

Die strategische Triage: Möglichkeiten der effizienten Mittelallokation in der internationalen Entwicklungszusammenarbeit

1. Zusammenfassung	2
2. Methodik der Triage	3
2.1. Medizinische Ursprünge der Triage	3
2.2. Triage als utilitaristische Auswahlregel	4
2.3. Das ethische Dilemma	5
3. Triage als entwicklungspolitische Strategie	6
3.1. Voraussetzungen	6
3.2. Einschränkungen	7
3.2.1. Demographische Fehlurteile der „Rettungsbootethik“	7
3.2.2. Absoluter vs. relativer Ressourcenmangel	10
3.3. Operative Realisierung	11
3.3.1. Fallstricke der sachmittelbezogenen Hilfe	11
3.3.2. Strategische Triage und internationaler Menschenrechtsschutz	13
3.3.3. Zurück zum Ursprung: Strategische Triage und HIV/AIDS	14
3.3.4. Konsequenzen für die Akteure der internationalen EZ	15
4. Quellen	16

1. Zusammenfassung

Durch die moralische Analyse des Triagekonzeptes aus der medizinischen Versorgung wird neben der allgemein üblichen Verwendung dieser Konzeption in Notfallkontexten die Anwendbarkeit als Orientierungsmittel bei der strategischen Planung bi- und multilateraler Operationen in entwicklungspolitischen Programmen eruiert.

Dabei zeigt sich die besondere Eignung der Triagekonzeption als Verwaltungsstrategie chronischer Mangelsituationen sowie ihre Fähigkeit vorhandene Ressourcen Effizienz maximierend einzusetzen.

Anders als in der Debatte um positive wie negative Konditionalität im internationalen Menschenrechtsschutz ist die strategische Triage als utilitaristische Auswahlregel weniger stark politisch geprägt und orientiert sich weitaus stärker an der Wirkungseffizienz der eingesetzten Mittel als an den Möglichkeiten politischer Einflussnahme.

Trotz umfassender moralischer Einwände gegenüber einer strategischen Anwendung bleibt die Triage unter der Annahme einer persistenten Unterversorgung in der internationalen Entwicklungszusammenarbeit letztlich alternativlos.

2. Methodik der Triage

2.1. Medizinische Ursprünge der Triage

Die Ursprünge des Triagekonzeptes liegen im Frankreich der Französischen Revolution. Die Massenschlachten der Revolutionskriege mit ihrem hohen Verwundetenauflagen zwangen die Verantwortlichen des Militärsanitätswesens zu Selektionsprozessen zwischen den Verwundeten, vor allem um die nur leicht Verletzten schnell wieder in die aktiven Kampfhandlungen zurückführen zu können. Der französische Arzt Dominique Jean Larrey konnte im 18. Jahrhundert durch eine neue Klassifikationsmethodik der Patienten die Erfolgsquote bei Amputationen erhöhen. Dieser nur in der Selektion begründete Effizienzgewinn wurde anschließend vom russischen Chirurgen Nikolai Iwanowitsch Pirogow (1810-1881) während des Kaukasischen –und des Krimkrieges in ein weiter ausgereiftes fünf stufiges Klassifikationsinstrument überführt. Ziel dieses Verfahrens war die Organisation der überfüllten Verbandsplätze. Der Erfolg des russischen Arztes wurde anschließend über die Preußische Armee in ganz Europa bekannt und seine Klassifikationsmethodik übernommen und verfeinert (Blöß, 2004; Sefrin, 2005).

Auch in der modernen Katastrophenmedizin spielt die Triage noch eine wichtige Rolle. Zwar war sie nie unumstritten, da sie eines der wichtigsten Prinzipien der Individualmedizin verletzt, nämlich den am schwersten verwundeten Patienten zuerst zu versorgen, aber gerade in der Folge des Elften Septembers wurde die Notwendigkeit des Triagierens in Katastrophenkontexten wieder zunehmend realisiert. Um in solchen Situationen den größtmöglichen Nutzen für alle betroffenen Opfer zu realisieren, werden schwerstverletzte Personen mit geringer Überlebenschance erst behandelt, wenn sich ausreichend medizinisches Personal vor Ort befindet, um die Versorgung aller Betroffenen gewährleisten zu können. Eine frühere Behandlung würde die vorhandenen medizinischen Kräfte vollständig binden und zu einer ineffizienten Allokation medizinischer Betreuung führen. Ineffizient insofern, als nicht die maximal mögliche Zahl an Menschenleben gerettet werden würde (Blöß, 2004, vgl. auch Sass 2006).

2.2. Triage als utilitaristische Auswahlregel

Der Grundgedanke der Triage ist, bei einem hohen Verwundetenauflauf in Kombination mit einem Mangel an medizinischem Fachpersonal mittels einfacher Selektion die Zahl der Überlebenden zu maximieren. Der überlastete Mediziner klassifiziert dabei die Verwundeten in verschiedene Gruppen. Je nach Ausprägung unterscheiden sich zwar die entsprechenden Kriterien, im Kern jeder Konzeption sind allerdings immer die folgenden drei Gruppen enthalten:

1. Hilfsbedürftige, die ohne sofortige Hilfe wahrscheinlich überleben
2. Hilfsbedürftige, die nur mit sofortiger und im Umfang moderater Hilfe wahrscheinlich überleben
3. Hilfsbedürftige, die nur durch hohen medizinischen Einsatz wahrscheinlich überleben

Die erste und die dritte Gruppe fallen dabei der Triage zum Opfer und werden erst versorgt, wenn ausreichend medizinische Kapazitäten vor Ort eingetroffen sind. Das medizinische Fachpersonal kann somit nach kurzem Zeitverlust durch den Triagevorgang selbst, bis zum Eintreffen weiterer Fachkräfte seine lebensrettende Arbeit derjenigen Gruppe zugute kommen lassen, die davon maximal profitiert.

Unter medizinischem Blickwinkel ist die Triage also eine Notfallkonzeption für kurze Zeiträume. Strittig ist hingegen ihre Anwendung als effiziente Strategie der Elendsminderung in langfristigen Planungen.

Die Triage als strategische Option trägt der Annahme Rechnung, dass ein Arzt auch triagieren würde, wenn er sicher wüsste, dass keine weiteren Fachkräfte zu seiner Unterstützung eintreffen werden, da er auch unter diesen Umständen die Anzahl der überlebenden Personen maximieren will.

2.3. Das ethische Dilemma

Ethisch bedeutsam ist dabei vor allem die Nichtberücksichtigung derjenigen Menschen, deren Notlage am größten ist. Sowohl in medizinischen Kontexten in denen die am schwersten Verletzten ohne Versorgung bleiben, als auch im entwicklungspolitischen Kontext, wo die Bedürftigsten unversorgt bleiben, werden Menschen ohne eigenes Verschulden zu Opfern widriger Umstände, deren besondere Ausweglosigkeit schließlich den Verzicht auf notwendige Hilfsmaßnahmen begründet. Der Effizienzgewinn dieses Verhaltens kann die besondere moralische Schwierigkeit, die damit einhergeht wohl niemals gänzlich vergessen machen. Doch so belastend ein solch rationales Verhalten für die Helfer auch sein mag, die Rettung der höchsten Zahl an Menschenleben bleibt das Primat jedweder Notfallversorgung unabhängig vom zeitlichen Rahmen der Situation. Dieser konsequenzialistische Rahmen bildet den Hintergrund für das ethische Dilemma der agierenden Helfer in der konkreten Notsituation ebenso wie in der strategischen Planung langfristiger Hilfsprogramme.

3. Triage als entwicklungspolitische Strategie

3.1. Voraussetzungen

Unter den Voraussetzungen begrenzter Ressourcen und der damit einhergehenden Notwendigkeit zur Effizienzmaximierung wird die Triagekonzeption unabhängig vom Zeithorizont zu einem moralisch gebotenen Strategiekonzept der internationalen Entwicklungs- und Katastrophenhilfe, auch wenn sich eine solche Ausrichtung gegen gewichtige moralische Einwände verteidigen muss.

In der internationalen Entwicklungs- und Katastrophenhilfe spielt die Triage-Konzeption dabei bereits eine Rolle. Zum einen in ihrer herkömmlichen Anwendung im Katastrophenkontext nach Erdbeben, Überflutungen usw. und zum anderen, wenn auch kaum explizit thematisiert, als Strategiekonzeption zur Verwaltung des chronischen Ressourcenmangels.

Während für das erstgenannte Einsatzfeld umfassende Richtlinien existieren wie z.B. Bergungs-, Dekontaminations-, Behandlungs- und Transportsichtung mit bspw. STaRT Schema (Simple Triage and Rapid Treatment) (vgl. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, 2010), bleibt das Triagieren im strategischen Sinne meist vage und wenig konzeptionell so bspw. in der Rede John M. Powells auf der Food-Aid-Conference des BMZ im Mai 2007:

„Heutzutage haben wir schlicht nicht einmal die Ressourcen, um den Hunger in Notsituationen zu bekämpfen. Wir stehen vor einer "Triage". [...] Wenn es darum geht, die Ärmsten der Armen mit Nahrung zu versorgen, muss das UN World Food Programme (WFP) heute diese Methode anwenden.“

Dieses vage Bild der strategischen Option zu konkretisieren wird unter der Voraussetzung auch zukünftig knapper Ressourcen in der internationalen Not- und Entwicklungshilfe ein maßgeblicher Schritt zu erhöhter Effizienz sein.

Um diese Effizienzerhöhung erreichen zu können, muss in einem ersten Schritt geklärt werden warum sie überhaupt realisierbar ist. Das Triagekonzept ist, wie bereits oben verdeutlicht, nichts anderes als eine einfache utilitaristische Auswahlregel, die Prioritäten mittels quantitativer Abschätzungen zu setzen hilft. Wichtigste Voraussetzung für ihre Verwendung ist, in genuiner Verwendung der Konzeption, die Knappheit des Gutes

medizinische Versorgung bzw., in strategischer Lesart, die Knappheit entwicklungspolitischer Gelder in der internationalen Entwicklungszusammenarbeit. Das bedeutet im Grunde nichts anderes als sich einzugestehen, dass die Mittelknappheit in der internationalen Entwicklungshilfe einer permanenten Notfallsituation mit allen damit einhergehenden Ressourcenengpässen entspricht. Eine effiziente Methode solchen Mangelsituationen zu begegnen ist die Triage. Einer strukturell permanenten Situation entspricht dabei logischerweise eine strukturell permanente Triage. Sie wird zur strategischen Option.

Anders verhält es sich bei der Diskussion um positive und negative Konditionalität in der internationalen Entwicklungszusammenarbeit. Hier geht es im Kern um die Frage welche Vorschriften und Zugeständnisse (Konditionalitäten) bei der Vergabe von Hilfskrediten formuliert werden sollten, um eine möglichst effiziente Mittelverwendung zu forcieren. Diese Konditionalitäten dienen hierbei nicht der Optimierung der vorhandenen Ressourcen, sondern der Festlegung der insgesamt zuzuweisenden Mittel und sind damit ein entwicklungspolitisches Instrument dessen Einsatz der Triage vorausgeht.

Nach Abschluss dieser Planungsphase müssen die Helfer anschließend mit einer bestimmten Summe an monetären und materiellen Hilfsgütern ihre Arbeit beginnen. Wenn diese Mittel nun insgesamt unzureichend sind, um alle individuellen Notsituationen der betroffenen Menschen aufzulösen beginnt letztlich erst der Entscheidungsprozess basierend auf der strategischen Triage.

3.2. Einschränkungen

Bevor eine erste Beschreibung der operativen Ausgestaltung der strategischen Triage geleistet werden kann, gilt es notwendigerweise noch zwei wesentliche Einschränkungen der Triagekonzeption hervorzuheben.

3.2.1. Demographische Fehlteile der „Rettungsbootethik“

Wichtig ist zum einen eine fälschliche Anwendung der strategischen Triage auf die demographischen Probleme in den Entwicklungsländern auszuschließen, die auch als „Rettungsboot-Ethik“ bezeichnet wird. Und sich zum anderen stets zu vergegenwärtigen, dass der vorherrschende Mangel an Ressourcen kein absoluter, sondern ein relativer ist.

Innerhalb der Armutsdiskussion ist der plakative Begriff der „Rettungsbootethik“ vor allem von Garrett Hardin (1977, 1974) geprägt worden, die demographische Basistheorie dazu lieferte Thomas Malthus (1803).

Die Menschheit befindet sich nach dieser Konzeption in einer Situation, die analog zu einer Schiffskatastrophe gedacht werden kann. Ein Schiff ist untergegangen und es gibt nicht genug Rettungsboote für alle Passagiere, sodass einige der Passagiere noch im eiskalten und damit nach kurzer Zeit tödlichen Wasser schwimmen. Alle Rettungsboote sind vollständig ausgelastet und die Aufnahme weiterer Schiffbrüchiger würde sie zum kentern bringen. In einer solchen Situation sei es nicht nur legitim keine weiteren Menschen aufzunehmen, es ist absolut notwendig.

Der konstruierte Zustand in diesem Beispiel führt, abgesehen von eventuellen Auswahlkriterien, nicht zu ethischen Problemen, es ist vielmehr unbestritten, dass eine weitere Aufnahme Schiffbrüchiger verantwortungslos und kontraproduktiv wäre. Die persistenten Probleme der Verelendung in den LLDCs werden nun allerdings analog zur Schiffskatastrophe gedacht, die Rettungsboote sind entsprechend die wohlhabenderen Länder, die sich einer untragbar großen Last von absolut armen Menschen aus unzähligen Elendsregionen der Welt gegenüber sehen.

An dieser Stelle zeigt sich eine enge Verwandtschaft dieser Argumentationsstrategie mit der Grundausrichtung der Triage-Konzeption. Beide basieren auf der Annahme, dass eine vollständige Aufhebung der absoluten Armut zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich ist, da die gesellschaftlichen Ressourcen dafür nicht ausreichend sind. Wichtigster Unterschied dabei ist die zugrunde liegende Annahme über die Art des Ressourcenmangels. Während in der Triage-Argumentation von einer relativen Mangelsituation ausgegangen wird und deshalb der Kreis der Hilfsbedürftigen nach bestimmten Kriterien und zeitlich begrenzt eingeschränkt wird, postuliert die Rettungsboot-Ethik einen absoluten Ressourcenmangel und beinhaltet entsprechend keine solchen Begrenzungen.¹

Anders als die Triage-Konzeption impliziert die Rettungsbootanalogie eine Art der natürlichen Notwendigkeit des Massensterbens. Besonders in Verbindung mit der Bevölkerungstheorie von Thomas Malthus (1803) wird hier eine Entwicklung der Überbevölkerung angenommen, die nur durch Massensterben verhindert werden kann.

In seinem Essay *On the Principle of Population* (1803) stellt er die These auf, dass die Bevölkerung in einer geometrischen Reihe wachse, die Nahrungsmittelproduktion hingegen in einer arithmetischen (19), und dass aus dieser gesetzmäßigen Lebensmittelverknappung

¹ Nicht berücksichtigt wird hier die eingeschränkte Anwendung ausschließlich auf Migrationsprobleme.

notwendig Krieg und Elend hervorgehe, wodurch die Bevölkerung wieder auf ein gesundes Maß reduziert werde (31-44). Zwar weist auch Malthus darauf hin, dass es alternative Möglichkeiten zur Lösung dieser Problematik gibt, wie z.B. Geburtenkontrolle und Enthaltbarkeit (207-216), aber er verbindet die Bevölkerungsentwicklung in durchaus problematischer Art und Weise mit der Armut, da er letztere als notwendige Folge des Bevölkerungswachstums charakterisiert.

Eine überzeugende und in sich schlüssige Begründung im Rahmen einer Rettungsboot-Ethik setzt entsprechend voraus, dass zumindest die grobe Richtung des Verelendungsgesetzes zutreffend ist, da ansonsten davon ausgegangen werden muss, dass entgegen dieser Grundannahme die Weltgemeinschaft auch in Zukunft über genügend Rettungsboote verfügen könnte, wenn sie es denn wollte.

Von etwa 200-400 Millionen Menschen im Jahre Null wuchs die Weltbevölkerung bis etwa 1805/6 auf ca. 1 Milliarde Menschen. Zwischen 1805–1926 verdoppelte sich die Menschheit von einer auf zwei Milliarden und schon im Rest des 20. Jahrhunderts kam es nahezu zu einer Vervierfachung (Birk, 2004), denn das jährliche Wachstum der Weltbevölkerung betrug am Anfang des 20. Jahrhunderts 0,5% und steigerte sich rasant auf 2,1% zu Beginn der 1970er Jahre. In der Demographie spricht man diesbezüglich von einem hypergeometrischen Bevölkerungswachstum. Diese Entwicklung ist wohl die eigentliche Ursache für eine Renaissance der malthusschen Ansichten.

Die zentrale Konzeption innerhalb dieses Themenkomplexes ist die der ökologischen und agrarischen Tragfähigkeit der Erde. Aus der Voraussetzung eines geschlossenen Systems (Erde) mit begrenztem Potential an nicht erneuerbaren Ressourcen folgt, dass dem Bevölkerungswachstum natürliche Grenzen gesetzt sind. Die wesentlichen Faktoren sind dabei die Bevölkerungsgröße, der Konsum sowie das technologische Niveau der Gesamtentwicklung (Hummel, 2000: 79-80). Diese Konzeption rechtfertigt aber nicht die malthussche Verelendungstheorie, da die natürliche Tragfähigkeit der Erde keine Naturkonstante darstellt, sondern ein dynamisches Gleichgewicht, das umfangreichen menschlichen Entscheidungen und Einflussmöglichkeiten unterliegt (vgl. Cohen, 1995: 261-296.). Bei seiner Präzisierung der Frage nach der planetarischen Tragfähigkeit weist der Bevölkerungswissenschaftler Joel Cohen (1995) auf weitere grundlegende Elemente der Betrachtung hin. So sind neben der Anzahl an Menschen der durchschnittliche Lebensstandard, die Güterdistribution, das Technologieniveau, nationale wie internationale politische Institutionen und wirtschaftliche und demographische Vereinbarungen sowie moralische Werte wesentliche Faktoren (262). Diese Spezifizierung macht bereits deutlich,

dass eine naturgesetzliche Herangehensweise im Sinne Malthus' der Komplexität der Problematik nicht gerecht wird. Hinzu kommt, dass die empirischen Daten einem unbegrenzten Bevölkerungswachstums bis in die Katastrophe widersprechen.

Im beginnenden 21. Jahrhundert sank das jährliche Bevölkerungswachstum auf 1,2% und auch die durchschnittlichen Fertilitätsraten gingen von 4,5 Anfang der 70er auf heute 2,7 zurück (Birk, 2004).

Die UN prognostiziert in ihrem mittleren Szenario bis zum Jahr 2050 ein Bevölkerungswachstum auf ca. 9 Milliarden Menschen und geht anschließend von einer Stagnation bis zum Ende des Jahrhunderts aus (UN, 2005a, 2005b: 5).

Es gibt darüber hinaus gute Gründe, die dafür sprechen, dass ein höherer Bildungsstand und eine Reduktion absoluter Armut wesentlich dazu beitragen die Fertilität zu senken, d.h. das absolute Armut eine wesentliche Ursache des hohen Bevölkerungswachstums ist und somit nicht als Lösung verstanden werden kann. Für die Thematik dieser Arbeit ist es allerdings ausreichend zu zeigen, dass die Grundannahmen der Rettungsboot-Ethik einer empirischen Grundlage entbehren und dadurch ein Begründungsdefizit entsteht. Dieser Themenkomplex eignet sich damit nicht für eine Anwendung der strategischen Triage.

3.2.2. Absoluter vs. relativer Ressourcenmangel

Ebenso hinfällig wäre eine Begründung der strategischen Triage basierend auf den absoluten Kosten einer weltweiten Beseitigung der absoluten Armut, da es sich um eine relative und keine absolute Finanzknappheit handelt, d.h. eine Knappheit der gewährten, nicht der verfügbaren Ressourcen wie bereits Amartya Sen gezeigt und Jeffrey Sachs anschaulich vorgerechnet hat (Sachs, 2005; Sen, 1981, 1992, 1996,).

Trotz dieser Argumente für eine am Triagekonzept ausgerichtete Strategie der internationalen EZ darf allerdings nicht vergessen werden, dass es sich hierbei nur um die drittbeste Option handelt, wenn auch um die realistischste im kurzen Zeithorizont. Als Alternativen sowohl aus ethischer als auch aus politischer Perspektive sind hier, neben der besten aber leider auch unrealistischsten Option der Beseitigung der Knappheit an entwicklungspolitischen Ressourcen vor allem die Möglichkeit der konsequenten militärischen Intervention zu nennen. Während die bisherige Not- und Katastrophenhilfe durch den Zusammenhang von betreuten Flüchtlingslagern und informeller Kriegswirtschaft einen negativen Einfluss in Konfliktregionen entfaltet, kann eine konsequente militärische Intervention die weitere Verelendung innerhalb der Staatsgebiete fragiler Staaten frühzeitig verhindern und dadurch

auf lange Sicht enorme Ressourcenersparnisse generieren (vgl. Collier, 2007). So könnte die langfristige Verelendung umfangreicher Regionen, die auch durch die Triagekonzeption entstehen würde, verhindert werden.

Da nun aber die beiden besten Optionen mit umfangreicheren Leistungen insbesondere der entwickelten Länder einhergehen würden, bleibt als realistischste Option für die Realisierung kurzfristiger Effizienzsteigerungen nur die Triagekonzeption als entwicklungspolitische Strategie bei gegebenen Mitteln aber alternativer Allokation.

3.3. Operative Realisierung

Sich in pragmatischer Weise für eine stärkere Berücksichtigung strategischer Allokationsprinzipien im Sinne einer Triage einzusetzen ist nicht gleichzusetzen mit Forderungen auf einen Verzicht weiterer Hilfsmaßnahmen oder einer Abwicklung der internationalen Entwicklungszusammenarbeit wie beispielsweise von James Shikwati (2006) nachdrücklich gefordert wird. Vielmehr führt die realistische Betrachtung des momentanen Zustands der internationalen Entwicklungszusammenarbeit zu umfassenden Anpassungen insbesondere auf operativer Ebene.

3.3.1. Fallstricke der sachmittelbezogenen Hilfe

Eine der bisher praktizierten Strategien im Umgang mit unkooperativen Regimen in den LLDCs ist die der sachmittelbezogenen Hilfe. Diese soll sicherstellen, dass die schuldlosen Bürger eines korrupten Unrechtsstaates trotzdem Subjekte der internationalen Hilfe bleiben können ohne das für ihren Zustand verantwortliche Regime zu unterstützen .

„Wenn Regierungen nicht dialogbereit sind und wachsendes Staatsversagen und die Erosion des Staates riskieren, ist die Implementierung von Vorhaben außerhalb staatlicher Strukturen meist unvermeidlich. Primäres Ziel der Zusammenarbeit ist, notleidende und gefährdete Bevölkerungsgruppen über basisnahe Nichtregierungsorganisationen und kirchliche Hilfswerke zu erreichen und ihre Grundversorgung über die direkte Bereitstellung von Grunddienstleistungen zu sichern. Oftmals sind humanitäre Hilfe und die Sicherstellung der Ernährung sowie die Schaffung einer sozialen und infrastrukturellen Mindestversorgung im Rahmen entwicklungsorientierter Not- und Übergangshilfe sowie der Schutz vor Gewalt notwendig“ (BMZ, 2007).

Fallbeispiel Simbabwe:

Die Republik Simbabwe wird seit 1980 diktatorisch von Robert Mugabe regiert. Nach einer recht erfolgreichen Entwicklungsperiode bis 1991 wendete sich das Blatt in den 1990er Jahren auch unter Beteiligung der Weltbank und des IWF drastisch (vgl. Weltbank, 1995). Nach mehreren manipulierten Wahlen und einer misslungenen Landreform im Jahre 2000 kam es 2008 zu einer politischen Pattsituation des herrschenden Regimes der Zanu-PF und der Opposition des Movement for Democratic Change des heutigen Ministerpräsidenten Morgan Tsvangirais, das bis heute die weitere Entwicklung des Landes behindert. Die sich hieraus ergebenden Folgen lassen sich auf einfache Weise an der Platzierung des Landes im Human Development Index der Vereinten Nationen ablesen. Im Jahr 2010 belegte Simbabwe hier den 169. und damit letzten Platz (UNDP, 2010).

Aufgrund der brisanten politischen Bedingungen wurde Simbabwe der Status als offizielles Partnerland der deutschen Entwicklungszusammenarbeit im Jahre 2002 vom BMZ aberkannt, sodass fortan keine weiteren ODA Mittel zur Verfügung gestellt wurden. Hierbei handelt es sich auch im Sinne einer strategischen Triage um eine sinnvolle Entscheidung, allerdings wurden über das Entwicklungsministerium sowie das Auswärtige Amt auch nach dieser Entscheidung noch erhebliche Unterstützungszahlen geleistet, allein im Zeitraum von 2006 bis 2009 wurden von beiden Ministerien 49 Projekte mit über 21 Millionen Euro unterstützt (Bundesregierung 2010).

Somit wird Simbabwe zu einem guten Beispiel für eine ineffiziente Ressourcenallokation in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit. Den Ausgangspunkt bildet ein unkooperatives Regime, im Falle Simbawwes ein so genannter gescheiterter Staat (vgl. Fund for Peace 2011), dessen Bürger hungern. Die Betroffenen sind weder wirtschaftlich noch politisch verantwortlich für ihre Mangelsituation, da ihnen sowohl wesentliche soziale Entwicklungsmöglichkeiten durch eine katastrophale Wirtschaftspolitik als auch politische Partizipationsrechte vorenthalten werden. Diesem Unrechtsregime begegnete die deutsche Politik zwar mit der Einfrierung der Entwicklungszusammenarbeit, indem Simbabwe seinen Status als Partnerland der deutschen EZ verlor, gleichzeitig wurden allerdings Millionenbeträge in die als politisch unbedenklich erachtete Nothilfe zur Eindämmung des Hungers investiert.

Wenig Beachtung findet bei dieser Argumentation der Sachverhalt, dass diese Hilfszahlungen unter der Bedingung allgemein knapper Ressourcen gewährt werden und hier liegt das Hauptproblem bezüglich der entwicklungspolitischen Effizienz. Mangelnde Kooperation zwischen Entwicklungspartnern führt notwendigerweise zu erhöhten administrativen Kosten, die in kooperativen Kontexten geringer ausfallen würden und das bedeutet nichts anderes, als dass hier Geld zum Ausgleich mangelnder Kooperation aufgewendet wird, das in anderen Projekten oder Sektorprogrammen fehlt.

Strategien der indirekten Einflussnahme auf gescheiterte Staaten, wie sie auch vom deutschen BMZ vertreten werden, haben also gleich mit zweierlei Problemen zu kämpfen. Zum einen binden solch indirekte Reformstrategien noch mehr Mittel, als ohnehin schon benötigt werden und zum anderen ist ihre Erfolgswahrscheinlichkeit schon dadurch eingeschränkt, dass sie bekannt sind und dementsprechend auch auf sie reagiert werden kann. Diese Form der Nothilfe wird also immer der Entlastung des Regimes des Ziellandes dienen (Persistenzproblem).

Das Triagekonzept als strategische Option würde genau diesen Mangel an Effizienz verringern.

3.3.2. Strategische Triage und internationaler Menschenrechtsschutz

Das gravierende ethische Problem, das Sterbenlassen von an ihrer Situation weitestgehend unschuldigen Personen, wurde oben bereits kurz dargestellt. Unerwähnt blieb dabei allerdings die größere Anzahl an Personen, denen in anderen Regionen der Welt durch den ineffizienten Ressourcenverbrauch nicht geholfen werden kann. Die strategische Triage dient auf effiziente Weise schon in der Planung der Rettung der größtmöglichen Zahl an Not leidenden Menschen und hilft auf diese Weise Effizienzverluste der momentan vorherrschenden Allokationsmethodik der Hilfsorganisationen zu vermeiden.

Fallbeispiel Myanmar:

Im Jahr 2008 verwüstete der Zyklon Nargis das Irrawaddy-Delta in Myanmar und machte schlagartig über 1,5 Millionen Menschen obdachlos. Zweifelsfrei brauchten diese Menschen sofortige Hilfe, um ihr Überleben zu sichern, doch das sie regierende Militärregime fürchtete die direkte Einflussnahme ausländischer Hilfsorganisationen in seinem Einflussgebiet und verweigerte den zahlreichen Mitarbeitern der Hilfsorganisationen die Einreise.

Auch World Vision Deutschland hatte einen Hilfsflug vorbereitet. "Wir sitzen auf gepackten Koffern und können bei Genehmigung in 24 Stunden starten", sagte damals World Vision-Sprecherin Silvia Holten der Online Plattform EPO. In einem Lager in Rodgau bei Frankfurt am Main ständen Hilfsgüter für 25.000 Menschen bereit sowie zwei Wasseraufbereitungsanlagen, Entkeimungstabletten, Decken und Hygienesets (EPO 2008). So warteten die Helfer ungeduldig auf ihren Einsatz, während in zahlreichen Ländern Menschen auf vergleichbare Hilfe warteten (vgl. IFPRI 2008), deren Regierungen allen ausländischen Hilfsorganisationen volle Einreiserechte zubilligten.

Auch die mit der Rettung der Betroffenen in unkooperativen Kontexten einhergehenden positiven indirekten Folgen wie die Achtung ihrer Menschenrechte, insbesondere des Rechts auf Leben, unabhängig von Rasse, Religion und eben auch Ort ihres Daseins stellen sich bei der alternativen Verwendung in kooperativen Kontexten ebenfalls ein, sodass hier die gleichen positiven Effekte lediglich für eine größere Anzahl an Menschen erzielt werden.

3.3.3. Zurück zum Ursprung: Strategische Triage und HIV/AIDS

Bezüglich der praktischen Umsetzung der strategischen Triage in der internationalen Entwicklungszusammenarbeit eignet sich besonders die HIV/AIDS Problematik, da sie zum einen eines der wichtigsten entwicklungspolitischen Themen darstellt und zum anderen die Abstraktheit der einzelnen Gruppierungen in der strategischen Triage verdeutlichen kann.

Der Ökonom William Easterly beschreibt einen Teilaspekt der moralischen Probleme der AIDS-Bekämpfung folgendermaßen:

„Angesichts von mittlerweile 29 Millionen HIV-infizierten Menschen in Afrika gebietet die Nächstenliebe doch wohl, dass man sich um die Kranken kümmert – oder nicht? [...] Es ist eine tragische Ironie, dass Mitleid den Kampf gegen AIDS in Afrika in eine Richtung treibt, die mehr Leben kosten kann, als sie rettet“ (Easterly 2006, 222).

Die antiretrovirale Therapie gegen das HI-Virus kostet nach Angaben der WHO pro Patient und Jahr ca. 304 \$ (WHO/UNAIDS 2004, 6) für die sogenannte First-Line-Therapie, die anschließend individuell adaptiert und je nach Bedürfnissen des Patienten angepasst werden muss, sodass ein Preis für ein weiteres Lebensjahr von ca. 1500 \$ angesetzt werden muss (vgl. Easterly 2006, 224; Creese et al. 2002). Angesichts dieser Preisschätzungen ist es nun leicht zu bestimmen, ob die Lebensverlängerung von HIV infizierten Menschen in Afrika, deren Therapie über Mittel der Entwicklungszusammenarbeit finanziert wird unter den

Gesichtspunkten einer auf der strategischen Triage operierenden Entwicklungszusammenarbeit sinnvoll wäre. Vergleicht man die Kosten für alternative Programme zur Lebensrettung Kranker oder entsprechender Präventionsansätze wird schnell deutlich, dass etwa durch eine alternative Allokation dieser Mittel in die Prävention von HIV mittels Kondomen, Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung während der Geburt und Beratungs- und Testprogramme (Masaki et al. 2002) oder Malariaprävention durch Moskitonetze (Abdulla et al. 2001) deutlich mehr Menschenleben gerettet werden könnten (vgl. auch Jones et al. 2003). Folgerichtig benennt Easterly im Anschluss an seine Argumentation bereits die Grundsätze der strategischen Triage in diesem Kontext als „ein bewährtes Prinzip [welches] besagt, dass man erst Leben retten sollte, die billig zu retten sind, und dann solche, deren Rettung teuer ist“ (Easterly 2006, 225). Die strategische Triage ist, wie dieses Fallbeispiel verdeutlicht, nicht ausschließlich in personenbezogenen medizinischen Kontexten anwendbar, sondern auch bei einer entsprechend abstrakt gefassten Klassifikation der betroffenen Gruppen als Prinzip Effizienz sichernd wirksam.

3.3.4. Konsequenzen für die Akteure der internationalen EZ

Die wichtigsten direkten Konsequenzen aus der hier untersuchten Strategie sind folgerichtig die Spezialisierung von NROs und staatlichen Trägern der EZ auf kooperative Regionen. Insbesondere für NROs erhöht sich dadurch auch die Möglichkeit politischen Druck auf Unrechtsregime wie Simbabwe auszuüben, da hier keine Gefährdung der eigenen Arbeit vor Ort mehr zu befürchten ist. Langfristig müssen darüber hinaus Konzepte der nachhaltigen Lösung für instabile Regionen entwickelt werden und auch über die militärischen Möglichkeiten und den damit einhergehenden Opfern diskutiert werden. Indirekte Folgen dieser Strategie ist eine notwendige Überprüfung der entwickelten Nationen ihrer eigenen menschenrechtlichen Situation, um zu verhindern das Maßstäbe für instabile Regionen gesetzt werden, die im eigenen Gestaltungsbereich selbst nur unzureichend erfüllt werden.

4. Quellen

- Abdulla, S.; Armstrong Schellenberg, J.; Nathan, R.; Mukasa, O.; Marchant, T.; Smith, T.; Tanner, M.; Lengeler, C. (2001): Impact on Malaria Morbidity of a Programme Supplying Insecticide-Treated Nets in Children Aged Under Two Years in Tanzania: Community Cross-Sectional Study⁶. In: *British Medical Journal* 322.
- Blöß, Timo (2004): Katastrophenmedizin: Zwang zur Selektion. In: *Deutsches Ärzteblatt* 101, Ausg. 33.
- BMZ (2007): Entwicklungsorientierte Transformation bei fragiler Staatlichkeit und schlechter Regierungsführung. In: *BMZ Konzepte* 149.
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2010): *Katastrophenmedizin. Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall*. München: Eigenverlag.
- Bundesregierung (2010): Bericht der Bundesregierung über die deutsche humanitäre Hilfe im Ausland 2006 bis 2009.
<http://www.auswaertiges-amt.de/cae/servlet/contentblob/344844/publicationFile/54403/Bericht2006-2009.pdf> , 07.03.2012.
- Cohen, Joel E. (1995): *How Many People Can The Earth Support?*. New York/London: Norton & Company.
- Collier, Paul (2007): *The Bottom Billion: Why the Poorest Countries Are Failing and What Can Be Done About It*. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Creese, Andrew; Floyd, Katherine; Alban, Anita; Guinness, Lorna (2002): Cost-effectiveness of HIV/AIDS Interventions in Africa: A Systematic Review of the Evidence. In: *The Lancet* 359.
- EPO (2008):
http://www.epo.de/index.php?option=com_content&task=view&id=3820&Itemid=68 , 07.03.2012.
- Fund for Peace (2011): *The Failed State Index*.
<http://www.fundforpeace.org/global/?q=fsi-grid2011> , 07.03.2012.
- Hardin, Garrett (1977): *The Limits of Altruism*. Bloomington: Indiana University Press.
- (1974): Living on a Lifeboat. In: *Bioscience*, BioScience 24.10, 561–68.
- Hummel, Diana (2000): *Der Bevölkerungsdiskurs: demographisches Wissen und politische Macht*. Opladen: Leske + Budrich.
- Masaki, E.; Green, R.; Greig, F.; Walsh, J.; Potts, M. (2002): *Cost-Effectiveness of HIV Prevention Versus Treatment for Resource-Scarce Countries: Setting Priorities for HIV/AIDS Management*, Bay Area International Group, School of Public Health. Berkeley: University of California.
- IFPRI (2008): *Welthunger Index: Herausforderung Hunger 2008*.
- Jones, G.; Steketee, W.; Black, R. E.; Bhutta, Z. A.; Morris, S. S.; Bellagio Child Survival Study Group (2003): How Many Child Deaths Can We Prevent This Year?. In: *The Lancet* 362.
- Malthus, T. R. (1992)[1798]: *An Essay on the Principle of Population*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Powell, John M. (2007): Nur noch die Reste für die Armen. In: *Frankfurter Rundschau* vom 07.08.2007, 23.
- Sachs, Jeffrey D. (2005): *Das Ende der Armut*. München: Siedler.
- Sass, Hans-Martin (2006): *Medizinische Ethik bei Notstand, Krieg und Terror. Verantwortungskulturen bei Triage, Endemie und Terror*. In: *Medizinische Materialien Heft 165*. Bochum: Zentrum für medizinische Ethik.
- Sefrin, Peter (2005): (Massen-)Notfallmedizin: Sichtung als ärztliche Aufgabe. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 102 (20).
- Sen, Armartya. (1981): *Poverty and Famines. An Essay on Entitlement and Deprivation*. Oxford: Clarendon Press.
- (1992): *Inequality reexamined*. Oxford: Clarendon Press
- (1996): Es gibt genug Nahrungsmittel - aber zu wenige haben Zugang dazu!. In: *E+Z*, 37 (10), 264–68.
- Shikwati, James (2006): Fehlentwicklungshilfe. In: *Internationale Politik*, 61 (4).
- UN (2005a): *World Population Prospects: The 2004 Revision. Highlights*. New York: Oxford Univ. Press.
- (2005b): *Population Challenges and Development Goals*. New York: Oxford Univ. Press.
- UNDP (2010): *Human Development Report 2010*.
- WHO/UNAIDS (2004): *Report on the Methods Used to Estimate Costs of Reaching the WHO Target 3 by 5*.
- Weltbank (1995): *Zimbabwe Achieving Shared Growth Country Economic Memorandum*.
http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/WDSP/IB/1995/04/21/000009265_3961019095857/Rendere d/PDF/multi0page.pdf , 07.03.2012.