



Ausschussdrucksache 20(17)98

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Menschenrechte und humanitäre Hilfe am 18. Dezember 2024 zum Thema

„Vergessene humanitäre Krisen“

Lara Dovifat

Leiterin der Advocacy Abteilung, Ärzte Ohne Grenzen

■ Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.



Stellungnahme von ÄRZTE OHNE GRENZEN

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Humanitäre Hilfe und
Menschenrechte zum Thema

“Vergessene humanitäre Krisen”

Mittwoch, 18. Dezember 2024, 14:00 bis 17:00 Uhr
Paul-Löbe-Haus, Saal E 400, Konrad-Adenauer-Str. 1, 10557 Berlin

INHALT

Einleitung.....	2
Vergessene vs. vernachlässigte Krisen	2
Merkmale und Auswirkungen der Vernachlässigung in vier humanitären Kontexten	2
Demokratische Republik Kongo - Multiple vernachlässigte Krisen und die Auswirkungen auf vulnerable Gruppen.....	3
Jemen - Vernachlässigung aufgrund von fehlendem politischem Willen?	4
Bangladesch, Myanmar und Malaysia - Repression und Verfolgung führt zu Vernachlässigung ...	5
Nigerias Nordwesten - Vernachlässigt aufgrund von fehlenden humanitären Akteuren vor Ort und globaler Mittelkürzungen	7
Empfehlungen an deutsche Entscheidungsträger*innen und die künftige Bundesregierung....	8
Humanitäre Hilfe muss bedarfsorientiert priorisiert und umgesetzt werden	9
Robuste Finanzierung und Nachhaltigkeit der deutschen humanitären Hilfe sicherstellen.....	9
Eine verbesserte Geberkoordinierung ist von Nöten.....	10
Stärkung humanitärer Diplomatie und Achtung des humanitären Völkerrechts	10

Einleitung

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine humanitär-medizinische Nothilfsorganisation, die mit über 69.000 Mitarbeitenden in mehr als 70 Ländern weltweit tätig ist. Täglich sind die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN mit den wachsenden humanitären Bedarfen infolge von globalen Krisen durch kriegerische Auseinandersetzungen, Gewalt und Naturkatastrophen konfrontiert. Verstöße gegen geltendes humanitäres Völkerrecht und Angriffe auf medizinische Einrichtungen, Epidemien sowie die Folgen des Klimawandels erschweren unsere Arbeit erheblich. Hinzu kommt eine **besorgniserregende Entwicklung: In vielen humanitären Kontexten kommt nicht genügend humanitäre Hilfe an, sind nicht ausreichend Akteure vor Ort und es mangelt an politischem Interesse und öffentlicher Aufmerksamkeit.** Während die Bedarfe weiter steigen, sind auf der anderen Seite sinkende finanzielle Mittel zu verzeichnen. Es entstehen zunehmend Lücken. ÄRZTE OHNE GRENZEN, eine Organisation, die keine Finanzierung von der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland annimmt, sieht sich vielerorts als nahezu einziger humanitärer Akteur und kann den größer werdenden Lücken und wachsenden Bedarfen nicht angemessen begegnen.

Vergessene vs. vernachlässigte Krisen

Vernachlässigte Krisen zeichnen sich durch eklatante Lücken zwischen den humanitären Bedarfen und der tatsächlich geleisteten Hilfe vor Ort aus. Diese Vernachlässigung kann auf unzureichende humanitäre Finanzierung, fehlende mediale, gesellschaftliche und politische Aufmerksamkeit, mangelndes politisches Interesse sowie auf die Abwesenheit diplomatischer Initiativen und Prozesse zurückzuführen sein. Während mit Blick auf diese Zusammenhänge häufig der Begriff „vergessene Krisen“ verwendet wird, **spricht sich ÄRZTE OHNE GRENZEN bewusst für die Begrifflichkeit „vernachlässigte Krisen“ aus.** Diese Formulierung betont die aktive Dimension des „Vergessenwerdens“. Beide Begriffe verdeutlichen ein Versäumnis – sei es in der Erinnerung oder im Handeln. Doch „vernachlässigte Krisen“ unterstreicht, dass eine kontinuierliche Aufmerksamkeit nicht nur möglich, sondern auch essenziell ist und dass aktive Unterstützung für die betroffenen Menschen realisierbar wäre. Während vergessene Krisen oft durch den Verlust politischer, öffentlicher und medialer Aufmerksamkeit in den Hintergrund geraten, **bleiben vernachlässigte Krisen oft von Anfang an ohne die notwendige Unterstützung und Ressourcen, obwohl die humanitären Bedürfnisse und strukturellen Ursachen der jeweiligen Krisensituation offensichtlich sind.** Der Begriff „vergessen“ impliziert zudem eine bestimmte Perspektive und damit verbundene Privilegien: Geberländer und Medienkonsumierende können Krisen „vergessen“, während dies für die Menschen, die in diesen Kontexten leben und täglich davon betroffen sind, keine Option ist.

Merkmale und Auswirkungen der Vernachlässigung in vier humanitären Kontexten

Im Nachfolgenden werden am Beispiel von vier humanitären Kontexten verschiedene Merkmale und Auswirkungen der Vernachlässigung skizziert sowie abschließend Handlungsaufforderungen an deutsche Entscheidungsträger*innen formuliert.

Demokratische Republik Kongo – Multiple vernachlässigte Krisen und die Auswirkungen auf vulnerable Gruppen

Die humanitäre Lage in der Demokratischen Republik Kongo (DRK) verschärft sich weiterhin dramatisch. Im Folgenden wird die Lage in der DRK dargelegt, um die akute Vernachlässigung und die daraus resultierenden Konsequenzen für vulnerable Gruppen sowie für dringende Gesundheitsbedürfnisse aufzuzeigen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet seit über 40 Jahren in der DRK und unterstützt aktuell 32 Gesundheitszentren. Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützen u.a. bei der Behandlung und Eindämmung von Mpox, impfen gegen Cholera und Masern und kümmern sich um die Behandlung von Erkrankungen sowie die Bekämpfung von Mangelernährung bei Kindern. Sie bieten medizinische Konsultationen in informellen Vertriebenencamps an und unterstützen Überlebende sexualisierter Gewalt medizinisch und psychologisch.

Im Bericht "*We are Calling for Help*"¹ dokumentierte ÄRZTE OHNE GRENZEN im September 2024 das Ausmaß der Bedarfe vor Ort: Allein 2023 unterstützten die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN landesweit **die Behandlung von 25.166 Überlebenden sexualisierter Gewalt – mehr als doppelt so viele wie in den Jahren zuvor und mehr als zwei Patient*innen pro Stunde. Die meisten Fälle ereignen sich unter Waffengewalt, oft in der Nähe von Camps, wo Frauen und Mädchen durch unzureichende Versorgung und prekäre Bedingungen gezwungen werden, gefährliche Wege auf sich zu nehmen.** Es fehlt an Prävention, Sensibilisierung und grundlegender Versorgung, wie beleuchtete Latrinen. Auch der Zugang zu sexuellen und reproduktiven Gesundheitsdiensten sowie psychosozialer Unterstützung bleibt massiv unterversorgt. Die Ernährungssituation ist kritisch: Anfang 2024 meldete das Welternährungsprogramm (WFP) Kürzungen bei Essensrationen², obwohl der Bedarf weiter steigt. Ein Beispiel für die steigenden Bedarfe an Nahrungsmittelhilfe zeigt das Kyeshero-Krankenhaus, in dem ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet. Im Juli 2024 verzeichnete das Ernährungszentrum des Krankenhauses einen Anstieg der Patient*innen auf durchschnittlich 124 Aufnahmen im Monat sowie einen Anstieg der Sterblichkeitsrate, die sich der Marke von 5 % nähert³. Eine alarmierende Vernachlässigung zeigt sich auch in der **geografischen Verteilung der Hilfe: Humanitäre Akteure konzentrieren sich auf städtische Gebiete wie Goma, während ländliche Regionen kaum erreicht werden.**

Vernachlässigung von Gesundheitsbedarfen durch Versicherheitlichung

Seit Dezember 2022 wird das Mpox-Virus in der DRK als endemisch eingestuft. Fragile Gesundheitssysteme und schlechte Lebensbedingungen in den Camps erhöhen das Risiko einer weiteren Verbreitung. ÄRZTE OHNE GRENZEN fordert dringend den Zugang zu sicheren und wirksamen Impfstoffen, einen Ausbau der Diagnostikkapazitäten, den Ausbau sanitärer Einrichtungen, den Zugang zu sauberem Wasser sowie die Spende überschüssiger Impfdosen aus Ländern, in denen derzeit kein Ausbruch herrscht. Während der Ausbruch zumindest medial Aufmerksamkeit erhielt, blieben gezielte Maßnahmen zur Eindämmung zunächst aus. Notwendige medizinische Produkte wie Impfstoffe kamen zu spät in das Land. Es ist jedoch essenziell, dass medizinische Produkte zur Prävention, Diagnostik und

¹ Ärzte ohne Grenzen (2024): "[We are calling for help](#)" Care for victims of sexual violence in the Democratic Republic of Congo.

² WFP (2024): [World Food Programme forced to prioritise limited food assistance as funding shortages persist in the Democratic Republic of the Congo \(DRC\)](#). [Aufgerufen am 06.12.2024]

³ Ärzte ohne Grenzen (2024): [Nord-Kivu : MSF soutient l'hôpital de Kyeshero face au besoin à l'augmentation des cas de la malnutrition grave](#) [Aufgerufen am 09.12.2024]

auch Eindämmung dort eingesetzt werden, wo der Bedarf am größten ist – und nicht in reichen Ländern gehortet werden. Es bedarf einer gezielten Unterstützung, insbesondere durch die Bereitstellung von Ressourcen und die Koordinierung von Impfkampagnen, um die Ausbreitung wirksam einzudämmen und weitere Ausbrüche zu verhindern.

Noch deutlicher wird die Problematik eines fehlgeleiteten Sicherheitsfokus beim Blick auf die wiederholten, großflächigen und tödlichen Masernausbrüche in der DRK. Die Masern-Epidemien halten seit Jahren an und führen aufgrund unzureichender Routineimpfungen und fehlender ergänzender Impfkampagnen zu extrem hohen Todesraten. Allein im Jahr 2023 wurden über 300.000 Masernfälle registriert, die in Summe fast 6.000 Todesopfer forderten⁴. Anders als Mpox erzielten diese Ausbrüche jedoch keinerlei nennenswerte mediale Aufmerksamkeit, da hier keine „Gefahr“ für westliche Länder besteht. Das Ergebnis ist verheerend: **Eine Krankheit, die durch präventive Maßnahmen vermeidbar wäre, fordert weiterhin Tausende von Menschenleben.**

Fazit

Mit Blick auf die DRK zeigt sich eine strukturelle Vernachlässigung aufgrund von mangelnder Betroffenheit der Geberländer sowie ein zu wenig gesetzter (und von Geberstaaten eingeforderter) Fokus auf Bedarfe vulnerabler Gruppen durch humanitäre Akteure. Diese kontinuierliche Vernachlässigung humanitärer Bedürfnisse macht deutlich, wie wichtig es wäre, Hilfe allein auf der Grundlage von Unparteilichkeit und den dringendsten Bedarfen zu leisten. Insbesondere vulnerable Gruppen sowie Gesundheitsbedarfe müssen unabhängig von medialer Aufmerksamkeit oder sicherheits- und geopolitischer Interessen berücksichtigt werden. Zudem ist ein kontinuierlicher Austausch und eine ernsthafte Konsultation mit der lokalen Zivilgesellschaft und humanitären Akteur*innen vor Ort essenziell. Darüber hinaus sind Kürzungen in der humanitären Hilfe strikt zu vermeiden. Der Humanitarian Response Plan (HRP) für die DRK bleibt auch 2024 massiv unterfinanziert⁵, während die humanitären Bedürfnisse weiter steigen. **Die Bundesregierung und die internationale Gemeinschaft müssen sicherstellen, dass allein die Dringlichkeit der humanitären Lage die Verteilung finanzieller Mittel bestimmt – nicht geopolitische oder strategische Interessen.**

Jemen - Vernachlässigung aufgrund von fehlendem politischem Willen?

Die humanitäre Krise im Jemen gehört zu den am stärksten vernachlässigten Krisen weltweit. Ein fehlendes politisches Interesse sowie dysfunktionale diplomatische Beziehungen verschärfen die humanitäre Lage vor Ort. Im Folgenden wird skizziert, inwiefern der Mangel an funktionierenden Beziehungen zu lokalen Behörden und Entscheidungsträger*innen sowie eine Unterrepräsentation der Bedarfe eine Vernachlässigung unterstützten.

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist seit 1986 im Jemen tätig. Aktuell ist ÄRZTE OHNE GRENZEN die größte internationale NGO, die Gesundheitsdienste im Jemen bereitstellt. Im Jahr 2023 wurden über 105 Millionen Euro von ÄRZTE OHNE GRENZEN dafür aufgewendet. 2022 beschäftigte die Organisation über 2.240 lokal rekrutierte Mitarbeitende, 160 internationale medizinische Fachkräfte und unterstützte 1.600 Mitarbeitende des jemenitischen Gesundheitsministeriums durch Lohnzahlungen. In 13 Gouvernements im Jemen betreibt MSF 13 Krankenhäuser, unterstützt mehr als zwölf Gesundheitseinrichtungen und bietet Menschen kostenlosen Zugang zu Gesundheitsdiensten.

⁴ Ärzte ohne Grenzen (2024): [Why measles remains a mass killer in DR Congo](#). [Aufgerufen am 06.12.2024]

⁵ OCHA (2024): [Democratic Republic of the Congo](#) [Aufgerufen am 06.12.2024]

Nach zehn Jahren des Konflikts und wirtschaftlicher Not ist die humanitäre Lage im Jemen katastrophal. Derzeit benötigen 80 % der Bevölkerung humanitäre Hilfe und Schutz⁶. Mangelernährung ist weit verbreitet - insbesondere Kinder, schwangere Frauen und Mütter sind zunehmend betroffen⁷. Zudem berichteten drei von fünf Haushalten (62 %) bei einer Datenerhebung im Oktober 2024 von unzureichender Nahrungsaufnahme⁸. Die humanitären Bedarfe im Jemen treffen auf ein stark beeinträchtigtes Gesundheitswesen, da nur 50 % der medizinischen Einrichtungen aufgrund fehlender Mittel, Personal und Vorräte in Betrieb sind. Zusätzlich belasten Epidemien wie Masern und Cholera sowie Ausbrüche von Gewalt das ohnehin kurz vor dem Zusammenbruch stehende Gesundheitssystem⁹. Der Zugang zu bezahlbarer Gesundheitsversorgung auf lokaler Ebene ist entweder dysfunktional oder nicht vorhanden. Dies führt dazu, dass Patient*innen längere Wege mit hohen Transportkosten in Kauf nehmen müssen, um funktionale Gesundheitseinrichtungen, wie das Abs-Krankenhaus im Gouvernement Hajjah, aufzusuchen. Auch die Bedürfnisse im Bereich der psychischen Gesundheit sind akut, jedoch ist der Zugang zur Versorgung stark eingeschränkt und massiv unterfinanziert. **ÄRZTE OHNE GRENZEN ist unmittelbar mit diesen Auswirkungen konfrontiert, da die Einrichtungen, in denen wir arbeiten, zu den wenigen Orten gehören, an denen die Menschen kostenlosen Zugang zu primärer und sekundärer Gesundheitsversorgung erhalten.**

Fazit:

Trotz der enormen Bedarfe fehlt es im Jemen an ausreichender humanitärer Hilfe durch alle Sektoren hinweg. Einschränkungen für Hilfsorganisationen, einschließlich Verzögerungen bei der Visavergabe und Bewegungsbeschränkungen (insbesondere für weibliches Personal) erschweren eine zeitgerechte Reaktion. Die strenge Kontrolle durch lokale Akteure führt zu Engpässen bei Lieferungen und Verzögerungen bei kritischen Dienstleistungen. Bürokratische Hürden, insbesondere im Zusammenhang mit Importvorschriften, erschweren die Hilfeleistung zusätzlich. Hinzu kommen ein mangelndes Interesse und mangelnder politischer Wille der Geberländer, um sich für die ungehinderte Bereitstellung humanitärer Hilfen einzusetzen. **Um diese Herausforderungen zu bewältigen, ist es zentral, dass die internationale Gemeinschaft diplomatische Bemühungen intensiviert, um humanitären Zugang zu erleichtern und bürokratische Hürden, wie Importvorschriften oder Visabeschränkungen, abzubauen.** Zudem müssen finanzielle Mittel aufgestockt und konsequent nach humanitären Bedarfen verteilt werden. Die Einbindung lokaler Organisationen sowie die Bewegungsfreiheit humanitärer Helfer*innen, insbesondere von Frauen, sind zentrale Elemente einer effektiveren Hilfe. Gleichzeitig sollte die öffentliche Aufmerksamkeit für die Krise im Jemen gesteigert werden.

Bangladesch, Myanmar und Malaysia – Repression und Verfolgung führt zu Vernachlässigung

Weltweit leben schätzungsweise 2,8 Millionen Rohingya¹⁰, die durch Vertreibung und systematische Unterdrückung von ihrer Heimat und Kultur abgeschnitten wurden. Sie leben oft hinter Stacheldraht oder in völliger Isolation am Rande der Gesellschaften, insbesondere in der Asien-Pazifik-Region. Im

⁶ United Nations (2024): [Yemen](#) [Aufgerufen am 06.12.2024]

⁷ Ärzte ohne Grenzen (2024): [Numbers of malnourished women on the rise in Yemen](#) [Aufgerufen am 10.12.2024]

⁸ Welternährungsprogramm (2024): [Yemen Food Security Update](#) [Aufgerufen am 10.12.2024]

⁹ Ärzte ohne Grenzen (2023): [After more than eight years of war, the conflict in Yemen continues to take a devastating toll on the Yemeni people](#) [Aufgerufen am 10.12.2024]

¹⁰ Ärzte ohne Grenzen (2024): [Behind the Wire – Impact of State Containment and Exclusion Strategies on the Rohingya](#), S. 3

Folgendes wird skizziert, inwiefern Repression und Verfolgung der betroffenen Menschen zu einer Vernachlässigung der humanitären Bedarfe beitragen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist in Myanmar, Bangladesch und Malaysia tätig. Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN bieten u.a. medizinische Grundversorgung durch mobile Teams, Diagnostik und Behandlung von Tuberkulose und HIV, Gesundheitsleistungen im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit sowie medizinische Versorgung und Unterstützung für Überlebende sexualisierter Gewalt. Die Rohingya sind besonders auf diese Hilfe angewiesen, da sie oftmals keinen Zugang zu regulären Gesundheitssystemen haben.

Rund 99 % der Rohingya sind von repressiven Politiken betroffen, die ihnen grundlegende Menschenrechte verwehren. Etwa 1,1 Millionen (39 % der globalen Rohingya-Bevölkerung) leben in umzäunten Camps in Bangladesch und Myanmar, in denen sie limitierten oder keinen Zugang zu Bildung und Gesundheitsversorgung haben und fernab von wirtschaftlichen Perspektiven¹¹. 2017 flohen über eine Million Menschen vor Massakern aus Rakhine, Myanmar, nach Bangladesch. Das dortige Camp „Cox’s Bazar“ gilt zurzeit als größtes Geflüchteten-camp der Welt. Mittlerweile hat die Regierung von Bangladesch die Grenzen geschlossen, dennoch fliehen weiterhin tausende Rohingya vor der Gewalt in ihrer Heimat¹². Sie leiden an den physischen und psychischen Folgen der erlebten Gewalt, Vertreibung und systematischen Entrechtung. Im Camp von Cox’s Bazar werden viele Menschen nicht offiziell registriert und der Zugang zu grundlegenden Hilfsleistungen ist stark eingeschränkt. Zusätzlich waren 2024 die Bereiche Schutz und Gesundheit am stärksten vom Finanzmittelrückgang betroffen. In Malaysia wird selbst registrierten Geflüchteten das Recht auf Arbeit oder Bildung verwehrt. Diese Einschränkungen sowie der Mangel an Freiheit wirken sich tiefgreifend auf die physische und psychische Gesundheit der Rohingya aus und bedrohen ihr Überleben als Volk. **Die humanitäre Hilfe für Rohingya in Myanmar, Bangladesch und Malaysia bleibt trotz der katastrophalen Lage völlig unzureichend. Neben Sicherheits- und Zugangsproblemen erschwert die systematische Diskriminierung eine bedarfsorientierte Unterstützung.** Ein Bericht von ÄRZTE OHNE GRENZEN verdeutlicht die schwierige Lage: **Viele Rohingya müssen sich verstecken, um zu überleben.** „Zuverlässige und umfassende Informationen über die Situation der Rohingya weltweit zu erhalten, ist außergewöhnlich schwierig, da sie sich verstecken müssen, um zu überleben.“¹³

Der gemeinsame HRP 2024 für die humanitäre Krise der Rohingya sieht eine Unterstützung von 1,3 Millionen Menschen vor, wobei laut UN insgesamt 852 Millionen US-Dollar benötigt werden. Aktuell sind nur etwa 56,2 % dieser Summe gedeckt. Deutschland hat im Jahr 2024 1,43 Millionen US-Dollar für die Krise bereitgestellt¹⁴. Die fehlende Finanzierung gefährdet nicht nur die Versorgung mit lebenswichtigen Ressourcen, sondern verstärkt auch den Eindruck, dass die internationale Gemeinschaft die Millionen betroffenen Rohingya wissentlich im Stich lässt.

Fazit

Die Situation der Rohingya zeigt, wie Repression, Verfolgung und Stigmatisierung der betroffenen Menschen zu einer dramatischen Vernachlässigung führen. Die systematische Diskriminierung und

¹¹ Ärzte ohne Grenzen (2024): [Behind the Wire – Impact of State Containment and Exclusion Strategies on the Rohingya](#), S. 3

¹² Ärzte ohne Grenzen (2024): [Bangladesch: Ärzte ohne Grenzen fordert humanitäre Hilfe und Schutz für alle Rohingya-Geflüchteten](#) [Aufgerufen am 06.12.2024]

¹³ “finding reliable and comprehensive information about the situation of Rohingya populations living around the world is extraordinarily difficult because they are forced to hide to survive.” Ärzte ohne Grenzen (2024): [Behind the Wire – Impact of State Containment and Exclusion Strategies on the Rohingya](#), S. 5

¹⁴ OCHA (2024): [Rohingya Humanitarian Crisis Joint Response Plan 2024](#) [Aufgerufen am 11.12.2024]

Einschränkung grundlegender Menschenrechte, wie Bewegungsfreiheit und Zugang zu lebenswichtigen Ressourcen, hindern die Rohingya daran, sich selbst zu helfen oder auf notwendige Unterstützung zuzugreifen. Dadurch, dass viele Rohingya, sich verstecken müssen, um zu überleben, sind verlässliche Informationen über ihre Lage kaum verfügbar. Die daraus resultierende *Unsichtbarkeit* der Krise zeigt sich nicht nur in der Datenerhebung, sondern auch in der Planung und Umsetzung effektiver Hilfsmaßnahmen. Infolgedessen bleibt die humanitäre Hilfe unzureichend, und die Vernachlässigung der Rohingya verschärft sich weiter. Die systematische Verfolgung und Stigmatisierung der betroffenen Menschen führen somit dazu, dass diese Krisen weltweit nicht die nötige Aufmerksamkeit und Hilfe erhalten, was zu einem sich selbst verstärkenden Effekt führt. **Um diese Dynamik zu durchbrechen, ist eine klare Positionierung der internationalen Gemeinschaft notwendig, die Myanmar sowie die Aufnahmeländer geflüchteter Rohingya dazu verpflichtet, Menschenrechte zu wahren, und Druck auf die Regierungen ausübt.** Insbesondere in Bangladesch muss der Zugang zu humanitärer Hilfe dringend verbessert werden, indem Barrieren abgebaut werden. Vornehmlich im Bereich Schutz und Gesundheit, aber auch darüber hinaus braucht es eine Erhöhung finanzieller Mittel. Die Rohingya sollten aktiv in die Entwicklung und Umsetzung von Hilfsprogrammen eingebunden werden, um spezifische Bedürfnisse zu adressieren. Gleichzeitig ist es essenziell, finanzielle und politische Ressourcen prinzipienfest und bedarfsorientiert auch für Krisen außerhalb der internationalen Aufmerksamkeit bereit zu stellen, um somit ihre Vernachlässigung zu beenden.

Nigerias Nordwesten - Vernachlässigt aufgrund von fehlenden humanitären Akteuren vor Ort und globaler Mittelkürzungen

Die kritischen Mangelernährungsraten im Nordwesten von Nigeria, insbesondere in den Bundesstaaten Katsina, Zamfara und Kebbi, spiegeln eine katastrophale humanitäre Lage wider, die seit Jahren vernachlässigt wird. **Hier zeigt sich, wie die desaströse Kombination von fehlenden humanitären Akteuren in den betroffenen Regionen, mangelhafter Koordinierung, ein fehlender HRP für den Nordwesten Nigerias sowie drastische Mittelkürzungen eine vernachlässigte Krise weiter verstärken.**

Erstmals war ÄRZTE OHNE GRENZEN 1986 in Nigeria tätig. 2023 beschäftigte die Organisation dort rund 3.000 Mitarbeitende. Programme umfassen die Verbesserung der Mütter- und Kindergesundheit, die Unterstützung von Vertriebenen und Aktivitäten zur Bekämpfung der vernachlässigten Ernährungskrise. ÄRZTE OHNE GRENZEN betreibt Ernährungsprojekte in sieben Bundesstaaten Nigerias: Borno, Bauchi, Katsina, Kano, Sokoto, Zamfara und Kebbi. Diese umfassen zehn stationäre Einrichtungen, darunter solche in Maiduguri und Katsina-Stadt, sowie mehr als 30 ambulante Ernährungszentren, um Kinder mit moderater und schwerer Mangelernährung zu behandeln, die nicht hospitalisiert werden müssen.

Eine aktuelle Datenerhebung von ÄRZTE OHNE GRENZEN¹⁵ zeigt, dass die Prävalenz der globalen akuten Mangelernährung (GAM) im Juli 2024 bei Kindern in einigen Gebieten auf über 30 % gestiegen ist, wobei in den gefährdetsten Regionen die Raten der schweren akuten Mangelernährung (SAM) alarmierende 14,4 % erreichen. Besonders besorgniserregend ist, dass die Bedingungen sich seit der Erhebung im Vorjahr (zur gleichen Jahreszeit und in den gleichen Gebieten) weiter verschlechtert haben. Gleichzeitig muss auf die globalen Mittelkürzungen hingewiesen werden, die die Arbeit

¹⁵ Ärzte ohne Grenzen (2024): [Levels of global acute malnutrition have doubled since last year in parts of northwest Nigeria. Levels of global acute malnutrition have doubled since last year in parts of northwest Nigeria](#) [Aufgerufen am 10.12.2024]

humanitärer Akteure und ihre Fähigkeit, auf die Krise vor Ort zu reagieren, drastisch einschränken. Dies erschwert weiterhin die Beschaffung therapeutischer Nahrung auf globaler Ebene. In einigen Regionen, wie Zamfara, sind seit März nur begrenzte Vorräte verfügbar, was die Behandlung von Millionen von Kindern, die dringend therapeutische Hilfe benötigen, unmöglich macht. UNICEF hat kürzlich einen globalen Appell für 165 Millionen US-Dollar für therapeutische Fertignahrung gestartet¹⁶, da befürchtet wird, dass fast zwei Millionen Kinder in zwölf Ländern aufgrund dieser finanziellen Engpässe gefährdet sind, zu sterben.

ÄRZTE OHNE GRENZEN warnte lange und immer wieder vor der eskalierenden Mangelernährungskrise. Insbesondere mit Blick auf den Nordwesten Nigerias kritisiert ÄRZTE OHNE GRENZEN gegenüber der UN und Gebern die strukturelle Vernachlässigung der Region durch das Auslassen des Nordwestens im HRP¹⁷. Die Organisation warnte, dass diese schwerwiegende Verfehlung die dringend notwendige Bereitstellung von humanitären Hilfen und die Präsenz von ausreichend humanitären Akteuren vor Ort verzögert. Die Ergebnisse der jüngsten Umfragen bestätigen die schlimmen Befürchtungen: **die Bedingungen haben sich nicht verbessert, sondern deutlich verschlechtert. Dennoch bleibt der Nordwesten des Landes im HRP außen vor.** ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt alle verfügbaren Mittel ein und hat Kapazitäten erweitert, um die steigende Zahl von Patient*innen bewältigen zu können. Es ist jedoch offensichtlich, dass sich die Situation im kommenden Jahr dramatisch verschlechtern könnte, wenn nicht schnell und angemessen von der globalen Gebergemeinschaft reagiert wird. Trotz der positiven, jüngsten und laufenden Bemühungen des Ministeriums für Gesundheit und Sozialfürsorge zur Bekämpfung der Mangelernährung, ist es dringend erforderlich, dass alle Beteiligten ihre Mittel aufstocken und eine zuverlässige Versorgung mit therapeutischer Nahrung sicherstellen.

Fazit

Die Verschärfung der humanitären Krise im Nordwesten Nigerias verdeutlicht auf dramatische Weise, welche fatalen Auswirkungen es hat, wenn zu wenige Akteure vor Ort sind, um den massiven Bedarf an Hilfe zu decken. Die ohnehin schon kritische Versorgungslage, insbesondere im Bereich der Mangelernährung und Gesundheitsversorgung, verschärft sich zunehmend durch das Fehlen einer ausreichenden humanitären Präsenz. In Regionen, in denen die Notlage bereits seit Jahren anhält, haben die wenigen verbleibenden Hilfsorganisationen mit extrem begrenzten Ressourcen zu kämpfen. Diese Situation führt dazu, dass der Bedarf an grundlegender Hilfe – von Nahrungsmitteln bis hin zu medizinischer Versorgung – immer weiter steigt, während die Kapazitäten, darauf zu reagieren, immer geringer werden. **Es ist daher dringend erforderlich, dass die internationale Gemeinschaft sofortige Maßnahmen ergreift, um die vernachlässigten Krisen im Nordwesten Nigerias und anderen betroffenen Regionen anzugehen.** Ohne eine signifikante Aufstockung der Ressourcen und der Zahl der humanitären Akteure vor Ort besteht die Gefahr, dass die Lage noch weiter eskaliert und die Auswirkungen noch katastrophaler werden. **Die Berücksichtigung des Nordwestens Nigerias im HRP der UN wäre ein erster, dringend notwendiger Schritt in die richtige Richtung.**

Empfehlungen an deutsche Entscheidungsträger*innen und die künftige Bundesregierung

Die Beispiele aus den vier Regionen verdeutlichen eindrücklich, wie sich Vernachlässigung von humanitären Bedarfen charakterisiert und welche Auswirkungen dies auf die betroffenen Menschen

¹⁶ UNICEF (2024): [Nearly two million severely malnourished children at risk of death due to funding shortages for therapeutic food](#) [Aufgerufen am 06.12.2024]

¹⁷ Ärzte ohne Grenzen (2023): [Neglected humanitarian crisis escalates in northwest Nigeria](#) [Aufgerufen am 10.12.2024]

hat. Im Folgenden werden Maßnahmen vorgestellt, um sowohl das Entstehen als auch das Fortbestehen vernachlässigter humanitärer Krisen zu durchbrechen.

Humanitäre Hilfe muss bedarfsorientiert priorisiert und umgesetzt werden

Generell gilt, back to the basics: **Humanitäres Handeln muss stets unter Achtung der humanitären Prinzipien – Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität und Unabhängigkeit – erfolgen.** Es darf keinen Vorbedingungen, politischen Agenden oder erwarteten Gegenleistungen unterliegen. Humanitäre Hilfe darf kein strategisches oder opportunistisches Instrument der Sicherheits-, Entwicklungs- oder Außenpolitik sein und darf nicht für politische Zielsetzungen missbraucht werden. Versuche, humanitäre Hilfe zu politisieren oder für sachfremde Zwecke zu instrumentalisieren, müssen konsequent abgewehrt werden. Andernfalls wird nicht auf Grundlage der größten Bedarfe gehandelt, sondern nach Faktoren wie geopolitischen Interessen, eigener Betroffenheit und national-gesellschaftlicher Stimmung oder politischem Kalkül. **Überlegungen, wie sie im Rahmen der Strategievorstellung des Auswärtigen Amtes geäußert wurden, u.a. die Priorisierung von Krisen anhand von „Auswirkungen auf Deutschland“¹⁸ vorzunehmen, sind für einen prinzipienorientierten Geber wie Deutschland abzulehnen.** Dieser Politisierung von humanitärer Hilfe gegenüber steht die knappe Behauptung, für Deutschland gebe es keine vergessenen Krisen¹⁹, die somit eher wie ein hohler Nebensatz wirkt – nicht zuletzt, da er ohne jedwede strategische Unterfütterung und Zielstellung bleibt.

Hier zeichnet sich ein direkter **Widerspruch zu einer bedarfsgeleiteten humanitären Hilfe** ab. Dies kann durch Ansätze wie dem (Triple) Nexus weiter verschärft werden – hierzu verweist ÄRZTE OHNE GRENZEN auf [die frühere Stellungnahme](#)²⁰. Diese Art der Priorisierung läuft Gefahr, die humanitären Bedürfnisse von Menschen in besonders betroffenen Regionen zu vernachlässigen und insbesondere vulnerable Gruppen zu exkludieren.

Robuste Finanzierung und Nachhaltigkeit der deutschen humanitären Hilfe sicherstellen

ÄRZTE OHNE GRENZEN sieht die Ambitionen der deutschen Bundesregierung, eine stärkere Gestaltungsrolle in der Reformierung des humanitären Systems zu übernehmen²¹ positiv. Als aktuell zweitgrößter staatlicher Geber hätte Deutschland²² das Potenzial, Verantwortung im humanitären System zu übernehmen und dieses durch Prinzipienfestigkeit und Bedarfsorientierung zu stärken. Mit Blick auf die angekündigten massiven Kürzungen des deutschen Haushalts für humanitäre Hilfe stellt sich jedoch die Frage nach der Nachhaltigkeit des Gestaltungswillens, der in der humanitären Strategie skizziert wird. Die Kürzungen bergen das Risiko, Deutschlands Gewicht als wichtiger Geber zu verspielen, und damit dem humanitären System einen weiteren Stoß zur globalpolitischen Unzeit zu geben sowie Bedarfe ungedeckt zu lassen. Doch gerade mit Blick auf den bevorstehenden Regierungswechsel in den USA **sollte Deutschland als robuster und prinzipienfester Geber auftreten**

¹⁸ VENRO (2024): [Die neue humanitäre Strategie des Auswärtigen Amtes aus NRO-Sicht: Viel Reform, wenig Ressourcen und starke deutsche Sicherheitsinteressen](#) [Aufgerufen am 09.12.2024]

¹⁹ Strategie des Auswärtigen Amtes zur humanitären Hilfe im Ausland (2024), S. 12

²⁰ Ausschussdrucksache 19(17)133 (2021): [Stellungnahme von Ärzte ohne Grenzen zur Öffentlichen Anhörung „Jubiläum des World Humanitarian Summits und Verabschiedung des Grand Bargains“](#)

²¹ „Deutschland sieht sich als Ideengeber und Gestalter, um das humanitäre System für die Herausforderungen unserer Zeit anzupassen, neue Notlagen zu verhindern und akute Bedarfe zu decken.“ Strategie des Auswärtigen Amtes zur humanitären Hilfe im Ausland (2024), S. 8

²² OCHA (2024): [Humanitarian aid contributions](#) [Aufgerufen am 09.12.2024]

und entstehende Lücken, insbesondere mit Blick auf vernachlässigte Krisen und Bedarfe von vulnerablen Gruppen schließen.

Zudem stellt sich die Frage, inwiefern der in der neuen humanitären Strategie hervorgehobene Ansatz von hin zu mehr Effizienz und Effektivität²³ eine ausreichende und bedarfsorientierte humanitäre Hilfe – insbesondere für vernachlässigte Krisen – gewährleisten kann und inwiefern dieser Ansatz umsetzbar ist. Mit Blick auf die weltweit steigenden humanitären Bedarfe ist mehr und nicht weniger humanitäre Hilfe erforderlich. Angesichts der unzähligen anhaltenden Krisen (protracted crises) sowie komplexer und interdependenter Krisen und schwieriger Sicherheitslagen, die gerade eine Versorgung der vulnerabelsten Menschen in entlegenen und schwer zu erreichenden Regionen noch herausfordernder macht, steht das Mantra von Effizienz und Effektivität dem Anspruch, bedarfsorientiert zu handeln diametral entgegen. Nichtsdestotrotz droht die Finanzierungslücke zwischen den benötigten und bereitgestellten Hilfen weiterzuwachsen. Die gesteigerten Ambitionen und Anforderungen an die deutsche humanitäre Hilfe, die im Rahmen der Strategie gesetzt werden, lassen eher den Eindruck eines „doing more with less“ entstehen, was erneut zu Lasten der bereits vernachlässigten Krisen umgesetzt werden könnte. ÄRZTE OHNE GRENZEN befürchtet, dass vernachlässigte Krisen noch weiter in den Hintergrund geraten könnten – mit fatalen Konsequenzen für die Menschen, die dringend auf Unterstützung angewiesen sind.

Eine verbesserte Geberkoordinierung ist vonnöten

Angesichts weltweit sinkender Mittel für humanitäre Hilfe muss die Koordinierung und Aufteilung unter den Gebern merklich verbessert werden, so denn sie überhaupt bereits stattfindet. Die in der humanitären Strategie skizzierten Ideen zur Geberkoordinierung u.a. innerhalb von COHAFA, der OCHA Donor Support Group (ODSG) und der Pooled Fund Working Group (PFWG) sind erste Ansätze²⁴, die nun aber in der Praxis schnellstmöglich ausgebaut werden sollten. **Die Geberkoordinierung sollte systematisch, nachvollziehbar und transparent erfolgen und sich an den humanitären Bedarfen orientieren.** Hierzu sollten auch Berichte von zivilgesellschaftlichen Akteuren vor Ort, unabhängigen Nichtregierungsorganisationen sowie humanitären Akteuren wie ÄRZTE OHNE GRENZEN berücksichtigt werden.

Stärkung humanitärer Diplomatie und Achtung des humanitären Völkerrechts

Der Handlungsspielraum humanitärer Organisationen – insbesondere der ungehinderte und sichere Zugang zu Menschen in Not – muss gewährleistet sein, auch um auf vernachlässigte Krisen adäquat reagieren zu können. Humanitäre Hilfe darf weder behindert noch kriminalisiert werden, und humanitäre Akteure müssen unabhängig agieren können. In komplexen, langwierigen oder schwer auflösbaren Krisenlagen mit oftmals unübersichtlichen humanitären Handlungsspielräumen ist es **umso wichtiger, sich als Geberregierung auch diplomatisch zu involvieren und damit humanitäre Hilfe gerade in schwierigen Handlungskontexten möglich zu machen.** Im Gegensatz zu den anderen Ansätzen der humanitären Strategie ist die humanitäre Diplomatie aus Sicht von ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Vorschlag, mit dem Deutschland als wichtiger geopolitischer Akteur Antworten auf vernachlässigte Krisen bieten kann. Die Voraussetzungen dafür sind die Bereitschaft, massiv mehr Kapazitäten und

²³ „Die Transformation des humanitären Systems hin zu mehr Effizienz und Effektivität gestalten“. Strategie des Auswärtigen Amtes zur humanitären Hilfe im Ausland (2024), S. 19

²⁴ Strategie des Auswärtigen Amtes zur humanitären Hilfe im Ausland (2024), S. 36

diplomatisches Investment in Krisen zu investieren, die nicht auf bereits bestehende innenpolitische oder sicherheitspolitische Ziele einzahlen.

Der zunehmenden Behinderung und Verhinderung humanitärer Hilfe müssen entschlossen entgegengewirkt werden. Angriffe auf die Zivilbevölkerung, medizinische Einrichtungen sowie auf medizinisches und humanitäres Personal dürfen nicht toleriert werden. **Politische Entscheidungsträger*innen müssen sich für den Schutz medizinischer und humanitärer Einrichtungen in Krisen und Konfliktgebieten einsetzen.** Eine klare und öffentliche politische Verurteilung von Verstößen gegen internationales Völkerrecht ist unerlässlich, um die Schutzmechanismen des humanitären Völkerrechts zu wahren. Dies erfordert sowohl internationale Strafverfolgung als auch die gezielte Nutzung und Stärkung von Gremien wie dem UN-Sicherheitsrat, der UN-Generalversammlung und den Organen der Europäischen Union. Darüber hinaus ist ein wachsendes Verständnis für die Bedeutung hochrangiger Krisendiplomatie erforderlich, um humanitäre Handlungsspielräume zu sichern und auszuweiten. Hierfür braucht es gezielte Ressourcen und Kompetenzen innerhalb des Auswärtigen Amtes, um diplomatische Bemühungen zu stärken und humanitäre Anliegen auf der internationalen Bühne effektiv zu vertreten.

Kontakt:

Lara Dovifat

Leiterin der Advocacy Abteilung

Lara.dovifat@berlin.msf.org

Ärzte ohne Grenzen e.V. / Médecins Sans Frontières

Schwedenstraße 9

13359 Berlin