



Jahres-Pressekonferenz

Vorstellung des finanziellen Ergebnisses 2014

Konsequenzen aus der Ebola-Epidemie in Westafrika

Es gilt das gesprochene Wort.

Dr. Volker Westerbarkey

Vorstandsvorsitzender ÄRZTE OHNE GRENZEN

Guten Tag, meine Damen und Herren,

das Jahr 2014 war für die Menschen dieser Welt ein außergewöhnliches Jahr.

Viele schwere humanitäre Krisen gleichzeitig haben Millionen Menschen in bittere Not gestürzt. Humanitäre Nothilfe war womöglich so notwendig wie noch nie zuvor.

Dazu kam die verheerende, noch immer nicht beendete, Ebola-Epidemie in Westafrika mit bisher mehr als 27.000 Infizierten und mehr als 11.000 Toten.

Diese internationale Gesundheitskrise hat nicht nur schonungslos offengelegt, dass die Welt katastrophal schlecht auf medizinische Notfälle vorbereitet ist. Auch uns von Ärzten ohne Grenzen hat die Ebola-Epidemie mehr abverlangt, als wir uns vorstellen konnten. Es war einer unserer größten Einsätze, zeitweise waren mehr als 4.000 lokale und internationale Mitarbeiter in Westafrika im Einsatz.

Jahresergebnis

Diese Krisen und die Ebola-Epidemie schlugen sich auch in unserem Jahresergebnis nieder.

Im Jahr 2014 sind die privaten Spenden und Zuwendungen für Ärzte ohne Grenzen in Deutschland um mehr als ein Drittel auf 113 Millionen Euro angestiegen. Erstmals haben wir mehr als 100 Millionen Euro an Spenden und Zuwendungen erhalten. Die Ausgaben für die Projekte lagen bei 97 Millionen Euro, sie sind ebenfalls um mehr als ein Drittel gestiegen.

Allein im Zusammenhang mit der Aufmerksamkeit um die Ebola-Epidemie sind etwa 25 Millionen Euro zusätzliche Spenden eingegangen – erfreulicherweise waren lediglich 5 Millionen Euro mit einer Zweckbindung versehen. Wir sehen in dieser großen Spendenbereitschaft eine große Geste der Solidarität mit den Menschen in den zahlreichen Krisen der Welt. Wir sind unseren Unterstützerinnen und Unterstützern sehr dankbar dafür, dass wir dadurch unsere medizinische und humanitäre Hilfe stark ausweiten konnten.

So konnten wir auch in den großen humanitären Krisen abseits der Weltöffentlichkeit umfassend helfen: Die drei Länder mit den größten medizinischen Programmen des internationalen Netzwerks von Ärzten ohne Grenzen im Jahr 2014, in die auch das meiste Geld der deutschen Sektion floss, waren der Südsudan, die Demokratische Republik Kongo und die Zentralafrikanische Republik, die alle von grausamen Konflikten geprägt sind.

Alleine in der Zentralafrikanischen Republik mit gut vier Millionen Einwohnern haben unsere Teams 1,4 Millionen medizinische Konsultationen durchgeführt. Nirgendwo beschäftigen wir mehr Mitarbeiter als im Südsudan, wo unsere Teams in praktisch allen Regionen medizinische Hilfe leisteten. Und dies trotz eines brutalen Bürgerkriegs, der uns immer wieder zwang, unsere Teams zeitweise aus einzelnen Regionen zurückzuziehen.

Der Ebola-Einsatz

Aber es war das Ebola-Virus, das uns 2014 an die Grenzen unserer Belastbarkeit gebracht hat und manchmal sicherlich auch darüber hinaus:

Nie zuvor gab es so viele Ebola-Infizierte und -Tote, und eine Ebola-Epidemie von solcher Dauer und solcher Ausbreitung, zum ersten Mal gab es Ebola in Millionenstädten. Nie zuvor hat Ärzte ohne Grenzen in solchem Ausmaß Mitarbeiter aus anderen Projekten abgezogen, um sie dann in Westafrika einzusetzen. Nie zuvor gab es in der Welt ein so gewaltiges Ebola-Behandlungszentrum mit 250 Betten, wie wir es in Monrovia betrieben haben.

Nie zuvor mussten wir todkranke Ebola-Patienten wegen Überlastung unserer Behandlungszentren wieder wegschicken – wie auf dem Höhepunkt der Krise in Monrovia. Und selbst in den schlimmsten Kriegsgebieten sind in unseren Projekten kaum je so viele Patienten in so kurzer Zeit gestorben wie in Westafrika. So vielen schwerkranken Menschen nicht helfen zu können, war eine der größten Herausforderungen für uns und unsere Mitarbeiter in den letzten Jahren, wenn nicht Jahrzehnten.

Insgesamt hat Ärzte ohne Grenzen bis heute in 17 Behandlungseinrichtungen in Guinea, Sierra Leone und Liberia mehr als 9.500 Patienten mit Verdacht auf Ebola aufgenommen. Mehr als 5.000 waren infiziert, etwa die Hälfte von ihnen hat überlebt.

Neben der Betreuung von Ebola-Patienten in den Behandlungszentren kümmerten sie sich um die Suche, Überwachung und Aufklärung von Kontaktpersonen, um sichere Beerdigungen von verstorbenen Patienten, um die Aufklärung der Allgemeinbevölkerung sowie um die epidemiologische Überwachung der Epidemie. Während der Epidemie verteilten sie zudem millionenfach grundlegende Hygieneausrüstung zum Schutz gegen eine Infektion.

Aus Deutschland waren bis heute mehr als 50 Mitarbeiter in den Ebola-Projekten im Einsatz, einige sind sogar mehrfach ausgereist. Für viele von ihnen war der Ebola-Einsatz belastender als frühere Projekte. Sie mussten unter extremen Bedingungen bei großer Hitze in Schutzanzügen arbeiten und trotzdem jederzeit konzentriert bleiben, um sich selbst nicht in Gefahr zu bringen.

Und auch wir konnten trotz aller Vorsichtsmaßnahmen nicht verhindern, dass sich einige unserer Mitarbeiter mit Ebola ansteckten: Drei internationale Mitarbeiter und 25 westafrikanische Mitarbeiter haben sich infiziert – letztere überwiegend im privaten Umfeld, nicht während der Arbeit. 14 der lokalen Mitarbeiter sind an Ebola gestorben, während sie mit uns gegen das Virus kämpften.

Ich möchte heute besonders an diese Kollegen und Kolleginnen erinnern, und an die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der lokalen Gesundheitseinrichtungen, die wie bei jedem Ebola-Ausbruch häufig zu den ersten Opfern gehörten.

Liberia ist seit Anfang Mai Ebola-frei. Aus den noch betroffenen Ländern Guinea und Sierra Leone hört man in der Öffentlichkeit mittlerweile fast nichts mehr. Aber: Die Epidemie ist noch nicht vorbei!

Wir müssen aufpassen, dass wir Ebola nicht noch einmal unterschätzen. Der Ausbruch ist noch immer nicht unter Kontrolle. Bis Anfang Mai ist zwar die Zahl der bekannten Neuinfektionen stark zurückgegangen. Aber seitdem wurden in beiden Ländern mehrfach neue, unbekannte Übertragungsketten in Gebieten entdeckt, in denen mehrere Wochen lang keine Fälle bekannt waren. Die Situation bleibt besorgniserregend. In der Woche bis zum 14. Juni wurden 24 Neuinfektionen registriert. In den vergangenen Wochen gab es sowohl in Guinea wie auch in Sierra Leone ansteigende Infektionszahlen und in Guinea gibt es seit kurzem auch wieder neue Patienten in der Hauptstadt.

Ärzte ohne Grenzen hat noch immer mehr als 1.900 Mitarbeiter im Einsatz. Sie betreiben drei Behandlungszentren und bauen derzeit ein neues in der guineischen Hauptstadt Conakry auf. Zudem sind an vier Standorten mobile Teams unterwegs, und es werden weiterhin Gesundheitsmitarbeiter geschult.

Ärzte ohne Grenzen unterstützt auch die dringend notwendigen Impfkampagnen zum Beispiel gegen Masern, die während der Ebola-Epidemie nicht mehr durchgeführt wurden, und hat eine Kinderklinik in Monrovia eröffnet – und wir werden auch künftig bereitstehen, um beim Wiederaufbau des Gesundheitswesens Lücken in der Versorgung zu schließen.

Lehren aus Ebola

Wir müssen aus der Ebola Epidemie dringend unsere Lehren ziehen.

Wir dürfen nicht zulassen, dass uns noch einmal eine Epidemie so unvorbereitet trifft: Die lokalen Gesundheitseinrichtungen waren überfordert, die Weltgemeinschaft unvorbereitet, der politische Wille zur Hilfe schwach und die Forschung wurde über Jahrzehnte vernachlässigt. Die Welt hat angesichts des Ebola-Ausbruchs versagt. Es gibt viele Lehren, die aus der Epidemie gezogen werden müssen – auch für uns.

Neben der generell notwendigen Stärkung der nationalen Gesundheitssysteme in den betroffenen Ländern, will ich auf die weiteren zwei wichtigsten Punkte eingehen, die uns die Ebola-Epidemie gelehrt hat:

Erstens: Die internationale Gemeinschaft muss künftig schnell und umfassend auf Gesundheitskrisen reagieren. Der Schutz und die Gesundheit von Menschen ist eine öffentliche Verantwortung und nicht die Verantwortung von uns oder von anderen privaten Organisationen.

Seit Juni 2014 hat Ärzte ohne Grenzen immer wieder laut und deutlich um internationale Hilfe gerufen – bei der Weltgesundheitsorganisation, vor dem UN-Sicherheitsrat, beim Bundeskanzleramt. Für uns war es erschütternd zu sehen, wie wenig zunächst geschehen ist und wie lange es dann gedauert hat, bis endlich reagiert wurde - und dies erst, als die Gefahrenabwehr in den reichen Ländern in den Mittelpunkt rückte. In Zukunft müssen die betroffenen Patienten im Mittelpunkt stehen und nicht mögliche Auswirkungen für die Länder der EU oder der G7.

Diese Kritik gilt leider auch für die Bundesregierung: Wirklich reagiert wurde erst im September, als die Gefahr einer Ausbreitung der Epidemie in die Industrieländer realer wurde. Und als das deutsche Behandlungszentrum in Monrovia zu Weihnachten eröffnet wurde, wurden dort zwar Patienten mit verschiedenen Infektionskrankheiten erfolgreich behandelt - für Ebola-Patienten war es an diesem Standort zu diesem Zeitpunkt aber nicht mehr nötig, und eine kurzfristige Verlegung des Zentrums in ein anderes Gebiet war scheinbar nicht möglich.

Bei der Weltgesundheitsversammlung und beim G7-Gipfel gab es nun eine Menge Absichtserklärungen für eine bessere Krisenreaktion, aber Entscheidungen wurden verschoben. Wir sind darüber enttäuscht. Jetzt, eineinhalb Jahre nach dem ersten Ebola-Fall müssen wir feststellen: Falls heute eine neue Epidemie ausbricht, ist die Welt in keiner Weise besser vorbereitet.

Zweitens: Die Forschung zu Krankheiten wie Ebola darf nicht länger so sträflich vernachlässigt werden. Ebola war seit 40 Jahren bekannt. Vor der Epidemie in Westafrika gab es weltweit 24 Ebola-Ausbrüche. Aber niemand hat ein Medikament oder einen Impfstoff gegen das tödliche Virus entwickelt. Ärzte ohne Grenzen ist nun, zusätzlich zu unserer direkten humanitären Hilfe, selbst an mehreren klinischen Studien beteiligt. Aber man kann unmöglich jahrzehntelange Untätigkeit in wenigen Monaten aufholen.

Das Problem ist unser rein marktorientiertes Forschungssystem: Die Schwerpunkte werden von Privatunternehmen gemäß ihrer Gewinnaussichten gesetzt. Menschenleben zu retten hat keine Priorität. Vernachlässigt werden deshalb vor allem Gesundheitsprobleme, von denen überwiegend ärmere Menschen betroffen sind – das gilt für Infektionskrankheiten wie Ebola ebenso wie für vernachlässigte Krankheiten wie die Schlafkrankheit, aber zum Beispiel auch für Erreger, die Resistenzen gegen die gängigen Medikamente entwickelt haben, wie die multiresistente Tuberkulose.

Wir fordern deshalb die Einrichtung eines Forschungsfonds im Rahmen der Weltgesundheitsorganisation, der mit ausreichend öffentlichen Mitteln bestückt wird. Beim G7-Gipfel war davon leider keine Rede, und mit Ausnahme von Großbritannien gab es auch keine finanziellen Zusagen, nur allgemeine Absichtserklärungen. Weiter auf den freien Markt zu vertrauen, ist fahrlässig und bringt Menschen in Gefahr.

Auch Deutschland ist in diesem Bereich leider ein Forschungszwerg und muss dringend mehr tun. Ganz konkret: Der Bundestag wird im Herbst über die künftige Finanzausstattung von Produktentwicklungspartnerschaften zu vernachlässigten Krankheiten entscheiden.

Wir fordern für diesen Teilbereich eine Erhöhung des Betrags von bislang etwa sechs Millionen Euro auf die international angemessene Summe von mindestens 25 Millionen Euro pro Jahr. Nachdem Bundeskanzlerin Merkel vernachlässigte Krankheiten sogar beim G7-Gipfel auf die Agenda gesetzt hat, muss die Bundesregierung ihren Worten jetzt auch Taten folgen lassen.