr Privatkliniken. Hier setzen große Firmen auf Callcenter und reiche Geschäftsleute auf Shopping-Malls nach US-amerikanischem Vorbild. In der 15-Millionen-Megacity prallen daher Gegensätze aufeinander, wie sie größer nicht sein könnten. Während sich in einigen Stadtteilen ein Slum an den anderen reiht, findet man wenige Straßenecken weiter vornehme Hochhausburgen renommierter Banken und abgezaunte Wohnviertel reicher Einheimischer. Während Wohlhabende es sich in Massagezentren gut gehen lassen und unter Palmen Kaffee für drei Euro die Tasse trinken, stehen

kleine Kinder mit ausgestreckten Händen auf überfüllten Straßen und betteln um ein paar Cent. Sie sind 20 Stunden täglich Autolärm und verschmutzter Luft ausgesetzt. Meist mangelt es ihnen an sauberem Trinkwasser und ausreichender Nahrung. Wenn hier jemand krank wird – und das kommt den Umständen entsprechend häufig vor –, kann auf einen Schlag ein ganzes Monatsgehalt dahin sein. Oder die Krankheit wird aus Geldmangel verschleppt, chronifiziert sich und führt schlimmstenfalls zum Tod. Insbesondere Durchfallerkrankungen durch verschmutztes Trinkwasser führen der nationalen Krankenkasse zufolge am häufigsten zum Tod, auch Bronchitis, Lungenentzündungen, Grippe und Malaria enden bisweilen tödlich. Dem gegenüber stehen Zivilisationskrankheiten in den Reihen der Reichen, die denen der Menschen in Industrienationen ähneln: Diabetes, Bluthochdruck, Übergewicht.

50 Prozent ohne Zugang zu Arzneimitteln

Während die hohen Medikamentenpreise für Wohlhabende kein Problem darstellen, können sich 40 Prozent der Bevölkerung nach Angaben von Boehringer Ingelheim Philippines nur günstige Arzneimittel leisten. Für weitere 50 Prozent sind Arz-

neimittel außerhalb jeglicher Reichweite. Ein Großteil der Medikamente wird über Apotheken abgesetzt; insbesondere die Kette „Mercury Drug“ findet man an jeder zweiten Ecke. Die Marktmacht einzelner privatisierter Giganten führe dazu, dass die Arzneimittelpreise auf dem dreifachen Niveau von Thailand oder Indonesien lägen, sie seien fünf- bis 15-mal so hoch wie in Indien, berichtet eine Sprecherin des Ingelheimer Pharmakonzerns. Der Verkauf von Generika mache dagegen gerade einmal vier Prozent aus.

Mehr Menschen den Zugang zu günstigeren Arzneimitteln ermöglichen – dafür engagiert sich die Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ). Gemeinsam mit dem philippinischen Gesundheitsministerium und der Kreditanstalt für Wiederaufbau kümmert sie sich um den Aufbau von Apotheken nach dem Franchise-System. Margarett Luisa Mallari arbeitet in einer solchen Apotheke; hier auf den Philippinen nennt man sie „Health Plus Outlet“. „Health Plus“ lautet der Name des GTZ-Projekts, Outlet bedeutet so viel wie „Verkaufsstelle“. Inzwischen, berichtet Mallari stolz, gebe es in der gesamten Region der östlichen Visayas – einer Inselgruppe – 58 solcher „Arzneimittelverkaufsstellen“, in de-

DAS PHILIPPINISCHE GESUNDHEITSSYSTEM

- **Krankenkassen:** Es gibt nur eine gesetzliche Krankenkasse, die Philippine Health Insurance Corporation (PhilHealth). Hierüber sind Schätzungen zufolge 60 Prozent der Bevölkerung versichert; allerdings trägt PhilHealth nur die Kosten derjenigen Krankenhäuser, die eine Akkreditierung bei der Regierung besitzen; darüber hinaus werden über die nationale Krankenkasse nur Basisleistungen abgedeckt.
- **Private Krankenversicherung:** Es gibt mehrere Hundert private Versicherungsunternehmen; die meisten privaten Versicherungen werden als Zusatzversicherung abgeschlossen.
- **Finanzierung:** über Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber, gestaffelt nach dem Arbeitnehmereinkommen. Freiwillig Versicherte zahlen einen fixen Betrag von 100 Pesos pro Monat (1,60 Euro).

- **Zuzahlungen/Selbstbeteiligung:** Grundsätzlich gilt bei allen Behandlungen das Kostenerstattungsprinzip; auch Medikamente müssen Patienten zunächst selbst bezahlen.
- **Ambulante Versorgung:** Hausarztpraxen wie in Deutschland gibt es keine, bei gesundheitlichen Problemen gehen Patienten direkt in die Ambulanzen kleinerer oder mittelgroßer Krankenhäuser.
- **Stationäre Versorgung:** Es gibt Krankenhäuser der Primär-, der Sekundär- und der Tertiärversorgung; Fachärzte arbeiten in erster Linie in größeren Spezialkliniken.
- **Gehalt der Ärzte:** An staatlichen Krankenhäusern verdient ein Berufsanfänger etwa 27 000 Pesos monatlich (440 Euro); an Privatkliniken verdient ein Arzt mit mehrjähriger Berufserfahrung etwa 1 345 Euro monatlich). **MM**



Leuchtturmprojekt der GTZ: günstige Arzneimittel in Kleinstapotheken auf dem Land

Foto: Martina Merian



Foto: Sabine Muscat

Prekäre Verhältnisse:

Für einige Filipinos ist das Leben auf einer Müllkippe, hier auf den „Smokey Mountains“ in Manila, Alltag.

nen Mitarbeiter überwiegend nicht rezeptpflichtige Generika verkaufen. Das Gesundheitsministerium finanziert die Ausbildung der Mitarbeiter, darin werden Basiskenntnisse über Kräuterkunde und Erste Hilfe vermittelt. Basiskenntnisse helfen oftmals schon einen großen Schritt weiter, denn die Miniapotheken liegen in der Regel mitten auf dem Land umgeben von Lehmhütten, Palmen und Menschen, die von Reis und Kokosnüssen leben. Musste die hiesige Bevölkerung vor dem Aufbau der Outlets kilometerweite Fußwege zur nächstgelegenen Apotheke zurücklegen, hat sie jetzt immerhin eine Art „Sari-Sari-Apotheke“ um die Ecke. Und deren Anzahl, ist Mallari überzeugt, werde bis Ende des Jahres weiter steigen. Das Prinzip des Apotheken-Franchise ist schnell erklärt: Das Outlet gehört dem Kleinunternehmer, hinter dem als „Master Franchiser“ die National Pharmaceutical Foundation steht. Das ist eine private Stiftung, die vom „Bureau of Food and Drugs“ als Arzneimittelgroßhändler zugelassen ist. Von den monatlichen Einnahmen, erklärt Mallari, seien Kosten für das Inventar und die Mitarbeiter abzuziehen, außerdem ginge etwa ein Drittel der Einnahmen an den Master Franchiser.

Neben Leuchtturmprojekten wie diesem gibt es noch einen weiteren Streif am Horizont – wenngleich einen ethisch nicht unumstrittenen: den

Medizintourismus. Vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung, steigender Gesundheitskosten und langer Wartelisten in westlichen und anderen asiatischen Ländern könnten die Philippinen ihren Standortvorteil nutzen, befand die Regierung vor einigen Jahren. Schließlich lägen die Kosten hier um ein Vielfaches niedriger, viele Ärzte seien hervorragend ausgebildet und sprächen zudem fließend englisch.

Medizintourismus als Einnahmequelle der Zukunft?

Darüber hinaus eröffne der Medizintourismus die Möglichkeit, durch neue, qualitativ hochwertige Arbeitsplätze auswanderungswillige Ärzte im Land zu halten. Die Marketingstrategie ähnelt der in Thailand, Singapur und Indien: Getreu dem Motto „Ever thought of doing them both – on the same trip?“ entstanden Onlineportale und Anzeigenkampagnen, über die Touristen einen Urlaub unter Palmen kombiniert mit einem chirurgischen Eingriff buchen können. Das Gesundheitsministerium hat Geld in den Aufbau von Massagezentren an Krankenhäusern gesteckt, einige besonders renommierte Privatkliniken haben ihre Gebäude nach den Maßstäben der US Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) errichtet. Krankenhäuser, die bei der renommierten US-Einrichtung akkreditiert sind, verfü-

gen in der Regel über hohe Qualitäts- und Sicherheitsstandards. Trotz der Bemühungen – ein Boom an Medizintouristen blieb bislang aus. 2,6 Millionen Urlauber flögen jährlich auf die Philippinen, davon kämen lediglich 10 000 zu medizintouristischen Zwecken, schätzt die GTZ. Kenner der Szene glauben allerdings, dass der Markt noch anziehen wird.

Selbst wenn die Besucherzahlen in den nächsten Jahren steigen sollten: Romeo, dem Mann vor dem Anahawan-Hospital auf Leyte, würde das auch nicht mehr helfen. Denn selbst wenn die Regierung ihr Versprechen hält und zusätzliche Devisen in die Gesundheitsversorgung der eigenen Bevölkerung steckt – Romeos Tochter ist bis dahin längst tot.

Martina Merten

PHILIPPINEN

- Einwohnerzahl: 86 Millionen (Deutschland: 82,4 Millionen)
- Bruttoinlandsprodukt 2005: 105,2 Mrd. US-Dollar (Deutschland: 2 240 Mrd. Euro)
- Arbeitslosenquote: 7,8 Prozent (Deutschland: 9,1 Prozent). Unterbeschäftigung liegt bei 20 Prozent.
- Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt: etwa zwei Prozent (Deutschland: etwa 10,7 Prozent)