

**Rebecca Sophie Forner**  
**Colonialism in Global Health**

## Einleitung

Das globale Gesundheitssystem hat wie die eine koloniale Vergangenheit. In den letzten Jahrzehnten hat sich einiges verändert. Strukturen internationaler Organisationen wurden überdacht und angepasst und Zusammenarbeit tritt zunehmend in den Fokus der internationalen Gemeinschaft. Dennoch sind die kolonialen Strukturen noch immer sehr präsent. Materielle ebenso wie „geistige“ Ressourcen sind im Globalen Norden<sup>1</sup> konzentriert und Ungleichheiten in der medizinischen Versorgung sind auch außerhalb von Krisenzeiten unschwer zu erkennen.

## Was ist *Global Health*?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit als „[...] ein[en] Zustand vollkommenen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloß das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“ *Global Health* („Globale Gesundheit“) beschreibt ein Konzept, in dem Gesundheit nicht nur individuell gedacht wird, sondern globale Zusammenhänge mitberücksichtigt werden.

*Global Health* ist somit die Erweiterung des öffentlichen Gesundheitswesens (*Public Health*) einzelner Städte, Gemeinden oder Länder. Im Gegensatz zu *One Health* und *Planetary Health* konzentriert sich *Global Health* auf die menschliche Gesundheit, globale Verteilungsfragen und Ausbreitungsmuster. Dabei wird ein besonderer Fokus auf Länder des Globalen Südens und marginalisierte Gruppen gelegt und anerkannt, dass Gesundheit nicht nur durch biologische, sondern auch durch soziale, wirtschaftliche und politische Faktoren beeinflusst wird. Gesundheitsfragen sind dabei global eng miteinander verbunden und voneinander abhängig. Das Bewältigen globaler Gesundheits Herausforderungen erfordert deshalb weitreichende internationale Zusammenarbeit.

Was heute als *Global Health* bekannt ist, geht zurück auf die „Tropen-“ oder „Kolonialmedizin“ des 19. Jahrhunderts. Dabei lag der Fokus vor allem auf der Gesundheitsversorgung der Vertreter der Kolonialmächte und dem „Schutz vor“ der kolonisierten Bevölkerung. Zur Zeit des kalten Krieges entwickelte sich *International Health* als Überbegriff für Entwicklungshilfeprogramme im Gesundheitsbereich heraus. Dabei

---

<sup>1</sup> Die im Folgenden verwendeten Begriffe Globaler Norden und Globaler Süden werden verwendet, um die bestehenden Machtgefälle zwischen wirtschaftlich, sozial und politisch privilegierten Staaten im Globalen Norden und wirtschaftlich oder gesellschaftlich benachteiligten Staaten im Globalen Süden zu beschreiben. Staaten des Globalen Südens sind oft ehemals kolonisierte Staaten. Die Begriffe nehmen keinen Bezug auf die tatsächliche geographische Lage einzelner Staaten.

wurden die Gesundheitssysteme ehemaliger Kolonien gestützt. Als Bedingung wurden den Staaten aber auch Sparprogramme auferlegt. Der Begriff *Global Health* wird erstmals Ende des 20. Jahrhunderts geprägt. Damit soll Gleichberechtigung und Gerechtigkeit stärker in den Vordergrund gestellt werden.

## Kolonialismus und Neokolonialismus

**Kolonialismus** ist eine Form des Imperialismus, bei dem ein Akteur die Kontrolle über ein Gebiet oder eine Volksgruppe ausübt, diese unterdrückt und den Kolonisierten die eigene Sprache und Kultur aufzwingt. Alle modernen amerikanischen und ozeanischen Staaten ebenso wie der fast alle afrikanischen Staaten und viele asiatische Staaten wurden von nur 8 europäischen Staaten kolonisiert. Hinzu kommen imperialistische Bestrebungen dieser und anderer Staaten, die nicht formal als europäische Kolonien zu werten sind z.B. in China, Korea, Osteuropa oder der UdSSR.

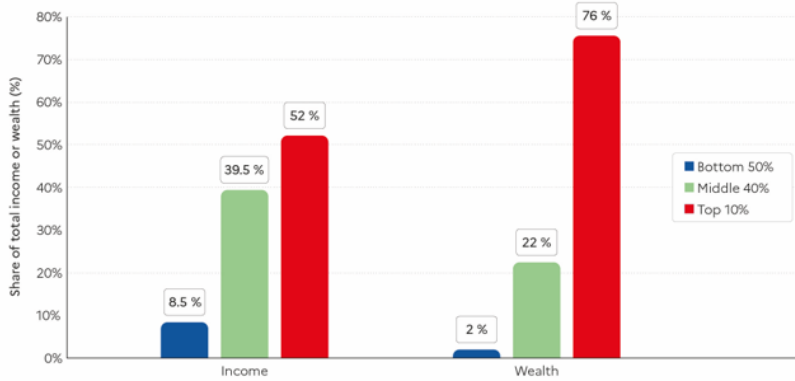
Die langfristigen Auswirkungen des Kolonialismus sind auch heute noch zu erkennen und haben die Lebensbedingungen der kolonisierten Bevölkerungen oft nachhaltig negativ beeinflusst. Zu diesen Auswirkungen gehören Umweltzerstörung, wirtschaftliche Instabilität sowie ethnische Rivalitäten und Menschenrechtsverletzungen, die durch koloniale Grenzen und Ressourcenknappheit verstärkt werden.

**Neokolonialismus** bezeichnet moderne Wege wie Staaten durch wirtschaftliche, kulturelle, politische oder andere Mittel andere Staaten kontrollieren und beeinflussen können. Diese Kontrolle äußert sich meist durch andere Mechanismen. Weiterhin liegt die weltpolitische Macht aber im globalen Norden.

Neokolonialismus äußert sich unter anderem durch wirtschaftliche Abhängigkeit und Schuldenfallen. Viele einkommensschwache Staaten (Low and Middle Income Countries, LMICs) sind auf Hilfsleistungen und Kredite des Internationalen Währungsfonds (IWF) und der Weltbank angewiesen. Diese sind häufig an strenge Sparprogramme geknüpft, die vor allem die Sozialsysteme treffen. Viele Staaten geben mehr als 10% ihres Haushaltes für die Tilgung von Zinsen aus, oft mehr als für Gesundheit oder Bildung. Seit der Kolonialzeit wurden mehr Ressourcen und Gelder aus dem Globalen Süden in den Norden transferiert als umgekehrt. Mit sinkenden Entwicklungshilfeszahlungen (oft Darlehen) geben viele Staaten mehr für das Rückzahlen von Krediten aus als sie neu erhalten.

Durch ungleiche Handlungsbeziehungen werden diese Ungleichheiten weiter verstärkt. Multinationale Unternehmen mit Sitz in einkommensstarken Ländern (High Income Countries, HICs) können, mit Unterstützung ihrer Regierungen, oft für sie günstige Konditionen durchsetzen. Rohmaterialien, die oft unter Menschenrechtsverletzungen gewonnen werden, werden zumeist in den Globalen Norden exportiert, wo der Großteil der Wertschöpfung stattfindet. Damit bleibt auch der Großteil der Einkünfte im Globalen Norden während Arbeitskräfte in LMICs nur schlecht bezahlt werden.

**Figure 1** Global income and wealth inequality, 2021



**Interpretation:** The global bottom 50% captures 8.5% of total income measured at Purchasing Power Parity (PPP). The global bottom 50% owns 2% of wealth (at Purchasing Power Parity). The global top 10% owns 76% of total Household wealth and captures 52% of total income in 2021. Note that top wealth holders are not necessarily top income holders. Incomes are measured after the operation of pension and unemployment systems and before taxes and transfers. **Sources and series:** wii2022.wid.world/methodology.

Schaubild 1: globale Einkommens- & Vermögensungleichheit

Quelle: [World Inequality Report](#)

Neokolonialismus zeigt sich auch durch kulturelle Einflüsse, etwa durch Filme, Bücher, Musik oder soziale Medien in denen englischsprachige Medien, insbesondere aus den USA weltweit dominieren. Auch im Bildungsbereich sind westliche Sprachen wie Englisch und Französisch und teilweise auch westliche Schulabschlüsse weltweit dominant. Dies führt zu kultureller Homogenisierung und zum Verlust lokaler Identitäten.

Auch direkte politische Einflussnahmen, durch die Unterstützung politischer Kandidaten, Wahlbeeinflussung oder sogar militärische Interventionen sind eine Form des Neokolonialismus. Dabei versuchen einige Staaten aus dem Globalen Norden auf die Politik anderer Staaten einzuwirken und so die eigenen wirtschaftlichen und politischen Interessen zu stärken.

## (Neo)kolonialismus im Gesundheitssystem

Entwicklungshilfemaßnahmen im Gesundheitsbereich haben trotz positiver Wirkungen oft auch neokolonialistische Aspekte. Dazu gehört unter anderem das Implementieren von Maßnahmen „von oben herab“ ohne die lokalen Gemeinschaften einzubeziehen. Dabei liegt der Fokus oft auf einzelnen biomedizinischen „magic bullets“ ohne soziale Determinanten von Gesundheit und Menschenrechten zu berücksichtigen.

Laut Prof. Rafael Pérez-Escamilla dem Director der *Yale School of Public Health's Global Health Concentration* sei das Ziel dieser Maßnahmen, die Gesundheit nur soweit zu verbessern, dass die Arbeitskraft der Bevölkerung besser ausgebeutet werden könne und zudem, durch eine positive Selbstdarstellung politischen und wirtschaftlichen Einfluss zu erlangen.<sup>2</sup>

Entwicklungshilfe – nicht nur im Gesundheitsbereich – wird häufig nur als Darlehen statt als Zuschuss vergeben, was wie oben beschrieben zu hohen Schulden und damit zusammenhängenden Problemen führt. Zudem werden Förderungen oft an internationale

<sup>2</sup> <https://ysph.yale.edu/news-article/neocolonialism-and-global-health-outcomes-a-troubled-history/>

Organisationen mit Sitz in Europa oder den USA vergeben, so dass 19% der Auslandshilfe tatsächlich im Herkunftsland ausgegeben werden. Zudem entsteht eine ungleiche Machtverteilung, bei der private oder öffentliche Geber entscheiden können, wofür das Geld ausgegeben wird.

Sogenannte *Global Health Partnerships* spiegeln trotz positiver Intentionen koloniale Strukturen wider: LMICs können es sich zumeist nicht leisten, selbst ein Gesundheitssystem zu unterhalten, und sind daher auf finanzielle Unterstützung und Freiwillige angewiesen. Diese Freiwilligen werden dabei zumeist nicht dazu angehalten, koloniale Sichtweisen zu hinterfragen. Gleichzeitig schaffen HICs Anreize, um gebildetes Personal wie Ärzt:innen und Pflegekräfte zu sich zu holen, was *brain drain* befördert.

Die allermeisten klinischen Studien werden weiterhin in HICs durchgeführt und afrikanische Autor:innen sind selbst bei in Afrika durchgeführten Studien stark unterrepräsentiert. Forschung in LMICs ist oft nicht an den tatsächlichen Problemen orientiert, da weder Konzerne noch Regierungen dies als vorteilhaft oder lukrativ empfinden.

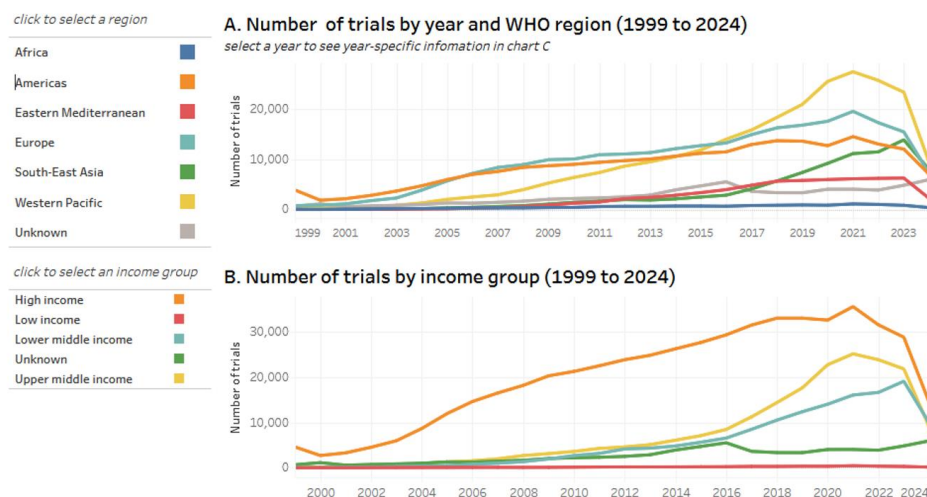


Schaubild 2: klinische Studien nach Jahr und WHO Region bzw. Einkommensgruppe  
Quelle: [Weltgesundheitsorganisation](#)

Auch in internationalen *Global Health* Diskussionen sind die Verhältnisse nicht gleich. HICs können es sich oft leisten, größere Delegationen zu Konferenzen zu schicken, die meisten internationalen Organisationen haben ihren Sitz im Globalen Norden und auch die Angestellten entstammen Großteils aus HICs. Hinzukommt, dass sich – anders als in der UNO oder der WHO – in Organisationen wie dem IWF und Weltbank der Wert der Stimme nach den Beiträgen richtet, sodass ärmere Länder weniger Möglichkeiten haben, Konditionen zu beeinflussen. Auch NGOs kommen vermehrt aus der Gruppe der „Westeuropäischen und anderen Staaten“.

In der medizinischen Praxis und Ausbildung ist auch zu beobachten, dass häufig noch immer weiße, männliche Körper als Standard angesehen werden. Die Folgen von wirtschaftlicher Ungleichheit, Krieg und Naturkatastrophen führen zu Flüchtlingsbewegungen, welche vor allem in Ländern des Globalen Süden die öffentliche Gesundheitssituation massiv erschweren. Auch in HICs sind nicht-weiße

Bevölkerungsgruppen oft ärmer, was mit schlechteren Gesundheitsfolgen einhergeht. Hinzu kommen die Angst vor Vorurteilen sowie Sprachbarrieren bei Geflüchteten und Migrant:innen, die zu einer ungleichen Gesundheitsversorgung beitragen können.

### **Aussicht auf Verbesserung**

Im Allgemeinen ist es wichtig, Stimmen aus LMICs sowie marginalisierten Gruppen in globale Diskussionen einzubinden und nicht von oben-herab Lösungen zu implementieren. Forschung und Entwicklung können durch verbesserten Zugang zu Fördermitteln und verstärkte Nord-Süd Kooperation diversifiziert werden. Auch Süd-Süd-Kooperation kann ein starkes Mittel sein, mit dem LMICs selbst wieder weltpolitische Stärke erlangen können. Zudem sollte auch die medizinische Ausbildung diversifiziert werden, um alle Patient:innen behandeln zu können.

## Literaturverzeichnis

Dorninger, Christian; Hornborg, Alf; Abson, David J.; Wehrden, Henrik von; Schaffartzik, Anke; Giljum, Stefan et al. (2021): Global patterns of ecologically unequal exchange: Implications for sustainability in the 21st century. In: *Ecological Economics* 179, S. 106824. DOI: 10.1016/j.ecolecon.2020.106824.

Hoffmann; Teresa:

Im\_Namen\_der\_Nachhaltigkeit\_Rohstoffe\_fuer\_die\_Transformation\_2023.

Hussain, Maysoon; Sadigh, Mitra; Sadigh, Majid; Rastegar, Asghar; Sewankambo, Nelson (2023): Colonization and decolonization of global health: which way forward? In: *Global health action* 16 (1), S. 2186575. DOI: 10.1080/16549716.2023.2186575.

Kwete, Xiaoxiao; Tang, Kun; Chen, Lucy; Ren, Ran; Chen, Qi; Wu, Zhenru et al. (2022): Decolonizing global health: what should be the target of this movement and where does it lead us? In: *Global health research and policy* 7 (1), S. 3. DOI: 10.1186/s41256-022-00237-3.

S