

Langzeitprovisorium

von Kirsten Rüter



Titel Medicine in the Meantime

Untertitel The Work of Care in Mozambique

Autor(en) Ramah McKay

Land USA

Erschienen Durham 2018: Duke University Press

Umfang 256 S.

Preis EUR 25,37

ISBN 9780822370192

Rezension zu "Medicine in the Meantime: The Work of Care in Mozambique" von Ramah McKay

Dass Gesundheit ein globales Thema ist, gehört in vielen afrikanischen Ländern schon seit Jahrzehnten zu den alltäglichen Erfahrungen, denn im Rahmen von „Global Health“-Politiken sind NGOs, Stiftungen, transnationale und private Akteure seit den 1980er-Jahren auf dem gesamten Kontinent aktiv. In Kooperation mit, aber auch in Konkurrenz zu staatlichen Institutionen hat sich daraus in

zahlreichen Ländern eine spezifische Infrastruktur entwickelt. Offiziell meist nur temporär unterstützend, anlass- und problembezogen aktiv, sind „Global Health“-Akteure in vielen Gebieten zu tragenden Stützen der gesundheitspolitischen Ordnung, teilweise auch zu unverzichtbaren Surrogaten schwacher öffentlicher Infrastrukturen geworden. Dem Selbstverständnis und der allgemeinen Wahrnehmung zufolge sind sie zwar nach wie vor nur ‚in the meantime‘ aktiv, also zwischen dem Nicht-Mehr der kolonialen Ordnung und dem Noch-Nicht autonom funktionsfähiger Daseinsvorsorge durch die jeweiligen Staaten. Schon seit längerem besteht jedoch der Verdacht, dass sie durch ihre Wirkungsmacht Letzteres gerade erschweren. In jedem Fall scheint „Global Health“ die Ambivalenzen der entwicklungspolitischen Konstellation zu teilen: Leisten ihre Institutionen im Konkreten oft wichtige Arbeit, so erweist sich die Behauptung ihrer provisorischen Rolle seit Langem als Chimäre.

Die Beobachtung dieser Konstellation liegt der vorliegenden Untersuchung zur medizinischen Versorgung und Krankenpflege in Mosambik zugrunde. Ramah McKay, Professorin für Geschichte und Wissenschaftssoziologie an der University of Pennsylvania, reflektiert darin ihre ethnografischen Beobachtungen zu zwei NGO-Projekten, die sie zwischen 2006 und 2015 begleitete.¹ Ihr zentrales Interesse gilt den Wechselbezügen zwischen den übergeordneten, ‚abstrakten‘ Versorgungsparadigmen von „Global Health“-Institutionen und den Dynamiken der lokalen Situationen vor Ort. Dabei konzentriert sie sich auf verschiedene Felder, in denen Versorgungsgeschehen ausgehandelt werden und mit medizinischen Versorgungsleistungen verbundene Argumentationen und Diskurse ihre Wirkung entfalten. McKay lenkt den Blick auf die NGO-Mitarbeiter*innen und ihre Karrieren, auf das in langfristige historische Entwicklungen eingebundene strategische Verhalten von Patient*innen sowie den mosambikanischen Staat. Ihr besonderer Fokus gilt dem Umgang mit Krankheit und Therapieangeboten im Kontext langanhaltender Krisenerfahrung und den daraus gewonnenen Strategien im Umgang mit Armut.

Um es an dieser Stelle bereits vorwegzunehmen: Die Lektüre dieser Monografie ist äußerst empfehlenswert. Sie ist nicht nur überaus gut lesbar geschrieben, sondern stellt auch eine gelungene Einladung dar, genauer hinzusehen. Detaillierte Situationsbeschreibungen, die Akteur*innen „Bühne und Stimme“ geben, motivieren dazu, sich lesend und ko-reflexiv auf die Situationen vor Ort einzulassen. Immer wieder setzt die Autorin bei ihren empirischen Beobachtungen an, um von dort ausgehend zu theoretisieren und zu konzeptualisieren.

Die ambivalente Rolle der NGOs und die institutionelle Polyphonie vor Ort

Das erste Kapitel ist dem Konzept der ‚multiplicities‘ gewidmet. Mit diesem Begriff

rekurriert die Autorin auf ein Geflecht aus institutionellen Wechselbezügen, in dem lokale Akteure navigieren und das ihrem Agieren eine besondere Komplexität verleiht. Es ist dieses Agieren ‚on the ground‘ (und weniger die Qualität des damit verbundenen politischen Konflikts), auf das sie ihr Augenmerk lenkt.

McKay arbeitet heraus, wie die Versorgungspraktiken global agierender NGOs in das System staatlich-öffentlicher Gesundheitsversorgung Mosambiks hineinwirken. So würden beispielsweise politische Forderungen vermehrt in der Semantik und Programmatik humanitärer Institutionen formuliert. Trotzdem blieben die Beziehungen zwischen den Settings – Staat, globale NGOs und lokale Vernetzungsagent*innen – „unequal, inextricable, and frequently obscured“ (S. 31). Ansprüche könnten letztlich nur dann durchgesetzt werden, wenn sie die zumindest implizite Anerkennung der NGOs voraussetzen dürfen. Damit würden im Endeffekt jedoch häufig die Bedürfnisse der Bedürftigsten vernachlässigt – denn NGOs setzten projektgebundene Schwerpunkte und engagierten sich zeitlich begrenzt.² Nie übernahmen sie die Aufgaben des ohnehin schon schwachen Staates, sondern schwächten ihn stattdessen weiter in seiner Legitimität. Zudem schafften sie mit ihren wechselnden Programmschwerpunkten eine neue und sich immer wieder ändernde Selektivität und Ungleichheit in den Partizipationsmöglichkeiten an einer den Gesundheitssektor dominierenden Versorgung durch NGOs. Letztere zögen außerdem qualifiziertes Personal aus dem öffentlichen Sektor an (diskutiert als „internal brain drain“), das bei den NGOs zwar nicht unbedingt besser, aber verlässlicher verdiene, in den Genuss besserer infrastruktureller Ausstattung gelange (etwa in Form von Medikamenten, Fahrrädern oder Laptops) und außerdem Zugang zu weiteren Ressourcen wie beispielsweise Werbegeschenken und Tagegeldern bei Fortbildungsmaßnahmen habe. Mit dieser Beschreibung stellt McKay die eventuell im ‚Globalen Norden‘ virulente Auffassung infrage, dass das Handeln und Wirken von NGOs primär altruistisch motiviert ist.

Communities, volunteers und Interessenlagen

Wie konstituiert sich unter solchen Umständen Gesellschaft? Konstituiert sie sich in jenen *communities*, für die sich die Projekte einsetzen? Und welches sind die Interessen, die sich als gesellschaftsrelevant durchsetzen? Diese Fragen greift McKay im zweiten Kapitel auf. Es liege, so stellt sie eingangs fest, auf der Hand, dass Gruppen, die beispielsweise in den Genuss von Moskitonetzen gekommen sind, alles daransetzen, dass Geldgeber sich nicht Projekten andernorts oder einer anderen *community* zuwenden. Unter Umständen veranlasse sie die Gefahr der Abwanderung von Geldgebern überhaupt erst dazu, sich zu einer kollektiv agierenden *community* zusammenzuschließen.

Doch werden, so fragt McKay weiter, gesellschaftsrelevante Interessen nicht doch

vielmehr erst durch die *volunteers* wirksam, auf die global agierende NGOs für die Durchführung ihrer Projekte und die notwendige Vernetzung vor Ort angewiesen sind? In der langen Geschichte humanitären Engagements in Mosambik und anderen afrikanischen Ländern nämlich hat sich ein Feld von Akteuren im Umfeld der Organisation etabliert, die von diesen als „Zivilgesellschaft“ adressiert werden. Und häufig handelt es sich McKays Beobachtung zufolge tatsächlich um Bürger*innen, die auch jenseits der NGOs als politisch und religiös Engagierte oder berufsbedingt in ihren Nachbarschaften viel unterwegs und bekannt sind. Neben der Motivation zu helfen verfolgten diese Akteure jedoch durchaus auch eigene Interessen mit ihrem Engagement, etwa mit Blick auf ihre beruflichen Chancen. Die *volunteers* loten McKays Beobachtung zufolge demnach politische Optionen aus, rekrutieren nicht selten Anhänger*innen für ihre politischen oder religiösen Anliegen als Nebeneffekt ihrer Arbeit und suchen professionelle Karrierechancen und Bezahlung.

Zahlreiche *volunteers* sorgten dabei für ihre eigene Rückversicherung – denn ihr Engagement ist befristet, und um vor Ort tatsächlich helfen zu können, müssen sie langfristig auf weitere Ressourcen zurückgreifen. Viele sind deshalb, so beobachtet McKay, für zwei oder drei NGOs gleichzeitig tätig, haben neben ihrer Vernetzungs- und Aufklärungsarbeit auch Zugang zu T-Shirts, Notebooks und Rucksäcken und verkörpern für andere diesen Zugang. Manche Personen arbeiten – wie etwa der *volunteer* Tomás in Morrumbala – als Pastoren in den (Kirchen-)Gemeinden, die sich um sie sammeln. Durch vielfaches Engagement und Vernetzung helfen solche Engagierte ihren Anhänger*innen, Patient*innen oder jenen, die Fürsorge übernehmen, die sich überlagernden Hilfsangebote materieller, spiritueller und politischer Art sowie die auf diesen Kanälen jeweils zugänglichen Ressourcen zu navigieren. NGOs und Kirchen mobilisierten dabei derzeit eine weitaus größere Anhängerschaft als die politischen Parteien des Landes.

Der Zugang zu Privilegien beispielsweise in Form von Wohnraum, Kühlschränken, Fernsehgeräten oder Motorrädern (S. 76) wird McKay zufolge allerdings nicht den *volunteers* gewährt – derartige Vorteile bleiben den global mobilen Einsatzkräften der NGOs meist westlicher Provenienz vorbehalten. Wohl aber erwerben sie der Autorin zufolge Zertifikate, die das Versprechen eines sozialen Aufstiegs in sich tragen und ihre Ausbildung in einem Umfeld dokumentieren, in dem der Schulbesuch nicht selbstverständlich ist. Das alles seien Versprechen für die Zukunft.

Mit Nachdruck weist McKay darauf hin, dass die sozialen Welten der örtlich rekrutierten Angestellten und *volunteers* sowie der global eingesetzten Mitarbeiter*innen unvereinbar bleiben. Zu unterschiedlich seien die Bezahlungen, die Wohnorte, Privilegien und die beruflichen Aussichten, als dass diese *care workers*, die in derselben Organisation arbeiteten, jenseits der beruflichen Verpflichtungen etwas gemeinsam oder zu teilen hätten. Nichtsdestotrotz gehe von der privilegierten Welt der globalen Gesundheitsarbeiter*innen ein Versprechen aus, lebten sie doch im wahrsten Sinne des Wortes vor, was in einer ‚modernen‘

und ‚globalisierten‘ Welt erstrebenswert ist. Auf diese Weise trügen sie maßgeblich zur Entstehung jener ‚imaginaries‘ bei, die viele Mitarbeiter*innen des staatlich-öffentlichen Gesundheitssystems dazu motivierten, sich aus diesem zu verabschieden, ein Auskommen bei den NGOs zu suchen oder sogar den Weg der globalen Arbeitsmigration einzuschlagen.

Die Persistenz lokaler Netzwerke und die Ernährungshilfen durch medizinische NGOs

Anschließend skizziert die Autorin im dritten Kapitel, wie die Handlungslogiken der derzeitigen Situation aus einer langen Geschichte des Lebens mit Mangel, des Erfahrens von Krieg und Flucht sowie des Umgangs mit einer schlechten Ernährungsversorgung erwachsen sind. Aus der Sicht der Empfangenden von „care work“ träten die NGOs in gewisser Hinsicht lediglich als weitere Akteure und verkörperte Versprechen von Ressourcen in einem breit gefächerten Szenario auf. Sie verfügten über die Autorität, zumindest teilweise immer wieder neue Kriterien für den Zugang zu Hilfe zu definieren, über die Inklusion und Ausschluss erfahren werden. In den Dörfern oder Familien zählten jedoch andere, oft langfristig erlernte Überlebenslogiken und Absicherungsstrategien. Letztlich blieben die persönlichen und lokalen Netzwerke essenziell, während die institutionalisierten Ressourcenzugänge wechselten. Im Falle des postsozialistischen Mosambiks sei zudem nicht unerheblich, dass die Wahrnehmung der NGOs als eine den Staat ‚bedrohende‘ Macht ausgeprägter sei als in Ländern, die diesen Umbruch nicht zu bewältigen hatten und haben.

Aus Sicht der Rezensentin unnötig kompliziert befasst sich McKay in diesem Kapitel mit Konzepten von „temporalities“, die aber nie substantiell ausgeleuchtet werden. Die Befunde hätten durchaus noch prononcierter formuliert werden können, würden die durch theoretische Spielereien charakterisierten konzeptuellen Erwägungen nicht so stark ablenken.

Im vierten Kapitel wendet sich die Autorin dem Zusammenhang von medikamentöser Versorgung und der Notwendigkeit geregelter Essensversorgung zu. Im Hintergrund steht hier der Umstand, dass vor allem gewisse HIV-Medikamente das Hungergefühl steigern oder regelmäßige Nahrungsaufnahme voraussetzen (S. 115). Die dazu an die Patient*innen verteilten *food baskets* seien streng nach den jeweils körperlichen Bedürfnissen konzipiert, „as a body whose well-being could be broken down into measurable factors“ (S. 122). Hieraus resultiere jedoch ein auf den Körper fokussiertes Verständnis von Genesung, das nicht notwendigerweise ausreiche, wenn die gesellschaftliche Position der „care-“ und „care work“-Begünstigten beziehungsweise ihrer Familien fragil sei und nicht berücksichtigt werde. Denn oftmals könnten die Behandelten die ihnen zur

Verfügung gestellten Nahrungsmittel gar nicht allein für sich in Anspruch nehmen.

Der Zugang zu den *food baskets* stärke oder schwäche auch jene *volunteers*, die gesundheitsbedürftigen Menschen vor Ort empfehlen, sich um die Zuteilung eines solchen zu bemühen. Schließlich folgten Gesundheitsorganisationen wiederum nicht unbedingt ihren Empfehlungen, sondern eher der eigenen Inaugenscheinnahme. Je nachdem, ob ein *food basket* für die vorgeschriebene Höchstdauer von sechs Monaten gewährt werde oder nicht (Verlängerungen in der Zuteilung sind nicht vorgesehen), werde auf diese Weise die Stellung der vor Ort agierenden Mehrfach-*volunteers*-cum-Pastoren-cum-Politiker gestützt oder untergraben.

In solchen Szenarien konnte die Autorin eine strukturelle Benachteiligung von Frauen beobachten, von denen aufgrund ihrer Kleidung oder ihres Bildungsstandes angenommen wurde, entweder besonders verlässlich zu sein oder einen ungewünschten Lebenswandel zu führen, gar Ausgaben nicht im Griff zu haben. Solchen Einschätzungen hätten jedoch immer Vorurteile, nie tatsächliche Erfahrungen zugrunde gelegen, so McKay. Letztendlich bleibe die Verteilung von Ernährungshilfen ein ambivalentes Feld, in dem sich aufgrund langjähriger globaler Erfahrungen und Evaluationsergebnisse auch die NGOs nur ungern betätigen. Der unmittelbare Zusammenhang mit medizinischer Versorgung bleibe umstritten. In der Bevölkerung würden Erwartungshaltungen geschürt, die NGOs nicht erfüllen können; McKay zitiert dazu den einprägsamen Satz einer Mitarbeiterin: „Sometimes I just have to tell people, you know, we are not a social services program; we're a health clinic.“ (S. 127)

Dokumentationspraktiken

Als erhellend erweist sich schließlich McKays genaue Beobachtung der Dokumentationspraxis in der Klinikadministration und bei Therapiegesprächen. Oft seien Dokumentationspapiere den Patient*innen dabei behilflich, in anderen Kliniken und Versorgungszentren, sogar bei der Ausgabe sogenannter *food baskets*, Zugang zu Ressourcen zu erhalten und nicht unmittelbar abgewiesen zu werden.⁴ Auch dienten die aufgenommenen Daten der Erstellung von Statistiken – allerdings erhöhen die Institutionen der öffentlichen Gesundheitsversorgung Mosambiks andere Daten als die NGOs. Entscheidungen des Gesundheitspersonals wiederum ließen sich nicht zwangsläufig von der vorliegenden Dokumentation ableiten. Wie von McKay bereits im Zusammenhang mit der Bereitstellung von Nahrungshilfen angedeutet, entschieden Verantwortliche vielfach eher nach ‚Augenschein‘ und persönlicher Einschätzung einer Person und ihrer Verlässlichkeit denn aufgrund dokumentierter Daten.

Für die Leser*innen dieser Monografie kann nur anregend sein, darüber nachzudenken, dass die dokumentierten Daten fast selbstverständlich für Forschungsanliegen und Abschlussarbeiten unterschiedlicher Art genutzt werden. Mosambik ‚bezahlt‘ seine Hilfs- und Versorgungsgüter oder -leistungen seit Langem unter anderem mit Wissen und Daten, die entwicklungs- und gesundheitspolitischen Akteuren Analysen und politische Entscheidungen ermöglichen. Ein etwaiger Datenschutz oder die Einwilligung derjenigen, die die Daten liefern, werden dabei kaum beachtet. Diese *data structures* stehen sinnbildlich für eine *infrastructural violence*, der zufolge die gesammelten Daten für NGOs und deren Mobilisierungsanliegen wertvoller sind als für diejenigen, die in den Genuss von *care* kommen sollen und diese auch bitter benötigen. Vor Ort sorgt die Datenerhebung nach McKays Beobachtung wie andernorts auch für Zusatzbelastungen des Personals und eine Minimierung der Patient*innenzeit – eine Entwicklung, die sich mit dem stetig steigenden Dokumentations- und Standardisierungsehrgeiz der Organisationen weiter verschärfe (S. 174).⁵

Resümee

Unter intensiver Bezugnahme auf ihre ethnografisch gewonnene Empirie und ausgehend von einer Bewertung komplexer Alltagsstrategien von Patient*innen, NGO-Mitarbeiter*innen sowie insbesondere der heterogenen Gruppe der *volunteers* kann McKay Szenarien der Gesundheitsversorgung in Mosambik in den Blick zu nehmen. Ihre Befunde lassen sich auf andere regionalspezifische Situationen übertragen und erklären damit ein generelles Dilemma in den zwischen Akteuren des globalen Nordens und des globalen Südens vorhandenen Strukturen der postkolonialen Gesundheitsversorgung. Mag das Konzept der ‚multiplicities‘ dabei im Grunde auch vage bleiben, bildet es doch die Voraussetzung dafür, mit einseitigen oder dichotomen Sichtweisen auf die Problematik aufzuräumen und auf ein kaum entwirrbares ‚Geflecht‘ von Beziehungen zu verweisen.

Fußnoten

1□ Es handelt sich zum einen um die medizinischen Unterstützungsleistungen der US-amerikanischen Anti-AIDS-Organisation *International Center for Health Care* (IHC) in der mosambikanischen Hauptstadt Maputo, sowie zum anderen um die Aktivitäten der britischen, ebenfalls in der AIDS-Bekämpfung engagierten Organisation *Global Children's Fund* (GCF) in Morrumbala, Hauptstadt des Distrikts Zambézia. Die IHC gehört, anders als der seit den 1980er-Jahren aktive GCF, zu den vielen neuen ‚Playern‘ im Feld: „Supported by financial, technical, and logistical resources from transnational agencies, Mozambique’s HIV/AIDS program had expanded from a handful of health centers in 2004 to over 200 just six years later. By 2014, there were 412 health centers across the country’s 198 districts, encompassing a territory twice

the size of California.“ (S. 168).

2□ Die „Global Health“-Politik unterscheidet sich McKay zufolge auch in der Selbstdarstellung von der staatlichen Gesundheitspolitik durch das selektive Prinzip, das für jede Leistung eine Rechtfertigung verlangt: Ist der jeweilige Fall mit dem medizinisch-humanitären Aufgabenprofil der Organisation kompatibel? Leistungen seien damit schon programmatisch „not forever“ und „not for everyone“ (S. 36).

3□ „Although imagined as a preexisting ‚thing‘ into which NGOs could intervene, communities were in fact assembled through a variety of development, humanitarian, and government initiatives. Workshops were therefore not just opportunities for training volunteers; they were settings in which complex social spaces and relations were configured as ‚communities‘.“ (S. 58-59).

4□ Die hier geschilderte Dynamik erinnert stark an die Bedeutung schriftlicher Dokumente im Europa des 19. und frühen 20. Jahrhunderts, als Bürokratisierungsprozesse einsetzten und sich damit selbst dann, wenn Staat und Verwaltung de facto schwach blieben, ihre Formate der Legitimierung von Ansprüchen und Rechten gesellschaftlich zu etablieren begannen. Schon damals wussten die ‚Empfänger*innen‘ staatlicher Leistungen diese Formen für sich zu nutzen - und tun das offensichtlich auch gegenwärtig in Mosambik im Kontext von Dokumentationspraktiken im Bereich der Medizin und Gesundheitsversorgung.

5□ McKay zufolge lässt sich auch hier eine „self fulfilling prophecy“ identifizieren, insofern NGOs einerseits die Unzuverlässigkeit staatlicher Datenerhebung zur Begründung ihrer eigenen Datenerhebungspraxis anführen, andererseits gerade dadurch das staatliche Wissensmonopol faktisch untergraben (S. 170).