

DAS FIEBER

EIN FILM VON
KATHARINA WEINGARTNER



Altersstufe: ab 12 Jahren

Fächer:

Geschichte und Sozialkunde, Geographie und Wirtschaftskunde, Biologie, Chemie, Politische Bildung, Englisch, Religion und Ethik, Bildnerische Erziehung, Medienkunde

Themen:

Kolonialismus, Gesundheitspolitik, Medizingeschichte, Ethik, Tropenmedizin, Malaria, Globalisierungskritik, Kapitalismuskritik, Rassismus, Black Lives Matter, Dokumentarfilm, Film als politisches Mittel, Pharmaindustrie, Afrika, Privatisierung

DAS FIEBER

**EIN FILM VON
KATHARINA WEINGARTNER**

A 2019, 99 min, Englisch, Luganda, Luo, Mandarin
OF mit engl. UTs, OF mit franz. UTs, VO Fassung dt.

Kinostart Österreich
25. September 2020

Weltpremiere: DOK Leipzig Internationales Programm

dasfieber.com thefevermovie.com



Produktion
pooldoks filmproduktion
Redtenbachergasse 15/2A
1160 Wien, Austria
+ 43 - 1 - 947 76 88
office@pooldoks.com

Anfragen für Schulvorstellungen:
booking@pooldoks.com

Finanziert und unterstützt von:



Inhalt

1. Diskussion und Aufgaben vor dem Film
2. Einführungstext „Was ist Malaria?“
3. Aufgaben für den Kinobesuch
4. Diskussion und Aufgaben nach dem Kinobesuch
5. Vertiefende Themen
 - Das Geschäft mit Malaria
 - Kolonialismus & White Gaze
6. AKTION Social Impact Kampagne / Aktiv werden
7. Glossar
8. Biografie Regisseurin Katharina Weingartner
9. Credits

1. Diskussion und Aufgaben vor dem Film

1. Redet in der Klasse darüber welche gefährlichen, ansteckenden Krankheiten ihr kennt, abgesehen von COVID-19.

2. Habt ihr schon mal von Malaria gehört?

Schreibt zuerst auf, was ihr darüber wisst und recherchiert dann über die Krankheit.

- Wie wird sie übertragen?
- Wie gefährlich ist sie?
- Was kann man tun, um sich zu schützen?
- Was für eine Rolle spielt sie auf der Welt?
Wo ganz besonders? (Zusatzfrage)



3. Was wisst ihr über Kolonialismus?

Macht ein offenes Brainstorming in der Klasse und recherchiert über die Auswirkungen des Kolonialismus in Afrika.

4. Lest nach eurer eigenen Recherche den Text „Was ist Malaria?“ und unterstreicht, was ihr bis jetzt nicht wusstet und interessant findet und was ihr nicht versteht.

Besprecht in der Klasse die unklaren und die interessanten Teile.

5. Schaut euch dieses kurze Video an, teilt euch danach in Kleingruppen auf und sucht jeweils ein Malaria-relevantes Thema aus, das im Video angesprochen wird und recherchiert dazu. Präsentiert eure Ergebnisse dann vor der Klasse.

<https://www.npr.org/sections/health-shots/2012/12/13/167188333/herbs-and-empires-a-brief-animated-history-of-malaria-drugs>

6. Vergleicht die Medienberichterstattung über Malaria mit anderen Krankheiten.

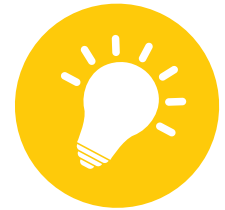
Schreibt auf, was euch auffällt. Achtet besonders darauf, wer zu Wort kommt, welche Bilder verwendet werden und beschreibt diese. (Vergleicht Schweinegrippe H1N1, Ebola, Covid19 und Malaria)

7. Sprecht über die Auswirkungen von COVID-19 auf euer Leben und überlegt, wie sich die Krankheit auf Menschen in Malariagebieten auswirkt.

8. Überlegt euch, was die Antirassismusbewegung Black Lives Matter mit dem Problem der Malaria zu tun haben könnte. Diskutiert darüber vor und nach dem Film.

9. Habt ihr schon einmal einen Dokumentarfilm im Kino gesehen? Wenn ja, diskutiert darüber, wie er sich von einer TV-Doku oder einem Youtube Video unterscheidet.

2. Was ist Malaria?



Malaria ist eine Krankheit, die durch den ältesten Parasiten der Menschheitsgeschichte hervorgerufen und durch Moskitos übertragen wird.

Der Parasit hat im Vergleich zu allen Krankheiten, Kriegen und Katastrophen die meisten Todesopfer gefordert. Wahrscheinlich ist die Krankheit verantwortlich für den Tod der Hälfte aller Menschen, die je auf der Erde gelebt haben, aber auch für viele Dinge, die auf den ersten Blick nichts mit einem Parasiten zu tun haben: zum Beispiel das Ende des römischen Reichs, die Erfindung des Gin Tonic, die Verbreitung des Sklavenhandels in den USA und viele Amokläufe US-amerikanischer Soldaten von Vietnam bis Afghanistan.

Entstanden ist der Parasit im Viktoriasee-Becken, wo er vom Gorilla auf den Menschen übertragen wurde. Gorillas haben im Laufe der Evolution eine Abwehr gegen den Parasiten entwickelt, der Mensch ist dafür noch zu jung. Es scheint, dass Menschen, die in Malariagebieten leben, sich über Jahrtausende durch Ernährung und immunstärkende Kräutermedizin mit dem Parasiten arrangieren und durch den ständigen Kontakt eine Semi-Immunität entwickeln konnten. Bei solchen Menschen verläuft die Krankheit wie ein grippaler Infekt und nicht tödlich.



Es gibt unterschiedliche Arten von Malaria, die durch verschiedene Erreger der Plasmodium Gattung hervorgerufen werden. Die lebensbedrohliche Form wird von Plasmodium falciparum ausgelöst und heißt Malaria tropica.

Allerdings ist die Malaria keine reine Tropenkrankheit, bis in die 1950er Jahre war sie auch in europäischen Ländern verbreitet. Sogar im hohen Norden von Sibirien und auf den britischen Inseln verbreiteten Moskitos den Parasiten. Erst durch großflächige Trockenlegung von Sumpflandschaften und massiven Einsatz des Insektizids DDT verloren Moskitos ihre Brutgebiete, und der Parasit konnte in Europa ausgerottet werden.

Doch in Afrika stirbt heute noch alle 60 Sekunden ein Kind an Malaria, 1.500 jeden Tag. Durch den Ausbruch des Coronavirus wird sich die Zahl der Malariaopfer heuer auf mehr als eine Million verdoppeln, da die Behandlung und Vorsorge noch mehr als sonst vernachlässigt wird und die Menschen sich nicht in die Krankenhäuser trauen.

Die Bemühungen darum, die Krankheit in Afrika in den Griff zu bekommen, scheitern seit Jahrzehnten an politischen Machtkämpfen und divergierenden Weltbildern. Im großen Wirtschaftspoker um die richtigen Maßnahmen werden lokale Zusammenhänge ausgeblendet. Die Menschen vor Ort dürfen ebenso wenig mitreden wie die lokale Wissenschaft. Auch die WHO ist inzwischen in ihrer Malariapolitik abhängig von privaten Sponsoren wie der Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung, dem Global-Fund und der Privatwirtschaft. Für Pharmakonzerne und internationale Produzenten von Moskitonetzen und Pestiziden ist die Krankheit zu einem guten Geschäft geworden.

Dabei gäbe es einfache, lokale Lösungen, mit denen die Malaria unter Kontrolle gebracht werden könnte: Im Film DAS FIEBER treffen wir auf Protagonist*innen in Ostafrika, die mit Heilkräutern und Larvenkontrolle ihre Gemeinden erfolgreich vor Malaria schützen, doch die Weltgemeinschaft hat kein Interesse, sie darin zu unterstützen. Es scheint so, als ob tote Kinder in Afrika zu einem blinden Fleck in den Augen des globalen Nordens geworden wären.

3. Aufgaben für den Kinobesuch

Mach dir während oder kurz nach dem Film zu folgenden Fragen Notizen:

Notiere zu den vier Protagonist*innen:

1. Was tun sie mit ihrer Arbeit gegen Malaria?
2. Wie verbessern sie damit ihr soziales Umfeld?
3. Welchen Widerständen sind sie ausgesetzt?



Rehema Namyalo



Richard Mukabana



Patrick Ogwang



Paul Mwamu

Welche Mittel gegen Malaria werden im Film vorgestellt?

Was sind ihre jeweiligen Vor- und Nachteile?

Warum sind sie in ihrem Einsatz oder ihrer Verfügbarkeit eingeschränkt?

Was ist *Artemisia annua*?

Warum wird es von der WHO verboten?

Was sind deine ersten Eindrücke und Gedanken nach dem Film?

Was hat dir gut gefallen, was weniger?

Was ist deiner Meinung nach die Botschaft des Films?



4. Nach dem Kinobesuch:

1. Diskutiert eure Notizen und die folgenden Fragen in der Klasse:

- **Was hat der Film bei dir für einen Eindruck hinterlassen?**
- **Warum glaubst du, hat das Thema Malaria Relevanz?**
- **Was für Verbindungen siehst du zwischen der Malaria-Problematik mit den beiden großen Themen von 2020, COVID-19 und Black Lives Matter?**
- **Warum stellen sich den Protagonist*innen so viele Hürden in den Weg?**
- **Warum funktionieren die bestehenden Malariamittel (Coartem, Moskitonetze) nicht?**
- **Welche Vorteile haben die Maßnahmen gegen Malaria, für die sich die Protagonist*innen einsetzen?**
- **Was habt ihr nicht verstanden?**



2. Schaut euch die Filmausschnitte an und diskutiert im Anschluss die folgenden Fragen.

Die Übungen können zusätzlich zur vertiefenden Auseinandersetzung gemacht werden. In den folgenden Kapiteln werden Informationen zu den relevanten Themen zur Verfügung gestellt.

Szene Patrick Ogwang erklärt Artemisia Tee Studie und das Projekt 523

Beginn bei Minute 59:07



- Warum wurde sowohl Patricks Studie als auch Tu Youyous Entdeckung missachtet?
- Warum verbietet die Weltgesundheitsorganisation die Anwendung des Heilkrauts Artemisia gegen Malaria?
- Was sollten Medizin und Wissenschaft für unsere Gesellschaft leisten?

Übung: Zeichne eine Person, die sich darauf spezialisiert hat.



Ab 1:24:02 Szenen Kräuterschule Prometra / Rehema Namyalo und ihre Mutter

„Wenn Leute zu mir kommen und geheilt werden, nennen sie mich Kräuterheilerin. Nur die, die mich nicht bezahlen wollen, nennen mich Hexe.“



- Warum wird Rehemas Mutter von manchen als Hexe und anderen als Heilerin bezeichnet?
- Warum glaubt ihr, ging das Wissen über Heilkräuter verloren?
- Übung: Kennst du Heilkräuter?

*Sammlle Wildkräuter in deiner Umgebung und bestimme sie gemeinsam mit deinen Mitschüler*innen. Findet heraus, ob sie heilende Wirkungen haben. Diskutiert darüber, ob ihr sie als Medizin einnehmen würdet oder lieber auf Tabletten zurückgreift und warum.*



Ab 1:09:48 **Szene Schüler*innen erzählen von Malaria**



„Meine Oma hatte Malaria. Nach drei Tagen begann sie mit sich selbst zu reden, und mit Fremden, sogar mit einer Fliege. Sie wurde verrückt.“

- Das Mädchen beschreibt bedrohliche Symptome der sogenannten zerebralen oder Gehirnmalaria, die zu Koma oder Tod führen können. Ihre Klassenkolleg*innen lachen jedoch nach ihrer Geschichte.

Warum glaubt ihr, reagieren sie so?

- Beschreibt das Leben der Schüler*innen in Ostafrika:
Was für Herausforderungen und Bedrohungen sind sie ausgesetzt?
Was machen sie nach der Schule?
Was glaubt ihr habt ihr für Gemeinsamkeiten und wie unterscheidet sich deren Leben zu eurem?



Recherchiert, wie es Jugendlichen in eurem Alter dort geht.
Was für Hobbies und Interessen haben sie?

3) Erläutere die Aussage dieser beiden Zitate schriftlich.

„Als afrikanischer Wissenschaftler macht man eigentlich nichts als Feldarbeit. Ich sammle Daten, gebe sie jemandem im Westen weiter, der wertet sie aus. Aber nicht mal diese Auswertung gelangt zu uns nach Afrika. Man arbeitet nicht als Wissenschaftler, sondern bloß als Kofferträger.“

„Die Leute, die das Geld verdienen, sind nie die mit dem Problem. Denen geht's nur ums Geschäft. Das kann ein multinationaler Konzern sein, wer genau weiß ich nicht, aber definitiv niemand, der selbst betroffen ist. Unsere Forschung befasst sich mit lokaler Problemlösung: Die Betroffenen müssen die Lösung selbst finden.“

4) Diskutiert zu zweit, warum Artemisia Tee nicht in Afrika zugelassen ist und präsentiert der Klasse dann eure Pro- und Kontra Argumente.

5. Vertiefende Themen



Das Geschäft mit Malaria

Eine zentrale Frage des Films, die der Protagonist Dr. Richard Mukabana stellt, lautet: „*Who makes the profit?*“. Wer verdient an der Malaria und kann es sein, dass das Streben nach finanziellem Profit die Rettung von Menschenleben in Subsahara Afrika behindert? Wie kann es sein, dass jährlich Milliarden in die Erforschung von Mitteln gegen die Krankheit investiert werden und gleichzeitig ein Heilkraut mit nachgewiesener Wirkung verboten wird?

Lest das folgende Interview mit Dr. Jérôme Munyangi, einem Malariaforscher aus der Demokratischen Republik Kongo und die Texte über öffentlich-private Partnerschaften (public private partnerships bzw. PPPs) und der Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung und diskutiert über die Fragen im Anschluss.

Auszug aus einem Interview von Simon INOU mit Dr. Jérôme Munyangi (Dez. 2019)

„Die Artemisia Pflanze ist die Lösung zur Ausrottung von Malaria in Afrika“

Sie haben in Afrika, Europa und Nordamerika studiert und beschlossen, zurück nach Afrika in die DR Kongo zu kehren. Aber jetzt leben Sie als exilierter Arzt aufgrund ihrer Forschungen in Paris. Wie erklären Sie das?

Als ich in der Medizin anfang, dachte ich, dass die einzige Berufung von Ärzt*innen und Beschäftigten im Gesundheitsbereich darin besteht, zu heilen. Aber ich musste schnell feststellen, dass viele in diesem Bereich andere Interessen haben als nur die Gesundheit.

Was meinen Sie konkret?

Wenn Sie Pharmaunternehmen und anderen nationalen und internationalen Gesundheitsinstitutionen Lösungen zur Ausrottung einer Krankheit anbieten, interessiert sich niemand dafür. Diese Institutionen und Unternehmen sind nur am Milliarden-Dollar-Gewinn interessiert. Aber auch an Gewinnen, die durch Medikamentenschmuggel in Afrika entstehen. Niemand aus diesen Gruppen will wirklich eine wirksame Bekämpfung dieser Krankheiten wie Malaria. Zumindest scheint es auf unserem Kontinent so.

Dagegen haben Sie gekämpft, und deswegen sind Sie geflüchtet?

Ja, nach meinem Studium bin ich zurück nach Hause (D.R. Kongo) und wollte lokale Gesundheitslösungen wie Artemisia gegen Malaria einsetzen. Ich wurde mit dem heftigen Widerstand der Pharmaindustrie konfrontiert. Es begann mit den Schmuggler*innen von gefälschten Medikamenten, die nicht nur in meiner Heimat, sondern auch in vielen anderen afrikanischen Ländern mächtig sind. Sie stammen oft aus China oder Indien und arbeiten mit afrikanischen Kompliz*innen. Das Schweigen der Weltgesundheitsorganisation WHO ist nicht verständlich. Sie ist das Organ, das normalerweise vieles im Gesundheitsbereich regulieren sollte.

Warum sind Sie im Gefängnis gelandet?

Weil die oben genannten Lobbies und Menschen Druck auf die kongolesische Regierung gemacht haben, mit dem Argument, ich hätte eine Kampagne gegen ein von der WHO empfohlenes Medikament initiiert. Ich wurde vergiftet und wäre beinahe gestorben, hätte ich die Unterstützung vieler Freund*innen nicht gehabt. Mordversuche hat es auch gegen mich und mein Team gegeben. Mit der Hilfe der UNHCR (Flüchtlingshilfswerk der Vereinten Nationen, Anm. d. Red.) bin ich zuerst in die Zentralafrikanische Republik und danach nach Paris geflüchtet.

Im Moment veröffentlichen viele afrikanische Gesundheitsministerien Rundbriefe gegen Artemisia. Wie erklären Sie das?

Zuerst müssen Sie verstehen, dass kaum ein Gesundheitsministerium in Afrika unabhängig ist. Es sind beinahe alle vollständig auf Fremdmittel angewiesen, und die WHO spielt dabei eine wichtige Rolle. Wenn sie sich daran erinnern, hat China vor Jahren Artemisinin als Wirkstoff gegen Malaria in Afrika vorgeschlagen; nach langem Zögern lehnte die Weltgesundheitsorganisation ab. Im Jahr 2015 dann erhielt Tu Youyou den Nobelpreis für Medizin, weil sie Artemisinin entdeckt hatte. Erst Jahre nach der Entdeckung ist Artemisinin gegen Malaria in Afrika von der WHO zugelassen worden. Wissen Sie, wie viele Afrikaner*innen in der Zwischenzeit gestorben sind?

Wodurch kommt diese Abhängigkeit?

Im afrikanischen Gesundheitsbereich stelle ich fest, dass ein neokoloniales System herrscht, und das auf Kosten von Millionen von afrikanischen Menschenleben, die wir, zum Beispiel im Falle von Malaria, retten könnten. Für die Gesundheit der eigenen Völker entscheiden die Regierungen nicht. Die wichtigsten Entscheidungen kommen aus dem Westen, von Geldgeber*innen, großen Stiftungen, die ihre Politik aufzwingen und durchsetzen. Gesundheitsminister*innen afrikanischer Länder sind Rädchen einer Gesundheitspolitik, die fremdbestimmt wird und gegen die Gesundheit der eigenen Bevölkerung aufgezwungen wird.

**Auszug aus ›Die Weltgesundheitsorganisation im Wandel‹
(Vereinte Nationen 2012, Yves Beigbeder)**

Gro Harlem Brundtland, WHO-Generaldirektorin von 1998 bis 2003, öffnete die WHO für den Privatsektor. UN-Generalsekretär Kofi Annan schuf im Jahr 1999 den ›Globalen Pakt‹ zwischen den UN und der Wirtschaft und ermutigte zu öffentlich-privaten Partnerschaften (Public-Private Partnerships – PPPs).

Ab dem Jahr 2000 nahm die Zahl der PPPs erheblich zu: dazu zählten die Globale Partnerschaft ›Stopp der Tb‹ und der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria. Gemeinsam mit UNICEF, der Weltbank und der Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung nimmt die WHO an der Globalen Allianz für Impfstoffe und Immunisierung (Global Alliance for Vaccines and Immunization – GAVI) teil, die in ihren ersten zehn Jahren dazu beitrug, 325 Millionen Kinder zu impfen.

Die grundlegende Kritik an den PPPs betrifft die Einbeziehung kommerzieller Unternehmen, die als ›Partner‹ behandelt und mit zwischenstaatlichen Organisationen und Regierungen mit Entscheidungsbefugnis hinsichtlich gesundheitspolitischer Fragen gleichgestellt werden. Die finanziellen Ressourcen multinationaler Firmen und Stiftungen sind weitaus größer als die der WHO und bringen die WHO damit in eine Abhängigkeitsposition. So betragen zum Beispiel die freiwilligen Beitragsleistungen der Gates-Stiftung für den Zeitraum 2010–2011 437,2 Millionen US-Dollar. Sie lagen etwas über den freiwilligen Beitragsleistungen der USA in Höhe von 428,8 Millionen US-Dollar und waren beinahe doppelt so hoch wie die Beitragsleistungen Großbritanniens (217,2 Millionen US-Dollar). Die Beiträge der Gates-Stiftung machten einen bemerkenswerten Anteil am Gesamthaushalt der WHO für denselben Zeitraum aus, welcher bei 5,68 Milliarden US-Dollar lag.

Auszug aus ›Der Weltgesundheitsapostel«

(Zeit Online 2014, Heike Buchter)

Die Gates-Stiftung lässt der WHO inzwischen mehr Geld zukommen als die gesamten Vereinigten Staaten. Im vergangenen Geschäftsjahr waren es allein 300 Millionen Dollar. Ihr Geld will das Stifterpaar allerdings nur für bestimmte Programme verwendet wissen. (...)

So wie Gates mit dem Betriebssystem Microsoft Windows einst die Welt der Computer verändert hat, beeinflusst er mit seiner Stiftung die Welt der Wohltätigkeit. Er zählt zu den Pionieren des „Philanthrocapitalism“, einer Art Wohltätigkeitskapitalismus, der nach unternehmerischen Grundsätzen funktioniert. Seine Programme und Projekte haben genaue Zielvorgaben, sie müssen einer Kosten-Nutzen-Analyse standhalten und vor allem messbare Resultate vorweisen. Der Gewinn wird nicht in Dollar gerechnet, sondern in der Zahl verhinderter Todesfälle oder der Ausrottung von Krankheiten. Gates selbst benutzt Begriffe aus der Geschäftswelt, um seine gemeinnützigen Aktivitäten zu beschreiben: *„Unser Beitrag zur Gesellschaft soll die größtmögliche Wirkung haben, und wir suchen nach Investmentmöglichkeiten, die maximale Rendite zu erzielen“*, schrieb er in einem Gastbeitrag für das Magazin *Wired*. (...)

Gates-Gegner weisen darauf hin, dass das Stiftungsvermögen zum Teil in Aktien von Unternehmen steckt, die wiederum von Projekten der Stiftung profitieren. So besaß die Stiftung zeitweise Aktien der Pharmakonzerne Merck und Eli Lilly, wie aus Dokumenten der Börsenaufsicht SEC hervorgeht. Über ihre Beteiligung an Berkshire Hathaway hält sie weiterhin indirekt Anteile an Sanofi.

Die beiden Texte stammen aus den Jahren 2012 und 2014. Ähnliche kritische Meinungen versuchten in den letzten zehn Jahren, seitdem Bill Gates die Weltgesundheitspolitik dominiert, auf die Gefahren seines Machtmonopols hinzuweisen, doch sie werden immer leiser. Ein Grund dafür sind hohe finanzielle Zuwendungen der Stiftung an wissenschaftliche Institute, renommierte Medien und zahlreiche NGOs. Eine kritische, faktenbasierte Auseinandersetzung mit dem Thema wurde zusätzlich erschwert durch den Ausbruch von COVID-19 und den vielen Verschwörungstheorien, in denen Bill Gates als Feindbild fungiert.

Fragen:

Was haben die Erlebnisse von Dr. Jérôme Munyangi mit der WHO und der Gates Stiftung zu tun?

Was wisst ihr über Bill Gates und seine Stiftung?



Warum ist es problematisch, dass einzelne reiche Menschen an die WHO spenden?

Was sind Verschwörungstheorien? Was unterscheidet Kritik an gängigem Wissen von Verschwörungstheorien?

Warum hört man so wenig kritische Stimmen über Bill Gates und seine Stiftung?

Im Film gibt es einige Szenen, die sich mit Medizin und Profit befassen:

Ab Minute 30:40 Szenenbeispiel Richard Mukabana telefoniert mit Palu Dhanani (UCL):



Richard: *Warum können Sie nicht so etwas wie Coartem in Afrika herstellen?*

Palu: *Das größte Problem ist, dass fast alles, das nach Afrika oder Kenia gelangt, durch spendenbasierte Programme finanziert wird. Man braucht aber einen Eignungsnachweis von der WHO für sein Produkt, bevor es die Gebergemeinschaft kaufen kann.*

Richard: *Verstehe.*

Palu: *Weil das alles spendenbasiert ist, gibt es kaum kleine Firmen.*

Richard: *Wieso können Ihre Produkte den WHO-Eignungsnachweis nicht bekommen?*

Palu: *Um den zu erhalten und gemäß internationalem Standard zu produzieren, muss man viel Zeit und Geld investieren. Fakt ist: Produzenten vor Ort werden nicht unterstützt, da wir geringfügig teurer sind als unsere Konkurrenten in Indien oder China.*

Richard: *Wie kann ein Medikament, das in der Schweiz hergestellt wurde, günstiger sein, als eines aus Afrika? Das verstehe ich nicht.*

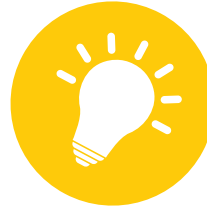
Palu: *Ich vermute, dass ihnen zugesichert wurde, dass die internationale Gebergemeinschaft zehn Jahre lang nur ihre Medikamente kauft.*

Richard: *Wer verdient daran?*

Palu: *Das sind immer dieselben Hersteller, entweder Novartis oder indische Firmen wie Cipla oder Ajanta, die machen den Profit. Auf Kosten von Jobs in Kenia.*

Diskutiert über Medizin und Profit.

- Warum darf/kann die kenianische Fabrik kein Coartem oder ein vergleichbares Medikament herstellen?
- Warum wird das Malariamedikament in der Schweiz hergestellt?



Kolonialismus & White Gaze

Wäre die Kolonialisierung Afrikas - abgesehen von den Küstenregionen - ohne das älteste Malariamittel, Chinin aus der Chinarinde des peruanischen Chincona-Baums, überhaupt möglich gewesen? Die europäischen Soldaten, Missionare und Bauern starben in großer Zahl, während die lokalen Bewohner ab dem fünften Lebensjahr meist immun waren. Der Parasit war also auch ein wichtiger Schutz gegen Eindringlinge. Lest den folgenden Text und diskutiert über die untenstehenden Fragen.

„Nehmt euch in Acht vor der Bucht von Benin, einer kommt raus aber zehn bleiben drin.“ lautete das Lied britischer Seefahrer. Manche Schiffe trieben monatelang führerlos auf dem Meer, weil alle an Bord an dem tödlichen Fieber verstorben waren.

Bis zur Entdeckung der als Fieber- und Entwurmungsmittel gebräuchlichen Chinarinde in Peru waren die Europäer vollkommen machtlos gegen die Krankheit, sie landeten an den Küsten und schickten „Unterhändler“ ins Landesinnere. Die westafrikanische Goldküste hieß schon lange das „Grab des weißen Mannes“. In Sierra Leone tötete die Krankheit zwanzig Jahre lang konsequent die Hälfte der britischen Soldaten.

Bei Menschen, die ständig mit dem Malariaparasiten in Kontakt sind, löst die Malaria in der Kindheit Fieberschübe aus, die seit Jahrtausenden am ganzen Kontinent mit der lokalen Beifusspflanze *Artemisia afra* und anderen Bitterkräutern behandelt wurden. Wenn Kinder den bitteren Aufguss trinken, sind sie meist in wenigen Tagen wieder gesund. Nach dem fünften Lebensjahr werden die Malariaanfälle milder, verlaufen meist wie eine leichte Grippe. In der Regenzeit war bitteres Blattgemüse fast überall ein wichtiger Bestandteil des täglichen Speiseplans.

Seit 1780 lautete das einzig halbwegs wirksame Rezept der Eroberer: eine Unze Rinde sechs Tage in Gin einlegen, davon täglich drei Gläser gegen Malaria trinken. So gewappnet betrieb das Empire seitdem Handel mit Sklaven, Gold und Elfenbein.

Die Missionare verboten lokale Kräuterpraktiken, sie wurden als Voodoo-Zauber verdammt. Vor allem das Wissen der Frauen machte den Weißen Angst - und die Abhängigkeit von westlicher Medizin wurde zu einem wichtigen Teil des Kolonialsystems und seiner Ökonomie.

Auch bei den Plantagenbesitzern in den USA war Malaria ein Problem. Man holte afrikanische Sklaven und Sklavinnen, die meist immun gegen die Krankheit waren, in die verseuchten Baumwoll- und Tabakfelder der Südstaaten.¹ Wenn die Regenzeit kam, verließen die weißen Herren ihre Anwesen und übergaben die Verantwortung für die Häuser ihren versklavten Menschen.

1887 grassierte die Malaria auch in Nordafrika. Die Franzosen hatten durch die Einführung des Reisanbaus ein Moskitoparadies in den Küstenfarmen geschaffen: stehende Gewässer, Pfützen, kleine Oasen. Die Mücken waren - als unerkannte Krankheitsträger - die eigentlichen Kolonialherren. Die Algerier*innen wappneten sich seit langer Zeit mit Wermuth-Tee (*Artemisia absinthium*), die französischen Soldaten tranken das bittere Kraut als Schnaps, so entstand der berühmte Absinth. Hier zeigt sich die schicksalhafte Verflechtung der Malaria, die die brutalen Eroberungen des Westens in tropischen Regionen zu tödlichen Expeditionen werden lässt. Der Parasit als letztes Schutzschild der indigenen Bevölkerung Afrikas?

Fragen:

Wie haben sich Kolonialismus und Malaria gegenseitig beeinflusst?

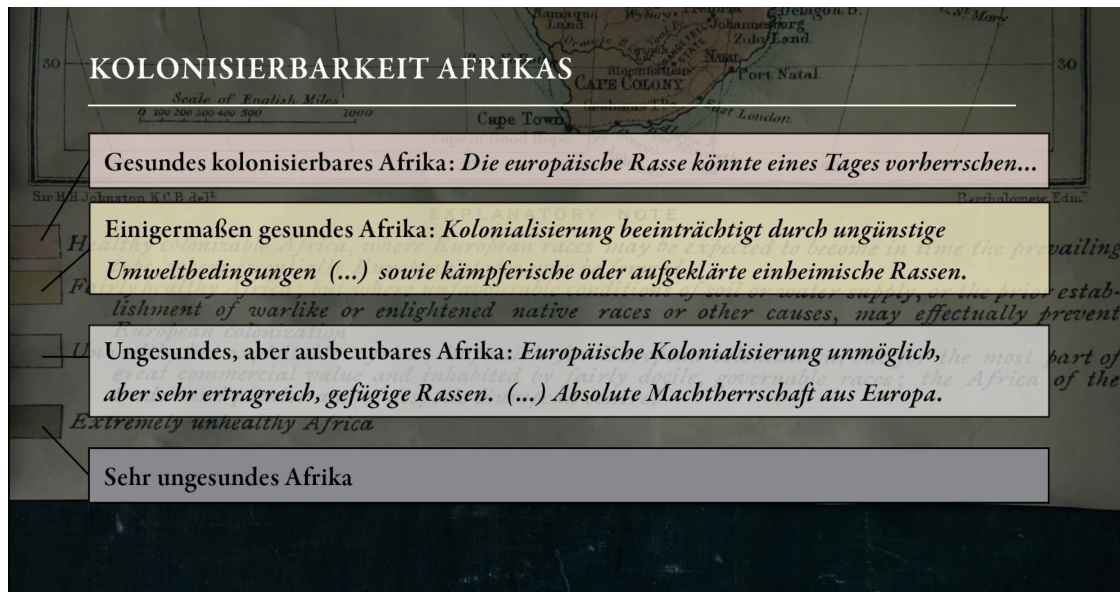
Inwieweit spielt der Kolonialismus heute noch eine Rolle in Afrika, speziell in Bezug auf Malaria?



Warum wurde traditionelle Kräutermedizin verboten?

¹ Elena Esposito: Side Effects of Immunity: The Rise of African Slavery in the US South. 2018

Im Film kommt eine Landkarte von Afrika vor, die in unterschiedliche Farbzonen unterteilt ist. Diskutiert anhand der Kartenlegende, was diese Aufteilung bedeutet:



Lest diese Zitate des Protagonisten Dr. Richard Mukabana und recherchiert, wie der Kolonialismus in Afrika die Landschaft verändert hat.

Richard Mukabana:

„Meine Mutter sagt, wir wären ungefähr neun Kinder. Aber wir sind nur drei. Wegen der Malaria gibt es so etwas hier häufig. Die Gegend, aus der ich komme, wurde erst in meiner Kindheit für kommerzielle Landwirtschaft gerodet. Bis dahin lebten wir im tropischen Regenwald. Und 1970, im Jahr meiner Geburt, holzte die Mumias Sugar Company alle Wälder ab und baute Zuckerrohr an. Sie schufen optimale Bedingungen für die Vermehrung der Mücken.“

„Während der Kolonialisierung brachten die Briten den Reis hierher, weshalb wir ihn jetzt anbauen. Der Nachteil daran ist, dass er nicht nur zur Ernährungssicherheit beiträgt, sondern auch Mücken anzieht, die uns mit Malaria infizieren.“

Lest die Passagen aus dem folgenden Interview mit Regisseurin Katharina Weingartner und beantwortet die anschließenden Fragen:

Katharina Weingartner:

Meine ersten Recherchen haben mich in Richtung Tropenmedizin, Militärmedizin und Kolonialismus geführt. Dass die Eroberung Afrikas eigentlich nur mit einer guten Malaria-Medikation möglich gewesen ist, war eine überraschende Erkenntnis für mich. Ich hatte mich also eher auf einen Film über die historische Bedeutung von Malaria gefasst gemacht, unter dem Motto „Der Parasit als Kämpfer gegen die Eindringlinge“.

Wir haben viel in Archiven recherchiert und dabei die Rolle der britischen und amerikanischen Militärmedizin durchleuchtet. Nach den ersten Recherchereisen mit Abdallah Salisu in Ostafrika und Weina Zhao in Asien kamen wir zu dem Punkt, wo wir feststellten: „Wir graben in der Geschichte, was in einem globalisierungskritischen Kontext interessante Erkenntnisse für ein Arthouse-Publikum liefert.“

Man kann aber nicht an der Frage vorbei: Was ist mit der beinahe einen Million Toten, die die Malaria jedes Jahr fordert und die von unserem thematischen Fokus gar nicht erfasst werden? Sollte uns nicht das viel mehr interessieren? 90% davon sind in Afrika, vor allem Kinder unter fünf. Die mediale Unsichtbarkeit dieses Faktums hat uns dann dazu geführt, uns weg vom historischen Pharmathriller zu bewegen und die aktuelle Situation unter die Lupe zu nehmen.

*In sehr vielen Dokumentarfilmen werden immer noch die gleichen postkolonialen Muster reproduziert und Afrika nur zur Bebilderung verwendet. Bei einem Themenkomplex wie Malaria war die Versuchung gegeben, sich auf die skandalösen globalen Verstrickungen zu konzentrieren. Damit wären die Sehgewohnheiten des globalen Nordens bedient, aber die Menschen, die von Malaria betroffen sind, müssten abermals als Opfer und Statist*innen herhalten.*

Es ist absurd, dass bei einer Krankheit, bei der 90% der Fälle in Afrika südlich der Sahara auftreten, über 90% der Forschungsgelder dafür in Nordamerika und Europa bleiben. Die Betroffenen werden mundtot gemacht und ihnen die Mittel zur Selbsthilfe verwehrt.

*Uns war wichtig, unsere Protagonist*innen, die ihr ganzes Leben lang mit dem Malariaparasiten in Koexistenz leben, als selbstbewusste Akteur*innen zu portraieren, die den Kampf gegen die Krankheit sehr wohl selbst führen können und wollen.*

- **Warum entschloss sich Katharina Weingartner DAS FIEBER aus einer rein afrikanischen Perspektive zu erzählen?**

- **Welche Themenschwerpunkte hat sie dadurch weggelassen?**



- **Vergleichen ihren Zugang zum Thema Malaria mit euren eigenen Recherchen – welche thematische Überlappungen gibt es und worauf hättet ihr euch konzentriert?**

5. AKTION Social Impact Kampagne - Aktiv werden

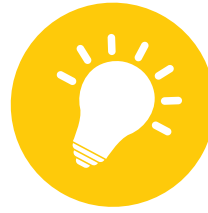
DAS FIEBER ist nicht nur ein Film, sondern ein Weckruf an uns alle, aktiv zu werden, um gegen soziale und politische Ungerechtigkeiten wie das Versäumnis im Kampf gegen die Malaria selbst etwas zu unternehmen.

Dass Kinder und Jugendliche politische Veränderungen bewirken können, hat Greta Thunberg mit Fridays for Future bestens bewiesen. Überlegt euch Aktionen, die dazu beitragen können, das Wissen über Artemisia und Malaria zu verbreiten und die WHO zu einer Veränderung ihrer Position im Bezug darauf zu bringen.

Ihr könnt zum Beispiel mithelfen Artemisia Samen zu verteilen oder eine Spendensammelaktion starten, damit der Film in unterschiedliche afrikanische Sprachen übersetzt werden kann, um mehr Menschen in den Malaria-betroffenen Gebieten zu informieren, wie sie sich selbst davor schützen können.

Unter <https://www.fightthefever.org/> findet ihr Inspiration und Informationen zu unserer Kampagne „Fight The Fever“. Ihr findet uns auch auf Instagram und Facebook unter @thefevermovie und mit #fightthefever





6. Glossar

Parasiten: Organismen, die zum Überleben einen Wirt brauchen, der meist dadurch einen Schaden erleidet. Der Malaria-Parasit wird durch weibliche Stechmücken übertragen und verwendet Menschen, Säugetiere, Vögel und Reptilien als Wirte.

Semi-Immunität: Durch den wiederholten Kontakt mit einem Krankheitserreger stärkt sich die körpereigene Abwehrkraft und bildet eine sogenannte Teil- oder Semi-Immunität.

Plasmodium (pl. Plasmodien): Gattung von einzelligen Parasiten zu denen die Malariaerreger dazugehören. Sie durchlaufen komplexe Lebenszyklen in ihren Wirtskörpern, was die Behandlung erschwert.

DDT: Ein Insektenvernichtungsmittel, das während des Zweiten Weltkriegs in Deutschland entwickelt wurde und bis in die 1970er Jahre weltweit massiv gegen Malariaerregern und andere Schädlinge eingesetzt wurde. Aufgrund von starken negativen Auswirkungen auf die Umwelt und Gesundheit ist es mittlerweile nur noch beschränkt im Kampf gegen die Malaria zugelassen.

WHO (Abk. für World Health Organisation): Die Weltgesundheitsorganisation ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen mit Sitz in Genf. Ihr Ziel ist es die Gesundheitsversorgung von allen Menschen weltweit zu verbessern und gemeinsam insbesondere Infektionskrankheiten, zu denen Malaria gehört, zu bekämpfen.

Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung: Die Bill & Melinda Gates Foundation wurde von ihren Namensgebern 1999 gegründet und ist die größte private Stiftung für wohltätige Zwecke weltweit. Im Jahr 2018 verfügte sie über 46,8 Milliarden USD. Ein wesentlicher Teil davon stammt aus dem Vermögen des Microsoft Mitbegründers Bill Gates und vom US-amerikanischen Multimilliardär Warren Buffet. (Weiterführende Infos im Kapitel „Das Geschäft mit Malaria“).

Global Fund: Der 2002 gegründete Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria ist das weltweit größte Finanzierungsorgan für Hilfsprogramme gegen diese drei Krankheiten. Dreiviertel aller Mittel zur Bekämpfung von Malaria stammen aus diesem Fonds und werden für Moskitonetz- und Coartem-Käufe eingesetzt.

Öffentlich-private Partnerschaft: Zweckmäßige Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Institutionen, wie der WHO, mit privaten Firmen, die Profit-orientierte Interessen verfolgen. (Weiterführende Infos im Kapitel „Das Geschäft mit Malaria“)

Pestizide: Chemische oder organische Stoffe, die gegen als schädlich angesehene oder störende Lebewesen eingesetzt werden. DDT ist zum Beispiel auch ein Pestizid. Malariamücken haben allerdings eine starke Anpassungsfähigkeit, darum müssen immer wieder neue Stoffe entwickelt werden.

Larvenkontrolle: Stechmücken legen ihre Eier in Gewässern ab, aus denen Larven schlüpfen, die bis zu ihrer Verpuppung im Wasser leben. Um die Verbreitung von krankheitsübertragenden Mücken zu verhindern, werden gezielt die Larven getötet.

Coartem: Malariamedikament, das von Novartis produziert und von der WHO unterstützt wird. Es besteht aus Artemether, einer Substanz, die aus der *Artemisia annua* Pflanze extrahiert wird, und Lumefantrin, einer weiteren Anti-Malaria Substanz.

White Gaze: Erzählperspektive, die aus *weißen* Lebenserfahrungen heraus Geschichten für andere *weiße* Menschen erzählt und dabei *schwarze* Menschen außer Acht lässt oder sie nur als Objekte oder Statist*innen behandelt. Angelehnt an den Begriff *male gaze* aus der feministischen Filmkritik.

7. Biografie



Katharina Weingartner

katharina.weingartner@gmail.com
wgt@pooldoks.com

Katharina Weingartner produziert als Autorin, Regisseurin und Produzentin Dokumentarfilme, Radiofeatures, Bücher und Ausstellungen. Sie lebt nach 15 Jahren in New York seit 2004 wieder in Wien. Mitbegründerin der Produktionsfirmen Knock Off (New York) und pooldoks (Wien).

- 1989 Lips. Tits. Hits. Power? Popkultur und Feminismus
Folio Verlag (herausgegeben mit Anette Baldauf)
- 2001 too soon for sorry
Dokumentarfilm, 77 Min. D/A/USA (ORF/Arte).
Regie, Drehbuch, Produktionsleitung
- 2001 shopping
Ausstellung in der Generali Foundation, Wien (mit Anette Baldauf, Dorit Margreiter)
- 2003 Knock Off. Die Rache am Logo
TV-Dokumentation, 45 Min. A/USA (Arte/ORF).
Regie, Drehbuch, Produktion (mit Anette Baldauf)
- 2008 Sneaker Stories
Kino-Dokumentarfilm, 95 Min. A/USA
Drehbuch, Regie, Produktion
- 2010 Der Gruen Effect. Victor Gruen und die Shopping Mall
TV-Dokumentation, 54 Min. A, USA (Arte/ORF)
Regie, Drehbuch, Produktion (mit Anette Baldauf)
- 2019 Das Fieber
Kino-Dokumentarfilm, 99 Min. A/D/CH.
Drehbuch, Regie

8. Credits

Das Fieber

A 2019, 99 min

mit: Rehema Namyalo, Richard Mukabana, Patrick Ogwang,
Paul Mwamu

Buch und Regie: Katharina Weingartner

Produzent: Markus Wailand

Regieassistenz: Weina Zhao

Kamera: Siri Klug

Ton: Patrick Becker, Richard Fleming

Schnitt: Andrea Wagner

Zusätzlicher Schnitt: David Bruckner

Kameraassistenz: Christian Möller, Jana Fitzner

Recherche und Produktionsassistenz: Anna Hirschmann,
Sophia Laggner

Setaufnahmeleitung: Evelyne Faye-Horak

Dramaturgische Beratung: Monika Bernold

Text: Noviolet Bulawayo, Pat Blashill

Titeldesign: Toby Cornish

Colorist: Gregor Pfüller

Sound Design: Peter Braeker

Tonmischung: Florian Beck

Posterdesign: Karl Ulbl

Filmgeschäftsführung: Susanna Harrer

Produktionsassistenz: Natascha Gertlbauer

Produktion: pooldoks

World Sales: W-film

Festivals: filmdelights

Musik: Ayub Ogada, Cinderella Sanyu