

Dr. Jörg Götz, Berlin

Hilfe ohne Ende?

Wie medizinische Hilfsprojekte Afrika schaden...

Der Unterschied zwischen Afrika und Europa verdichtet sich in dem Diktum: „Ihr Europäer habt die Uhr, wir Afrikaner haben die Zeit“. Das soll heißen: „Ihr besitzt nur die Messwerkzeuge des Lebens, wir aber besitzen das Leben“. Diese fundamentale Differenz ist der Grund dafür, warum auch die medizinischen Hilfsprogramme der westlichen Welt dem afrikanischen Kontinent schaden. Die Maßnahmen beruhen auf Regeln und Grundsätzen, die Afrikanern fremd sind, die sie weder annehmen noch sinnvoll einsetzen können.

Viele Hilfsorganisationen versuchen das durch HIV/AIDS verursachte Leid im südlichen Afrika zu lindern. Das bekannteste Projekt ist das UN-Programm „3 by 5“, das zum Ziel hatte, drei Millionen Menschen in der dritten Welt bis Ende 2005 antiretroviral zu behandeln. Dies ist nicht erreicht worden, aber immerhin erhalten derzeit bereits mehr als eine Million Afrikaner diese Therapie.

Leider wird aber auch bei diesen medizinischen Hilfsprojekten wieder der gleiche Fehler wiederholt, der seit Jahrzehnten dafür sorgt, dass sich Afrika nicht aus seiner Hilfsbedürftigkeit befreien kann.

Hilfe ohne Ende...

Ein Aspekt dabei ist der „Selbsterhaltungstrieb“ von Hilfesystemen der weißen Welt. Die Organisationen der Entwicklungshilfe bzw. die Vereinten Nationen gehören zu den größten Arbeitgebern in der westlichen Welt. Die Eigendynamik solcher Institutionen sorgt dafür, dass man sich selbst nicht überflüssig macht.

Die Hilfe wird so organisiert, dass man immer wieder gebraucht wird, was angesichts der Probleme der Afrikaner mit den ihnen fremden Regeln und Ansichten auch leicht zu begründen ist. Die



Afrikaner schaffen es daher nicht, selbst Herr der Probleme zu werden, sondern bleiben in der Abhängigkeit von den Strömen des Geldes und der Administratoren gefangen.

Infrastruktur zerstört

Hinzu kommt, dass 50 Jahre Entwicklungshilfe im subsaharischen Afrika die gesamte landestypische Infrastruktur in allen Lebensbereichen zerstört hat. Das früher bestehende informelle Hilfesystem auf der Ebene der Familien, der Dorfgemeinschaften und der Stämme ist verschwunden. Stattdessen ist der Kontinent überzogen mit einem Netz von Versorgungseinrichtungen und Projekten, die nach westlichen Maßstäben arbeiten und von westlichem Geld und Personal abhängen. Nichts daran ist den Afrikanern eigen und nichts bleibt erhalten, wenn die westliche Unterstützung beendet wird. Die Hilfe zur Selbsthilfe hat keine Chance.

Erbe Diktatur

Eine so schädliche Entwicklung über die Jahrzehnte wäre allerdings nicht möglich, wenn nicht die Hilfe empfangende Seite ihren Anteil zum Verhängnis beigetragen hätte. Dieser Anteil ist das Überwiegen autoritärer Staatsformen unter der Führung von Stammes-orientierten Eliten – ein zentrales Problem Afrikas. Die afrikanischen Führer in politisch wichtigen Positionen sind meist primär am Vorteil für ihre Familien und ihre Stämme interessiert und übernehmen deshalb keine (gesundheits-)politische Verantwortung für die Bevölkerung. Das ist ein Erbe der Kolonialzeit. Als 1884 auf der Konferenz in Berlin und 1887 mit der Kap-Kairo-



Abb. 1: Internationale Hilfe rettet Leben, macht aber abhängig

Linie die Gebiete der neuen afrikanischen Staaten festgelegt wurden, entsprachen die Grenzen allein den Interessen der europäischen Kolonialmächte. Die alten afrikanischen Stammesgebiete und Königreiche wurden dabei rücksichtslos zerschnitten.

Innerhalb der neuen unabhängigen Nationalstaaten kam/kommt es immer wieder zu Stammeskriegen.

In dieser Situation der „chronifizierten“ Bürgerkriege gelangen naturgemäß immer wieder autoritäre Militärs und Clanherrscher an Macht. Die Staatshaushalte spiegeln diese Priorität wieder. 20-45% des Ausgaben betreffen militärische Zwecke und nur 2-6% fließen in das nationale Gesundheitswesen.

Demokratische Strukturen sind jedoch eine wichtige Voraussetzung für die Umsetzung von Hilfsprogrammen – sei dies nun politisch gewollt oder strukturell bedingt. Das belegt die Tatsache, dass nahezu 80% aller antiretroviralen Behandelten in fünf (Südafrika, Botswana, Kenia, Uganda und Sambia) der 48 afrikanischen Staaten leben. Alle diese fünf Staaten gehören zu den wenigen Demokratien Afrikas.

Aberglauben und Brain Drain

Weitere Faktoren, die die Versorgung der HIV-Infizierten in Afrika erschweren, sind Analphabetismus, magische Vorstellungen über Krankheit und die Stigmatisierung der Infizierten.

Zudem gibt es einen eklatanten Mangel an Ärzten und medizinischem Personal. Es fehlen allein für die HIV-Versorgung 100.000 Krankenschwestern und 10.000 Ärzte.

Es muss Personal ausgebildet werden, wobei die Handhabung von Hightech-Apparaten zur Bestimmung von Viruslast und Immunstatus schwierig, aber lösbar erscheint. Deutlich schwerer zu beheben ist der Ärztemangel. Hier kann nur die Verbesserung der Lebensbedingungen helfen, d.h. mehr Sicherheit und adäquate Gehälter. Afrika leidet am „Brain Drain“, was auch im medizinischen Bereich spürbar ist.

Qualifizierte Ärzte wandern nach Europa, USA, Kanada und Australien aus oder kommen erst gar nicht mehr in ihr Heimatland zurück, wenn sie im Ausland studieren.

Senkung der Kosten

Ein Problem, das bereits gelöst wurde, ist Absenkung der Medikamentenkosten auf mittlerweile weniger als 1 US \$ pro Tag und zwar durch den Import von Generika aus Indien, Brasilien, Thailand, der Ukraine und China. Damit ist allerdings nur die Firstline-Therapie gesichert. Für das zweite und dritte Regime stehen bislang noch nicht genügend billige Generika zur Verfügung.

Positive Entwicklung möglich

Mehrere gesamtafrikanische Initiativen, z.B. New Partnership for Africa's Development, African Union, Peace and Security Council sowie das panafrikanische Parlament, lassen die Hoffnung aufkommen, dass die politischen Führer Afrikas endlich selbst aktiv werden, sich vom Tropf der Entwicklungshilfe befreien wollen und nach einem eigenen Weg suchen.

Afrikanische Politiker geraten unter Druck

Möglicherweise haben die HIV-Hilfsprogramme zu dieser Entwicklung beigetragen. Die Politiker Afrikas können Untätigkeit nicht mehr wie früher damit rechtfertigen, dass es nirgendwo auf dem Kontinent eine HIV-Behandlung gibt. Dieses Argument zieht nicht mehr. Afrikanische Staatschefs werden bei fehlenden Programmen unter Druck geraten.

Und die Bevölkerung der unterversorgten Länder wird erleben, dass AIDS im Nachbarland kein Todesurteil mehr ist und wird mit Vehemenz das gleiche für sich fordern.

Dr. med. Jörg Gözl
Kaiserdamm 24 · 14057 Berlin
Email: goelz@snafu.de



Abb. 2 + 3: Dorfhospital in Swasiland

Fotos: Bilderbox



Abb. 4: Moderne Labortechnologie

Foto: BMS