

Medizin für Alle?, zeitgenössische Handlungsempfehlungen

→ Am Bsp. „*Medizinisches Voluntourismus*“ in Ländern des globalen Südens

Shreyasi Bhattacharya

1. Was ist das Problem / die Leerstelle?

Die Reise von weißen, privilegierten Medizinstudierenden aus den Ländern des globalen Nordens in Länder des globalen Südens, um dort praktische Erfahrungen zu sammeln, wirft eine Vielzahl von ethischen Fragen auf. Diese Praxis, oft als "Medizin-Tourismus" oder "Medizinisches Voluntourismus" bezeichnet, steht im Zentrum einer Debatte über Privilegien, ethisches Verhalten und die potenziellen Auswirkungen des sogenannten "White Saviorism" in der Medizin.

Ein zentraler Aspekt betrifft die Frage der fachlichen Kompetenz. Es zeigt sich häufig, dass die Studierenden aus den Ländern des globalen Nordens im Vergleich zu den bereits vor Ort ansässigen Fachleuten einen geringeren Ausbildungsstand aufweisen. Die Übertragung von Verantwortung auf unerfahrene Studierende kann nicht nur ineffektiv, sondern auch potenziell gefährlich sein. Es besteht die Gefahr, dass unzureichende Kenntnisse und mangelnde praktische Erfahrung zu Fehldiagnosen und unsachgemäßen medizinischen Interventionen führen. In einem Umfeld, in dem präzise und qualifizierte medizinische Versorgung von entscheidender Bedeutung ist, könnten solche Unzulänglichkeiten ernsthafte Konsequenzen für die Gesundheit der Patient*innen haben.

Die ethischen Implikationen dieser Vorgehensweise sind äußerst komplex und gehen mit der Gefahr einher, dass die lokale Bevölkerung für die individuellen Lernziele der Studierenden ausgenutzt wird, ohne angemessene Gegenleistung oder Berücksichtigung der Bedürfnisse der Gemeinschaft. Dieses Ungleichgewicht in der Austauschdynamik kann dazu führen, dass die einheimischen Gemeinschaften als Mittel zum Zweck betrachtet werden, um die eigenen beruflichen Ambitionen voranzutreiben. Dies steht im Widerspruch zu einem ethischen Ansatz, der auf Respekt und Reziprozität basiert. Die fehlende angemessene Gegenleistung oder Berücksichtigung der Bedürfnisse vor Ort kann Vertrauensbrüche hervorrufen. Dieser Verlust an Vertrauen in die Medizin als Ganzes ist nicht nur auf individueller Ebene relevant, sondern kann auch die kollektive Wahrnehmung von medizinischer Hilfe und Zusammenarbeit beeinflussen. Ein solcher Vertrauensverlust kann zu einem generellen Misstrauen gegenüber medizinischen Akteuren führen, was wiederum die Fähigkeit zur Umsetzung effektiver Gesundheitsmaßnahmen vor Ort beeinträchtigen kann.

Ein weiteres ernstes Anliegen ist das Konzept des "White Saviorism". Dies bezieht sich auf das paternalistische Verhalten, bei dem weiße Menschen, oft unabsichtlich, in die Rolle des Retters schlüpfen und sich als überlegen gegenüber den Menschen im Gastland sehen. Dies kann die Würde der lokalen Gemeinschaften beeinträchtigen und ein ungleiches Machtverhältnis verstärken.

Das paternalistische Verhalten hat ernsthafte Auswirkungen auf die lokalen Experten und

verstärkt ungleiche Machtverhältnisse. Paternalismus in diesem Kontext bedeutet, dass die Studierenden aus den Ländern des globalen Nordens eine übermäßig bevormundende Rolle einnehmen, die auf der Annahme basiert, dass ihre Herkunft ihnen automatisch überlegenes Wissen und bessere Lösungen verleiht. Eine direkte Konsequenz dieses paternalistischen Ansatzes ist die Abwertung der lokalen Expertise. Indem die Medizinstudierenden die Rolle des Retters übernehmen und davon ausgehen, dass ihre Methoden und Kenntnisse überlegen sind, wird die Fachkompetenz der lokalen Gesundheitsdienstleister oft unterschätzt oder gar ignoriert. Dies führt zu einer Missachtung der jahrelangen Erfahrung und des kontextspezifischen Wissens, das die lokalen Fachleute besitzen. Die vermeintliche Überlegenheit der Studierenden kann dazu führen, dass lokale Experten nicht angemessen in Entscheidungsprozesse einbezogen werden, und letztendlich zu einem Mangel an Respekt und Anerkennung für ihre Fähigkeiten führt.

Während der COVID-19-Pandemie zeigte sich ein scheinbarer Widerspruch bei privilegierten Medizinstudierenden, die sonst gerne Medizin-Voluntourismus betrieben. Die Reisebeschränkungen und Sicherheitsmaßnahmen führten dazu, dass die Mobilität im Gesundheitswesen eingeschränkt wurde. In diesem Kontext schien die Priorität für medizinischen Voluntourismus bei einigen privilegierten Studierenden zurückzutreten. Dies wirft Fragen hinsichtlich der Wichtigkeit und Motivation für solche Aktivitäten auf, insbesondere wenn persönliche Bequemlichkeiten oder Sicherheitsbedenken ins Spiel kommen.

Für die Patienten in Regionen, in denen medizinischer Voluntourismus stattfindet, kann die Erfahrung zwiespältig sein. Oft haben diese Patienten wenig bis keine Wahl in Bezug auf die medizinische Versorgung, die ihnen angeboten wird. Die Ankunft von Freiwilligen aus wohlhabenderen Ländern mag anfänglich als Zeichen der Hoffnung auf bessere Gesundheitsversorgung erscheinen, aber die Realität kann oft weit davon entfernt sein. Diese Patienten befinden sich oft in einer vulnerablen Position, da sie sich den oft unkoordinierten und unzureichend überprüften Interventionen ausgesetzt sehen. Die Patienten verlassen sich auf das medizinische Urteilsvermögen der Freiwilligen, ohne sich immer bewusst zu sein, dass diese möglicherweise nicht über das gleiche Maß an Fachkenntnissen und Erfahrung verfügen wie lokale Fachleute.

Die Situation wird weiter verschärft, wenn die medizinischen Eingriffe nicht nur unzureichend, sondern auch potenziell schädlich sind. In solchen Fällen, in denen Patienten keine Alternative haben und sich in einem Umfeld befinden, in dem medizinische Ressourcen begrenzt sind, können unangemessene Praktiken zu ernsthaften gesundheitlichen Komplikationen führen, die in einigen tragischen Fällen sogar zum Tod führen können.

Für diese einheimischen Patienten spiegelt der medizinische Voluntourismus oft eine Form von struktureller Ungerechtigkeit wider, bei der ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden als Mittel für die Lernziele der Freiwilligen dienen, ohne dass angemessene Rücksicht auf die Bedürfnisse und die Sicherheit der Gemeinschaft genommen wird.

2. Was muss sich ändern?

Um die negativen Auswirkungen des medizinischen Volontourismus auf einheimische Patienten zu minimieren, sind weitreichende Veränderungen und Anpassungen erforderlich. Eine zentrale Forderung betrifft die Einführung von strengen ethischen Richtlinien und Standards für medizinische Freiwilligenarbeit. Diese Richtlinien sollten sicherstellen, dass die Freiwilligen über angemessene Qualifikationen und Erfahrungen verfügen und ihre Praktiken mit den lokalen Gesundheitsstandards in Einklang stehen. Die Überprüfung und Akkreditierung von Freiwilligenprogrammen durch unabhängige Organisationen können eine Möglichkeit sein, sicherzustellen, dass die Teilnehmer den höchsten ethischen und professionellen Standards entsprechen.

Transparenz und Kommunikation stellen Eckpfeiler einer respektvollen und ethisch verantwortungsbewussten medizinischen Freiwilligenarbeit dar. Einheimische Patienten sollten nicht nur informiert, sondern auch ermächtigt werden, aktiv an ihrem eigenen Gesundheitsprozess teilzunehmen. Sie haben das unumstößliche Recht, umfassend über die Qualifikationen und Absichten der beteiligten Freiwilligen informiert zu werden. Dies sollte nicht nur als bloße Formalität gesehen werden, sondern als entscheidender Schritt, um sicherzustellen, dass die Einheimischen aktiv in ihre Gesundheitsversorgung einbezogen werden und Vertrauen in die medizinische Betreuung haben.

In diesem Kontext ist es besonders wichtig zu betonen, dass einheimische Patienten die Freiheit und das Recht haben, "Nein" zu sagen, wenn sie Bedenken oder Zweifel hinsichtlich einer vorgeschlagenen medizinischen Intervention haben. Ihre Zustimmung und Einwilligung sollten freiwillig und informiert sein. Dies erfordert nicht nur eine Verbesserung der Kommunikation zwischen den Freiwilligen, den Patienten und den lokalen Gesundheitsdienstleistern, sondern auch die Bereitstellung von klaren und verständlichen Informationen in der Landessprache oder auf andere Weise zugänglich für die Betroffenen.

Die Einbindung der Patienten in den Entscheidungsprozess und die Anerkennung ihrer Autonomie sind von grundlegender Bedeutung, um sicherzustellen, dass medizinische Eingriffe auf informierter und respektvoller Basis erfolgen. Diese Veränderungen sind wesentlich, um das Gleichgewicht zwischen den Freiwilligen und den einheimischen Patienten wiederherzustellen und sicherzustellen, dass die Gesundheitsversorgung in erster Linie den Bedürfnissen und Wünschen der Letzteren gerecht wird.

Schließlich sollte die langfristige Ausbildung und Stärkung lokaler Gesundheitssysteme Priorität haben. Die Förderung von Bildungsprogrammen für einheimische Gesundheitsdienstleister und die Bereitstellung nachhaltiger Ressourcen tragen dazu bei, die Abhängigkeit von externen Hilfequellen zu verringern und die Gesundheitsinfrastruktur vor Ort zu stärken.

Insgesamt erfordert eine wirksame Veränderung eine grundlegende Neuausrichtung der Prioritäten, bei der die Bedürfnisse der Gemeinschaften im Vordergrund stehen und medizinische Freiwilligenarbeit als Instrument zur Unterstützung lokaler Gesundheitsbemühungen und nicht als unabhängige Initiative betrachtet wird.

3. Wie kann sich etwas ändern?

Die Transformation des medizinischen Volontourismus erfordert eine umfassende Neuausrichtung auf ethisch verantwortungsbewusste und nachhaltige Praktiken. Eine zentrale Komponente ist die Einführung strenger ethischer Richtlinien und Standards für medizinische Freiwilligenarbeit. Diese Standards sollten sicherstellen, dass Freiwillige über angemessene Qualifikationen und Erfahrungen verfügen, um effektiv und sicher in den Gastgemeinschaften zu arbeiten. Organisationen, die solche Programme organisieren, sollten regelmäßig auf die Einhaltung dieser Richtlinien überprüft werden.

Um die Mängel in den bestehenden Richtlinien zu beheben, können z.B. medizinische Fakultäten klare ethische Leitlinien und Standards entwickeln. Landesprüfungsämter können einen klaren Rahmen schaffen, der sicherstellt, dass Medizin-Volontourismus kritisch betrachtet wird. Dies könnte eine Evaluierung und mögliche Anpassung der Erfahrungen im Ausland beinhalten, um sicherzustellen, dass die Aktivitäten ethisch vertretbar sind und die Sicherheit der Patient*innen priorisiert wird. Durch die Umsetzung dieser strukturellen Lösungen könnten Fakultäten und Landesprüfungsämter dazu beitragen, eine verbesserte Struktur und Kontrolle über Medizin-Volontourismus zu gewährleisten.

Die Tatsache, dass Medizinstudierende in ihren Heimatländern bestimmte Praktiken nicht durchführen dürfen und diese Einschränkung in anderen Ländern umgehen können wie z.B. die Durchführung von Kaiserschnitten oder Kataraktoperationen ohne ausreichende anatomische Kenntnisse und technische Erfahrung, ist problematisch und könnte zu fehlerhaften Behandlungen führen. Die lokalen Teams sollten die neuen medizinischen Fachkräfte nach ihrer Erfahrung und den Fähigkeiten, die sie in das lokale Team einbringen würden, auswählen können. Die Betonung sollte darauf liegen, dass Freiwillige ihre Fähigkeiten zur Verfügung stellen, um lokale Kapazitäten zu stärken. Medizinstudierende, die nicht über die erforderlichen Kenntnisse verfügen und noch keine praktischen Erfahrungen gesammelt haben, sollten nicht zugelassen werden. Diese Forderung reflektiert das Konzept von medizinischer Gerechtigkeit und vermeidet potenzielle Doppelmoralen bei internationalen medizinischen Aktivitäten. Eine verstärkte Zusammenarbeit mit lokalen Gesundheitsexperten ist deshalb von entscheidender Bedeutung. Einbinden und Einbeziehen der Gemeinschaften und ihrer Fachleute in den gesamten Prozess, von der Planung bis zur Implementierung, ist essenziell. Lokale Fachleute sollten nicht nur als Empfänger, sondern als gleichberechtigte Partner bei der Gestaltung und Umsetzung von Gesundheitsinitiativen betrachtet werden. Dies erfordert eine Verschiebung von einem paternalistischen Modell hin zu einem partnerschaftlichen Ansatz, bei dem die lokalen Bedürfnisse im Mittelpunkt stehen.

Eine langfristige Verpflichtung zur Stärkung lokaler Gesundheitssysteme ist unabdingbar. Dies kann durch Bildungsprogramme, die Ausbildung und Entwicklung lokaler Gesundheitsdienstleister betone. Eine solche nachhaltige Entwicklung ist entscheidend, um die Abhängigkeit von externen Hilfsquellen zu verringern und eine langfristige positive Wirkung auf die Gesundheitsversorgung in den Gemeinschaften zu gewährleisten.

Literatur/Quellen:

1. Melby, Melissa K. PhD, MPhil, MA; Loh, Lawrence C. MD, MPH; Evert, Jessica MD; Prater, Christopher MD; Lin, Henry MD; Khan, Omar A. MD, MHS. Beyond Medical "Missions" to Impact-Driven Short-Term Experiences in Global Health (STEGHs): Ethical Principles to Optimize Community Benefit and Learner Experience. *Academic Medicine* 91(5):p 633-638, May 2016. | DOI: 10.1097/ACM.0000000000001009
2. Rovers, J., Japs, K., Truong, E. *et al.* Motivations, barriers and ethical understandings of healthcare student volunteers on a medical service trip: a mixed methods study. *BMC Med Educ* 16, 94 (2016).
<https://doi.org/10.1186/s12909-016-0618-0>
3. Mantey EE, Doh D, Lasker JN, Alang S, Donkor P, Aldrink M. Ghanaian views of short-term medical missions: The pros, the cons, and the possibilities for improvement. *Global Health*. 2021 Sep 25;17(1):115. doi: 10.1186/s12992-021-00741-0. PMID: 34563219; PMCID: PMC8466739.
4. Faheem Ahmed, Madeline Grade, Carl Malm, Sophia Michelen, Na'eem Ahmed, Surgical volunteerism or voluntourism – Are we doing more harm than good? *International Journal of Surgery*, Volume 42, 2017, Pages 69-71, ISSN 1743-9191, <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2017.04.020>