

kreuz-und-quer.de

herausgegeben von

Thomas Sternberg (Sprecher), Dieter Althaus, Alois Glück, Friedrich Kronenberg,
Hermann Kues, Norbert Lammert, Hildigund Neubert, Hans-Gert Pöttering,
Thomas Rachel MdB, Annette Schavan, Christian Schmidt MdB, Erwin Teufel, Bernhard Vogel

30. November 2020

Cordula Hölting-Peters

Nachhaltigkeit in der medizinischen Entwicklungshilfe am Beispiel Eritrea

Wenn ich von jemandem nach meinem Beruf gefragt werde, so antworte ich stets: „Ich arbeite in einer NGO, die medizinische und humanitäre Hilfe für Kinder in Eritrea leistet.“ Meist kann ich mir dann der Anerkennung, mindestens aber des Respekts sicher sein. Je nach eigener Verfassung und der meines Gesprächspartners belasse ich es bei dieser Wertschätzung oder ich steige in eine Diskussion über das Für und Wider von Entwicklungshilfe ein. Eine Diskussion, die, wenn man sie aufrichtig führt, mit einigen Tabus bricht, manchmal verstört und das eigene Selbstverständnis hinterfragt. Deshalb müssen Atmosphäre und Geist offen und frei von Ideologie sein.

Etwa 250 Ärzte, Schwestern, Hebammen, Techniker und Handwerker reisen im Auftrag unserer Organisation ARCHEMED e. V. ein- bis zweimal pro Jahr ehrenamtlich nach Eritrea, um dort zum Aufbau einer medizinischen Infrastruktur beizutragen. Eritrea belegt nach dem von den Vereinten Nationen veröffentlichten *Human Development Report 2019* Platz 182 von 189 untersuchten Staaten und gehört damit zu den *Least Developed Countries*.¹ Trotz einer der Form nach demokratischen Verfassung ist die Staatsform Eritreas unter Präsident Afewerki undemokratisch und repressiv. Obwohl wir die größte Hilfsorganisation in Eritrea sind, erfahren wir von dortiger Regierungsseite leider nicht immer die Unterstützung, die wir uns wünschen.

Die medizinische Versorgung in Eritrea ist unzureichend: Nach den verfügbaren Zahlen kommen 0,05 Ärzte und nur 0,7 Krankenhausbetten auf 1.000 Einwohner. Die Müttersterblichkeit liegt bei 480 auf 100.000 Lebendgeburten (in Deutschland bei 7); 43 Säuglinge pro 1.000 Geburten sterben vor ihrem ersten Geburtstag (in Deutschland 3).²

¹ <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2019.pdf>

² <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/er.html>

Die große Herausforderung für eine nachhaltige medizinische Entwicklungshilfe in einem derart problematischen Umfeld ist der Grat zwischen technisch Machbarem und realistisch Umsetzbarem. Ironischerweise gibt uns die derzeitige Corona-Pandemie mit dem verhängten Einreiseverbot nach Eritrea Gelegenheit, unsere Maßnahmen im Hinblick auf Nachhaltigkeit auf den Prüfstand zu stellen.

Im Bereich der kinderchirurgischen Versorgung haben wir mit einem von uns ausgestatteten und betriebenen Operationszentrum das apparativ Machbare ausgeschöpft.

Hochspezialisierte Chirurgeteams operieren hier nach westlichem Standard Krankheiten der wichtigsten kinderchirurgischen Fachgebiete: Herz- und Neurochirurgie, Urologie, Allgemeine Kinderchirurgie und Orthopädie. Dennoch wird auch der versierteste eritreische Operateur in absehbarer Zeit keine Herz- oder Kopf-OP selbständig durchführen können, weil das medizinische Ausbildungssystem dort eine spezialisierte Facharztausbildung nicht vorsieht. Komplexe Eingriffe finden in unserer Abwesenheit nicht statt; ein Kind mit einem angeborenen Herzfehler oder einer lebensbedrohlichen Hirnerkrankung wird ohne unseren Einsatz dahinsiechen oder sterben.

Man müsste diesen chirurgischen Maßnahmen wohl Nachhaltigkeit absprechen, wenn man das „Prinzip Hoffnung“ außer Acht ließe. Mehr als die Ertüchtigung eines eritreischen Chirurgen transportieren wir mit einem lebensrettenden Eingriff eine Idee davon, was möglich ist, und bringen Hoffnung in ein ansonsten perspektivloses Land. Im Idealfall ist diese Hoffnung als elementare menschliche Erfahrung für die Bevölkerung am Ende vielleicht doch ein wichtiges entwicklungspolitisches Instrument.

Anders verhält es sich bei unserem Engagement im Bereich der Perinatalogie, also der Versorgung der gebärenden Mütter und ihrer Früh- und Neugeborenen. Auch wenn wir die bestehenden Stationen im Land weiterhin mit Medikamenten, Apparaten und Verbrauchsmaterialien unterstützen, zeigt sich jetzt in den Zeiten der Pandemie, dass sich unser Ringen um Nachhaltigkeit auszahlt. Denn die meisten eritreischen Mitarbeiter setzen die vermittelten Behandlungs- und Hygienekonzepte auch in unserer Abwesenheit bestmöglich um, bauen sie sogar teilweise eigenständig aus. Die über die Jahre signifikant gesunkene Säuglingssterblichkeit auf der großen Neugeborenenstation in der Hauptstadt Asmara belegt, dass Schulung und Ausbildung in diesem Bereich erfolversprechend sind.

Aber bei allem Fortschritt, der sich über die Zeit einstellt, sind wir immer wieder aufgefordert, unser Selbstverständnis und unseren Auftrag radikal in Frage zu stellen. Denn die größte Gefahr, die bei allen entwicklungspolitischen Bemühungen lauert, ist die Ethikfalle. Hilfe ja, aber um jeden Preis? Welchen Beitrag dürfen und sollten wir von unseren eritreischen Partnern erwarten, damit der Begriff *Entwicklungszusammenarbeit* hält, was er verspricht? Und vor allem: Was sind unsere Konsequenzen, wenn diese Voraussetzungen nicht erfüllt werden? Ziehen wir uns aus einem Projekt zurück, wenn die seit Jahren versprochenen 5 Meter Wasserleitung auf einer Neugeborenenstation noch immer nicht errichtet sind und das Wasser weiterhin verdreckten Kübeln entnommen wird? Verzichten wir zukünftig auf die Installation einer weiteren Photovoltaikanlage, weil das eritreische Krankenhauspersonal nicht für die Reinigung der Solarpaneele sorgt?

Auch im direkten medizinischen Bereich gibt es wichtige Fragen, die wir uns stellen müssen: Retten wir ein eritreisches Frühgeborenes mit der bei uns standardisierten Zusatznahrung und nehmen in Kauf, dass die Umstellung in der häuslichen Umgebung möglicherweise nicht klappt? Oder fokussieren wir uns auf die Mittel und Möglichkeiten, die vor Ort zur Verfügung stehen? Bieten wir dem Entwicklungsland ein weiteres medizinisches Fachgebiet, z. B. eine Kinderonkologie an oder warten wir, bis dieses vom Empfängerland erfragt und unterstützt wird? Wie viel moderne (Apparate-)Medizin transportieren wir in ein Land, um dessen schwaches Gesundheitssystem mit seinem eklatanten Personalmangel und der zum Teil fehlenden Motivation seiner Mitarbeiter wir wissen?

Oder aber diese ethische Grenzfrage: Führen wir weiterhin eine kostenintensive Herzoperation durch, obwohl wir mit den eingesetzten Spendengeldern an anderer Stelle mehr Kinderleben retten könnten?

Nachhaltige Entwicklungshilfe kann dann gelingen, wenn wir uns um diese zwei Dinge bemühen:

1. Eine sorgfältige und vorurteilsfreie Beobachtung der Verhältnisse im Projektland, auf deren Basis dann die Maßnahmen definiert werden, die angemessen, umsetzbar und zielführend sind. Denn nur ein Agieren *innerhalb* der Gegebenheiten führt zum Erfolg.
2. Parallel dazu müssen wir selber unsere Idee von Entwicklungshilfe immer wieder neu definieren und unsere Bedingungen festlegen, unter denen wir helfen. Je offener, ideologiefreier und wahrhaftiger eine solche Diskussion innerhalb und außerhalb einer NGO geführt wird, umso zufriedenstellender wird Entwicklungshilfe für alle Beteiligten funktionieren.

Cordula Hölting-Peters (1968) studierte Germanistik und Neuere Geschichte an der Universität Bonn. Anschließend war sie am Deutsch-Italienischen Zentrum für den Europäischen Dialog Villa Vigoni (Menaggio, Italien) beschäftigt. Nach der Erziehungszeit unterrichtete sie als Lehrerin. Heute leitet sie den Bereich Projekte und Kommunikation bei der Organisation „ARCHEMED - Ärzte für Kinder in Not e. V.“ in Möhnesee, Westf.