

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 90 (1981)
Heft: 5

Rubrik: Ausland-Rundschau : die Hilfsaktionen des Schweizerischen Roten Kreuzes

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

ausland-rundschau

Die Hilfsaktionen des Schweizerischen Roten Kreuzes



Indianer in Not

Unsere medizinischen Hilfsprogramme zugunsten von Indianern in Paraguay und Bolivien (II)

(Der vorliegende Beitrag ist der zweite Teil einer Artikelserie von Benno Glauser, Leiter der SRK-Projekte in Paraguay und Bolivien. Auf Wunsch des Autors drucken wir den Text im genauen Wortlaut ab. Die Redaktion)

Aktionsgrundsätze

Im Laufe der letzten vier Jahre hat sich das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) in Paraguay und Bolivien in zunehmendem Masse in medizinischen Hilfsaktionen mit Indianern engagiert. In der «ausland-rundschau» Nr. 3/1981 wurde berichtet, dass solche Aktionen, obwohl es Nothilfeaktionen sind, notwendigerweise auch entwicklungspolitische Züge aufweisen müssen, ohne jedoch dadurch ihren Charakter als legitime Einsätze im Einklang mit den Rotkreuzgedanken zu verlieren. – Im vorliegenden zweiten Teil sollen nun einige der Arbeitsgrundsätze, die das SRK im Kontext der erwähnten Hilfsprogramme zu verwirklichen sucht, zusammen mit der Problemhaftigkeit der Situation, auf die sie eingehen, erörtert und umschrieben werden.

Selbstverständlich ist das SRK nicht mit diesen Grundsätzen «auf die Welt gekommen»; vielmehr haben sie sich seit Beginn der Arbeit mit den Indianern und im Laufe der mehrjährigen Erfahrungen der verschiedenen SRK-Hilfsprogramme langsam herausgebildet. Vielleicht vermochte die Arbeit mit den Indianern zur Klärung der Arbeitskriterien mehr beizutragen als andere Hilfsprogramme: Die Gegensätze, die sich aufdrängenden Fragen, die Konfrontation unterschiedlicher Kulturen und Welten und die enorme Verwundbarkeit und Wehrlosigkeit der Bedrängten sind hier vielleicht stärker und klarer spürbar als in Hilfsprogrammen anderer Art. Andererseits aber steht den herausgebildeten Arbeitskriterien vermutlich eine Gültigkeit zu, die weit über die spezifische Arbeit mit Indianern hinausgeht.

Die Gedanken, Probleme und Grundsätze, die hier dargelegt werden sollen, haben keineswegs definitiven Charakter, sondern besitzen, so radikal auch verschiedene Punkte scheinen mögen, vorerst den Wert sich abzeichnender Tendenzen. So wie sie sich aus Erfahrungen herauskristallisiert haben, werden sie sich im Lichte immer neuer und weiterer Erfahrungen noch weiterentwickeln und vervollständigen lassen. Es sind also nicht feststehende «Entwicklungs- und Nothilfekonzepte» des SRK, sondern immer neue gedankliche Annäherungen auf der Suche nach Antworten auf einige grundlegende Fragen. Fragen etwa wie: «Was heisst, andere Menschen respektieren?» oder: «Was bedeutet Gleichberechtigung, Zusammenarbeit von gleich zu gleich?». Vielleicht auch: «Haben wir das Recht, in das Schicksal anderer einzugreifen, indem wir etwas für sie tun?» Letztlich dann auch bössartige, jedoch nicht minder berechnete Fragen wie: «Wie lässt sich der entwicklungspolitische Schaden einer Hilfsaktion minimisieren?»



Vom zweifelhaften Recht, etwas «für» oder «mit» anderen Menschen zu tun, selbst wenn dieses Tun sich «Hilfe» nennt

Helfen können, zum Beispiel durch den Aufbau einer medizinischen Hilfsaktion, ist ein Privileg, das Privileg derer, welche die finanziellen und technischen Mittel und auch den nötigen institutionellen und politischen Einfluss besitzen, einen Hilfsgedanken anhand einer bestimmten notleidenden Gruppe, etwa eines Indianerstammes, in die Tat umsetzen zu können. Natürlich klingt dies für unsere Ohren im ersten Augenblick absurd: Wir sind es gewohnt, auf unsere Hilfsbereitschaft stolz zu sein, und wir gehen davon aus, dass Menschen in Not und hilfebedürftiger Lage unsere Hilfe selbstverständlich benötigen und sie auch akzeptieren, ja fast akzeptieren müssen. Wir erwarten ganz selbstverständlich Dankbarkeit für unseren Einsatz.

In der täglichen Realität der Entwicklungsländer jedoch drückt sich die natürliche Vormachtstellung dessen, der in der Lage ist zu helfen, manchmal in fast unglaublichen Auswüchsen aus: Ein nachgewiesenermaßen notleidendes Volk wird von den unterschiedlichsten und vielfältigsten Gruppen und Institutionen «betreut» und «beholfen». Missionare verschiedenster Färbung, humanistische, humanitäre, staatliche und internationale Institutionen bevölkern die Landschaft in eifrigem, meist selbstlos genanntem Einsatz. So selbstlos ist dieser Einsatz allerdings selten; vielmehr stellen eigene, den notleidenden Gruppen fremde Interessen oft die Triebfeder der Aktion dar: Missionare haben ein mit ihrem jeweiligen Glauben übereinstimmendes Sendungsbewusstsein, welches ihnen die eine oder andere Art Evangelisierung gebietet; humanistische und humanitäre Vereine wollen gemäss ihrer Ideologie erziehen, gesundmachen, bilden, Techniken verbreiten; staatliche und internationale Organisationen verfolgen allzuoft eigene, meist ökonomische, aber auch sicherheitspolitische Interessen, die der notleidenden Gruppe ebenso fremd sind wie die Postulate der Technokraten und Planer, die über die notwendige Entwicklung eines Volkes alles zu wissen scheinen. Selten werden die Notleidenden gefragt, was sie selber möchten oder bräuchten, wie

sie sich ihr Schicksal oder ihre Zukunft vorstellen, oder welcher Art Hilfe sie von ihrer Warte aus bedürfen. Allzuoft dient die mit der Not Hand in Hand gehende Lethargie und Apathie der Notleidenden, ihr Schweigen und ihre Unfähigkeit, ihre Interessen auf Anhieb klar formulieren zu können, dem Helfer als Vorwand, die Zielsetzung und Ausgestaltung der Hilfe selbst zu definieren, unter Andeutung des scheinbaren Einverständnisses seitens der Empfänger der Hilfe. Die verschiedenen Institutionen, die in einem Land oder Gebiet tätig sind und deren Ziele und Interessen untereinander vielfach nicht vereinbar sind, schlagen sich oft geradezu um den Anspruch und das Hilfsmonopol, welches sie bezüglich ein und derselben Bevölkerungsgruppe geltend machen. In einigen Ländern gibt es Gebiete, die von einer Vielfalt von gegensätzlichen, die verschiedensten Interessen verfolgenden Projekten und Initiativen in geradezu landplageähnlicher Weise befallen sind. Da wird auf dem Rücken der Notleidenden Regional-, Staats- und Weltpolitik gespielt, da werden ganze Religionskriege ausgetragen. Noch gibt es kein Gesetz, welches die Notleidenden dieser Erde vor dem Eifer der Helfenden schützt.

Es gibt nur eine Antwort auf die Frage, wie diese Situation zu umgehen ist: Die Notleidenden müssen die Hilfe in eigener Verantwortung und in vollem Bewusstsein akzeptieren oder ablehnen können; ebenso müssen sie für die Ausgestaltung und die Art der erbrachten Hilfe verantwortlich zeichnen. Dort, wo die Voraussetzungen für eine solche Stellungnahme seitens der Notleidenden nicht vorhanden oder durch eine langjährige Notsituation zerstört worden sind, müssen diese Voraussetzungen auf behutsame Weise geschaffen werden, bevor das eigentliche Hilfsprojekt anlaufen darf.

Das folgende Bild vermag die Berechtigung dieses Postulats vielleicht zu verdeutlichen: Stellen wir uns vor, unsere Gemeinde, Talschaft oder Stadt werde von einer sagen wir paraguayischen Institution zum Standort und Wirkungsgebiet eines Hilfsprojektes erkoren. Wären wir als Bewohner des ausgewählten Ortes einverstanden, wenn ein paraguayischer Ingenieur uns vorrechnen würde, wel-

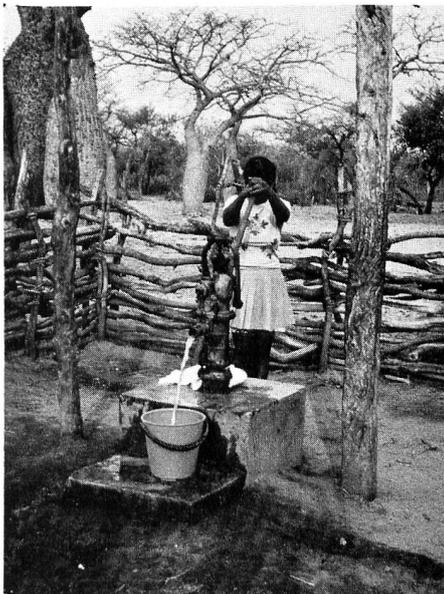


Mädchen aus einem paraguayischen Indianerreservat, das zur Touristenattraktion gemacht wurde!

ches die beste Wasserversorgung für unsern Wohnort sei, und wenn er seine diesbezüglichen Pläne auch einfach ausführen würde? Wenn ein in Paraguay ausgebildeter und mit schweizerischen Verhältnissen kaum vertrauter Agronom versuchen würde, unsern Bauern die «rationellste Art zu pflanzen» und die «beste Art, schädliche Insekten zu vertilgen» beizubringen? Wenn Abgesandte einer paraguayischen Indianerreligion sich im Ort niederlassen würden, um uns und unseren Mitbewohnern im Auftrag oder mit der wohlwollenden Unterstützung unserer eigenen Regierung Moral, gute Sitten und religiöse Verhaltensformen zu lehren? Oder wenn paraguayische Naturärzte beginnen würden, unsere Frauen und Kinder nach für uns äusserst dubiosen Praktiken «medizinisch zu betreuen»? Der hier angebrachte Vergleich hinkt in vielerlei Hinsicht; es mag uns schwerfallen, uns analog zur Lage der Notleidenden in der Dritten Welt in eine Situation hineinzudenken, in welcher sich die imaginären paraguayischen Projektleute eine schwere ökonomische Abhängigkeit und Notlage



Indianersiedlung in Paraguay.



Indianersiedlungen in Bolivien.



unsererseits zunutze machen würden, um uns mit Massnahmen im Friss-oder-stirb-Stil zur Verwirklichung ihrer Pläne zu zwingen. Trotzdem entspricht dies leider der Situation der notleidenden Gruppen im Gebiet vieler Nothilfe- und Entwicklungsprojekte.

Es ist offensichtlich, dass wir, sollte bei uns zu Hause die erwähnte paraguayische «Invasion» stattfinden, die Hilfe nur dann akzeptieren würden, wenn wir sicher sein könnten, dass die geplanten Massnahmen für uns und unseren Ort die richtigen sind, dass sie mit unseren Zielen und Überlegungen übereinstimmen und dass wir trotz der Hilfe von aussen unsere eigene Unabhängigkeit, aber auch unsere Seins- und Wesensart beibehalten können. Was uns für uns selbst hier als selbstverständliches Recht erscheint, wird den Notleidenden seitens der Hilfsprojekte der Dritten Welt nur allzuoft verneint oder als Recht drastisch missachtet. Unter anderem, weil wir glauben, die von uns geplanten Hilfsmassnahmen und die von uns eingeführten Techniken seien die besten und einzig richtigen; weil davon ausgegangen wird, dass die Notleidenden von uns lernen müssen, dass sie unwissend sind und dass eine Menge «Erziehung» notwendig ist, um sie aus der Not herausführen zu können. So kommt es, dass ein Land, ein Gebiet oder der Lebensraum einer Gemeinschaft «besetzt» wird, und dass die Helfer beginnen, nach eigenem Gutdünken zu schalten und zu walten, als wären sie bei sich zu Hause.

Vom Respekt vor anderen Welten und Kulturen

In den meisten Fällen sind die Empfänger der Hilfe, die Gruppen Notleidender, Angehörige anderer Kulturen, Kulturen, die als eigentliche Lebenswelten oder Seinsformen betrachtet werden müssen. Sie beinhalten ein Weltbild, eine Lebensauffassung, Regeln der Moral, Gesetze, ökonomische Systeme und Techniken, gesundheitliche Anschauungen und Praktiken und Erziehungssysteme, die mit denjenigen unserer westlich-abendländischen Kultur sehr oft nicht vieles gemeinsam haben. Sie sind andern Ursprungs, und eine jede dieser Kulturen hat in der Geschichte der jeweiligen Kulturgruppe die Hauptrolle gespielt, bis die Invasion von aussen (im

Falle der Indianer die koloniale Unterdrückung und Ausbeutung, der Raub ihres Landes und die langsame Einschränkung ihres Lebensraumes durch die Weissen) der betreffenden Kulturgruppe die Möglichkeit genommen hat, das eigene Schicksal weiterhin fest in eigenen Händen zu halten und im Einklang mit ihrer Kultur zu bestimmen. Viele der uns gegenüberstehenden notleidenden Gruppen sind ihrer Kulturwelt bereits in grossem Ausmass verlustig gegangen; sie vegetieren dahin als Entwurzelte oder Teilentwurzelte in einer Welt, die sie nicht verstehen und die ihrerseits keine Anstalten macht, sie verstehen zu wollen; andere Gruppen, wie in vielen Fällen die Indianer, sind noch relativ stark in ihrer Kultur und Seinsart verwurzelt. Unbewusst wird meistens davon ausgegangen, dass unsere Lebensform und Kultur die einzige und beste darstellt; allenfalls ist man noch bereit, den andern Kulturen, die oft als «primitiv» apostrophiert werden, einen gewissen Wert beizumessen. Man fügt jedoch bei, dass diese Kulturen nun leider ihre Zeit gehabt hätten, in der Gegenwart aber überholt seien und sich zu integrieren hätten. Auf theoretischer Ebene, oder etwa im Bereich international gefasster Resolutionen, ist man etwa noch einverstanden, den andern Kulturgruppen ein Überleben unter Respektierung ihrer Seinsweise zuzugestehen.

In der Tat ist ein Überleben der Notleidenden nur dann möglich, wenn auch ihre «Art zu sein», ihre Kultur, weiterleben kann; mit andern Worten, wenn sie als die Menschen, die sie sind oder die sie sein wollen, überleben können. Auch hier kommen wir zur Forderung, dass die Hilfsmassnahmen in vollem Bewusstsein von den Betroffenen selbst definiert und entschieden werden müssen. Darüber hinaus ist es notwendig, in jeder möglichen Hinsicht zur inneren Stärkung der meist einem starken Zersetzungsprozess ausgesetzten Kultur beizutragen.

Es ist zugegebenermassen nicht leicht, einem Indianer, einem Bauern oder dem Bewohner eines Stadtslums auf gleicher Ebene, von gleich zu gleich, und nicht doch von oben herab, von oben nach unten, gegenüberzutreten um mit ihm zu sprechen. Noch schwerer scheint es, einer Indianergruppe das Recht oder auch nur die Möglichkeit zuzugestehen, darüber zu ent-

scheiden, welche Massnahmen zur Erhaltung oder Hebung ihrer gesundheitlichen Situation durchzuführen sind. Selbstverständlich sind wir es, als Helfer, die anregen müssen, auf welche Art und mit welchen Techniken beispielsweise die Tuberkulose am besten bekämpft werden kann; die meisten Indianergruppen kennen innerhalb ihrer Kultur und Medizin keine wirkungsvollen Massnahmen gegen diese ihnen früher unbekanntere Krankheit. Die Tuberkulosebekämpfung kann jedoch erst dann mit Erfolg durchgeführt werden, wenn die betreffende Gruppe die entsprechenden Massnahmen versteht und in echter, von keinerlei Zwängen beeinflusster Weise befürwortet, vor allem aber erst dann, wenn die geplanten Massnahmen mit ihrer eigenen Kultur, Lebens- und Glaubenswelt im Einklang stehen. Ist diese Voraussetzung nicht gegeben, ist die entsprechende Hilfsmassnahme weitgehend nutzlos: Vielleicht ist es möglich, die Krankheit selbst zu bekämpfen; gleichzeitig aber greifen wir die dazu in Widerspruch stehenden religiösen oder kulturell bedingten Auffassungen und damit die Kultur der Gruppe an und beginnen, sie zu zerstören. Oder wir laufen Gefahr, zwar gesunde, aber entmündigte, zu Objekten und Hilfsempfängern degradierte Menschen zu hinterlassen. Man könnte sagen, dass in diesem Falle die eine Krankheit die andere ersetzt: Die Tuberkulose wird ersetzt durch Entmündigung, Verfremdung und Passivität. Ob dadurch letztlich das menschenwürdige Überleben, das wir anstreben, noch möglich ist, ist mehr als zweifelhaft.

In den meisten Fällen wird die betroffene Gruppe sich der Hilfe, wenn sie die Massnahmen nicht versteht und befürwortet, auf mannigfaltige Weise widersetzen oder zu entziehen versuchen. Im Laufe der kolonialen Vergangenheit und Gegenwart haben viele Gruppen gezwungenermassen tatkraftige und wirksame, für Aussenstehende oft undurchschaubare Abwehrmechanismen entwickelt. Es ist deshalb von ausschlaggebender Bedeutung, der notleidenden Gruppe oder den potentiellen Empfängern der Hilfe mit einer Behutsamkeit gegenüberzutreten, welche durch und durch Respekt gegenüber ihrer Wesensart, ihrer Kultur und ihrem Recht auf Selbstbestimmung durchdrungen ist.



Am Anfang steht der Dialog von gleich zu gleich, und nicht die Darlegung eines Plans oder die Durchführung irgendeiner Massnahme. Solche Hilfe kann allerdings nur auf der Basis eines starken gegenseitigen Vertrauens geleistet werden. Und dies wiederum schliesst notwendigerweise Schreibtschhelfer, Planer, Technokraten, aber auch ganz einfach Vertreter anderer Kulturen und eines völlig anderen, ökonomisch gehobenen Lebensstils als Träger, Hauptdarsteller und Verantwortliche der Hilfe weitgehend aus.

Von der «Undankbarkeit» der Notleidenden und von ihren unästhetischen Misserfolgen

Sollen die Notleidenden wieder zu Akteuren ihres eigenen Lebens werden und sollen sie ihr Schicksal in weitmöglichstem Masse wieder in ihre eigenen Hände nehmen können, bedeutet, dass man ihnen bestenfalls auf die Füsse helfen darf. Gehen müssen sie selbst. Der durch dieses Bild ausgedrückte Prozess ist eine Bewegung



zur Autonomie hin, eine Bewegung, die oft später nicht in der Richtung verläuft, die die Vertreter des Hilfsprojektes ursprünglich vorgesehen haben. Fast notwendigerweise richtet sich die Marschrichtung einer Gruppe, die sich dank der Hilfe von aussen hat aufrichten können, später gegen diejenigen, die ihnen auf die Füsse geholfen haben, besonders dann, wenn die Helfer von aussen trotz allem ein wenig Anspruch auf Dankbarkeit und weitere Beteiligung am Prozess erwarten; wenn sie nicht vorbereitet sind auf die zugegebenermassen bittere Erfahrung, dass sie, die ihrem Gegenüber von gleich zu gleich begegnet sind, plötzlich von demselben Gegenüber «von oben herab» behandelt werden. Vielleicht haben die Helfer dann vergessen, dass sie nicht zur Gruppe zählen, dass es nicht ihre Lebenswelt und ihr Land ist und auch nicht ihre Gruppe, sondern dass sie ursprünglich von aussen gekommen sind, um der notleidenden Gruppe die innere Kraft zu verleihen, sich selbst zu helfen. Und dass sie selber in dem Augenblick

wieder zurücktreten und zu verschwinden haben, wenn diese innere Kraft es der Gruppe ermöglicht, die oft zitierte Selbsthilfe in eigener Verantwortung und gemäss eigenen Entscheidungen in Tat umzusetzen. Auf sichere Art und nach eigener, in Selbstverantwortung gefasster Zielsetzung gehen zu lernen, setzt einen Prozess voraus, der sich aus ersten Gehversuchen und Teilerfolgen, notwendigerweise aber auch aus Stürzen und Misserfolgen, Fehlern und Sackgassen zusammensetzt. Ermöglicht ein Projekt diesen Lernprozess, gerät es von selbst zusammen mit der Gruppe mitunter in die unvermeidlichen Sackgassen und Irrtümer und riskiert zudem, von anderen mit ebendiesem Irrtümern und Misserfolgen identifiziert zu werden. Viele Helfer und viele Institutionen besitzen den Mut nicht, der Gruppe die Freiheit zuzugestehen, Fehler zu machen; es fällt ihnen schwer, dieses Risiko einzugehen, denn dadurch erscheint die Arbeit der betreffenden Institutionen selbst als nicht so makellos, fehlerfrei und quali-

tativ hochstehend, wie das meist in den Projektberichten darzustellen gesucht wird. Es gehört wirklich viel Mut zu einer solchen Identifikation mit den Erfolgen, aber auch den Fehlern der Bevölkerung, mit der sich das Projekt befasst. Nur ein solches Engagement vermag indessen diesen überaus wichtigen und für die Bevölkerung konstruktiven Prozess zu ermöglichen. Versucht die betreffende Projektinstitution durch direkte Eingriffe zu vermeiden, dass die Bevölkerung Fehler begeht, stürzt und Misserfolge erlebt, verhindert sie damit, dass dieselbe Bevölkerung die Kraft und Tragweite ihrer eigenen Entscheidungen, die Verantwortung für ihren eigenen Weg in Erfolgen und Misserfolgen zu spüren und zu erleben beginnt; setzt sich die Bevölkerung den Eingriffen entgegen, wird ihre Haltung oft zu Unrecht als undankbar taxiert, selbst wenn die Auflehnung gegen die schützende Hand der Helfer letztlich die einzige Möglichkeit zur Erlangung ihrer Mündigkeit und Reife darstellt.

Von der Reichweite des Begriffs «Gesundheit»

Die SRK-Hilfsprogramme zugunsten von Indianern in Paraguay und Bolivien finden im gesundheitlichen Bereich statt. «Gesundheit» ist indessen ein Begriff, dessen Reichweite und Bedeutung für uns nicht dieselbe ist wie für die Indianer. Und wenn wir es nicht verstehen, auf den indianischen Begriff der Gesundheit einzugehen und als Grundlage für unsere Arbeit von ihm auszugehen, dann wird unser medizinisches Hilfsprogramm über die Köpfe der Bevölkerung hinweg ausgeführt werden. Die Indianer werden nicht recht verstehen können, was wir eigentlich von und mit ihnen wollen. Unsere Arbeit wird vermutlich kulturzerstörend wirken.

Die Gegensätze zwischen unserem und dem indianischen Begriff der Gesundheit kann am Beispiel der Paï-Tavyterindianer im Nordosten Paraguays veranschaulicht werden. Ein junger Paï hat (1980) die beiden Auffassungen von Gesundheit folgendermassen gegenübergestellt: «Für uns Paï ist die Gesundheit ein Zustand, den wir «tekoresa» nennen; damit dieser «Zustand des Gesundheits» gewährleistet ist, müssen verschiedene Dinge und Sachverhalte ge-

geben sein; sie alle gehören zum »Zustand des Gesundheits« und machen ihn aus: Die Pflanzen und Bäume, einzeln genommen, als Heilmittel; aber auch alle Pflanzen und Bäume zusammen, als Heilmittel; das Wasser; wahre und ausgewogene gesprochene Worte; gute Nahrung; Nicht-über-die-Köpfe-der-andern-hinweg-Handeln; der Urwald, die Tiere im Busch, die Fische, die Harmonie, die Dorfgemeinschaft; mit andern sprechen und Gespräche führen; die Aufrechterhaltung unserer »Art zu sein«; unsere eigene Kultur und Wesensart leben; das Gefühl der Kraft, das uns durch all die Dinge, die ich erwähnt habe, gegeben wird; das Zusammenhalten unserer Gemeinschaft; ruhig und in Sicherheit auf unserem Land leben; das Zusammenleben, in der Familie und in der Dorfgemeinschaft; die Feste. – Dann kommt Ihr Weissen und macht uns abhängig vom Geld und von andern materiellen Dingen; dies zerstört unseren »Zustand des Gesundheits«; Ihr führt schlechte Reden, sprecht schlecht über andere; Ihr nehmt uns unser Land weg; kein Land heisst, nichts zu essen; nichts zu essen bedeutet Krankheit. Und am Schluss greift Ihr in Eure Tasche, zieht eine kleine, weisse Pille heraus und wollt uns glauben machen, dass darin, dass wir diese Pille essen, die Gesundheit liege, dass diese Pille Gesundheit sei...»

Man kann sich leicht vorstellen, welch zerstörerische Kraft einem medizinischen Hilfsprogramm, welches den indischen Gesundheitsbegriff nicht respektiert und ihm widerspricht, innewohnt. Ebenfalls kann man sich ausmalen, mit welchem Unverständnis die Indianer einem Projekt, das über ihre Köpfe hinweg mit andern, von instrumentalistischen Begriffen der westlichen Medizin geprägten Massnahmen arbeitet, gegenüberstehen. Ein Unverständnis, welches manchmal in einer offenen, öfter aber einer stummen Ablehnung der erbrachten »Hilfe« seinen Ausdruck findet und auf diese Weise auch noch so gut gemeinte medizinische Massnahmen zum Scheitern bringt.

Aus der Darstellung vieler Paiindianer, die für die Auffassung vieler Indianergruppen mehr oder weniger charakteristisch ist, geht auch hervor, dass eine isolierte medizinische Hilfsaktion, die sich gemäss unseren Begriffen in eben

»medizinischen« Massnahmen erschöpft, für die Indianer ein Unding ist. Immer müssen die Massnahmen, sollen sie mit dem indischen Verständnis in Einklang stehen, umfassend sein; sie müssen sich mit Wasser, Wald, Ernährung und Landsicherung, mit der Harmonie des Zusammenlebens der Gemeinschaft, mit der Erhaltung des inneren Gleichgewichtes und der Seinsart befassen und müssen zur Stärkung der indischen Kultur in ihrer Ganzheit beitragen. Notwendigerweise muss die Hilfsaktion also umfassend sein, muss fähig sein, alle Aspekte des Lebens und der gegebenen Lebenswelt in Rechnung zu stellen und erfassen zu können. Nach westlichen Begriffen würde man sagen: Die Hilfsaktion muss »integriert« oder »multidisziplinär« sein. Bei näherem Hinschauen liegt uns der indische Gesundheitsbegriff viel-

leicht doch nicht gar so fern, ist seine innere Logik sogar nach unseren Begriffen verständlich: Nur Sicherheit des Landbesitzes, das heisst, der ökonomischen Grundlage des Überlebens, vermag diejenige soziale Stabilität und Harmonie zu schaffen, die Voraussetzung auch für das körperliche und seelische Wohlergehen des einzelnen Mitglieds der Gemeinschaft ist. Nur eine stabile, harmonische Gemeinschaft vermag andererseits auch ihre sozialen Gesundheitsprobleme (Tuberkulose ist eine Sozialkrankheit) zu lösen. Und nur die gesicherte ökonomische Grundlage kann letztlich die ausgeglichene und ausreichende Ernährung sichern, die ihrerseits Voraussetzung guter Gesundheit ist.

Vom Pluralismus der Medizin

So wie die Hilfe in den meisten Fällen zwei verschiedene Kulturen gegenüberstellt, so konfrontiert die medizi-

nische oder auf den Gesundheitsbereich ausgerichtete Hilfe sehr oft zwei Arten von Medizin, deren jede mit ihrer jeweiligen Kultur verhaftet ist. Viele Gruppen der Dritten Welt, besonders auch die Indianer, verfügen über »ihre« Medizin, ihre Bräuche, Heilpraktiken und Auffassungen (letztere werden von uns oft »Aberglauben« genannt); diese Medizin, als Teil der Wesensart und Kultur eines Volkes, ist auch wichtiger Bestandteil seiner Religion. Im Unterschied zur westlichen, akademischen Medizin, die von den medizinischen Hilfsprogrammen angewandt wird, ist die Naturmedizin, vor allem in Fällen, in welchen die entsprechende Kultur noch nicht stark von äusseren Einflüssen zersetzt worden ist, nicht lediglich eine Sammlung von Verhaltensregeln, Rezepten und Heilpraktiken, die jedermann, der ungeachtet seiner Kul-

turzugehörigkeit Kenntnis darüber erlangt hat, ohne weiteres anwenden kann. Die für uns geläufige Gleichsetzung »Krankheit x = Medikament y« ist hier nicht ohne weiteres gültig. Zudem, wie auch aus dem erwähnten, umfassenden Gesundheitsbegriff zum Beispiel der Paiindianer abgeleitet werden kann, wird der kranke Mensch nicht, wie dies bei uns oft der Fall ist, in klinischer Isolation und unter Abstraktion seiner menschlichen, seelischen, sozialen, materiellen und kulturellen Bezüge betrachtet. Der Patient ist Teil einer Gemeinschaft, einer Seinsart, eines täglichen Lebens, welches die vielfältigsten Einflüsse auf seinen Gesundheitszustand ausübt; der Arzt, der ihn behandelt (»Medizinmann«) ist Teil desselben Lebens und derselben Gemeinschaft. – Auch die indischen Auffassungen über die Krankheit und ihre Wirkungsweise

auf den Körper unterscheiden sich von den unseren.

Viele Gruppen verfügen über eine Medizin, deren Reichtum und Anwendungsbereich durchaus mit denjenigen der westlichen Medizin vergleichbar sind; in vielen Fällen kann man sogar sagen, dass die eingeborene Medizin durch den umfassenden Charakter ihrer Massnahmen der unseren überlegen ist. Mit der eigenen Medizin steht den noch stark in der eigenen Kultur und Wesensart verwachsenen Gruppen ein billiges, leicht zugängliches, ihrer Seinsart nicht widersprechendes, allerdings nur innerhalb ihres Kulturbereiches anwendbares Werkzeug zur Bewältigung vieler Krankheitsprobleme psychischer und physischer Natur zur Verfügung. Nicht wirksam ist dieses Werkzeug im Falle jener Krankheiten, die der entsprechenden Kulturgruppe neu sind; dazu zählen leider viele der zurzeit endemischen ansteckenden Infektionskrankheiten, zum Beispiel auch die Tuberkulose.

Nun treten den notleidenden Gruppen medizinische Hilfsprojekte gegenüber, die es sich zur Aufgabe machen wollen, auf die eine oder andere Art etwas zur Hebung des gesundheitlichen Niveaus der Gruppe beizutragen. In den meisten Fällen wird fast selbstverständlich davon ausgegangen, dass die westliche Medizin den Schlüssel zur Rettung darstellt. Kenntnisse über die eingeborene Medizin sind nicht sehr verbreitet; vielmehr stehen viele Planer und Institutionen jeder nicht-westlichen Medizin mit grossen Zweifeln, wenn nicht sogar mit Verachtung gegenüber. Noch gehören Begriffe wie »Scharlatane«, »veralteter Wunderglaube« und ähnliche vielerorts zum gängigen Wortschatz; was nicht in Laboratorien auf wissenschaftliche Weise überprüft, was nicht reproduziert werden kann, wird abgelehnt. Wo Interesse für die Eingeborenenmedizin besteht, geschieht dies oft unter der Voraussetzung, dass sich die Wirkungsweise der Massnahmen dieser Medizin in der Terminologie und mit den Konzepten der westlichen Medizin veranschaulichen lassen müssen. Diese Meinung drückt eine Grundhaltung aus, die leider sehr weit verbreitet ist: dass nämlich die westliche Medizin, als wissenschaftliche, die einzige, zuverlässigste und beste ist und dass, falls

Hilfe in akuten Notlagen und Spontanaktionen

China / Erdbeben Setchuan

Beitrag für Arbeitszettel für mobile medizinische Equipen und für lokale Beschaffung von Lebensmitteln zugunsten von Kranken und Verwundeten.

Griechenland / Erdbeben Region Athen

Zelte, Wolldecken und Schlafsäcke zugunsten von mehreren zehntausend Obdachlosen.

Uganda / Gefangenenhilfe

Kleiderspende an das IKRK zugunsten von Gefangenen, die unter seinem Schutz und seiner Betreuung stehen.

Kenia / Sozialarbeit

Kleiderspende für Bedürftige, welche vom Kenianischen Roten Kreuz und andern karitativen Organisationen versorgt werden.

Bolivien / Tuberkulosebekämpfung

Medikamentenspende für das Bezirkskspital von Montero zur Langzeitbehandlung von tuberkulösen Erwachsenen und Kindern der ländlichen Einzugsgebiete.

Eritrea / Befreiungskampf

Medikamentenspende an das IKRK, welches in der medizinischen Versorgung der zivilen Opfer des Eritrea-Konfliktes den eritreischen Hilfsverband unterstützt.

Bolivien / Kurswesen des Bolivianischen Roten Kreuzes

Starthilfe für die Aufnahme von Kursen für Gesundheitspromotoren der lokalen Rotkreuzsektion San José de Chiquitos.

Bolivien / Ausbildung mittelloser Bauernbuben

Beitrag an die Schule IERCO in Charagua für Verbesserung der Ernährung der internen Jugendlichen.

Libanon / Politische Wirren

Beitrag an das Nothilfe-Programm des IKRK, welches seine Arbeit im Libanon infolge erneuter heftiger Kampfhandlungen verstärkt.

Mauretanien / Dürre und Hunger

Beitrag an eine kleine Hühneraufzucht zwecks besserer Ernährung von Jugendlichen an der Stadtperipherie von Nouakchott.

Polen / Nothilfe

Medikamentenspende für die Betreuung von älteren bedürftigen und kranken Menschen durch das Polnische Rote Kreuz.

Djibouti / Hunger und Flüchtlinge

Spende von Impfstoffen für eine dringende Kampagne im Süden des Landes gegen Diphtherie, Tetanus, Cholera, Polio und Masern.

Obervolta / Sozialarbeit

Kleiderspende für behinderte Jugendliche und Erwachsene sowie für alte Bedürftige.

Burma / Brand-/Wirbelsturmkatastrophe

Beitrag für lokale Beschaffung von Notunterkünften, Decken, Medikamenten und Kleiderstoff.

Uganda / Notlage Region Westnil

Kleiderspende für das Hilfsprogramm des IKRK zugunsten von vertriebenen und notleidenden Zivilpersonen.

Pakistan / afghanische Flüchtlinge

Beiträge an die Hilfsprogramme der Liga der Rotkreuzgesellschaften und des IKRK für medizinische Betreuung der Flüchtlinge und ihre Versorgung mit lebensnotwendigen Gütern.

Angola / Hungernde und Vertriebene

Kleiderspende für das Aktionsprogramm des IKRK in den Provinzen Huambo, Bié und Benguela.

Bei akuten Notlagen und Spontanaktionen arbeitet das SRK mit der Liga der Rotkreuzgesellschaften, dem IKRK, den betroffenen nationalen Rotkreuzgesellschaften oder mit lokalen Partnern, die es kennt und die sorgfältige Basisarbeit leisten. Finanziert werden die Aktionen aus eigenen Mitteln des SRK, aus (Sonder-)Beiträgen des Bundes, aus Mitteln der Glückskette oder spontanen Spenden, die dem SRK aus privaten Kreisen anvertraut werden.

einzelne Massnahmen der Naturmedizin als wirksam gelten sollen, die Wirkungsweise und der Erfolg dieser Massnahmen mit den Massstäben der akademischen Medizin messbar zu sein haben. Damit wird unsere Medizin mit erstaunlicher Arroganz zur absoluten, übergeordneten Theorie gestempelt: «Was wir mit unserer Medizin nicht verstehen können, ist wertlos.» Man könnte diese Haltung als «medizinischen Kolonialismus» charakterisieren; in der Tat gleicht der medizinische Fortschritt in der Dritten Welt oft einer kolonialen Kampagne, deren Ziel es ist, westliche Medizin, höhere medizinische Technologie und kostspielige und gefährliche Medikamente unter die Leute zu bringen. Dadurch entsteht nicht nur eine neue, zum Teil unnötige Abhängigkeit und ökonomische Belastung für die betroffene Bevölkerung: gleichzeitig wird der Wert der ihr zur Verfügung stehenden Massnahmen der Naturmedizin verneint oder verschwiegen, ihr Wirken wird zum Tabu und ihre Ärzte und Anhänger geraten auch in den Augen ihrer eigenen Gruppe mehr und mehr in die Rolle der Vertreter des Rückständigen. Auf diese Weise kann ein medizinisches Hilfsprogramm sich leicht in einen mächtigen Faktor der Kulturzerstörung verwandeln. Zerstörung der eingeborenen Medizin heisst auch Zerstörung des damit zusammenhängenden Glaubens- und Weltbildes.

Sollen diese schädlichen Auswirkungen eines medizinischen Hilfsprogramms vermieden werden, muss in langsam erarbeiteter, nur auf Vertrauensbasis mit der Gruppe erhaltlichen Kenntnis der eingeborenen Medizin versucht werden, ihren Wirkungsbereich möglichst präzise zu definieren. Es soll davon ausgegangen werden, dass die eingeborene Medizin im vornherein die bessere für die betroffene Gruppe ist: es ist «ihre» Medizin, die mit ihrer Wesensart übereinstimmt, und sie ist billig und leicht zugänglich. Nur in denjenigen Fällen, in denen die eingeborene Medizin machtlos ist, soll die westliche Medizin subsidiär herangezogen werden. Unter anderem wird damit sichergestellt, dass die Schaffung und «Einfuhr» neuer Abhängigkeiten (die immer schwerwiegende Nachfolgekosten für Staat und Bevölkerung darstellen) auf ein strikt notwendiges Minimum beschränkt bleibt.

Die vorgenommene Wertung der Eingeborenenmedizin muss im Rahmen ihrer eigenen Konzept- und Wirkungs- welt vorgenommen werden und braucht nicht wissenschaftlich zu sein. Es genügt, empirisch feststellen zu können, dass eine bestimmte Krankheit oder Krankheitssituation mit Mitteln der Naturmedizin wirklich behoben werden kann.

Die Möglichkeiten und die Wirksamkeit der Eingeborenenmedizin sind von Gruppe zu Gruppe verschieden; von Fall zu Fall müssen die Möglichkeiten, ob und in welchem Masse von der Naturmedizin ausgegangen und auf ihr aufgebaut werden kann, sorgfältig abgeklärt werden, bevor die Anwendung konkreter Massnahmen der westlichen Medizin in Betracht gezogen werden darf. Es ist jedoch unbestreitbar, dass eine beträchtliche Anzahl von Gruppen über medizinische Systeme verfügen, die für sie als wirksame Abwehr- und Heilmittel einen unschätzbaren Wert darstellen können.

Vom Zusammenleben innerhalb einer Gesellschaft

Der Wirkungsbereich eines medizinischen Hilfsprogramms und der Lebensraum der vom Projekt betreuten notleidenden Gruppe befindet sich immer innerhalb einer grösseren Region, letztlich innerhalb eines Staatsgefüges, welches auch über einen staatlichen Gesundheitsapparat verfügt. Letzterer ist im Landesinnern oft völlig unwirksam, was nicht, wie oft angenommen wird, mit dem Fehlen von Personal, Planung oder finanziell/materieller Mittel zusammenhängt, sondern auf die konsequente Missachtung kultureller Andersartigkeit und auf das Fehlen jeden Respekts gegenüber den Notleidenden, der «primitiven» Landbevölkerung, den «zurückgebliebenen» Armen oder den «im Schmutz lebenden» Indianern zurückzuführen ist.

Keine Kulturgruppe hat heute noch die Möglichkeit und kann es sich leisten, abseits dieser nationalen Gesellschaft, an deren Entwicklung und Prägung sie nicht teilhat, zu stehen. Im Idealfall ist es möglich, für die Zukunft an eine langsame, bewusste Integration unter Wahrung der kulturellen und der Gruppenidentität zu denken; wenn sogar dieses Postulat angesichts der heutigen Realität und auch

bei grösstem Optimismus nicht als sehr hoffnungsträchtig bezeichnet werden kann, muss doch seine Verwirklichung trotz allem mit aller Kraft angestrebt werden.

Da jedes Projekt zeitlich beschränkt ist (oft wird durch längere Projektdauer mehr Abhängigkeit und Passivität geschaffen), und da es darauf abzielen soll, der notleidenden Gruppe auf die Füsse zu helfen, damit sie dann allein, in eigener Verantwortung und aus eigener Kraft weitergehen kann, muss die vom Projekt vertretene Linie darauf abzielen, die Gruppe auf die grösstmögliche Autonomie hinzuführen.

In bezug auf das staatliche Gefüge bedeutet dies, dass auf eine bewusste und aktive Mitwirkung der Notleidenden etwa im staatlichen Gesundheitssystem hingearbeitet werden muss. Das staatliche Gesundheitssystem muss ihnen geöffnet werden und als Mittel im Dienste ihrer Interessen (sie sind ja die Bevölkerung, für die dieses Gesundheitssystem geschaffen wurde) zugänglich gemacht werden; um neue Abhängigkeiten zu vermeiden, müssen die Massnahmen des öffentlichen Gesundheitssystems auf sie ausgerichtet werden, und als Bürger dieses Staates muss ihnen die Möglichkeit geschaffen werden, die Ausgestaltung und das Wirken des Systems zu bestimmen.

Im Zeitpunkt, zu dem das medizinische Hilfsprogramm sich zurückzieht, wenn die Hilfe von aussen versiegt, welches werden da die der notleidenden Gruppe noch zur Verfügung stehenden Mittel sein und worauf wird sie sich stützen können? Auf den Staat, vielleicht, fast möchte man sagen, hoffentlich; vorausgesetzt, die Bevölkerung hat sich auf eine aktive, verantwortliche Lösung ihrer Probleme mit Hilfe der staatlichen/sozialen Mittel und Strukturen vorbereiten können und hat die Möglichkeit, die staatlichen Mittel aktiv zu nutzen.

Die einzige verlässliche Hilfe und Stütze für die Zukunft wird aber für die Bevölkerung letztlich nur sie selbst sein, aufgrund der Fähigkeit, ihre Probleme nun selbst anzugehen und deren Bewältigung zu suchen; dies, sofern es der Hilfsaktion gelungen ist, das Entstehen dieser Fähigkeit zu fördern und das dazugehörige Selbstbewusstsein zu stärken.

Benno Glauser