

Claudia Fischermann
Dr. med. dent.

Gesundheitsfürsorge in Liberia (Westafrika) unter dem Einfluss der USA im 20. Jahrhundert

Geboren am 07.02.1977 in Grevenbroich
Reifeprüfung am 24.05.1996 in Grevenbroich
Studiengang der Fachrichtung Zahnmedizin vom WS 1996 bis WS 2002
Physikum am 01.04.1999 an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg
Staatsexamen am 23.01.2002 an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Promotionsfach: Geschichte der Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. Wolfgang U. Eckart

Die Gesundheitsfürsorge in Liberia wurde im 20. Jahrhundert wesentlich durch den Einfluss der USA geprägt. Die Amerikaner finanzierten nicht nur zahlreiche Gesundheitsprojekte und halfen bei dem Aufbau eines zentralen Gesundheitssystems, sondern sie stellten darüber hinaus auch noch qualifizierte Hilfskräfte zur Verfügung. Die Liberianer begrüßten dieses Engagement nicht immer und zeigten sich oft wenig kooperativ. Zum einen nahmen die Liberianer an, dass sich das amerikanische Interesse nur auf die in Liberia ansässigen US-Bürger bezog, zum anderen fühlten sie sich in ihrer politischen Eigenverantwortung gestört. Dieser Trend wurde besonders zu Beginn der 40er Jahre mit der Ernennung von Dr. J. Leonidas zum „Director of Public Health and Sanitation“ verstärkt. Seine ausländerfeindliche Einstellung bestimmte zunehmend die Entscheidungen des Präsidenten in Gesundheitsfragen, so dass einige Projekte nicht durchgeführt werden konnten. Um die Souveränität der liberianischen Regierung nicht zu verletzen, achteten die Amerikaner stets auf eine finanzielle Eigenbeteiligung bei Hilfsprojekten. Die amerikanischen Aktivitäten entstanden nicht nur aus reiner Nächstenliebe, sondern sollten vor allem auch die Sicherheit der US-Bürger im Ausland garantieren. Im zweiten Weltkrieg gewann zunehmend die Produktion von Kautschuk zur Aufrechterhaltung der Kriegsmaschinerie an Bedeutung. Außerdem fungierte Liberia als Stützpunkt für die US-amerikanische Luftstreitmacht. Obwohl eigenes Interesse das Engagement der USA von Anfang an begleitete, vermochte es nicht der einzige Beweggrund zu sein. Vielmehr existierte eine gewisse Verantwortlichkeit gegenüber den Nachkommen, der im Jahre 1822 freigelassenen Sklaven. Die amerikanische Regierung betonte stets, dass sie jedoch jegliche koloniale Verantwortung ablehnte. Diese Haltung wurde von den kolonialen Nachbarstaaten keineswegs begrüßt, da sie sich von der nachlässigen Gesundheitsmoral Liberias bedroht fühlten. Dies meint insbesondere die Gefahr der Ausbreitung von Epidemien wie z.B. Gelbfieber oder die Schlafkrankheit über die territorialen Grenzen hinaus. Das Gesundheitssystem beruhte im wesentlichen auf zwei Pfeilern. Zum einen gab es die Krankenhäuser, in denen ärztliche Betreuung zur Verfügung stand, zum anderen die Außenkliniken im Hinterland, die den jeweiligen Krankenhäusern untergeordnet waren. Sie wurden von Krankenschwestern oder medizinischen Assistenten geleitet, die die Patienten meist in Eigenverantwortung

behandelten und somit das Fundament des öffentlichen Gesundheitswesens bildeten. Am Beginn des 20. Jahrhunderts wurden die meisten Krankenhäuser und Kliniken von Missionen gegründet und unterhalten; erst nach und nach kamen staatliche medizinische Einrichtungen hinzu. Die Anzahl des medizinischen Personals, Equipment und Medikamente waren stets unzureichend, da das Budget meist selbstlimitierend und der Gesundheitsfürsorge oft eine untergeordnete Rolle zugesprochen wurde. Die mangelnde Impulse Liberias führten oft auf Seiten der Amerikanern, aber auch Engländern, Franzosen und Deutschen zu Demotivation und Frustration. Die schlechte Zahlungsmoral von Gehältern und die Verletzungen vertraglicher Bestimmungen machten Hilfsorganisationen, wie z.B. die Rockefeller Foundation mit der Zeit immer vorsichtiger. Die politisch motivierten Aktivitäten können jedoch nicht einseitig betrachtet werden, da sie von den unterschiedlichen Charakteren der regierenden Präsidenten und der lokalen Bevölkerung beeinflusst und nachhaltig geprägt wurden. Die gegensätzliche Orientierung wurde z. B. in der Einweihungsrede des „Liberian Government Hospitals“ im Oktober des Jahres 1945 von Präsident Charles D. B. King deutlich. In dieser Rede betonte er den wichtigen Stellenwert der Gesundheitsfürsorge und dankte der US-amerikanischen Regierung für ihre Unterstützung. Eine Initiative der Bevölkerung zeigte sich in der Organisation der Frauen in dem Verein „The Liberian Women’s League“, die im März 1931 eine Säuberungsaktion in Monrovia verwirklichte. Eine Ausnahme in der medizinischen Versorgung bildeten die Krankenhäuser auf den Firestone Plantagen, die von der US-amerikanischen Firestone Company geleitet und finanziert wurden. Sie waren mit US-amerikanischen und europäischen Standards vergleichbar, jedoch war ihre Kapazität der zu großen Nachfrage der Bevölkerung oft nicht gewachsen. Sowie in der allgemeinen Medizin bestand auch ein Mangel an Zahnärzten und zahnärztlicher Ausrüstung. Erst im Jahre 1945 wurde über zahnmedizinische Gesundheitsfürsorge und Studien berichtet. Die geringe Dokumentation lässt auf eine untergeordnete Rolle der zahnmedizinischen Problematik im Vergleich zur Allgemeinmedizin schließen. Besonders bedrohlich für die Menschen in Liberia erwies sich das in Afrika weitverbreitete Gelbfiebertropfen, welches von Stechmücken übertragen wird und in einigen Jahren zu Epidemien führte. Während die liberianische Regierung die Existenz von Gelbfieber in den 20er Jahren leugnete und verharmloste, versuchten die Amerikaner, Engländer und Deutschen in Zusammenarbeit mit der Rockefeller Foundation die Erkrankung zu bekämpfen. In aufwendigen Aufräum- und Säuberungsaktionen von Monrovia und Umgebung wurde versucht, die katastrophalen sanitären Bedingungen unter Kontrolle zu bringen. Ziel war es, die Brutplätze der Moskitos zu eliminieren. Es ist nicht überraschend, dass bei den miserablen hygienischen Zuständen, auch die Malaria auftrat. Auch die Malariaerreger werden durch Stechmücken übertragen und fanden unter den dort vorliegenden sanitären Konditionen ideale Voraussetzungen für ihre Vermehrung. In den 40er Jahren wurde eine größere Bekämpfungsaktion gestartet, die zunächst nur geringe Erfolge zeigte. In den Jahren 1945 bis 1947 wurde ein Rückgang der Malaria beobachtet, der vor allem auf die Aktivitäten des US-Public Health Service zurückzuführen war. Eine weitere in Liberia auftretende Tropenkrankheit war die Schlafkrankheit, deren Überträger die Tsetsefliege darstellt. Die Schlafkrankheit wurde in Liberia bereits 1930 diagnostiziert und zu Beginn der Vierziger im 20. Jahrhundert gewann sie in Liberia an Bedeutung. Auch hier

zeigte die liberianische Regierung kein Interesse an der Bekämpfung und Kontrolle der Schlafkrankheit, vielmehr sabotierte sie Hilfsaktionen. Die Erkrankten waren meist sich selbst überlassen, da die lebensrettenden Medikamente auf Grund der hohen anfallenden Kosten fehlten. Letztlich basierten diese Probleme auf den grundsätzlichen Abstimmungs-schwierigkeiten zwischen der US-amerikanischen und der liberianischen Regierung, die sich einmal mehr in ihrer Souveränität unterdrückt fühlte und somit den eigenen gesellschaftlichen Problemen zum Trotz auf fremde Hilfe verzichtete. Liberia genoss so im 20. Jahrhundert nicht nur die Vorzüge und Freiheiten der kolonialfreien Republik, sondern lernte auch seine Schattenseiten kennen.