

Der Stellenwert der Anthropologie in der humanitären Hilfe am Beispiel von Ärzten ohne Grenzen

Wagner, Ursula

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Wagner, U. (2015). Der Stellenwert der Anthropologie in der humanitären Hilfe am Beispiel von Ärzten ohne Grenzen. *EthnoScripts: Zeitschrift für aktuelle ethnologische Studien*, 17(2), 156-165. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:gbv:18-8-9067>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-SA Lizenz (Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-SA Licence (Attribution-ShareAlike). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

EthnoScripts

ZEITSCHRIFT FÜR AKTUELLE
ETHNOLOGISCHE STUDIEN

Erkundung ethnologischer Arbeitsfelder

Jahrgang 17 Heft 2 | 2015

Ursula Wagner

Der Stellenwert der Anthropologie in der humanitären Hilfe
am Beispiel von *Ärzte ohne Grenzen*

Ethnoscripts 2015 17 (2): 156-165

eISSN 2199-7942

Abstract

Die rezente Ebola-Epidemie in Westafrika hat ein verstärktes Interesse an der kultursensiblen Herangehensweise von AnthropologInnen und deren Einsatz in humanitären Hilfsprojekten entfacht. Ausgehend von dieser Beobachtung wird die in den letzten Jahren zu verzeichnende beidseitige Annäherung von Anthropologie und humanitärer Hilfe dargestellt. So wird zum einen humanitäre Hilfe als eigenes Forschungsfeld mit einem Fokus auf ethnographische Studien beleuchtet. Zum anderen werden konkrete Einsatzmöglichkeiten von (Medizin-)AnthropologInnen mit ihren Fertigkeiten als „kulturelle VermittlerInnen“ in der humanitären Hilfe am Beispiel von *Ärzte ohne Grenzen* erörtert.

Herausgeber:

Universität Hamburg
Institut für Ethnologie
Edmund-Siemers-Allee 1 (West)
D-20146 Hamburg
Tel.: 040 42838 4182
E-Mail: lfE@uni-hamburg.de
<http://www.ethnologie.uni-hamburg.de>

eISSN: 2199-7942



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Licence 4.0 International: Namensnennung - Weitergabe unter gleichen Bedingungen.

Der Stellenwert der Anthropologie in der humanitären Hilfe am Beispiel von *Ärzte ohne Grenzen*

Ursula Wagner

In den letzten Jahren ist eine Annäherung von Anthropologie¹ und humanitärer Hilfe zu beobachten. AnthropologInnen haben die humanitäre Hilfe als wissenschaftlichen Fokus und humanitäre Einsätze als Betätigungsfeld entdeckt. Gleichzeitig werden praxisorientierte anthropologische Studien und Ansätze in der humanitären Hilfe zunehmend geschätzt und nachgefragt. Da die beiden Felder vieles gemeinsam haben, jedoch jahrzehntelang kooperationslos existierten, ist diese Annäherung sowohl für AnthropologInnen als auch für Einsatzkräfte in der humanitären Hilfe eine sehr positive Entwicklung. Diese Gemeinsamkeiten beschreibt Nicolas Guilhot im Folgenden:

“It is not just that, like humanitarians, anthropologists go on field missions in faraway places and develop a professional and sometimes personal interest in the lives of the people they interact with (...). But more generally, the contexts in which they work have often been reshaped by humanitarian interventions, democracy-promotion programs, human rights campaigns, or various developmental projects, as a result of which anthropologists have started to turn their ethnographic gaze toward humanitarian work itself and its inscription in specific cultural contexts.” (Guilhot 2012)

So begrüßenswert diese Begegnung von Anthropologie und humanitärerer Hilfe ist, es muss doch gleichzeitig vor verfrühten Jubelrufen auf beiden Seiten gewarnt werden: Weder ist humanitäre Hilfe nun *die* Jobperspektive für AnthropologInnen per se, noch ist der Einsatz von AnthropologInnen als *das* Allheilmittel schlechthin bei schwierig laufenden Projekten zu betrachten. Dennoch wird derzeit der Ruf nach dem/der Kulturvermittler/in laut, wenn nichts anderes mehr hilft, das Projekt steht, wenn PatientInnen die angebotene Behandlung verweigern. Welche konkreten Formen die Annäherung an-

1 Mit Anthropologie ist hier in Anlehnung an den angloamerikanischen Sprachgebrauch Kultur- und Sozialanthropologie mitsamt ihrer Unterdisziplinen wie etwa Medizinanthropologie gemeint.

nehmen kann, möchte ich am Beispiel der medizinischen humanitären Hilfe, und hier insbesondere an der Arbeit von *Ärzte ohne Grenzen*, in diesem Artikel diskutieren.

Anthropologie der humanitären Hilfe – eine Annäherung

Die Pionierarbeiten zu medizinischer humanitärer Hilfe als Forschungsfeld stammen von MedizinsoziologInnen: Vor 20 Jahren wurde in einer Ausgabe von *Social Science and Medicine* das Feld *medical humanitarianism*, also der medizinischen humanitären Hilfe, beleuchtet (Falck 1995, Herzlich 1995). Insbesondere Renée Fox (1995) setzte sich mit den Grundfesten der beiden Organisationen *Ärzte ohne Grenzen* und *Médecins du Monde* auseinander. Dann wurde es – von ein paar wenigen Artikeln in den Nullerjahren des 21. Jahrhunderts – wieder still um das Thema.

In den letzten Jahren hingegen ist ein Anstieg der Studien – nun auch aus der Sozial- und Kulturanthropologie – zu beobachten, die sich mit dem Feld der humanitären Hilfe befassen (zum Beispiel Minn 2007). Es gibt an der Brunel University in London einen eigenen Master-Lehrgang zu Anthropologie und humanitärer Hilfe² sowie einzelne Seminare an verschiedenen Hochschulen (z.B. an Universitäten im NOHA-Netzwerk im Rahmen des Master-Lehrgangs „Humanitäre Hilfe“³). Insgesamt ist *humanitarianism* zu einem eigenen Forschungsfeld avanciert (Feldman und Ticktin 2010; Fassin und Pandolfi 2010). In ihrem Artikel „*Transnational Humanitarianism*“ (Ticktin 2014) definiert die Autorin *humanitarianism* folgendermaßen:

“[H]umanitarianism is one way to ‘do good’ or to improve aspects of the human condition by focusing on suffering and saving lives in times of crisis or emergency.” (ebda., S. 274)

Dieses anthropologische Interesse an humanitärer Hilfe erklärt Miriam Ticktin damit, dass sich innerhalb der Anthropologie der Fokus von der Untersuchung „des Wilden“ hin zu einer Untersuchung „des Leidenden“ verschoben hat (ebda.: 276). Das menschliche Leiden ist schon länger eines der Forschungsfelder der Medizinanthropologie (Kleinman et al. 1997), jener Spezialisierung, die sich nun auch der medizinischen humanitären Hilfe zuwendet. In der Auseinandersetzung mit dem menschlichen Leiden treffen also Anthropologie und humanitäre Hilfe aufeinander und gehen ein neues Bündnis ein.

2 M.Sc. Anthropology of International Development and Humanitarian Assistance: <http://www.brunel.ac.uk/courses/postgraduate/anthropology-of-international-development-and-humanitarian-assistance-msc>

3 NOHA bedeutet „network of humanitarian assistance“ und beinhaltet derzeit 12 europäische Partneruniversitäten. <http://www.nohanet.org/index.html>

Es finden sich innerhalb dieses neuen Forschungsfelds humanitäre Hilfe auch anthropologische Forschungen zu *Ärzte ohne Grenzen*, ist diese Organisation, die 1971 von engagierten Ärzten und Journalisten gegründet wurde, doch eine der bekanntesten NGOs weltweit.⁴ Ein Anthropologe, der sich eingehend mit diesem Thema beschäftigt hat, ist Didier Fassin. Als ehemaliger Vizepräsident von *Ärzte ohne Grenzen* hat er das vielgelesene Buch „*Humanitarian Reason*“ (2012) verfasst. Er beschäftigt sich darin nicht nur mit der europäischen Geistesgeschichte, auf der humanitäres Handeln aufbaut, sondern präsentiert auch Fallbeispiele aus verschiedenen Projekten von *Ärzte ohne Grenzen*. Sein Kollege Peter Redfield verfasste eine Geschichte der Organisation, mitsamt ihren Grundsätzen, ethischen Konflikten sowie Begrenzungen und Widersprüchen (Redfield 2005; 2013).⁵ Zudem befasste er sich kritisch mit den Rollen internationaler EinsatzmitarbeiterInnen und lokaler MitarbeiterInnen (ebda. 2012). Das neueste Werk über *Ärzte ohne Grenzen* stammt wiederum von der Soziologin Renée Fox (2014), die 20 Jahre ethnographische Forschung, insbesondere die Aufarbeitung öffentlicher Kommunikation von MitarbeiterInnen, in einer Monographie veröffentlichte. Es geht dabei nicht zuletzt um die Visionen, aber auch Frustrationen jener Menschen, die mit dieser Organisation im Laufe der Jahre auf Einsatz gegangen sind.

Ebola und die Relevanz kultureller VermittlerInnen

Etwas zeitversetzt zu diesem Aufkommen von humanitärer Hilfe als eigenes Forschungsfeld gibt es eine ganz rezente Strömung innerhalb der Debatte in der humanitären Hilfe. Die Berichterstattung und Aufarbeitung des Ebola-Ausbruchs in Westafrika im Jahr 2014 zeigt, dass ein neuer Konsens hinsichtlich der Relevanz kultureller VermittlerInnen in den Hilfsprogrammen herrscht. Die Figur des „*humanitarian anthropologist*“ (Leach 2015) wird nun angepriesen, nachdem bisher viele Organisationen ohne diese kulturellen VermittlerInnen ausgekommen sind. Noch zu Beginn des Ebola-Ausbruchs wurden AnthropologInnen, wie etwa Sharon Abramowitz, die über jahrelange Forschungserfahrung in Westafrika verfügt, von *Ärzte ohne Grenzen* mit dem Verweis abgewiesen, AnthropologInnen nur in Ausnahmefällen einzusetzen. Sie führt als Reaktion im September 2014 in ihrem Artikel „*Ten Things that Anthropologists Can Do to Fight the West African Ebola Epidemic*“ eine Reihe von Kompetenzen und Wissen auf, die es AnthropologInnen ermöglicht, einen wertvollen Beitrag zur Bekämpfung von Ebola zu leisten (Abramowitz 2014). Ähnlich argumentierte ihr Kollege Paul

4 Laut Gallup-Umfrage aus dem Jahr 2014 in 64 Ländern kennen 73% der Befragten die Organisation *Ärzte ohne Grenzen* (WIN/Gallup 2015).

5 Ethische Konflikte umfassen die Definition einer Krise, die Entscheidung darüber, wann ein Projekt offiziell beendet ist, die Umsetzung des Prinzips des Bezeugens (*témoignage*) in der Praxis sowie die Entscheidung, sich als Notfallorganisation chronischen Krankheiten, wie HIV, zuzuwenden.

Stoller, der im August 2014 in einem Beitrag in der *Huffington Post* die Wichtigkeit der gezielten Adressierung der betroffenen Menschen mit kultursensibel aufbereiteten Informationen betonte:

“Perhaps one of the most important factors contributing to this is fear and misinformation. This is critical to understand, because what it is doing is that it helps foster suspicion and anxiety in communities, and when that happens we see a situation where people are reluctant to go to health facilities or maybe reluctant to bring their family members there. And it underscores the importance of communities being aware and understanding (...).” (Stoller 2014)

Der ehemalige *Ärzte ohne Grenzen*-Mitarbeiter Marc DuBois (2015) konstatierte in seinem Blog *Humanitarian*, dass sich *Ärzte ohne Grenzen* durch die Ebola-Krise bewusst geworden ist, einen Fehler gemacht zu haben, indem nicht schon von Beginn an AnthropologInnen engagiert worden sind. Viele Stimmen wurden laut, dass das schnelle Voranschreiten der Epidemie durchaus durch einen früheren Einsatz von kulturellen VermittlerInnen eingeschränkt hätte werden können. Aus der anfänglichen Abwehr hat sich nun in der Aufarbeitung des Ebola-Ausbruchs die allgemeine Meinung durchgesetzt, dass anthropologische Studien und die daran anschließende kultursensible Gesundheitsförderung sowie Aufklärungskampagnen unerlässlich sind (Leach 2015). Damit medizinische Hilfe angenommen wird, ist die Einbindung der Betroffenen eine Voraussetzung. Auch wenn der Ebola-Ausbruch in Westafrika das auslösende Ereignis war, welches ein neues Interesse weckte, so ist dies bei weitem nicht das einzige Feld. Besonders auch in der Arbeit zu HIV/Aids sind Programme mit einer stärkeren Einbindung der *Communities* entstanden (siehe Médecins du Monde 2012: 19).

„Die Geschichten hinter den Zahlen erklären“: AnthropologInnen bei *Ärzte ohne Grenzen*

Wie kann der Einsatz von AnthropologInnen nun in der medizinischen humanitären Hilfe aussehen? *Ärzte ohne Grenzen* sucht neben den klassischen medizinischen Berufssparten nach ExpertInnen aus den Bereichen Logistik sowie Personalwesen und Finanzen. Letztere stellen das weniger bekannte Rückgrat der Organisation dar, obwohl sie genauso viele Personen ausmachen wie das medizinische Personal. In den letzten 10 Jahren sind zwei neue Berufsgruppen dazu gekommen: PsychologInnen und AnthropologInnen. Zusehends mehr Projekte von *Ärzte ohne Grenzen* beinhalten nun eine Komponente zu psychischer Gesundheitsfürsorge. Dies ist äußerst wichtig, da es sich bei der behandelten Bevölkerung oft um Flüchtlinge und durch Krieg traumatisierte Menschen handelt. Manchmal werden auch PsychologInnen

oder PsychotherapeutInnen in die Projekte geschickt, um den internationalen EinsatzmitarbeiterInnen beizustehen.

Für AnthropologInnen gibt es bei *Ärzte ohne Grenzen* zwei Möglichkeiten, um tätig zu werden. So werden diese für kurze Studien und Bestandsaufnahmen, entweder vor Start eines Projektes oder wenn ein Projekt mit Schwierigkeiten konfrontiert wird, gesucht. Das zweite mögliche Einsatzgebiet ist das Feld der Gesundheitsförderung (Englisch: *health promotion*). Sehr oft greifen die beiden Felder auch ineinander. In den Projekten von *Ärzte ohne Grenzen* kann eine anthropologische Studie als Basis für die Umsetzung eines Gesundheitsförderungs-Programms dienen, oder es finden kleinere Erhebungen im Rahmen dieses Programmes statt. Diese Wichtigkeit des Dialogs der beiden Bereiche wurde bereits von Krumeich et al. (2001) hervorgehoben. Die AutorInnen sehen die „dichte Beschreibung“ à la Clifford Geertz als Kernkompetenz der Anthropologie. Ähnlich sieht es die Anthropologin Emily Venables (2015), die seit mehreren Jahren als Forscherin für *Ärzte ohne Grenzen* arbeitet. Sie stellt fest, dass AnthropologInnen „die Geschichten hinter den Zahlen“ erklären und betrachten ihre Hilfseinsätze somit als optimales Anwendungsfeld ihrer Fähigkeiten und Kenntnisse.

Umsetzung anthropologischer Skills

Die *Vienna Evaluation Unit* von *Ärzte ohne Grenzen* bietet mit der Anthropologin Doris Burtscher bereits seit Jahren anthropologische Unterstützung an. Sie und viele andere KollegInnen haben mittlerweile eine Vielzahl an Studien in unterschiedlichen Einsatzgebieten durchgeführt. Anthropologische Studien sind meist von kurzer Dauer (wenige Monate) und dienen dazu, insbesondere den kulturellen Hintergrund, die ethnische Zusammensetzung der Bevölkerung und deren konkreten Blick auf ein bestimmtes Gesundheitsthema verstehen zu helfen. Oft werden AnthropologInnen eingesetzt, um ganz klassisch das Medizinsystem (inklusive traditioneller HeilerInnen, Hausmittel und frei am Markt erhältlicher Medikamente) in einer Bevölkerung oder bestimmten Bevölkerungsgruppe zu untersuchen und darauf aufbauend zu eruieren, wann Menschen welche Hilfe suchen. Oft geht es auch darum, bestehende Ängste und Vorurteile zu analysieren. Basierend auf den jeweiligen Erfahrungen werden Vorschläge entwickelt, wie das jeweilige medizinische Programm zielgruppengerecht kreiert werden kann. Bedeutsam für das Gelingen eines Projekts ist schließlich die Akzeptanz der Bevölkerung. Das kann bedeuten, lokale EntscheidungsträgerInnen oder Organisationen miteinzubeziehen oder darauf zu fokussieren, wie Kommunikation zum Projekt erfolgen soll.

Da es sich hier um Forschung handelt, kommen die klassischen sozialwissenschaftlichen Methoden wie verschiedene Interviewtechniken, Gruppendiskussionen, und die Kernkompetenz der Anthropologie – teilneh-

mende Beobachtung – zum Einsatz. Je nach Kontext helfen verschiedene bewährte Konzepte in der Analyse: MedizinanthropologInnen befassen sich mit der Vielfalt medizinischer Ressourcen (Medizinpluralismus, siehe z.B. Leslie 1980), versuchen den Unterschied von „*illness*“ (subjektiv empfundene Krankheit) und „*disease*“ (biomedizinisch diagnostizierte Krankheit) (Young 1982) zu erfassen und setzen sich mit Erklärungsmustern (Kleinman et al. 1978) und Entscheidungsfindungen von PatientInnen (Nichter 1980) auseinander. Als SozialwissenschaftlerInnen sind AnthropologInnen geschult, stets kontextuell zu denken, eigene Annahmen kritisch zu hinterfragen und emische Kategorien zu erfassen (Van der Geest und Rienks 1998; Van der Geest und Reis 2002). In ihrer kritischen Ausrichtung der Medizinanthropologie beziehungsweise des verwandten Gebiets „*global health*“ werden transnationale Verflechtungen von Medizinsystemen, Technologien und Hilfsorganisationen in den Blick genommen (Craig et al. 2009). In Forschungen von *Ärzte ohne Grenzen* wird weniger auf diese Makro-Ebene fokussiert, aber es werden Themen wie ethnische Identitäten, soziale Ungleichheit, Armut und deren Verschränkung mit Krankheit thematisiert.

Gesundheitsförderung – von der Theorie zur Praxis

Während anthropologische Studien oft zu Beginn eines Projekts stehen, so sind die Entwicklung einer darauf aufbauenden Gesundheitsförderungsstrategie und die Umsetzung innerhalb des jeweiligen Projekts meist danach folgende Schritte. In der Gesundheitsförderung zu arbeiten bedeutet damit das Übersetzen der theoretischen Kenntnisse und Einsichten in die Praxis. Dies geht einher mit einer Orientierung an der allgemeinen Projektstrategie und geschieht in kontinuierlicher Absprache innerhalb des medizinischen Teams.

Der Begriff Gesundheitsförderung wurde 1986 von der WHO als Strategie geprägt. Zuvor war bereits das Feld der Gesundheitsbildung (Englisch „*health education*“) aufgekommen, das jedoch einen viel engeren Fokus hat (Davies und Macdowell 2006). In manchen Projekten wird daher statt von Gesundheitsförderung von „*information, education and communication*“ (abgekürzt als „*IEC*“) gesprochen. Gesundheitsförderung umfasst neben Gesundheitsbildung auch den Anspruch, eine aktive Einbindung der *Communities* zu ermöglichen und den Prozess der Gesundheitsförderung nicht nur als einseitig zu verstehen. Eine Komponente besteht daher auch darin, Services an die Bedürfnisse der PatientInnen anzupassen.

Der Aufgabenbereich der Gesundheitsbildung beinhaltet das Formulieren von einfach zu verstehenden Botschaften in Bezug auf Krankheiten, deren Prävention und/oder Behandlung. Diese Botschaften werden mittels an die jeweilige Kultur und Zielgruppe angepassten Methoden und Bildern vermittelt. Insbesondere die Wortwahl (in der jeweiligen lokalen Sprache),

aber auch visuelle Ausgestaltung von Informationsmaterial stehen hier im Zentrum.

Das Tätigkeitsfeld der Gesundheitsförderung beinhaltet zwar auch die Komponente des Verstehens der jeweiligen Vorstellungen und Praktiken zu Gesundheit und Krankheit, der Fokus liegt jedoch vielmehr darauf, gesundheitsschädliche Praktiken zu identifizieren und sanft einen *Verhaltenswandel* einzuleiten. Oft heißt dies im Kontext medizinischer humanitärer Hilfe, Menschen an biomedizinische Einrichtungen und Behandlungen heranzuführen. Dies kann insbesondere für eine Medizinanthropologin, die gelernt hat, Biomedizin mit derselben kritischen Distanz zu betrachten wie jegliche Formen von traditioneller Medizin oder paramedizinischer Behandlung (siehe etwa Lock et al. 2011), durchaus zu einem moralischen Dilemma führen. Schließlich gibt es viele – oft verständliche – Gründe, die Menschen zu ihren Entscheidungen antreiben, etwa lieber zuhause als im Gesundheitszentrum zu gebären, die langwierige Therapie bei multiresistenter Tuberkulose abzubrechen oder den Gips zu verweigern. Diese Entscheidungen haben nicht unbedingt etwas mit Wissen oder Nicht-Wissen zu tun, das mit Gesundheitsförderung und -bildung ausgeglichen werden kann, sondern machen im Weltbild und Lebenssystem der Betroffenen durchaus Sinn. Diese Einsichten innerhalb des medizinischen multiprofessionellen Teams zu vermitteln, ist die Aufgabe von AnthropologInnen als SpezialistInnen der Gesundheitsförderung. Mit der starken biomedizinischen Ausrichtung von *Ärzte ohne Grenzen* ist diese Rolle in einem Spannungsfeld angesiedelt, und es wird letztlich im alltagsweltlichen Handeln oft ein Kompromiss verhandelt werden müssen.

Gleichzeitig sind AnthropologInnen für die Arbeit in der Gesundheitsförderung gut geeignet, da sie biomedizinische Konzepte – wie etwa Bakterien – nicht als selbstverständlich ansehen. Schließlich sind sie – wie bereits weiter oben erwähnt – darin geschult, die Sicht anderer Menschen nachzuvollziehen, ihre emische Wahrnehmung zu ergründen. Genau das ist für eine kultursensible humanitäre Hilfe zentral. Viele angewandte Beispiele zur Bedeutung einer kultursensiblen Sichtweise und zur Einbindung der *Communities* sind in der von der *Vienna Evaluation Unit* herausgegebenen Broschüre zu finden (Burtscher 2013).

Bescheidener Wandel

Angewandte Forschung sowie die Umsetzung eines Gesundheitsförderungsprogramms im Rahmen eines Einsatzes mit *Ärzte ohne Grenzen* stellen in vielerlei Hinsicht eine herausfordernde Möglichkeit dar, den Fundus der Kultur- und Sozialanthropologie, und insbesondere der Medizinanthropologie, in die Praxis umzusetzen. Richtig interessant wird es für AnthropologInnen jedoch dort, wo es nicht nur darum geht, Schlüsselemente einer „Kultur“

zu erfassen und als kulturelle VermittlerInnen diese in die Arbeit zu übersetzen und so die medizinische Hilfeleistung zu unterstützen. Vielmehr sehe ich den Mehrwert von AnthropologInnen in der Organisation in ihrer Rolle als QuerdenkerInnen darin, die Grenzen von Disziplinen zu überbrücken und, wie es in der Anthropologie mit dem *critical turn* (siehe Clifford & Marcus 1986) eingeleitet wurde, kontinuierlich das eigene Tun und Handeln zu reflektieren. So wie es gilt, die Kulturen, in denen wir arbeiten, zu ergründen und zu verstehen, so ist es ebenso unerlässlich, die Organisation *Ärzte ohne Grenzen* mit ihrer Organisationskultur, ihren Strukturen und Ansätzen herauszufordern. Im konstruktiven Aufeinandertreffen von Anthropologie und humanitärer Hilfe, von Biomedizin und pluralistischen Gesundheitssystemen, von internationalen EinsatzmitarbeiterInnen, lokalen MitarbeiterInnen und PatientInnen, kann Neues entstehen. Der Wandel vollzieht sich auf beiden Seiten, wenn das Arbeiten in und mit *Communities* mit *Bescheidenheit* angegangen wird und als lebendiger Austauschprozess verstanden wird, wie Edward Green folgendermaßen treffend formuliert:

“We should arrive with a sense of humility and a willingness to learn from our hosts, rather than simply with determination to teach them, show them the error of their ways, and transfer technology.” (Green 2003: 330)

Danksagung

Ich möchte mich bei meinen Kolleginnen Doris Burtscher und Sandra Bauer (Vienna Evaluation Unit, *Ärzte ohne Grenzen*) sowie bei Birgit Etlinger für ihre wertvollen Kommentare zu diesem Artikel bedanken.

Literatur

- Abramowitz, Sharon (2014) Ten Things that Anthropologists Can Do to Fight the West African Ebola Epidemic. Somatosphere. <http://somatosphere.net/2014/09/ten-things-that-anthropologists-can-do-to-fight-the-west-african-ebola-epidemic.html> [abgerufen am 11.06.2015]
- Burtscher, Doris (2013) Involving Communities. Guidance document for approaching and cooperating with communities. Vienna: Vienna Evaluation Unit/Médecins sans Frontières.
- Clifford, James und George E. Marcus (Hg.) (1986) *Writing Culture: The Poetics and Politics of Ethnography*. Berkeley: University of California Press.
- Craig, R. James und Kitty Corbett (2009) Anthropology and Global Health. *Annual Review of Anthropology* 38: S. 167-183.

- Davies, Maggie und Wendy Macdowell (2006) Health promotion theory. Maidenhead: Open University Press.
- DuBois, Marc (2015) The Hammers and Nails of Ebola. Humanicontrarian. <http://www.humanicontrarian.com/2015/02/06/the-hammers-and-nails-of-ebola/> [abgerufen am 11.06.2015]
- Falck, Hans S. (1995) Reaction paper: Medical humanitarianism and human rights. Reflections on Doctors Without Borders and Doctors of the World. *Social Science & Medicine* 41 (12): S. 1621-1622.
- Fassin, Didier (2012) Humanitarian Reason. A Moral History of the Present. Berkeley: University of California Press.
- Fassin, Didier und Mariella Pandolfi (Hg.) (2010) Contemporary states of emergency: the politics of military and humanitarian interventions. Cambridge: Zone Books.
- Feldman, Ilana und Miriam Ticktin (Hg.) (2010) In the name of humanity: the government of threat and care. Durham: Duke University Press.
- Fox, Renée (1995) Medical humanitarianism and human rights. Reflections on Doctors Without Borders and Doctors of the World. *Social Science & Medicine* 41 (12): S. 1607-1616.
- Fox, Renée (2014) Doctors Without Borders: Humanitarian Quests, Impossible Dreams of Médecins Sans Frontières. Baltimore: John Hopkins Press.
- Green, Edward C. (2003) Rethinking AIDS Prevention. Learning from Successes in Developing Countries. Westport, Praeger.
- Guilhot, Nicolas (2012) The Anthropologist as Witness. Humanitarianism between Ethnography and Critique. *Humanity. An International Journal of Human Rights* 3 (1): S. 81-101.
- Herzlich, Claudine (1995) Professionals, intellectuals, visible practitioners? The case of medical humanitarianism. *Social Science & Medicine* 41 (12): S. 1617-1619.
- Kleinman, Arthur, Leon Eisenberg und Byron Good (1978) Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropological and cross-cultural research. *Annals of Internal Medicine* 88: S. 251-288.
- Kleinman, Arthur, Veena Das und Margaret M. Lock (Hg.) (1997) Social Suffering. Berkeley: University of California Press.
- Krumeich, Anja, Weijts Wies, Priscilla Reddy und Anne Meijer-Weitz (2001) The benefits of anthropological approaches for health promotion research and practice. *Health Education Research* 16 (2): S. 121-130.
- Leach, Anna (2015) Exporting trauma: can the talking cure do more harm than good? *The Guardian*, 05.02.2015, <http://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2015/feb/05/mental-health-aid-western-talking-cure-harm-good-humanitarian-anthropologist> [abgerufen am 11.06.2015]

- Leslie, Charles M. (Hg.) (1980) Special issue on “medical pluralism”. *Social Science and Medicine* 14B (4).
- Lock, Margaret und Vinh-Kim Nguyen (Hg.) (2011) *An Anthropology of Biomedicine*. Malden: Wiley-Blackwell.
- Médecins du Monde (2012) *Working with Communities*. Médecins du Monde.
- Minn, Pierre (2007) Towards an Anthropology of Humanitarianism. *The Journal of Humanitarian Assistance*. <https://sites.tufts.edu/jha/archives/51> [abgerufen am 11.06.2015]
- Nichter, Mark (1980) The layperson’s perception of medicine as perspective into the utilization of multiple therapy systems in the Indian context. *Social Science and Medicine* 14B (4): S. 225-233.
- Redfield, Peter (2005) Doctors, borders, and life in crisis. *Cultural Anthropology* 20 (3): S. 328-361.
- Redfield, Peter (2012) The Unbearable Lightness of Expats. *Doublebinds of Humanitarian Mobility*. *Cultural Anthropology* 27 (2): S. 358-382.
- Redfield, Peter (2013) *Life in crisis: the ethical journey of Doctors without Borders*. Berkeley: University of California Press.
- Stoller, Paul (2014) Ebola Emissions. *Huffington Post*. http://www.huffingtonpost.com/paul-stoller/ebola-emissions_b_5663027.html [abgerufen am 11.06.2015]
- Ticktin, Miriam (2014) Transnational Humanitarianism. *Annual Review of Anthropology* 43: S. 273–289.
- Van der Geest, Sjaak und Ria Reis (Hg.) (2002) *Ethnocentrism. Reflections on Medical Anthropology*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Van der Geest, Sjaak und Adri Rienks (Hg.) (1998) *The Art of Medical Anthropology*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Venables, Emily (2015) Anthropology and Humanitarian Aid. *Mud, Sweat and Anthropology*. *Anthropology News*. <http://www.anthropology-news.org/index.php/2015/02/25/anthropology-and-humanitarian-aid/> [abgerufen am 11.06.2015]
- WIN/Gallup (2015) WIN/Gallups International Association’s Global NGO Barometer. Winter 2015.
- Young, Allen (1982) The anthropologies of illness and sickness. *Annual Review of Anthropology* 11: S. 257-285.

Ursula Wagner ist Medizinanthropologin und Expertin für Gleichstellung und Diversität. Sie war mit *Ärzte ohne Grenzen* 9 Monate als *Health Promotion Activity Manager* auf Einsatz im Tschad.