



Jahresbericht 2018

Menschenrechte. Gesundheit.
Nothilfe. Psychosoziale Arbeit.
Flucht und Migration.



medico international

Eine andere Welt braucht eine an

Seit über fünfzig Jahren leistet medico international Hilfe für Menschen in Not und arbeitet an der Beseitigung der strukturellen Ursachen von Armut und Ausgrenzung. In Solidarität mit den Ausgegrenzten und Marginalisierten im globalen Süden setzt sich medico für menschenwürdige Lebensverhältnisse ein, die ein Höchstmaß an Gesundheit und soziale Gerechtigkeit ermöglichen. Das Ziel ist, Armut, Not und Gewalt nicht nur zu lindern, sondern ihre Ursachen zu erkennen und zu überwinden. Denn die Welt leidet nicht an zu wenig Hilfe, sondern an Verhältnissen, die immer mehr Hilfe notwendig machen.

Für medico ist Hilfe Teil eines umfassenden solidarischen und politischen Handelns. Unser Bemühen, emanzipatorische Prozesse zu unterstützen, schließt dabei das Bewusstsein um die ambivalenten Folgen von Hilfe ein. Wir handeln nach der Maxime „Hilfe verteidigen, kritisieren und überwinden“. Kernpunkt ist die partnerschaftliche Kooperation mit Akteurinnen und Akteuren in Afrika, Asien und Lateinamerika. Wir exportieren nicht Hilfsgüter oder Projekte, sondern fördern lokale Strukturen und Initiativen vor Ort. Unsere Partnerinnen und Partner sind keine Hilfsempfänger, sondern kompetente Akteure, die im Kampf für bessere Lebensbedingungen selbst Hilfe organisieren und sich für das Menschenrecht auf Gesundheit einsetzen.

Krisen und Notlagen fallen nicht vom Himmel. Armut und Gewalt haben Ursachen in globalen Ausbeutungs- und Herrschaftsverhältnissen. Daher ist eine aktive und kritische Öffentlichkeitsarbeit eine zentrale Aufgabe von medico international. Stets Partei für die Rechte der Ausgeschlossenen ergreifend, engagieren wir uns in globalen Netzwerken, auf Veranstaltungen und durch Veröffentlichungen, mit Aktionen und Kampagnen. Wir informieren über vergessene Konflikte, unterdrückte Interessen und ausgeblendete Abhängigkeiten. Ziel ist der Aufbau und die Förderung einer transnationalen Gegenöffentlichkeit. In dieser bündeln sich die Ideen von einem menschenwürdigen guten Leben, überall gültigen Menschenrechten, sozialer Verantwortung und institutionalisierten Gemeingütern, die allen zugänglich sind.

Foto: Aus Sicherheitsgründen keine Angabe



medico unterstützt den selbstorganisierten Wiederaufbau im kurdischen Südosten der Türkei. Nachdem das Militär ganze Städte zerstörte und Zehntausende vertrieb, bauen die Menschen ihr Leben im Umland von Şırnak wieder auf [siehe S. 24].

dere Hilfe

Nothilfe

In den fünf Jahrzehnten, in denen medico Menschen in Not unterstützt, haben wir gelernt, dass Hilfe nicht – wie in den Medien oft vermittelt – eine Frage der Schnelligkeit ist. Auch in akuten Krisen gilt, dass Nothilfe internationaler Nichtregierungsorganisationen die vorhandenen Strukturen der Selbsthilfe fördern und ausbauen muss, statt sich an die Stelle einheimischer Akteurinnen und Akteure zu setzen. Unser Partnernetzwerk leistet eine solche nachhaltige Nothilfe. Sie hat zum Ziel, dass Menschen in Not so schnell wie möglich wieder selbstständig und selbstbestimmt handeln können.

Gesundheit

Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit lässt sich nicht auf die Frage medizinischer Versorgung reduzieren. Erst recht nicht dort, wo Menschen nicht genügend Nahrungsmittel, kein Dach über dem Kopf, keine Bildung und keine Arbeit haben. Für medico schließt die Verwirklichung des umfassenden Rechts auf Gesundheit daher die Schaffung gesunder Arbeits-, Lebens- und Umweltbedingungen für alle ein. Mit unseren Partnerinnen und Partnern kämpfen wir gegen krankmachende Verhältnisse sowie für das Recht auf ein gesundes und gutes Leben.

Menschenrechte

In einer zutiefst gespaltenen Welt, in der eine globalisierte Ökonomie Millionen Menschen sozial und ökonomisch ausschließt, ja „überflüssig“ macht, steht medico an der Seite derer, die sich für die Verteidigung und Durchsetzung der unteilbaren sozialen, politischen und ökonomischen Menschenrechte einsetzen. Dabei muss sich jede Hilfe daran messen, ob und wie sie dazu beiträgt, die Menschen wieder „in ihr Recht zu setzen“. Der Kampf für soziale Gerechtigkeit, Bildung und Gesundheit ist so auch ein Kampf gegen Verhältnisse, die diese Rechte strukturell beschneiden.

Psychosoziale Arbeit

Von der Hilfe für Folteropfer über die Unterstützung von traumatisierten Flüchtlingen bis zur Arbeit mit misshandelten Frauen: Seit langem engagiert sich medico dafür, die individuellen Folgen massiver Ausgrenzungs- und Gewalterfahrungen in der Projektförderung eigenständig zu berücksichtigen. medico wendet sich dabei gegen die Pathologisierung der Betroffenen. Psychische Störungen sind menschliche Reaktionen auf unmenschliche Erfahrungen. Es geht darum, geschützte Räume zu schaffen, in denen Menschen – vermittelt über Haltungen wie Empathie, Vertrauen und Respekt – Würde und Handlungsfähigkeit zurückgewinnen können.

Flucht und Migration

Weltweit sind Menschen auf der Flucht vor Krieg, Armut und Hoffnungslosigkeit. Unsere Partnerorganisationen leisten humanitäre Nothilfe, medizinische Versorgung, psychologischen Beistand und Rechtsberatung für Flüchtlinge, Migrantinnen und Migranten. In Herkunfts- und Transitländern, bei uns, in Netzwerken der Solidarität. Für das Recht auf ein Leben in Würde – überall.



medico international

Titelbild:

Familie und Freunde am Grab eines ermordeten Angehörigen in El Salvador. Neben der ausweglosen ökonomischen Situation ist die allgegenwärtige Gewalt eine der größten Fluchtursachen in Mittelamerika. Foto: Fred Ramos

5	Editorial
6	Jahresüberblick: Zwölf Monate, zwölf Ereignisse
10	Nothilfe in Nordsyrien: Flucht aus Afrin und ungewisse Zukunft
13	Flucht und Migration: Zwei UN-Pakte und der Multilateralismus
14	Menschenrechte in Gaza: Aufbegehren der Zivilgesellschaft
16	Menschenrechte in Nicaragua: Protest gegen privatisierte Revolution
17	Regionalforen: Intensiver Austausch mit und unter Partnerorganisationen
19	Psychosoziales: Debatte um Trauma- und Resilienz-Politiken
20	Globale Gesundheit: Uneingelöste Versprechen - 40 Jahre „Alma Ata“
22	Reflexionsprozess: Chancen und Fall- stricke in Kooperationen
24	Meldungen: Aktionen & Kampagnen
26	Partnerportrait: Flüchtlingshilfe in Ägypten
27	Partnerportrait: Kunst und Jugendkultur im Norden Iraks
28	Stiftung: Die Entwicklung der Stiftung und das Jubiläumsjahr
30	Finanzen & Organisation: Finanzbe- richt, Gesamtergebnis, Gewinn- und Verlustrechnung, Ergebnisrechnung nach Aufwandskategorien, Bilanz, Or- ganisation und Organigramm
40	Projektübersicht: Geförderte Projekte nach Regionen
43	Service: Weiterführende Infos



Dr. med. Anne Blum
Vereinsvorsitzende



Christian Weis
Geschäftsführer

Liebe Leserinnen und Leser,

seit über 50 Jahren geht medico als Hilfs- und Menschenrechtsorganisation einen Weg, den wir als kritische Hilfe bezeichnen. Unser Jubiläum im Jahr 2018 haben wir vor allem zum Anlass genommen, uns offen und selbstkritisch unter die Lupe zu nehmen und in der Öffentlichkeit für unsere emanzipatorische Sicht auf die Welt zu werben. Dass uns dies gelungen ist, sehen wir an den vielen positiven Rückmeldungen zu unseren Veranstaltungen, aber auch an der Entwicklung der Fördermitgliedschaften. Der Zuspruch war viel größer als wir gehofft hatten. Statt der angepeilten 500 konnten wir 2018 weitere 670 neue Fördermitglieder für unsere Arbeit gewinnen.

Diesen enormen Rückenwind haben wir genutzt, um Zeichen zu setzen gegen Ungerechtigkeiten, Ausbeutung und Elend, nicht nur in Kriegs- und Krisenregionen. Über 120 Projekte in rund 30 Ländern konnten wir im vergangenen Jahr fördern und begleiten. Die politische Situation ist in vielen Projektländern schwieriger geworden. Die enger werdenden Grenzen für alternative Lebens- und Arbeitsentwürfe sind überall spürbar, entmutigen uns aber nicht. Denn wir gehen davon aus, dass grundsätzliche Werte wie Humanität, Solidarität und die Kraft zur politischen Veränderung dem Menschen und seinem Handeln immer zugrunde liegen werden. Dies gilt es zu erkennen und zu fördern.

Die wachsende Solidarität spüren wir auch im Kontakt mit den Unterstützerinnen und Unterstützern von medico. Unsere Petition gegen den Einsatz von deutschen Panzern beim türkischen Einmarsch in Afrin und der Aufruf „Solidarität statt Heimat“ stießen auf große Resonanz. Wir nehmen das als Ermutigung, den Weg gemeinsam mit unseren weltweiten Partnerorganisationen fortzusetzen. Wir beharren auf der Möglichkeit einer radikal anderen Globalität, indem wir Beistand leisten, emanzipatorische Prozesse unterstützen und Alternativen für gerechte Weltverhältnisse aufzeigen. Dabei haben wir nicht immer einfache Antworten, stets aber eine klare Haltung: Globale Solidarität ist für uns Weg und Ziel zugleich.

Für Ihre Unterstützung möchten wir uns ganz herzlich bedanken.

Mit solidarischen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Anne Blum'.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ch. Weis'.

IN EIGENER SACHE

Bei medico gibt es zwei wichtige Veränderungen. Zum einen ist der Generationswechsel in Gange, mehrere Leitungspositionen sind 2018 neu besetzt worden. So hat der langjährige Geschäftsführer Thomas Gebauer Ende 2018 seine Funktion an Christian Weis übergeben, der von der IG Metall zu medico wechselte. Thomas Gebauer bleibt medico aber ebenso erhalten wie Katja Maurer, die viele Jahre lang die Öffentlichkeitsabteilung geleitet hat: Er als Sprecher der Stiftung, sie unter anderem als Chefredakteurin des medico-rundschreibens. Zum zweiten wurde im Januar 2018 das neue, von der Stiftung finanzierte medico-Haus am Frankfurter Osthafen offiziell eingeweiht. Das erste eigene Domizil stärkt nicht nur die Unabhängigkeit unserer Arbeit, es eröffnet auch neue Möglichkeiten, mit unseren Themen und Debatten in die Öffentlichkeit zu treten, uns auszutauschen und uns zu vernetzen.

Im Stadion von San Pedro Tapanatepec im Süden Mexikos sammeln honduranische Migrantinnen und Migranten Kräfte, um ihre gemeinsame Reise Richtung USA fortzusetzen [siehe S. 9].





Zwölf Monate, zwölf Ereignisse

Nordsyrien

Türkischer Angriffskrieg

Die Türkei schickt ihre Armee über die Grenze nach Nordsyrien und lässt massive Luftangriffe auf die kurdische Stadt Afrin fliegen. Die Eroberung der Region treibt Hunderttausende in die Flucht, medico-Partner leisten Nothilfe. Die internationale Staatengemeinschaft reagiert auf den eklatanten Bruch des Völkerrechts weitgehend mit Schweigen [> S. 10].

Syrien

Bomben auf Schulen

Fünf Jahre lang hat medico das Projekt säkularer Untergrundschulen in Ost-Ghouta als Alternative zu islamistischen Religionsschulen unterstützt. Eine syrisch-russische Offensive sorgt für ein blutiges Ende: Im Februar schlägt eine Fassbombe in eine Schule ein, im März tötet eine bunkerbrechende Bombe 15 Kinder und zwei Frauen in den Kellerklassenzimmern.

Deutschland

medico feiert Jubiläum



Das ganze Jahr über begeht medico mit einem prallen Veranstaltungsprogramm sein 50-jähriges Gründungsjubiläum, die meisten im neuen medico-Haus in Frankfurt. Höhepunkte sind aber drei Regionalforen mit medico-Partnerorganisationen [> S. 17] sowie die internationale Tagung „Emanzipation“ und ein Festakt Ende Mai in Berlin [> S. 25].

Januar

März

Mai

Februar

April

Juni

Niger

Shrinking Spaces

Während die Bundesregierung die nigrische Regierung für ihre Migrationsabwehr im Dienste der EU lobt, verschärft diese den Druck auf interne Kritiker: Wegen eines Aufrufs zu sozialen Protesten wird der medico-Partner Moussa Tchangari mit anderen Bürgerrechtlern inhaftiert. Im August wird seine Teilnahme an einer Konferenz zu Migrationspolitik in Westafrika verhindert.

Südosttürkei

Bleiben als Widerstand



Von der Zerstörung von Stadtvierteln bis zu Enteignungen: Mit allen Mitteln versucht die Türkei die Vertreibung der kurdischen Bevölkerung durchzusetzen. Die medico Spendenkampagne „Häuser der Hoffnung“ trägt dazu bei, dass Tausende wieder ein Dach über dem Kopf und eine Perspektive vor Ort haben [> S. 24].

Gaza

Marsch der Rückkehr

In Gaza eskaliert die Gewalt entlang des Sicherheitszaunes zu Israel: Auf die fortgesetzten palästinensischen Demonstrationen im Zuge des „Marsches der Rückkehr“ reagiert die israelische Armee mit massiver Härte. Am 1. Juni wird eine Ersthelferin des medico-Partners PMRS bei einem Rettungseinsatz 100 Meter vom Zaun entfernt von einem israelischen Scharfschützen tödlich getroffen [> S. 14].

Afghanistan/Deutschland

Erinnern und mahnen



Im medico-Haus stellt die Partnerorganisation AHRDO öffentlich „Memory Boxes“ aus: Hinterlassenschaften von Kriegsopfern bezeugen die kollektive Erfahrung fortwährender Gewalt. Es geht um Erinnerung und Versöhnung - und entblößt gleichzeitig die menschenverachtende deutsche Abschiebepolitik in das vermeintlich sichere Afghanistan.

Mexiko

Ein Exodus



Seit Jahrzehnten machen sich Hunderttausende aus Zentralamerika auf den gefährlichen Weg nach Norden. Sie fliehen vor Armut, Gewalt und Perspektivlosigkeit in der Region. Im Herbst 2018 werden aus Einzelnen große Gruppen. In Karawanen treten sie aus der Unsichtbarkeit und nehmen sich ihr Recht zu gehen.

Bangladesch

Radikal und basisnah

Zum vierten Mal kommen Mitglieder der globalen und von medico mitgetragenen Gesundheitsbewegung People’s Health Movement zu einer Generalversammlung zusammen, diesmal in Bangladesch. Ausgehend von ihrer lokalen Praxis verständigen sich 1.300 Aktivisten aus 75 Ländern über Strategien gegen die globale Gesundheitskrise [> S. 20].

Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
------	--------	-----------	---------	----------	----------

Indonesien

Selbsthilfe bewährt sich



Erdbeben und ein Tsunami richten besonders auf der Insel Sulawesi Verheerungen an. Mehrere medico-Partner leisten eine unabhängige Nothilfe, die sich in eine beeindruckende lokale Praxis der Selbsthilfe und Solidarität einfügt. Diese greift auch im Dezember, als ein neuerlicher Tsunami Sumatra und Java trifft.

UN-Treaty

Menschenrechte vor Profit

Das globalisierungskritische Netzwerk Attac und medico starten eine Kampagne zur Durchsetzung der Menschenrechte im Welthandel. Sie unterstützen damit die laufenden Verhandlungen über einen UN-Vertrag, der Unternehmen zur Einhaltung der Menschenrechte verpflichtet, und kritisieren gleichzeitig die Blockadehaltung der Bundesregierung.

Nicaragua

Die Rache des Regimes

Auf die monatelangen zivilgesellschaftlichen Proteste gegen das autoritäre System Ortega reagiert dieses mit noch mehr Repression. Anhänger der demokratischen Oppositionsbewegung werden verhaftet, bedroht und aus dem Land getrieben. Ende des Jahres sind mit der Gesundheitsorganisation Cisas, der Menschenrechtsorganisation CENIDH und der Umweltorganisation Popol Na auch drei medico-Partnerorganisationen verboten [> S. 16.].

Flucht und Hilfe in Nordsyrien

Autonomie unter Beschuss

Die türkische Besetzung von Afrin hat ein neuerliches Flüchtlingsdrama ausgelöst. Die Zukunft der kurdischen Selbstverwaltung und des demokratischen Projekts Rojava bleibt ungewiss. Von Anita Starosta



Nothelfer des Kurdischen Roten Halbmonds suchen Verletzte nach einem türkischen Angriff. Neben der Unterstützung syrischer Binnenflüchtlinge treibt die medico-Partnerorganisation auch den Aufbau der Gesundheitsversorgung in Rojava voran.

Rückblende: Im Sommer 2014 gelingt es, eine durch medico-Spenden finanzierte dringend benötigte Blutbank in das Krankenhaus in das von der radikalislamischen Terrormiliz IS bedrängte kurdische Kobanê in Nordsyrien zu bringen. Wenige Wochen später wird das gesamte Gebäude durch Angriffe der Dschihadisten zerstört. Nach der erfolgreichen Vertreibung des IS durch die kurdischen Selbstverteidigungskräfte beginnt der Wiederaufbau der Stadt und des Gesundheitswesens. Längst gibt es – ein neuerlicher Spendenaufruf von medico machte es möglich – auch wieder eine Blutbank vor Ort. Drei Jahre später, rund 200 Kilometer weiter westlich: Auch in Afrin unterstützt medico, hier in Reaktion auf die türkische Militäroffensive, mit einer Nothilfemaßnahme über den Kurdischen Halbmond den Betrieb eines Krankenhauses. Doch auch dieses wird zerstört und die kurdische Bevölkerung vertrieben. Die Gesundheitsversorgung muss in Flüchtlingscamps neu organisiert werden. Diese Schlaglichter zeigen: Die jüngere Geschichte von „Rojava“ ist ein Wechsel von Zerstörung und Wiederaufbau, Niederwerfung und Selbstbehauptung, Rückschlägen und Neuanfängen. Ein Landstrich wie ein Spielball vielfältiger Machtinteressen, in dem die Menschen vor Ort die Hoffnung auf Demokratie und Selbstbestimmung allen Widrigkeiten zum Trotz fortleben lassen.

Eröffnet haben sich die Perspektiven für ein kurdisch geprägtes Autonomieprojekt, nachdem sich die syrische Zentralmacht im Zuge des Krieges aus dem Norden des Landes weitgehend zurückgezogen hatte. In dem Machtvakuum versuchen Kurdinnen und Kurden seither, eine demokratische Alternative in dem vom Bürgerkrieg zerriebenen Land aufzubauen. Die Selbstverwaltung setzt auf gesellschaftliche Teilhabe an sozialer Infrastruktur für alle und Gleichberechtigung jenseits ethnischer und religiöser Spaltungen. Zugunsten des politischen Ansatzes, alle ethnischen Gruppen an dem Experiment zu beteiligen, verzichten die Kurdinnen und Kurden auf die Bezeichnung Rojava, die Idee von einem eigenen Nationalstaat ist zurückgestellt. Bei dem Bemühen, stabile und demokratische Gemeinwesen jenseits ethnischer oder religiöser Zugehörigkeiten aufzubauen, müssen viele Hürden genommen und Schwierigkeiten gemeistert werden. Und letztlich bleibt das Fortbestehen des Projekts abhängig von den Konjunkturen der Weltpolitik und den vielschichtigen Interessen regionaler und internationaler Mächte im Syrienkonflikt. Nachdem die Bedrohung durch den Islamischen Staat weitgehend gebannt ist, ist es vor allem die Türkei, die eine Selbstverwaltung in Nordsyrien zu verhindern versucht und der dafür alle Mittel recht sind, auch Krieg.

Als gäbe es kein Völkerrecht: der Feldzug gegen Afrin

Es ist Anfang 2018. medico erreicht ein Hilferuf, aus einer Region, die vom syrischen Krieg bislang weitgehend verschont geblieben ist: Afrin. In dem im Nordwesten Syriens gelegenen Kanton leben seit Jahrhunderten Kurden und zahlreiche religiöse Minderheiten wie Christen, Jesiden und türkische Aleviten friedlich beisammen. Die Region ist bekannt für den Anbau von Oliven. Am 20. Januar überschreitet die türkische Armee die

Grenze. Der „Operation Olivenzweig“ genannte Feldzug beginnt. Der kurdische Halbmond betreibt in der Stadt Afrin das einzige lokale Krankenhaus, was nun dringend auf Hilfe angewiesen ist. medico leistet Unterstützung. Angesichts des Vorrückens der türkischen Armee und des massiven Einsatzes der Luftwaffe flüchten große Teile der Bevölkerung zunächst aus den Dörfern des Kantons in die Stadt Afrin. Tausende campieren auf öffentlichen Plätzen oder suchen in leerstehenden Gebäuden Schutz. Umgekehrt fahren Nothelferinnen und -helfer unter Einsatz ihres Lebens unermüdlich in die betroffenen Dörfer. Selbst die Erfahrensten, die bereits bei Krisensituationen in Nordostsyrien im Einsatz waren, schockiert die Intensität der türkischen Kriegsführung. Mit mobilen Krankenstationen versorgen sie Opfer der Luftangriffe. Schwerverletzte werden mit Krankenwagen nach Afrin ins Krankenhaus gebracht, viele werden notoperiert – so gut es eben geht.

Eine medizinische Versorgung außerhalb der Stadt gibt es nicht mehr. Medizinische Zentren in ländlichen Gegenden wie in Rajo, Mobata, Jendyrs, Shiye, Bilbile und Shera werden bombardiert und müssen die Arbeit einstellen. Die Belastung der Nothelferinnen und -helfer ist immens, zumal sie auch die regulären Krankenfälle weiter versorgen. Rund um die Uhr sind Ärztinnen und Pfleger im Einsatz. Nach und nach fehlt es an fast allem, an Nahrung und Wasser, an Decken und Kleidung, an Medikamenten und Operationsmaterial, an Diesel für Heizgeräte und Generatoren. Anfang März trifft eine Bombe das Krankenhaus von Afrin, kurze Zeit später rücken das Militär und ihm nahestehende islamistische Milizen in die Stadt vor. Die große Flucht beginnt. Gemeinsam mit rund 140.000 Zivilistinnen und Zivilisten begeben sich die Nothelferinnen und Mitarbeiter der lokalen Stadtverwaltung in einem Konvoi auf die Flucht. Bald darauf gehen Bilder von Plünderungen und Übergriffen in Afrin um die Welt. Aber die Welt schweigt. Der völkerrechtswidrige Krieg des Nato-Partners Türkei wird auch von der EU toleriert.

Gesundheitsversorgung im Niemandsland

Zuflucht finden die Flüchtenden weiter südlich in Sheba. Die Region war einst vom IS besetzt, wurde von kurdischen Kräften befreit, aber nicht wieder besiedelt. Sie grenzt an syrisches Regimegebiet auf der einen – die Stadt Aleppo ist nicht weit entfernt – und von türkeinahen Rebellen besetztes Gebiet auf der anderen Seite. Einen direkten Zugang in die kurdischen Autonomiegebiete gibt es nicht. Die aus Afrin Geflüchteten sind eingekellt und abgeschnitten. Die meisten campieren im Freien, sei es, weil es nicht genug Unterkünfte gibt, sei es, weil der IS in vielen Häusern Minen hinterlassen hat. Angesichts der politischen Gemengelage dauert es, bis erste Hilfslieferungen die Region erreichen. Doch es gelingt. Es werden Camps errichtet, nach und nach kommen viele bei Gastfamilien und in umfunktionierten Gebäuden unter. Der Kurdische Halbmond kümmert sich um die Gesundheitsversorgung, die noch immer, über ein Jahr später, extrem schwierig ist. Etwa 100.000 Menschen bleiben auf Hilfe angewiesen. Hilfstrans-

porte müssen Regimegebiet durchqueren und warten oft tagelang auf entsprechende Genehmigungen. Für aufwendige Operationen oder langwierige Behandlungen müssen Kranke ins nächstgelegene Krankenhaus nach Aleppo gebracht werden, was ebenfalls oft an entsprechenden Genehmigungen scheitert.

Von Hilfen von außen abhängig organisieren die Menschen in den Camps einen Alltag im Ausnahmezustand. Längst sind Schulen und weitere Angebote für die Kinder entstanden. Auch Feste werden gefeiert. Bisher haben sie die Hoffnung nicht aufgegeben, eines Tages in ihre Heimatdörfer zurückzukehren. Unter der aktuellen

Ein weiterer türkischer Angriff droht. Schutz böte nur mehr Fürsprache auf der politischen Weltbühne für die kurdische Selbstbestimmung.

türkischen Besatzung ist dies jedoch ausgeschlossen. Berichte über die Einrichtung einer türkischen Lokalverwaltung und gewalttätige Übergriffe von noch anwesenden Milizen sind mehr als abschreckend. Die Türkei schafft Fakten: Sie siedelt syrische Flüchtlinge aus anderen Teilen des Landes in den Dörfern von Afrin an. Die Enteignung von Grund, Boden und Häusern ist Teil eines systematischen Bevölkerungsaustausches, wie das AKP-Regime ihn auch in den Städten der Südosttürkei vorantreibt. Um die kurdische Selbstorganisation zu zerstören, betreibt es mit aller Macht eine demografische Neustrukturierung und forciert damit eine Islamisierung der Region. Als sei das noch nicht genug, lässt die Türkei eine Mauer um das besetzte Afrin errichten. Die Betonwand ist drei Meter hoch, ähnlich des Walls, den die Türkei entlang ihrer ehemals grünen Grenze zu Syrien gezogen hat.

Von Leopard bis IS-Kämpfer: deutsche Verantwortung

Während eine Rückkehr der Flüchtlinge von Sheba nach Afrin immer unwahrscheinlicher wird, bleibt die Lage in den übrigen Gebieten der nordsyrischen Selbstverwaltung instabil. Ein türkischer Einmarsch droht beständig. Als die Türkei Ende 2018 an der syrischen Grenze Truppen zusammenzieht, scheint eine Offensive unmittelbar bevorzustehen. Daraufhin warnt medico international gemeinsam mit bekannten Kulturschaffenden und Intellektuellen, unter ihnen Elfriede Jelinek, Vivienne Westwood, Etienne Balibar und Axel Honneth, vor der „drohenden politischen und humanitären Katastrophe“, die ein türkischer Angriff auf die kurdische Autonomie in Nordsyrien bedeuten würde. Es wäre das Ende des demokratischen Projekts und hätte die Flucht Hunderttausender zur Folge.

Ob die Kurdinnen und Kurden für den Erhalt des Autonomiestatus' eine Vereinbarung mit Assad anstreben und

die Taten des verbrecherischen Regimes angesichts der Bedrohung durch den türkischen Nachbarn als „das kleinere Übel“ in Kauf nehmen, ist noch nicht ausgemacht. Womöglich ist es alternativlos, solange es auf der politischen Weltbühne nicht mehr Fürsprecherinnen und Fürsprecher für ihre Selbstbestimmung gibt. Stattdessen werden sie immer wieder im Stich gelassen. Deutschland ist daran unmittelbar beteiligt: Vor den Augen der Welt setzte die türkische Armee bei ihrem völkerrechtswidrigen Angriffskrieg in Afrin Leopard-Panzer ein, hergestellt und geliefert vom NATO-Partner Deutschland. Konsequenzen? Keine. Die Bundesregierung weigert sich auch, Verantwortung für die von kurdischen Kräften besiegten und nun von diesen festgesetzten IS-Kämpfer und ihre Angehörigen zu übernehmen. Selbst jene mit deutschem Pass werden nicht zurückgeholt; aus Sicherheitsgründen, heißt es, sollen „Gefährder“ lieber vor Ort verbleiben. Statt es zu schützen, abzusichern oder gar anzuerkennen, bürdet der Westen dem ohnehin fragilen multiethnischen und emanzipatorischen Projekt auch noch diese Last auf. Dabei gibt es in der gesamten Region nichts Vergleichbares.

medico hat die Partnerinnen und Partner der Gesundheitskoordination und des Kurdischen Roten Halbmondes von Beginn des Krieges an bei der Gesundheitsversorgung und in akuten Nothilfesituationen in Nordsyrien unterstützt. 2018 wurden hierfür Eigenmittel in Höhe von 141.205 € aufgewendet.

UN-Pakte für Migration und Flüchtlinge

Nicht alle wollen globale Antworten auf globale Fragen

Die internationale Mobilmachung von rechts gegen die UN-Pakte hat eine alte Frage neu aufgeworfen: Wie aus einer menschenrechtsbasierten Perspektive den Multilateralismus verteidigen und zugleich kritisieren? Ein Kommentar von Ramona Lenz

Zwei Jahre dauerte die Ausarbeitung der UN-Pakte für Migration und Flüchtlinge. Mehrere medico-Partner waren im Vorfeld als Teil der organisierten Zivilgesellschaft in die Entwicklung der Pakte eingebunden oder hatten sich bewusst gegen eine vom Flüchtlingshilfswerk der Vereinten Nationen (UNHCR) und der Internationalen Organisation für Migration (IOM) organisierte Beteiligung entschieden, um kritikfähig zu bleiben. Mitmachen oder nicht, zustimmen oder kritisieren – in dieses Dilemma haben die beiden Pakte nicht nur die medico-Partner gebracht.

Wenige Monate vor der Abstimmung über die Entwürfe im Dezember 2018 wurde plötzlich international massive Kritik von rechts laut. Behauptet wurde, die Pakte zielten darauf, heimlich eine Politik zugunsten von Flüchtlingen und Migranten und zum Schaden der Zielländer voranzutreiben. Mehr noch als der etwas später angenommene Flüchtlingspakt sorgte der Migrationspakt für Aufregung. Weder die Unterstellung, er untergrabe die nationalstaatliche Souveränität, noch der Vorwurf, er verwische die Grenzen von Flucht und Migration, lässt sich jedoch anhand des Dokuments belegen. Schon gar nicht ist der Pakt darauf ausgerichtet, Migranten und Migrantinnen aus aller Welt Tür und Tor in die Sozialsysteme des globalen Nordens zu öffnen. Im Gegenteil: Es ist nicht unwahrscheinlich, dass er Migration erschweren und Rückführungen erleichtern wird. Die Empörung über den Flüchtlingspakt entzündete sich vor allem am Begriff „Resettlement“. Rechte unterstellen, es solle ein „Bevölkerungsaustausch“ herbeigeführt werden, und ignorieren, dass Resettlement eine Härtefallregelung für besonders Schutzbedürftige ist.

Wenn auch einige Regierungen ihre Zustimmung verweigerten, allen voran die USA und Ungarn, stellte sich letztlich doch die überwältigende Mehrheit der Staatengemeinschaft – zumindest offiziell – der gemeinsamen Verantwortung für Flüchtlinge und Migranten: Von den 193 UN-Mitgliedsstaaten stimmten 152 dem Migrationspakt zu und 181 dem Flüchtlingspakt. In Deutschland ließ das Gekeife der AfD Befürworterinnen und Befürworter wie differenzierungsfähige Kritikerinnen und Kritiker zusammenrücken. Von konservativen und neoliberalen Kräften aus CDU und FDP über SPD, Grüne und Linkspartei bis hin zur Zivilgesellschaft stellt sich ein sehr breites Bündnis hinter die Pakte. Mitnichten werden sie sich jedoch in Zukunft auf eine gemeinsame Politik zum Wohle von Flüchtlingen und Migranten verständigen. Wenn es jetzt um die nationale Umsetzung der Pakte geht, ist eine erneute rechte Welle dagegen nicht ausgeschlossen. Damit bleibt die Frage virulent: Wie lässt sich eine linke Kritik an den Pakten äußern, an ihren negativen Folgen für Flüchtlinge und Migranten etwa oder am Einfluss der Wirtschaft auf UN-Prozesse, ohne zusätzliches Wasser auf die Mühlen derer zu kippen, die den Multilateralismus ablehnen? Wie kann man ihre Vor- und Nachteile diskutieren, wenn sich Medien und Öffentlichkeit doch lieber an der populistischen Hetze von rechts abarbeiten? Aus lauter Angst Einigkeit zu simulieren und sich differenzierte Kritik zu verbieten, ist jedenfalls keine Lösung.



Es darf bezweifelt werden, dass die UN-Pakte für Flüchtlinge und Migranten, die auf dem Balkan gestrandet sind und hier unter menschenunwürdigen Bedingungen ausharren, Verbesserungen bringen.

Aufbegehren in Palästina

Sehnsucht in zwei Worten: Leben wollen

In Gaza protestiert die Zivilgesellschaft: nach Außen gegen die Blockade und Entrechtung durch Israel, nach Innen gegen die Entmächtigung durch die Hamas. Von Riad Othman

Als am 30. März 2018 der „Große Marsch der Rückkehr“ mit Protestzügen zu dem Zaun, der Israel vom Gazastreifen trennt, begann, flackerte bei der Bevölkerung Hoffnung auf. Die Stimmung war fast euphorisch, schien mit der von zivilgesellschaftlichen Akteuren aus Gaza initiierten Aktion endlich ein Weg gefunden, jenseits der periodischen militärischen Eskalationen und auch jenseits der Kontrolle durch die Hamas politisch handeln zu können. Selbstbestimmt und gewaltfrei wollte man auf das Unrecht der anhaltenden Abriegelung aufmerksam machen. Natürlich hofften die Menschen darauf, dass die Welt – wer auch immer dies ist – die israelische Regierung dazu bewegen würde, die Blockade des Gazastreifens wenn nicht aufzuheben, so doch wenigstens zu lockern und die Lebensbedingungen zu verbessern. Die Hoffnungen wurden doppelt enttäuscht. Zum einen beantwortete die israelische Armee die weitgehend friedlichen Proteste mit dem Einsatz von Scharfschüt-

„Wir gehen protestieren, um nicht still und leise in unseren Häusern zu sterben.“

zen. Laut dem Bericht der von der UNO berufenen unabhängigen Untersuchungskommission wurden im Laufe des Jahres durch scharfe Munition 183 Menschen getötet und weitere 6.106 verletzt, darunter 79, die als Gesundheitspersonal und Presse erkennbar waren. Ein Opfer war die sichtbar als Ersthelferin gekennzeichnete 21-jährige Razan Al-Najjar des medico-Partners Palestinian Medical Relief Society (PMRS), die sich zum Zeitpunkt ihrer tödlichen Verwundung etwa 100 Meter vom Zaun entfernt aufhielt.

Zum anderen waren viele davon enttäuscht, wie sich alle politischen Parteien in Gaza, allen voran die Hamas, der Proteste bemächtigten. Mögen das Hohe Nationale

Komitee, bestehend aus allen Fraktionen, und die zwölf Unterkomitees, die die Organisation der Demonstrationen übernommen hatten, bis heute gemischt besetzt sein: Kein medico-Partner in Gaza zweifelt daran, dass die Hamas schnell die Kontrolle über die Proteste, den Zugang zu den Protestcamps und zum Zaun weitestgehend übernommen hatte.

Am Tiefpunkt: Keine Unterstützung, keine Vision

Weshalb zahlreiche Menschen, die selbst keine Hamas-Anhänger sind, bis in den Herbst 2018 dennoch immer wieder mitdemonstrierten, resümierte ein in Gaza lebender palästinensischer Freund der israelischen Journalistin Amira Hass: „Wir sind ein Volk ohne Ressourcen, und jetzt auch ohne eine Vision oder einen Plan, am absoluten Tiefpunkt, was internationale Unterstützung und interne Organisation angeht. Aber wir gingen demonstrieren, um die Feierlichkeiten zum Umzug der US-Botschaft zu sprengen. Wir gehen protestieren, um nicht still und leise in unseren Häusern zu sterben.“ Jener 14. Mai 2018, als US-Präsident Donald Trump seine Verachtung für das Völkerrecht zur Schau stellte, indem er nach der Anerkennung Jerusalems als Hauptstadt Israels das dortige Konsulat feierlich zur US-Botschaft aufwerten ließ, wurde für die Protestierenden in Gaza zum verlustreichsten Tag des Jahres.

Palästinensische und israelische Partnerorganisationen von medico engagierten sich im Gazastreifen seit Beginn der Demonstrationen. Die PMRS leistete nicht nur erste Hilfe in der Nähe der Sperranlagen, sondern kümmert sich auch um die medizinische Nachversorgung Verwundeter. Für Verletzte, die bleibende Schäden zurückbehalten oder Gliedmaßen verloren haben, bietet der medico-Partner Physiotherapie und die Ausstattung mit orthopädischen Hilfsmitteln an. Das Al Mezan Menschenrechtszentrum (Gaza) und Adalah (Haifa) legten beim Obersten Gerichtshof Beweise dafür vor, dass getötete und verletzte Personen in vielen Fällen

keine akute Bedrohung für irgendwen dargestellt hatten, und forderten eine Revision der Einsatzregeln für die israelische Armee. Auch fünf ehemalige Scharfschützen, die mit dem medico-Partner Breaking the Silence verbunden sind, sprachen in einem offenen Brief von „Scham angesichts von Befehlen, die frei von Moral und ethischem Urteilsvermögen“ seien. Die Organisation kritisierte den Einsatz öffentlich. Die Physicians for Human Rights–Israel schließlich brachten medizinische Ausstattung, Medikamente und Bedarfsmaterialien mit einer fachärztlichen Delegation nach Gaza. Zudem wurden Verwundete dabei unterstützt, die notwendigen israelischen Genehmigungen zu erwirken, um den Gazastreifen zwecks weiterführender Behandlungen verlassen zu können. In vielen Fällen war dies nur durch die Intervention von Anwälten möglich, in einigen Fällen selbst dann nicht.

Auf dem Weg zur Ethnokratie

In der Bevölkerung von Gaza ging die Enttäuschung über die eigene politische Führung weit über die Aneignung des Großen Marschs hinaus. Sowohl 2018 als auch im März 2019 zeigte sich in friedlichen Demonstrationen Tausender Menschen die massive Unzufriedenheit mit den Machthabern. Ihre schlichte Forderung lautete: „Wir wollen leben.“ Die Hamas ließ die Proteste gewaltsam auseinandertreiben und Hunderte verhaften. Trotz der dringenden Aufforderung durch zehn palästinensische Fraktionen, die Rechte der Demonstrierenden zu respektieren, unterdrückte die Hamas das Aufbegehren der Bevölkerung gewaltsam. Protest wird im Gazastreifen nur dann geduldet bzw. ermutigt, wenn er sich gegen Israel als Besatzungsmacht richtet.

In Israel hingegen nutzten Benjamin Netanjahu und seine Regierungskoalition den Rückenwind aus den USA und brachten im Juli das Nationalstaatsgesetz durch die Knesset, das den jüdischen Charakter des Staates festschreibt. Für die Protestierenden im Gazastreifen war das eine klare politische Absage an ihre zentrale Forderung, ihr Recht auf Rückkehr. Auch die Diskriminierung der palästinensischen Staatsbürgerinnen und -bürger Israels wird damit weiter festgeschrieben. Die seit Jahren von der Rechten propagierte Schaffung einer jüdischen Ethnokratie in Israel wird in den Rang eines Grundgesetzes erhoben, das zum Beispiel die Verwirklichung des Rechts auf nationale Selbstbestimmung exklusiv dem jüdischen Volk zuspricht, Arabisch als Amtssprache abschafft und den Ausbau jüdischer Städte zur nationalen Priorität erklärt. Diesseits und jenseits des Zaunes haben sich die politischen Verhältnisse 2018 weiter verfinstert.



Foto: Mohammed Salem/Reuters

Leben wollen: Jugendliche vom Gaza Skating Team üben mit Skateboard und Inline Skates in Gaza Stadt.

Im Nahostkonflikt besteht medico an der Seite grenzüberschreitender Initiativen darauf, dass das Recht auf menschenwürdige Lebensverhältnisse für alle Menschen zwischen Mittelmeer und Jordan gilt. Für die Unterstützung unserer israelischen und palästinensischen Partnerorganisationen haben wir 2018 mit Fremd- und Eigenmitteln insgesamt 2.334.144,93 € aufgewendet.

NICARAGUA: PROTESTBEWEGUNG GEGEN DIE PRIVATISIERTE REVOLUTION

Als in Nicaragua im April 2018 vornehmlich Studierende gegen eine geplante Sozialreform auf die Straße gingen, antwortete das Ortega-Regime mit Schlägen und Schüssen. Doch die offene Gewalt verfehlte ihren Zweck: Aus einigen Hundert Demonstrierenden wurden Hunderttausende. Schnell ging es nicht mehr nur um Reform und Repression, sondern die Menschen demonstrierten gegen die Privatisierung der Revolution von 1979, die sich längst zum unterdrückerischen, korrupten Regime gewandelt hat. Zentrale Forderung des zivilen Widerstands: Rücktritt des alten Revolutionsführers Ortega und seiner Frau und Vizepräsidentin Rosario Murillo, die ihre Methoden der Somoza-Diktatur entlehnen.

Zum Schutz vor Paramilitärs mit Schießbefehl errichteten Bäuerinnen, Rentner und Jugendliche Barrikaden, Hunderte im ganzen Land. Die entfesselte Gewalt trieb die Opferzahlen hoch: Bislang forderte die Repression über 320 Tote und etwa 2.000 Verletzte, bis zu 900 politische Gefangene werden von der Regierung bei Verhandlungen als Faustpfand missbraucht, Zehntausende sind untergetaucht oder im Exil, unter ihnen auch viele medico-Partnerinnen. Ihre Organisationen wurden verboten, ihr Eigentum beschlagnahmt. Besonders im Fokus hat das Regime die Organisationen ehemaliger Sandinisten, die sich von Ortega abwandten und seit Jahrzehnten für Frauenrechte, Ökologie und Menschenrechte in Nicaragua einsetzen.

Inzwischen gibt es nach Monaten der Friedhofsruhe wieder kleinere Proteste im Land, auch um den wiederaufgenommenen Dialog zwischen der heterogenen Opposition und dem Regime zu forcieren. Doch noch sitzen die Ortega-Murillos fest im Sattel. Ob der politische Druck perspektivisch ausreicht, um eine Wende zu erzwingen, ist ungewiss. Die Monate der Massenproteste aber haben das Regime demaskiert und nach bleiernen Jahren neue Perspektiven von Freiheit und Demokratie eröffnet.



Foto: Osvaldo Rivas/Reuters

Bei den ersten Demonstrationen gegen die Ortega-Dynastie stürzten die Protestierenden einige der in Managua verteilten „Lebensbäume“. Für sie sind die Stahlungetüme Machtsymbole der Regierung.

Austausch mit Partnerorganisationen

Uns verbindet mehr als Projekte

Südafrika, Jordanien, Brasilien: Erstmals hat medico Regionalforen veranstaltet, in denen jeweils mehrere Partnerorganisationen zusammenkamen. Über die Idee der Foren, die Themen des Erfahrungsaustausches und den Rechtsruck in Lateinamerika: Fragen an Karin Urschel



Karin Urschel ist bei medico Abteilungsleiterin Projekte und zuständig für die Projektkoordination in Südamerika.

medico hat in seinem Jubiläumsjahr einen intensiven Austausch mit seinen Partnerinnen und Partnern geführt. Wie kam es zu den drei Regionalforen?

medico hat den 50. Geburtstag zum Anlass für eine Selbstverortung genommen. Im Laufe des Jahres haben in Frankfurt und auch Berlin unzählige spannende Veranstaltungen und Debatten stattgefunden. Hieran haben punktuell auch Projektpartnerinnen und -partner aus dem globalen Süden teilgenommen. Wir haben allerdings 2018 wieder über 100 Projekte in rund 30 Ländern gefördert, die große Mehrheit war an den hiesigen Diskussionen also nicht beteiligt. Daher die Regionalforen: Auf diesen wollten wir über die bilateralen Gespräche bei Dienstreisen hinaus mit unseren Partnern sprechen und vor allem sie und ihre Expertise miteinander in Beziehung setzen. Einige kommen als Intellektuelle in der Welt herum, für viele andere aber war der Vergleich mit anderen Ländern und Erfahrungen einer anderen politischen Praxis und Perspektive hingegen neu. Umso interessierter waren sie, an einem solchen Austausch teilzunehmen.

Andere Hilfsorganisationen veranstalten regelmäßig solche „Familientreffen“.

Wir haben große Bedenken gegen solche Events, bei denen die geldgebende Organisation der Hauptbezugspunkt ist und ein sie interessierendes Thema aufgerufen wird. Genau das wollten wir nicht. Und statt hiesige Debatten in Länder des Südens zu transferieren, haben wir in den Mittelpunkt gestellt, was Partner, die in einer Region zu ganz unterschiedlichen Themen arbeiten, und uns gemeinsam interessiert. Daher haben wir sie in die Planung der Themen einbezogen. Tatsächlich hatte jedes der drei Treffen einen eigenen Schwerpunkt. In Südafrika ging es zum Beispiel um die schwierige Frage des Einflusses externer Geldmittel auf die Arbeit von lokalen Organisationen und sozialen Bewegungen. Die Annahme und Vergabe von Geldern ist schließlich immer mit Zumutungen und Möglichkeiten verbunden, die reflektiert werden sollten. Über solche Fragen lässt sich aber nur ergebnisoffen und gleichberechtigt diskutieren, wenn nicht medico im Mittelpunkt steht. Bei allen drei Foren konnten die Beteiligten frei von Handlungszwängen und mit Zeit – die Foren dauerten zwei bis drei Tage – in Austausch treten. Auch die Orte und Zeiten waren entscheidend. Das Treffen in Brasilien fand zum Beispiel im Vorfeld des Weltsozialforums statt, wodurch die eingeladenen Partnerorganisationen aus Lateinamerika auch noch am Weltsozialforum teilnehmen konnten. Für die Region Naher und Mittlerer Osten wiederum bot sich ein Forum in Amman in Jordanien an, weil dort auch kurdische und palästinensische Partnerinnen und Partner hinreisen konnten.

Worum ging es bei dem Treffen in Amman?

Im Mittelpunkt stand das vorläufige Scheitern der arabischen Revolutionen, sei es in Ägypten oder in Syrien. Wie kam es dazu und welche Handlungsmöglichkeiten gibt es in solchen Kontexten für progressive politische Kräfte noch? Die vorherrschende Meinung war, dass der Aufstand wiederkehren wird, da sich an den bedrückten

den sozioökonomischen und politischen Verhältnissen nichts geändert hat. Aber auch hier wurde über die politische Bedeutung einer Förderpraxis diskutiert. So betonte der libanesische Partner Ghassan Issa, wie wichtig es für den Aufbau zivilgesellschaftlicher Strukturen ist, gemeinschaftsbasierte Ansätze zu fördern, miteinander zu kooperieren und Netzwerke aufzubauen.

Du selbst hast an dem Treffen in Salvador da Bahia in Brasilien teilgenommen. Hier fand das Forum vor dem Hintergrund eines Rechtsrucks in Lateinamerika statt.

Genau das war denn auch das Thema, das wir mit Partnern aus Nicaragua, El Salvador, Venezuela und Brasilien diskutiert haben. Das Treffen fand noch vor dem Aufkommen der demokratischen Protestbewegung und der repressiven Reaktion der Regierung in Nicaragua, der Zuspitzung der Konflikte in Venezuela und der Wahl

Voneinander lernen und gemeinsam Möglichkeiten der Emanzipation suchen – das funktioniert auch bei Widersprüchen.

des rechtsradikalen Präsidenten Bolsonaro in Brasilien statt. Wie kommt es, dass eine Mehrheit ein politisches Rollback unterstützt, das soziale Rechte und Errungenschaften, die Millionen von Menschen aus der Armut geholt haben, abschaffen will, das die Demokratie bedroht, das für Rassismus, Sexismus und Nationalismen steht, das wieder eng mit militärischen und auch mit evangelikalen Strukturen verbunden ist? Konsens war: Um zu verstehen, wie es soweit kommen konnte, muss man sich mit den Defiziten der linken Projekte und progressiven Regierungen auseinandersetzen. Denn neben den unbestreitbaren Fortschritten, die sie bei der Armutsbekämpfung oder im Gesundheitsbereich erzielt haben, ist es nicht gelungen, an der eklatanten sozialen Ungleichheit zu rütteln. Zudem haben sie das auf Extraktivismus basierende Entwicklungsmodell fortgeschrieben und die Abhängigkeit vom Weltmarkt noch verstärkt.

Sei es in Nicaragua, Venezuela oder Brasilien: Angesichts der politischen Situation gäbe es viele Gründe, resigniert zu sein. Sind die Partner das?

Ich fand es sehr beeindruckend, dass sie trotz allem nach vorne schauen. Im jüngsten medico-rundschreiben war eine brasilianische Partnerin mit dem Satz zitiert: „Sparen wir uns den Pessimismus für bessere Tage auf.“ Das trifft die Haltung ziemlich gut: Man weiß, dass die Zeiten schlecht sind und redet es auch nicht schön. Aber niemand ist resignativ. Die meisten sind ja auch in sozialen Bewegungen aktiv – da wären sie nicht, wären sie resigniert.

Auch in Lateinamerika ist die Linke politisch keineswegs einheitlich. Hinzu kommt: Die Partnerinnen und Partner stehen in verschiedenen Traditionen und arbeiten zu unterschiedlichen Themen. Manche stammen

aus dem akademischen Bereich, andere aus aktivistischen Bewegungen. Wie gut lassen sich Unterschiede in der gemeinsamen Diskussion überbrücken?

Es ging nicht darum, sich in jeder Einschätzung einig zu sein. Es wurden auch Unterschiede deutlich, etwa im politischen Bezug auf Venezuela. Aber es war ein sehr respektvoller Umgang. Gerade wenn man nicht aus Nicaragua oder Venezuela kommt und dann Einschätzungen von dort hört, kann das eigene Vorstellungen hart treffen. Es gab aber eine Menge Gemeinsamkeiten, etwa darüber, was kritische Solidarität meint und dass man trotz der berechtigten Kritik an linken Regierungsprojekten an partizipativen und emanzipatorischen Utopien festhält. Voneinander lernen und gemeinsam Möglichkeiten der Emanzipation zu suchen – das funktioniert auch bei Widersprüchen.

Sollen solche Regionalforen nun regelmäßig stattfinden?

Alle Treffen waren eine ganz besondere Erfahrung und haben unsere Erwartungen sowie die unserer Partnerorganisationen erfüllt. Einige sind seither auch in direktem Austausch. Statt dies aber nun als das Modell für immer festzulegen, sollten wir die Vielfalt der Möglichkeiten sich auszutauschen und zu vernetzen weiter erproben – sei es bilateral, regional oder überregional. Für diesen Herbst haben wir zum Beispiel einen Erfahrungsaustausch in Nepal mit Partnerorganisationen aus dem asiatischen Raum zu der Frage geplant, wie Wiederaufbau nach Naturkatastrophen konzipiert sein muss, um im Verbund mit lokalen Selbstorganisationen Machtstrukturen zu verändern und dauerhaft Lebensverhältnisse zu verbessern.

Welches Fazit ziehst du persönlich?

Es ist absolut motivierend, sich mit solch kämpferischen Partnern zu treffen, und auch zu hören, dass unsere Art der politischen Auseinandersetzung und Kooperation sehr geschätzt wird. Durch die Projektförderung ermöglichen wir Handelnden die Fortsetzung oder Ausweitung ihres Handelns. Aber wir mischen uns nicht ein, welche Aktivitäten die Partner priorisieren, sofern wir von der Sinnhaftigkeit überzeugt sind. Es hat sich für mich noch einmal gezeigt, wie wichtig es ist, Partner zu finden, mit denen wir Ziele und Utopien teilen. Sie und uns verbindet mehr als vertraglich verabredete Projekte. Uns verbindet ein gemeinsamer Blick auf die Welt und die Suche nach einer Stärkung eines solidarischen, emanzipatorischen und partizipativen Projekts, auch in Zeiten großer Rückschläge. Dazu passt, was unser brasilianischer Partner Antonio Martins nach dem Forum in einem Artikel schrieb: „Die Begegnung der Partner in Salvador zeigte, dass wir noch leben; dass neue Verbindungen entstehen zwischen Lateinamerika und denen, die in Europa mit dem Blick des globalen Südens denken; und dass unsere Unzulänglichkeiten und zeitweisen Niederlagen vielleicht nur die Würze sind für neue Träume.“

Die Fragen stellte Christan Sälzer.

Trauma- und Resilienz-Politiken

Die Verletzlichkeit verteidigen

Eine transnationale Konferenz zu psychosozialen Fragen brachte im Jubiläumsjahr Fachleute aus elf Ländern im medico-Haus zusammen. Sie verteidigten die solidarische und empathische Unterstützung von Menschen in Not. Von Usche Merk

Sie kamen aus Irak, Libanon, Türkei, Afghanistan, Ägypten, Marokko, Kongo, Mexiko, Polen, Italien und Deutschland, um vom 19. bis 20. Oktober 2018 an einer von medico gemeinsam mit HAUKARI, BAFF und FATRA organisierten Tagung teilzunehmen: Kolleginnen und Kollegen, die sich in der psychosozialen Arbeit mit Geflüchteten und/oder in Kriegs- und Krisengebieten engagieren. Neben dem Austausch über Praxisansätze ermöglichte das Treffen eine Bestandsaufnahme über den problematischen Umgang mit Konzepten wie Trauma und Resilienz: Die zunehmende Thematisierung von Trauma führt nicht zu einer wachsenden Sensibilisierung und Verhinderung von Gewalterfahrungen, im Gegenteil: Gezielte Angriffe auf die psychische Integrität und Handlungsfähigkeit von Menschen und auf solidarische, empathische Strukturen nehmen in vielen Regionen und Bereichen zu.

Die Kolleginnen und Kollegen aus Syrien, Irak und Afghanistan berichteten aus ihrer täglichen Erfahrung, wie die systematische Traumatisierung der Zivilbevölkerung explizit Teil von Kriegs- und Terrorstrategien geworden ist. Ähnliches lässt sich für Repressionsstrategien alter und neuer autoritärer Regime in Palästina, Ägypten oder der Türkei sagen, die auf systematische Folter und Einschüchterung ebenso setzen wie auf Willkür und öffentliche Demütigung. Und nicht zuletzt im Europa der Abschottungs- und Abschreckungsstrategien gehen Ausgrenzung und Empathielosigkeit einher mit zunehmend rassistischem und rechtem Terror auf der Straße und im Internet.

Vor diesem Hintergrund wächst der Bedarf an psychosozialen Hilfen; gleichzeitig nimmt ihre Instrumentalisierung zu. Kolleginnen und Kollegen aus Krisenregionen berichten, wie Hilfe zu einem Feigenblatt wird für real stattfindende Ausgrenzungsprozesse und für die Verweigerung von politischen Lösungen zur Verhinderung von Gewalt. Zudem gehen Programme zur Resilienzförderung häufig einher mit Mittelknappheit und dienen in der Praxis der Verhinderung von stabilen, langfristigen Hilfsangeboten. Stattdessen werden die Menschen möglichst schnell sich selbst überlassen. In Europa wird Traumatisierung bei Geflüchteten zunehmend als Sicherheitsproblem konstruiert: Betroffene gelten als potenziell gefährlich. So wurden in Deutschland Menschen aus der Psychiatrie heraus abgeschoben.

Die psychosoziale Arbeit gerät dabei unter Druck, zu einem Kontrollinstrument zu werden. Auf der Tagung herrschte weitgehend Konsens darüber, dass der Resilienzdiskurs inhuman geworden ist, indem er von Menschen verlangt, mit jedweder Krise alleine fertig zu werden. Statt auf eine Logik der Zerstörung mit „Resilienzstärkung“ zu antworten, forderten die Kolleginnen, die Verletzlichkeit von Menschen zu verteidigen, die eben nicht alles ertragen, aushalten, überwinden können. Trauma ist nicht gut behandelbar. Am Ende waren sich die Fachleute einig, dass psychosoziale Arbeit mit menschenrechtlichem und politischem Engagement verbunden sein und gegenüber den verletzenden Bedingungen Stellung beziehen muss. Das würde zum Beispiel eine Beteiligung an Abschottungs- und Abschiebungsmaßnahmen ausschließen.



Auch 2018 hat medico im globalen Süden psychosoziale Projektarbeit gefördert. Die Tagung in Frankfurt am Main haben Verein und Stiftung mit 19.674,71 € unterstützt

Gesundheitsrechte und Gesundheitskrise

Der Geist von '78

Vor 40 Jahren verabschiedete die WHO die wegweisende Erklärung von Alma Ata. Das Versprechen „Gesundheit für alle“ wurde zwar nicht eingelöst. Alma Ata bleibt aber Bezugspunkt für medico und Partnerorganisationen in aller Welt. Von Anne Jung und Andreas Wulf



Im Dialysezentrum des medico-Partners Gonoshasthaya Kendra in Dhaka, Bangladesch. Die größte nichtstaatliche Gesundheitsorganisation versorgt über eine Million Menschen in allen Teilen des Landes und war Gastgeber der People's Health Assembly 2018.

Es gehört zur Tragik der Geschichte, dass die bedeutendsten Ereignisse allzu oft in Vergessenheit geraten. Am 12. September 1978, genau drei Jahrzehnte nach der Gründung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), verabschiedeten die Mitgliedsstaaten mit der Erklärung von Alma Ata Prinzipien und Leitlinien zur Erreichung bestmöglicher Gesundheit für alle Menschen. Es war ein wegweisendes Programm, in dem soziale Bedingungen wie gute Lebens-, Arbeits- und Wohnverhältnisse, soziale Sicherungssysteme und ein öffentliches Gesundheitssystem als Voraussetzung für Gesundheit anerkannt wurden. Getragen von der Idee der Umverteilung,

forderte die Erklärung sogar eine neue Weltwirtschaftsordnung. Alma Ata formulierte eine Utopie für ein Denken nach vorn, die für das Selbstverständnis von medico konstitutiv ist und Eingang in die Projektpraxis vieler Partnerinnen und Partner weltweit gefunden hat.

„Gesundheit für Alle“ lautet seither das Credo eines Konzeptes, das finanzielle Mittel von den wenigen städtischen Krankenhäusern zu dezentralen Gemeindeprogrammen verlagert; das Basisgesundheitsarbeiterinnen und -arbeiter befähigt, die Mehrheit der Menschen mit ihren dringlichsten Gesundheitsbedürfnissen zu erreichen.

chen; und das die Beteiligung der Bevölkerung an der Entwicklung neuer Konzepte gewährleistet. Die primäre Gesundheitspflege und -versorgung – primary health care – wurde zu einem Schlüsselkonzept der WHO. In den Folgejahren wurden in vielen Ländern des globalen Südens, von Guatemala über Simbabwe bis Palästina, parallel zu Impf- und Behandlungsprogrammen Aufklärungskampagnen über Krankheitsursachen verwirklicht, die oft auch Kampagnen gegen Armutsbedingungen und für eine Umverteilung des gesellschaftlichen Reichtums waren.

Abhängigkeiten statt verwirklichter Rechte

Doch die Zeiten haben sich geändert. Heute sind fast überall auf der Welt die Gesundheitssysteme nach den Interessen des Marktes gestaltet und nicht nach den gesundheitlichen Grundbedürfnissen der Menschen. Prekäre, vielerorts lebensgefährliche Lebens- und Arbeitsverhältnisse sind für Millionen Menschen Alltag. Wie konnte es soweit kommen? Eine wichtige Ursache ist, dass eine in Alma Ata festgehaltene wesentliche Voraussetzung von „Gesundheit für Alle“ nie realisiert wurde: eine grundlegende Änderung der globalen Wirtschaftsstrukturen, die es den post-kolonialen und arm gehaltenen Ländern erlaubt hätte, selbst genügend Ressourcen für die Überwindung der Armut der Vielen und für die eigenen sozialen Grunddienste zu sichern. Weil das nicht geschah, blieben sie abhängig von der kontrollierenden Wohltätigkeit der oft kreditgebundenen Entwicklungshilfe. Seit den 1990er Jahren traten zudem philanthropkapitalistische Akteurinnen wie die Gates-Stiftung auf den Plan, die ihre eigene Agenda mitbrachten und seither Leitprinzipien der WHO untergraben. Die WHO wurde – geschwächt durch die Abhängigkeit von wenigen finanzstarken nationalstaatlichen und privatwirtschaftlichen Akteuren – de facto zu einer Dienstleisterin. Statt garantierter Rechte wurden Effektivitätsrechnungen und messbare Ergebnisse zum Mantra der Gesundheitsexpertinnen und -experten. Defizitäre Gesundheitseinrichtungen mussten die Löcher mit Nutzergebühren stopfen, was wiederum die Ärmsten der Armen, die ihrer am dringendsten bedürfen, von ihrer Nutzung ausschloss. Die tödliche Folge: Alljährlich sterben Millionen von Menschen an Erkrankungen, die eigentlich gut behandelbar wären. Armutsbedingte Krankheiten wie Tuberkulose kehren zurück, und chronische Krankheiten wie Diabetes breiten sich im globalen Süden aus.

Dass der Geist von '78 nicht ganz ausgetrieben wurde, belegte einmal mehr die People's Health Assembly, das größte Treffen von Basisgesundheitsaktivistinnen und -aktivisten aus aller Welt. Bei der vierten Auflage reisten im Herbst 2018 auf Einladung des People's Health Movement mehr als 1.300 Menschen aus über 75 Ländern nach Bangladesch, die große Mehrheit aus dem globalen Süden, um darüber zu diskutieren, wie sich die Utopien von einst heute in politische Praxis übersetzen lassen. So verständigten sich in einem von medico organisierten Workshop Partnerinnen und Partner aus Simbabwe, Südafrika, Philippinen, Pakistan, Bangladesch,

Kenia, Nepal und dem Libanon über die Situation und Kämpfe von Gemeindegesundheitsarbeiterinnen (Community Health Worker). Diese verkörpern mit ihrer Arbeit eine Alternative zu einem rein individuell-biomedizinisch geprägten Gesundheitsverständnis. Gerade deshalb müssen sie ihre fundamentale Bedeutung für eine funktionierende Basisgesundheit jeden Tag aufs Neue verteidigen. In Zeiten von Privatisierung und Effizienzdenken schweben sie permanent in Gefahr, als billige Aushilfskräfte ausgebeutet zu werden. „Community Health Worker sind das Bindeglied zwischen der Community und dem Gesundheitssystem. In Zeiten fragmentierter Gesundheitssysteme ist das schon ein politischer Akt“, stellte Barbara Kaim von Tarsc aus Simbabwe fest.

Die Rolle der WHO: Anwältin, nicht Dienerin

Im Verlauf der Generalversammlung wurden zahlreiche politische Faktoren, die die Gesundheit ruinieren, diskutiert: von Freihandelsabkommen über die Klimakatastrophe bis zu profitorientierten Entwicklungsmodellen. Dass dies nicht in Plattitüden endete, war der unmittelbaren politischen Praxis der Anwesenden zu verdanken, die aufklären, sich verbünden, ihre Regierungen verklagen, Gesundheitskomitees gründen, streiken und konkrete Hilfe organisieren. Langfristig haben diese gelebten Alternativen allerdings nur dann eine Chance sich zu verstetigen, wenn die WHO mehr ist als eine technisch-administrative Behörde und zu der Rolle zurückfindet, die im Mandat ihrer Gründungsdokumente und in der Alma-Ata-Deklaration verankert ist: Als Anwältin und Autorität globaler Gesundheit hat sie eine menschenrechtliche Kernaufgabe. Die führende Institution der Weltgesundheit dürfte zum Beispiel Konflikte mit einer Wirtschaftspolitik nicht scheuen, die Patentregeln verhandelt, welche den Zugang zu lebensnotwendigen Medikamenten für alle verhindern. Defizite bei der WHO zu benennen, die Organisation in ihrem Mandat aber gleichzeitig zu verteidigen und zu unterstützen – mehr denn je ist dies Aufgabe der Zivilgesellschaft. In der Arbeit von medico international, den Partnerorganisationen im People's Health Movement und vielen weiteren Netzwerken der globalen Gesundheit geht es um nicht weniger als um die Wiederbelebung und Weiterführung des Erbes von Alma Ata.

medico hat die Basisgesundheitsbewegung People's Health Movement im Jahr 2000 mitgegründet und fördert seither seine Aktivitäten – finanziell und politisch, zentral und in bestimmten Regionen. 2018 wurde die Netzwerkarbeit im Kontext des PHM mit insgesamt 76.414,53 € unterstützt.

Partnerschaft auf Augenhöhe

Gemeinsam reflektieren statt einseitig evaluieren

In einem außergewöhnlichen Prozess haben medico und die Partnerorganisation „Network of Ex-Asylum Seekers“ in Sierra Leone ihre Kooperation reflektiert. Ein Bericht über partizipative Methoden der Wirkungsbeobachtung. Von Julius Bücher und Ramona Lenz

medico unterstützt seit vielen Jahren Partnerorganisationen im Bereich Flucht und Migration, die humanitäre Nothilfe, medizinische Versorgung oder psychologische Betreuung organisieren und die Rechte von Geflüchteten und Migranten verteidigen. Oft handelt es sich um Betroffenenorganisationen. So auch im Falle des „Network of Ex-Asylum Seekers“ (NEAS) in Sierra Leone, eine Organisation, die sich als Selbsthilfestruktur von Abgeschobenen gegründet hat. Gemeinsame Grundlage der Aktiven von NEAS ist die Erfahrung der Abschiebung aus Deutschland und die schwierige Situation nach der unfreiwilligen Rückkehr nach Sierra Leone.

In Gesprächen, die medico-Mitarbeiterinnen 2011 mit Vertretern von NEAS führten, berichteten diese von den schwerwiegenden psychosozialen Folgen ihrer Abschiebung in eine Gesellschaft, die sie aus Unwissenheit über Abschiebegründe als Versager oder gar Verbrecher stigmatisiert. Kernanliegen von NEAS sind daher die Information der Öffentlichkeit über Migrations- und Abschiebepolitiken sowie die psychosoziale Stärkung von Abgeschobenen und die Verteidigung ihrer Rechte. „Die Geschichte der Zusammenarbeit mit einer anfangs chaotischen, instabilen Selbsthilfegruppe ist es wert, reflektiert zu werden“, meint Tejan Lamboi, der seit Beginn der Zusammenarbeit Berater beider Organisationen ist. Rückblickend hält er fest: „Als medico begann, die Gruppe zu unterstützen, war sie noch sehr unorganisiert. Die Mitglieder von NEAS waren sehr glücklich über diese Zusammenarbeit, die sie als einzigartig und ungewöhnlich betrachteten.“ 2017 gab es auf beiden Seiten das Bedürfnis, einen Schritt zurückzutreten und die bisherige gemeinsame Arbeit zu reflektieren. medico stellte im Vorfeld klar, dass die weitere Zusammenarbeit dabei nicht in Frage stehe. Diese Bekräftigung des Vertrauens in die gemeinsame Arbeit war wichtig, damit die unvermeidliche Schieflage zwischen geldgebender und geldempfangender Organisation den Reflexionsprozess nicht beeinträchtigte.

Fallstricke und Erkenntnisse

Am Anfang der Reflexionsphase führte Tejan Lamboi einen Workshop mit den Mitgliedern von NEAS durch. Ergebnis war ein Bericht, der die zentralen strategischen Fragestellungen für die weitere Entwicklung von NEAS sowie die Erwartung an die zukünftige Zusammenarbeit mit medico dokumentierte. Auf dieser Grundlage war es den zuständigen Kolleginnen von medico möglich, bei ihren folgenden Besuchen in Sierra Leone direkt auf die Fragen und Bedürfnisse von NEAS einzugehen und die bereits begonnenen Diskussionsstränge in weiteren Workshops und Gesprächen fortzuführen und zuzuspitzen. Verantwortlich dafür waren die bei medico nicht nur für Migration, sondern auch für Evaluation zuständige Kollegin Sabine Eckart, sowie Usche Merk, Fachreferentin für psychosoziale Arbeit bei medico, die NEAS als Projektkoordinatorin von Anfang an begleitet hat.

Eine zentrale Frage, die die Mitglieder von NEAS umtrieb, war: Soll man die Organisation erst einmal konsolidieren, also in ihrer derzeitigen Arbeitsweise festigen und absichern? Oder soll man versuchen, weiter zu expandieren, was für NEAS eine Ausweitung der Tätigkeiten im Bereich der Direkthilfe für andere Abgeschobene bedeuten würde? An diesem Punkt sah sich NEAS einem Dilemma gegenüber, das viele zivilgesellschaftliche Akteure im Bereich der Migration betrifft: „Hilfsorganisationen, die versuchen, die humanitären Notlagen abzufedern, die durch unfreiwillige Rückkehr produziert werden, laufen nicht selten Gefahr, zu humanitären Erfüllungsgehilfen einer Abschiebungs- und Rückführungspraxis zu avancieren, die sie eigentlich ablehnen“, erklärt Sabine Eckart. „Hier gilt es, sich dieses Dilemma immer wieder bewusst zu machen, genau zu prüfen, mit welchen Akteuren man auf welcher Ebene kooperiert und keine Abhängigkeiten entstehen zu lassen bzw. bestehende Abhängigkeiten so weit wie möglich zu reduzieren.“



Die Mitglieder von NEAS haben über die Selbsthilfe nach ihrer Abschiebung zu politischer Handlungsfähigkeit gefunden.

Auch für medico hat der gemeinsame Reflexionsprozess mit NEAS zentrale Fragen aufgeworfen, die sich immer wieder stellen. Die Arbeit mit Partnern wie NEAS, die in äußerst fragilen Kontexten operieren – Sierra Leone ist eines der ärmsten Länder der Welt – bringt eine besondere Verantwortung für medico mit sich. So beeinflussen die unmittelbaren Lebensumstände der Partnerinnen und Partner auch ihre Möglichkeiten, sich dauerhaft politisch engagieren zu können.

Solidarische Hilfe begibt sich ins Handgemenge

Dass NEAS eine Selbstorganisation ist und die Expertise der NEAS-Mitglieder auf der eigenen Abschiebeerfahrung beruht, bringt weitere Herausforderungen mit sich. Selbstorganisationen gründen sich in der Regel auf Basis einer zentralen geteilten Erfahrung ihrer Mitglieder. Ihre wichtigen Selbstermächtigungsprozesse zu unterstützen und gleichzeitig nicht dazu beizutragen, Opfer-Biographien zu verewigen, ist eine Herausforderung, der sich medico immer wieder gegenüber sieht. „Das wichtigste war, dass die Selbsthilfegruppe den Mitgliedern ermöglichte, sich wieder als Akteure zu erleben, die handlungsmächtig sind, und nicht traumatisierte Objekte von Ausgrenzung und Willkür“, erklärt Usche Merk. Es ist ein Ergebnis der partizipativen Reflexion, dass medico die Organisationsentwicklung von NEAS in Zukunft gezielter unterstützen möchte und zwar so, dass sie die Mitglieder gleichzeitig für berufliche Perspektiven außerhalb der Organisation qualifiziert. Solidarische Hilfe, wie medico sie versteht, begibt sich

ins Handgemenge, auf Terrains, die von verschiedenen Interessen und Machtasymmetrien durchzogen sind und die ein widerspruchsfreies Handeln unmöglich machen. Sie findet in Beziehungen mit Menschen und Organisationen statt und ist stets im Wandel. Manchmal sind es langjährige, vertrauensvolle Partnerschaften, die uns verbinden, manchmal aktuelle politische Entwicklungen, die uns neu zusammenbringen. So weit wie möglich arbeiten wir auf Augenhöhe an der Erreichung gemeinsamer Ziele. Im Prozess der Zusammenarbeit lernen wir von einander und verändern uns. Phasen der Reflexion ermöglichen es, die Partnerschaft zu festigen und die gemeinsame Arbeit auf einer neuen Grundlage fortzusetzen. So auch mit NEAS, die wir weiter dabei unterstützen werden, in ihrem Einsatz für die Rechte von Abgeschobenen ihren eigenen Weg zu gehen.

Die Arbeit mit abgeschobenen und rückgeführten Menschen gewinnt an Bedeutung. Im Berichtsjahr hat medico entsprechende Projekte in Afghanistan, Mali, Mauretanien und Sierra Leone unterstützt. Die Arbeit des dortigen Network of Ex-Asylum Seekers Sierra Leone (NEAS-SL) und der Reflexionsprozess wurden mit insgesamt 22.416,73 € gefördert.

Aktionen & Kampagnen

Starke Zeichen

Solidarität statt Heimat: Aufruf und mehr gegen Rechtsruck und Rassismus

„Nennen wir das Problem beim Namen. Es heißt nicht Migration. Es heißt Rassismus.“ So steht es in dem Aufruf „Solidarität statt Heimat“, den medico im Juni 2018 gemeinsam mit dem Institut Solidarische Moderne (ISM) und dem Netzwerk kritische Migrations- und Grenzregimeforschung [kritnet] veröffentlicht hat. Es ist eine entschiedene Absage an Rechtspopulismus und Ausgrenzung. „Wir wenden uns gegen eine Politik des Ressentiments – und gegen Strategien, die hieraus Kapital schlagen wollen. Der bislang größte Erfolg der AfD war nicht ihr Einzug in den Bundestag. Ihr mit Abstand größter Erfolg ist, dass man sich in diesem Land wieder hemmungslos menschenverachtend geben und äußern kann.“ Schnell hatten 17.000 Menschen den Aufruf unterzeichnet. Es war eine von vielen erfolgreichen Aktionen zivilgesellschaftlicher Mobilisierung für eine offene und solidarische Gesellschaft, die das Jahr 2018 eben auch geprägt haben – mit medico-Beteiligungen an den bundesweiten „Seebrücke“-Aktionen, dem Rock-gegen-Rechts-Konzert in Frankfurt am Main oder der „Unteilbar“-Bewegung. Höhepunkt von letzterer war die Demonstration im Oktober in Berlin, an der eine Viertelmillion Menschen teilnahmen. Auch hier wurden klare Zeichen gesetzt. So sagte Ramona Lenz von medico auf der Abschlusskundgebung an der Siegessäule: „Hören wir auf, die Verzweifelten an unseren Grenzen zu sortieren. Kümmern wir uns lieber um die himmelschreiende Ungerechtigkeit der Weltverhältnisse. Wer von der Globalisierung profitiert und das Recht auf Freizügigkeit für sich in Anspruch nimmt, darf es anderen nicht verwehren.“



Ramona Lenz auf der „Unteilbar“-Demo in Berlin.



Vor der Unterschriftenübergabe im Auswärtigen Amt.

Friede den Hütten

Kampagnen gegen Rüstungsexporte in die Türkei und für kurdisches Bleiberecht

Weltweit wachsende Militärbudgets lassen den internationalen Waffenhandel florieren. Dass Deutschland einer der großen Player im todbringenden Geschäft ist, wurde im Januar 2018 unübersehbar: Als die türkische Armee nach Afrin einmarschierte, rollten auch deutsche Leopard-2-Panzer von Rheinmetall über die Grenze (siehe S. 10). medico startete sofort eine Petition gegen Rüstungsexporte an die Türkei und ihren Einsatz in dem völkerrechtswidrigen Feldzug. Diese stieß auf breiten Widerhall: Innerhalb weniger Wochen hatten 13.263 Menschen unterzeichnet. Ende Mai überreichte Geschäftsführer Thomas Gebauer in Berlin die Petition an die Bundesregierung. Parallel lief eine andere Kampagne mit „Türkeibezug“: Unter dem Titel „Häuser der Hoffnung“ und unterstützt von Prominenten wie dem Fotografen Wolfgang Tillmanns oder dem Schriftsteller Doğan Akhanlı rief medico zu Spenden für den Hausbau der kurdischen Zivilbevölkerung in der Südosttürkei auf. Allein aus der Stadt Şırnak hatte das türkische Militär mehr als 60.000 Menschen vertrieben. Um wenigstens in der Region bleiben zu können und in Gegenwehr zu türkischen Umsiedlungsplänen, bauen sie in umliegenden Dörfern in gemeinschaftlicher Arbeit Bleibeperspektiven auf: Stein für Stein, Haus für Haus. Nachdem medico bereits 2017 die Beschaffung von Baumaterial unterstützt hatte, stieß die 2018 gestartete Spendenkampagne auf enorme Resonanz, sodass medico Anfang 2019 abermals beträchtliche Summen bereitstellen konnte. Jedes einzelne Haus der Hoffnung ist auch ein Zeichen für die Sehnsucht nach einer demokratisch verfassten Gesellschaft.

Emanzipation heute

medico beging sein 50-jähriges
Gründungsjubiläum

Für medico war 2018 ein Jahr im Ausnahmezustand: Die Einweihung des medico-Hauses am Frankfurter Osthafen im Januar bildete den Auftakt für Dutzende inhaltliche Veranstaltungen im Rahmen des 50-jährigen Jubiläums. Die meisten fanden im neuen Domizil statt, so auch die Debattenrunden während des Sommerfestes, das medico mit sozialpolitischen Organisationen und kulturellen Akteuren der Nachbarschaft im August organisierte. Für den Höhepunkt aber reiste medico nach Berlin: Am 26. Mai kamen 500 Gäste zu einem Festakt in der Urania zusammen. Es gab Musik, Festreden und Diskussionsrunden. Der Festakt schloss sich an die von medico, der Humboldt und der Technischen Universität organisierte dreitägige internationale Tagung „Emanzipation“ an. Gemeinsame Perspektive der Podiumsdiskussionen und Foren war die Frage, wie der Begriff Emanzipation 50 Jahre nach 1968 heute bestimmt und mit Leben gefüllt werden kann. Eine nachklingende Antwort gab die Professorin Sabine Hark in Anlehnung an eine Formulierung von Frantz Fanon: „Solidarität ist heute mehr denn je nur kosmopolitisch zu haben. ‚Marschieren in Gesellschaft aller Menschen‘ meint nicht mehr, aber auch nicht weniger als ein unerschrockenes Einmischen und ein Eintreten für die Teilhabe aller an Welt. (...) Eine politische Moral also, die sensibel ist für die vielfältigen Weisen von Entwürdigung und Entrechtung, Entfremdung und Isolation, für die vielen Gestalten körperlicher und emotionaler Versehrung. Umschreibung für eine Grammatik des Zusammen- und Miteinander-Sein der radikal Verschiedenen und der Bereitschaft, sich einer Welt zu öffnen, die sich von der je eigenen Lebenswirklichkeit unterscheidet.“



Gesine Schwan und Stephan Lessenich auf der Emanzipationskonferenz.



Zum Abschluss des Festakts in der Urania applaudieren wir uns auch mal selbst.

Flüchtlingshilfe in Ägypten

Endstation Alexandria

Ola Mandour und ihre Schwester Azza engagieren sich für Menschen, die in der ägyptischen Gesellschaft an den Rand gedrängt werden. Das sind in wachsendem Maß auch hier blockierte Flüchtlinge.



Ola Mandour war die erste Frau, die Jugendlichen in Ägypten Alphabetisierungskurse gab. Jetzt leitet sie zusammen mit ihrer Schwester ein Kunst- und Kulturzentrum in Alexandria.

Schmale Gänge, die meisten nicht breiter als ein bis zwei Meter, führen durch Zanqet al-Sittat, die sogenannte „Gasse der Frauen“ im Souk-Viertel von Alexandria. Wer zu Olas Atelier möchte, muss das von vielen kleinen Geschäften gesäumte Labyrinth durchqueren, in denen Ola alles findet, was sie für ihre Kurse braucht. Hier gibt es bunte Stoffe, Knöpfe, Garn und Bänder, aber auch Modeschmuck, Unterwäsche, Parfüm, Spielzeug, Kleider und Schulsachen für Kinder in allen Farben und Formen. Ola ist gelernte Schneiderin und hat Philosophie studiert. Seit fast zwanzig Jahren arbeitet sie mit Menschen, die in der ägyptischen Gesellschaft an den Rand gedrängt werden. Lange lebte sie in einem malerischen, aber verarmten Fischerstädtchen am Nildelta und unterstützte dessen Bewohnerinnen und Bewohner dabei, sich gegen die geplante Umsiedlung in die Sahara zu wehren. „Es gab damals große Probleme mit Drogen und Gewalt“, erzählt Ola. Irgendwann fing sie an, Kindern und Jugendlichen Lesen und Schreiben beizubringen. Das war revolutionär, denn es war Frauen damals noch gesetzlich verboten, Alphabetisierungskurse zu geben. Ola setzte sich darüber hinweg und wurde ihren Angaben zufolge die erste Frau Ägyptens, die Jugendlichen Unterricht im Lesen und Schreiben gab.

Eigentlich liegt ihr Schwerpunkt auf der Arbeit mit Frauen. Ebenso wie ihre jüngere Schwester Azza, die gelernte Kunstlehrerin ist, nutzt sie die Vermittlung künstlerischer und handwerklicher Fertigkeiten als Instrument, um gesellschaftliche Probleme anzugehen. „Wenn man Frauen in ihren Rechten stärken will, muss man in Ägypten vorsichtig vorgehen“, erklärt sie. „Es ist nicht gut, ein Thema wie HIV-Prävention oder Zugang zu Gesundheitsversorgung direkt anzusprechen – viele Ehemänner verweigern ihren Frauen die Behandlung durch einen männlichen Arzt. Wir bieten daher zum Beispiel Nähkurse an, bei denen wir mit den Frauen über solche Themen ins Gespräch kommen können.“

Vor sechs Jahren beschlossen Azza und Ola eine eigene Organisation zu gründen: das Kunst- und Kulturzentrum „Torraha for Culture and Arts“. In einer charmanten Altbauwohnung im Zentrum Alexandrias und in Olas Schneiderinnenatelier im Souk-Viertel bieten die Schwestern zusammen mit weiteren Trainerinnen und Trainern Kurse für Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Bereich Comic, Film, Theater, Storytelling, Musik, Malen oder Nähen an. Längst haben sie ihre Angebote auf in Alexandria gestrandete syrische Flüchtlinge ausgeweitet: Ohne Aussicht auf eine baldige Rückkehr nach Syrien oder eine Weiterreise nach Europa leben Tausende Familien am Rande der Gesellschaft. Die künstlerischen, handwerklichen und sozialen Angebote sollen helfen, ihre Isolation zu überwinden und Perspektiven zu eröffnen. Doch damit nicht genug: Ola und Azza Mandour arbeiten daran, auch Flüchtlinge aus dem Sudan, Eritrea oder dem Irak zu erreichen.

Ramona Lenz

Seit 2017 unterstützt medico das Kunst- und Kulturzentrum Torraha in Alexandria, 2018 mit 44.261,35 Euro.

Kunst und Jugendkultur im Norden Iraks

Der Gewalt trotzen

Als Dilawar Noori und Ali Fouad in Kifri ein Jugend- und Kulturzentrum mitgründeten, ahnten sie nicht, wie erfolgreich das Projekt werden würde: 2018 organisierten sie in der Krisenregion das erste Kunst- und Friedensfestival der Stadt.



Foto: Privat

Dilawar Noori betreibt im Kulturzentrum in Kifri ein Kino und dreht mit der Filmgruppe „Gunay“ Dokumentarfilme über das Leben in Kifri.

Dilawar Noori und Ali Fouad waren von Anfang an dabei: Gemeinsam mit anderen jungen Künstlerinnen und Künstlern haben sie das Jugendkulturzentrum in Kifri aufgebaut, einer Stadt mit 40.000 Einwohnerinnen und Einwohnern im Süden der Kurdischen Region Iraks. Und das ist durchaus wörtlich zu verstehen: Alles haben die jungen Leute selbst in die Hand genommen, die Renovierung, Gestaltung und Ausstattung von Räumen ebenso wie das Kursangebot. Dilawars Leidenschaft ist der Film. Nach einem Studium der kurdischen Sprache und Literatur an der Universität Khanaqin arbeitete er als Kameramann für einen kurdischen TV-Sender. Am Zentrum betreibt er ein Kino und dreht gemeinsam mit der Filmgruppe „Gunay“ Dokumentarfilme über das Leben in Kifri, über die Gewalterfahrungen der Vergangenheit und die Schwierigkeiten des Wiederaufbaus. Ali ist Schauspieler und Theaterregisseur und hat Kunst am Kolleg der Schönen Künste in Kifri studiert. Am Kunst- und Kulturzentrum in Kifri wirkt er in der Theatergruppe mit und führt Theaterworkshops mit Kindern in Schulen und Geflüchteten-Camps durch. Das Ziel von Dilawar und Ali ist es, mit ihrer Kunst Räume zu schaffen, in denen junge Menschen jenseits ethnischer, religiöser und parteipolitischer Zugehörigkeiten zusammenkommen und sich austauschen.

Gegründet hat sich das Jugend- und Kulturzentrum Kifri 2014 mitten in der Krisensituation, als der Islamische Staat bis in die unmittelbare Nähe von Kifri vorrückte. Damals kamen zahlreiche arabische Geflüchtete aus den vom IS besetzten Provinzen nach Kifri. Einige fanden im ehemaligen Postgebäude der Stadt Zuflucht. Als sie später in andere Unterkünfte umzogen, gründete eine Gruppe Studierender der örtlichen Kunsthochschule eine Initiative zur Nutzung des Gebäudes als Jugendkulturort. Mit Unterstützung der Vereine Haukari und medico wurde das Zentrum ausgebaut. Inzwischen konnte es in ein größeres von der Stadtverwaltung zur Verfügung gestelltes Gebäude umziehen. Es hat sich zu einem Begegnungsort für lokale und geflüchtete Jugendliche entwickelt und wurde zu einem Anziehungspunkt für Künstlerinnen und Künstler. Verschiedene Kunst- und Kulturgruppen treffen sich hier, und es gibt eine Vielzahl von Literaturabenden, Ausstellungen und Diskussionsveranstaltungen. Die jungen Künstlerinnen und Künstler begrünen und gestalten auch öffentliche Plätze in der Stadt und entwickeln Kulturpatenschaften mit lokalen Schulen. Im Oktober 2018 organisierte das Jugendkulturzentrum Kifri mit Unterstützung von Haukari und medico das erste Kunst- und Friedensfestival der Stadt – mit unglaublicher Resonanz. Regisseure, Schauspielerinnen und Künstler aus unterschiedlichen Teilen Iraks nahmen teil und erweckten die ganze Stadt mit Straßentheater, Kinovorführungen und Kunstausstellungen zum Leben. Drei Tage wurde das Leben gefeiert und die ersehnte friedliche Zukunft vorweggenommen. Der hier angestoßene gesamtirakische Austausch hat andere Realitäten vorstell- und lebbar gemacht und wird noch lange nachwirken.

Karin Mlodoch und Anita Starosta

Das Jugendkulturzentrum wird über den Verein Haukari e.V. unterstützt, medico hat 2018 18.523,17 € beigetragen.

Gespräch mit Thomas Gebauer über die Entwicklung der Stiftung und das Jubiläumsjahr

Utopische Räume



Thomas Gebauer ist Sprecher der stiftung medico international. Von 1996 bis 2018 war er Geschäftsführer des Vereins, zu dem er Ende der 1970er Jahre als Zivildienstleistender gekommen ist.

Die medico-Stiftung hat den Bau des medico-Hauses realisiert und auch die Zuwendungen an den Verein kontinuierlich erhöhen können, 2018 auf über 300.000 Euro. Wie ordnest du diese Entwicklungen ein?

Offensichtlich haben wir einiges richtig gemacht. Und mit „wir“ meine ich alle, die sich für die Stiftung eingesetzt haben – Kolleginnen und Kollegen von medico, die Mitglieder des Vorstandes und des Kuratoriums. Sie alle bringen, überzeugt von den Zielen von medico, ihre Fähigkeiten, zum Teil auch ihre Prominenz ein. Aber natürlich ist der Erfolg in erster Linie denen zu verdanken, die die Stiftung mit ihren kleinen oder großen Zustiftungen dahin gebracht haben, wo sie heute steht. Der Bau des medico-Hauses war eine herausfordernde Unternehmung. Es ging ja nicht nur um Anlagestrategien und komplexe Finanzierungsfragen. Wir wollten ein Gebäude schaffen, das zu medico passt. Der Umzug erfolgte im Oktober 2017. Richtig durchgeatmet habe ich erst bei unserem Neujahrsempfang Anfang 2018. Alle Verträge waren geschlossen, das Erdgeschoss fertiggestellt, die Etagen waren bezogen und vieles hatte sich bereits

eingespielt. Mit dem Empfang haben wir das Haus „eingeweiht“ und der Öffentlichkeit vorgestellt. Dann kam das Sommerfest im August 2018, das wir gemeinsam mit den anderen Mietern im Hause sowie bedeutenden kulturellen Einrichtungen aus der Nachbarschaft veranstaltet haben. Da wurde uns klar, welche Kraft am neuen Ort im Frankfurter Osthafenviertel liegt.

Du hast immer betont, dass das medico-Haus mehr sein soll als ein Bürogebäude.

Mit dem Haus verfügen wir nun über einen Ort, an dem sich medico präsentieren und seine Haltungen und Positionen in öffentlichen Debatten überprüfen kann. Ich sehe in der Veranstaltungsfläche, die im Erdgeschoss entstand, eine Bühne für emanzipatorische Praxis. Und wie gut das klappt, haben die vielen gut besuchten Veranstaltungen gezeigt, die medico im Laufe des Jubiläumsjahres im neuen Haus organisiert hat. Neue Kontakte und Kooperationen entstanden und sie werden in dem Maße wachsen, wie künftig andere Initiativen die Räumlichkeiten nutzen. Inzwischen haben hier bundesweite

Treffen von Flüchtlingsinitiativen und Nicaragua-Gruppen stattgefunden, auch die Brasilien-Koordination tagte hier. Dabei kommt uns zugute, dass Frankfurt zentral gelegen und gut erreichbar ist.

Welche neuen Möglichkeiten bieten sich der Stiftung?

Natürlich wollen wir die eigenen Räumlichkeiten auch für Veranstaltungen nutzen, zu denen die Stiftung einlädt. Ich denke zum Beispiel an unser jährliches Stiftungssymposium. Dank des medico-Hauses ließe sich dieses auf zwei Tage erweitern, so dass mehr Raum für informelle Gespräche und Begegnungen mit und zwischen unseren Fördermitgliedern entsteht, eine Art politische „Jahreshauptversammlung“. Ich kann mir aber auch vorstellen, dass die Stiftung den Verein über die Symposien hinaus mit eigenen Formaten dabei unterstützt, einen Resonanzraum für die Frage zu schaffen, was mit einer solidarischen Lebensweise unter Bedingungen globalisierter ökonomischer und politischer Verhältnisse gemeint sein kann. Wie sieht eine Gegenwelt zur imperialen Lebensweise aus? Das steht meines Erachtens heute ganz oben auf der Tagesordnung.

Ist es das, was du meinst, wenn du von einem „utopischen Raum“ sprichst?

Schon in der ersten Stiftungs-Broschüre, die eine Art Gründungsakte der Stiftung darstellte, wurde das übergeordnete Ziel benannt: die Stärkung alternativen Handelns im globalen Raum. Dazu bedarf es der Kritik an den bestehenden Verhältnissen und der praktischen Solidarität mit unseren Partnern in aller Welt, die auf Veränderung drängen. Kritik darf sich aber nicht darin erschöpfen, die Schlechtigkeit der Welt zu konstatieren. Sie muss sich auch der Frage annehmen, wie eine andere Form der Globalität Gestalt annehmen kann. Was wir dem Elend der Welt entgegensetzen wollen, ist eine politisch verstandene Projekt- und Öffentlichkeitsarbeit, die die Verhältnisse nicht nur kritisiert, sondern zugleich belegt, dass es auch anders geht. Dass die Idee einer solidarischen Welt jenseits von ökonomischer Ausbeutung und Verwaltungsmacht schon heute in den Projekten unserer Partner konkret aufscheint. Noch im Moment der größten

Katastrophe halten sie an der prinzipiellen Möglichkeit einer Befreiung aus Not und Unmündigkeit fest. Es geht also darum, einen Debattenraum zu schaffen, der das Handeln im globalen Raum sichtbar macht. Nur unter Maßgabe dieses Nachweises verwandelt sich die Forderung nach einer menschenwürdigen Welt aus einer abstrakten in eine konkrete Utopie.

Zum Jahreswechsel hast du deine Tätigkeit als Geschäftsführer des Vereines abgegeben und konzentrierst dich nun auf die Stiftung.

Hier kommen mehrere Entwicklungen zusammen. Die eine ist der Generationenwechsel, der sich derzeit im Verein und so auch auf seiner Leitungsebene vollzieht, ein Übergang, der notwendig und wünschenswert ist. Die andere ist die gewachsene Bedeutung der Stiftung, die nun in der Lage ist, eine eigene Stelle einzurichten. Und die Arbeit der Stiftung ist ja noch lange nicht getan. Gerade das strategische Handeln, mit dem wir der in der Welt um sich greifenden Irrationalität nachhaltig wirksam werdende Inseln der Vernunft entgegensetzen wollen, muss weiter ausgebaut werden. Dazu wünschen wir uns weitere Stifterinnen und Stifter, die in der medico-Stiftung die Chance für ein sinnvolles Engagement sehen.

medico wächst und wächst, während die Welt immer weiter aus den Fugen zu geraten scheint. Wie ordnest du das ein?

Es macht nur deutlich, mit welcher langfristigen Prozessen wir es zu tun haben: Es ist unbedingt notwendig, Menschen in Not jetzt zur Seite zu stehen. Und es ist gleichzeitig unbedingt notwendig, dem Elend mit langfristigen Strategien zu begegnen. Ein Leitmotiv bei medico lautet: Veränderung braucht Mut, solidarisches Handeln – und einen langen Atem. Genau das drückt sich in der Konstruktion von Verein und Stiftung aus. Es ist sehr gut möglich, dass wir Veränderungen, die wir uns wünschen, in unserem Leben nicht mehr erfahren. Aber die auf Dauer angelegte Stiftung steht genau für ein Engagement, das darauf zielt, dass die Welt irgendwann einmal anders sein wird.

Die Fragen stellte Christian Sälzer.

PROJEKTFÖRDERUNG GESTÄRKT, UNABHÄNGIGKEIT ERHÖHT

Das Vermögen der stiftung medico international ist weiter angewachsen, Ende 2018 betrug es 18,7 Millionen Euro. Beträchtliche Teile sind in den Erwerb des Grundstückes sowie den Bau des medico-Hauses an der Lindleystraße geflossen. Gleichzeitig konnten die Mittel für die Projektförderung kontinuierlich weiter erhöht werden: 2018 wurden mit 320.000 Euro insgesamt 16 Projekte begünstigt. Zusätzlich zur Projektförderung unterstützt die Stiftung den Verein mithilfe des medico-Hauses nun auch institutionell: Indem sie die für die Arbeit des Vereines notwendigen Büroflächen mietfrei zur Verfügung stellt, werden Mittel frei. Diese Unterstützung erweitert nicht nur die Spielräume in der Projektarbeit, sondern stärkt auch die strukturelle Unabhängigkeit. Damit verwirklicht sie eines der zentralen Ziele, welche die Stiftung von Anfang an verfolgt.

FINANZBERICHT 2018

LAGE UND ENTWICKLUNG

Der Gesamtetat, der medico international im Berichtszeitraum zur Verfügung stand, betrug 17.799.663,59 €. Gegenüber dem Vorjahr hat er sich damit um 9,7% reduziert, was zum einen auf den Abbau von Projektrücklagen und zum anderen auf die planungsgemäße Reduzierung der Zuschüsse öffentlicher Geldgeber auf ein übliches Niveau von gut 40% der Gesamteinnahmen zurückzuführen ist.

EINNAHMEN

Die Summe der Spenden, die medico 2018 erhalten hat, beläuft sich auf 5.887.600,47 € (53,5%). Darin enthalten sind auch die weitergeleiteten Spenden vom „Bündnis Entwicklung hilft“ (BEH) in Höhe von 1.013.837,18 €. Ohne die BEH-Spenden betrug das Spendenaufkommen 4.873.763,29 €. Das bedeutet einen Anstieg im Vergleich zum Vorjahr um 5%. Sehr erfreulich war im Jubiläumsjahr 2018 die Entwicklung der Fördermitgliedschaften, deren Zahl um 670 von 3.827 auf 4.497 gestiegen ist (+17,5%). Die Zuschusseinnahmen reduzierten sich im Vergleich zum Vorjahr, und zwar um 34,3 % auf 4.645.557,88 € (42,3% der Gesamteinnahmen). Grund für diese Reduzierung zum Vorjahr ist in der Hauptsache der außergewöhnlich hohe Wert in 2017, der durch die Erweiterung von Nothilfemaßnahmen in Syrien aus Mitteln des Auswärtigen Amtes entstanden war. Auch für 2019 rechnen wir mit einem Zuschussanteil von 40% der Gesamteinnahmen. Eine gleichmäßige Aufteilung der Einnahmearten ist für die Entscheidungsgremien des Vereins deshalb von Bedeutung, weil dadurch das Risiko von unerwarteten Reduzierungen gleichmäßig auf alle Finanzierungssäulen verteilt und so besser steuerbar ist.

Die Zuwendungen, die der Verein von Seiten der Stiftung medico international erhalten hat, sind mit 320.000 € weiter gestiegen. Für 2019 wird mit einer Stiftungsförderung in Höhe von 340.000,00 € gerechnet, also einer weiteren Steigerung der Fördersumme um 6,3%. Zusätzlich erlässt die Stiftung dem Verein für die seit Oktober 2017 angemieteten Räume im Büroneubau im Frankfurter Osten die Miete, eine Form der institutionellen Förderung unserer Arbeit durch die Stiftung.

AUSGABEN

Auch in 2018 erhielt medico das Spendensiegel des „Deutschen Zentralinstituts für Soziale Fragen“ (DZI). Der Ergebnisrechnung auf den nachfolgenden Seiten liegen die Aufwandskategorien des DZI zugrunde. Grundsätzlich wird darin zwischen Aufwendungen für den satzungsgemäßen Bereich der Arbeit und Ausgaben für Werbung und Verwaltung unterschieden. Nachhaltig wirksame Hilfen ohne sachgerechte Planung und Begleitung sind nicht möglich. Und Kampagnen, etwa unsere Unterstützung der Initiativen für einen UN Treaty, der verbindliche Regeln für Menschenrechte in einer globalisierten Ökonomie schaffen soll, beinhalten zwar zuallererst Öffentlichkeitsarbeit im eigenen Land, können gleichwohl einen nachhaltigen Effekt für die Verbesserung der Lebensumstände von Menschen im globalen Süden haben. Daher zählen zu den satzungsgemäßen Aufwendungen sowohl die Projektförderung und -begleitung als auch die satzungsgemäße Kampagnen- und Bildungsarbeit.

2018 betrug die Ausgaben für den satzungsgemäßen Bereich der Arbeit von medico international insgesamt 10.496.009,21 € (das sind 89,9% der Gesamtausgaben). Im Einzelnen haben wir für die Projektförderung 8.138.578,32 € (69,7%) aufgewandt, für die Projektbegleitung 1.213.717,09 € (10,4%) und für die Kampagnen- und Aufklärungsarbeit 1.143.713,80 € (9,8%). Die Aufwendungen für Werbung und Verwaltung lagen mit 1.183.093,07 € bei 10,1% der Gesamtausgaben. Verwaltungskosten bis 10% gelten laut DZI als angemessen. Die vergleichsweise hohen Aufwendungen für unsere Kampagnen- und Aufklärungsarbeit sind in 2018 hauptsächlich dadurch entstanden, dass medico sein 50-jähriges Jubiläum nicht nur mit einem Festakt, sondern auch mit einer Vielzahl von inhaltlichen Veranstaltungen zu den Schwerpunkten unserer Arbeit begangen hat. Für 2019 haben wir eine signifikante Reduzierung dieser Kosten auf das Niveau der Vorjahre budgetiert.

PROJEKTE

Im Berichtszeitraum konnte medico insgesamt 124 Projekte fördern, darunter als Fortsetzung laufender Programme die Stärkung der Gesundheitsdienste in Palästina und der Rolle von Gesundheitsarbeiterinnen und -arbeitern in Südafrika. Zu den großen politischen und logistischen Herausforderungen zählten weiterhin die Hilfen für durch den Krieg in Syrien in die Flucht getriebene Menschen – seien es Binnenflüchtlinge oder Menschen, die zum Beispiel im Libanon oder auch in Ägypten Zuflucht gesucht haben. Verstärkt hat medico die Nothilfe in den kurdischen Provinzen im Norden des Landes nach der türkischen Invasion in den Kanton Afrin. In Indonesien unterstützten medico-Partnerorganisationen die lokale Selbsthilfe nach den Verheerungen durch Erdbeben und einen Tsunami. Flucht und Migration gehörten auch 2018 zu den Schwerpunkten der Arbeit. So haben wir im Niger das Projekt „Alarmphone Sahara“ zur Verteidigung der Rechte von Migrierenden und in Afghanistan Recherchen zu den Schicksalen von Abgeschobenen unterstützt. Mit der Förderung des weltweit vernetzten People's Health Movement und der People's Health Assembly in Bangladesch im November 2018 setzten wir unsere Mithilfe bei der Schaffung einer transnationalen gesundheitspolitischen Öffentlichkeit fort.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT UND WERBEMASSNAHMEN

Eine kritische Öffentlichkeitsarbeit und politische Aufklärungsarbeit ist eine zentrale Aufgabe von medico international. Auch 2018 haben Publikationen wie das Rundschreiben als Mittel der Gegenöffentlichkeit gewirkt. Gleichzeitig machen sie – ebenso wie der digitale Newsletter und Social-Media-Aktivitäten – auf die Arbeit und die Anliegen des Vereins aufmerksam. Daneben wirbt medico bevorzugt mit Spendenbriefen, Anzeigen, Beilagen in Zeitschriften, Plakaten, Faltblättern sowie mit öffentlichen Aufrufen für sein Anliegen. Die konkreten Werbemaßnahmen umfassen zudem Erbschafts- und Bußgeldmarketing. Informationen über die Organisation lassen sich darüber hinaus dem Internetauftritt des Vereins entnehmen. Im Zuge des Jubiläumsjahres hat medico mit zahlreichen thematischen Veranstaltungen, einer mitorganisierten Tagung in Berlin sowie einem Festakt in besonders hohem Maß auf seine Anliegen aufmerksam gemacht.

RISIKEN UND CHANCEN

medico international verfügt über ein solides wirtschaftliches Fundament, das durch die Nutzung der von der stiftung medico international finanzierten Immobilie noch stabiler geworden ist. Der Erfolg der Kampagne zur Gewinnung weiterer Fördermitglieder anlässlich des Jubiläumsjahres hat noch einmal deutlich gemacht,

dass das Potential in der Öffentlichkeit noch nicht voll ausgeschöpft ist. Der Zuspruch, den auch die vielen Veranstaltungen im Jubiläumsjahr erfahren haben, belegt das große Interesse an der Arbeit und den Anliegen von medico. Besonders erfreulich ist dabei, dass sich mehr und mehr auch jüngere Menschen für den Ansatz von medico begeistern. Das gesellschaftliche Spektrum, in das medico hineinwirkt, reicht von Kirchengemeinden, Dritte-Welt-Initiativen und Solidaritätskomitees über Gewerkschaften, politische Verbände, Wissenschaft und Kultur bis hin zu staatlichen Stellen.

Die Risiken für die Arbeit von medico resultieren vor allem aus zwei Entwicklungen, die in den vergangenen Jahren an Brisanz gewonnen haben: auf der einen Seite die wachsende Instrumentalisierung von Hilfe für sicherheitspolitische und ökonomische Interessen; auf der anderen Seite die Behinderung zivilgesellschaftlichen Engagements. Von letzterem, den „enger werdenden Räumen“ bis hin zu mitunter offen repressiven staatlichen Maßnahmen, sind vor allem die Partnerinnen und Partner im Süden betroffen. 2018 gab es neuerliche Vorkommnisse. In Zukunft könnte es für medico daher schwieriger und mitunter auch gefährlicher werden, solidarischen Beistand zu leisten. Zu berücksichtigen ist auch das Aufkommen neuer internet-basierter Spendenplattformen, die allzu oft auf kurzfristige punktuelle Veränderungen zielen. Gemeinsam mit der zunehmenden Durchdringung von Hilfe mit ökonomischen Interessen werden sie das Spendenwesen in den nächsten Jahren verändern.

FAZIT

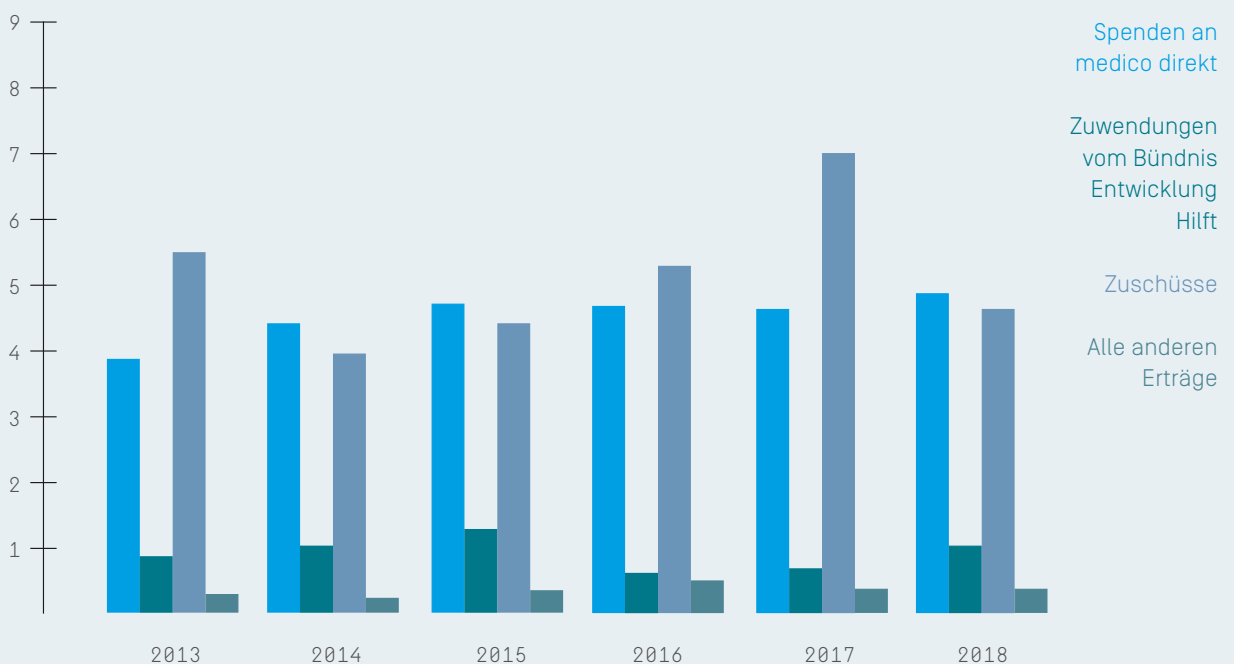
Die große Resonanz, die medico in der Öffentlichkeit erfährt, und das solide finanzielle Fundament sichern eine weitgehende Unabhängigkeit der Arbeit. Angesichts des wachsenden Bewusstseins dafür, dass den Problemen der Welt nicht mehr alleine mit Hilfe beizukommen ist, bleibt es notwendig, immer wieder auf jenen kritischen Begriff von Hilfe zu verweisen, den medico in den letzten Jahren entfaltet hat und der seinen Ausdruck in einem solidarischen Beistand für all jene findet, die in ihren Lebenszusammenhängen für die Verwirklichung des Rechts auf Rechte streiten. Die Ermöglichung, Stärkung und Vernetzung von solchen „Inseln der Vernunft“ bleibt das Kernanliegen von medico international.

Thomas Gebauer / Christian Weis

FINANZBERICHT 2018 GESAMTERGEBNIS

ERTRÄGE	2018	2017
Geldspenden	4.871.740,29	4.626.558,99
Sachspenden	2.023,00	15.351,00
Zuwendungen vom Bündnis Entwicklung Hilft	1.013.837,18	722.273,76
Zuschüsse - öffentliche Geldgeber	4.558.785,88	6.991.599,03
Zuschüsse - nicht öffentliche Geldgeber	86.772,00	77.761,46
Zuwendungen der stiftung medico international	320.000,00	290.000,00
Vermächnisse	101.324,45	136.797,21
Bußgelder	12.920,00	14.960,00
Zinsen und ähnliche Erträge	8.179,08	3.200,37
Mitgliedsbeiträge	7.513,12	8.517,78
Sonstige Erträge	12.689,19	5.509,04
EINGÄNGE INSGESAMT	10.995.784,19	12.892.528,64
Rücklagen		
nach § 62 Abs. 1 Nr. 1 der Abgabenordnung [A0]		
Stand: 01. Januar	4.609.659,30	4.480.088,44
für Projekte, die im Vorjahr beschlossen wurden, der Mittelabfluss zum 31.12. jedoch noch nicht oder nur teilweise erfolgen konnte, für zweckgebundene Restmittel sowie zur Sicherung der institutionellen Leistungsfähigkeit des Vereins		
Freie Rücklage nach § 62 Abs. 1 Nr. 3 der Abgabenordnung [A0]	1.935.000,00	2.106.000,00
Vereinskapital am 01. Januar	259.220,10	225.069,45
HAUSHALT	17.799.663,59	19.703.686,53

ENTWICKLUNG DER EINNAHMEN [IN MIO. EURO]



AUFWENDUNGEN	2018	2017
Projektförderung	8.138.578,32	9.737.311,18
Projektbegleitung	1.213.717,09	1.163.207,39
Satzungsgemäße Kamp.-, Bildungs-, Aufkl.Arbeit	1.143.713,80	942.657,98
Werbung und allgemeine Öffentlichkeitsarbeit	333.452,72	316.911,02
Verwaltung	849.640,35	739.719,56

AUFWENDUNGEN INSGESAMT **11.679.102,28** **12.899.807,13**

Rücklagen

nach § 62 Abs. 1 Nr. 1 der Abgabenordnung [A0]

Stand: 31. Dezember 4.215.763,01 4.609.659,30

für Projekte, die im Vorjahr beschlossen wurden, der Mittelabfluss zum 31.12. jedoch noch nicht oder nur teilweise erfolgen konnte, für zweckgebundene Restmittel sowie zur Sicherung der institutionellen Leistungsfähigkeit des Vereins

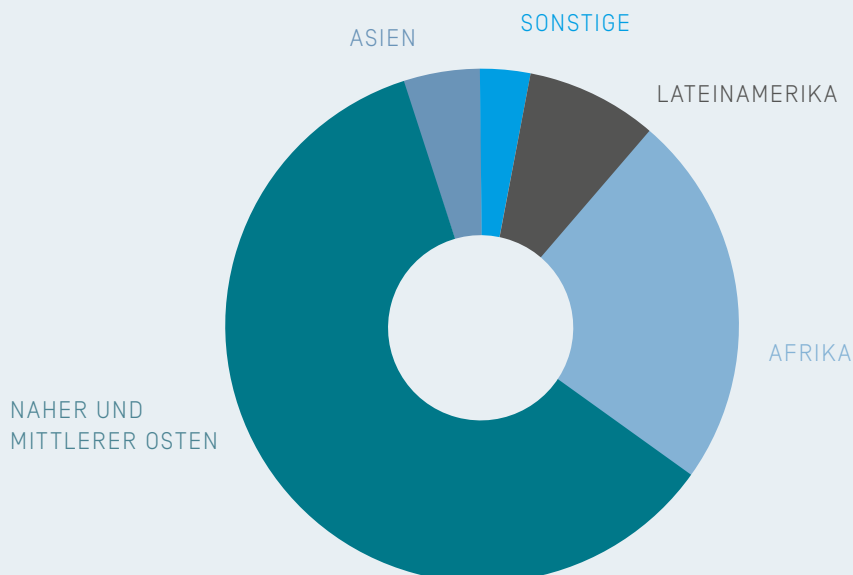
Freie Rücklage nach § 62 Abs. 1 Nr. 3

der Abgabenordnung [A0] 1.691.000,00 1.935.000,00

Vereinskapital am 31. Dezember 213.798,30 259.220,10

HAUSHALT **17.799.663,59** **19.703.686,53**

PROJEKTAUSGABEN NACH REGIONEN



GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

FÜR DIE ZEIT VOM 1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2018

	2018	2017
	Euro	EURO
ERTRÄGE		
Spenden	4.873.763,29	4.641.909,99
Zuwendungen vom Bündnis Entwicklung Hilft	1.013.837,18	722.273,76
Zuschüsse öffentlicher und privater Institutionen	4.645.557,88	7.069.360,49
Stiftungszuwendungen, Vermächtnisse, Bußgelder	434.244,45	441.757,21
Zinsen und ähnliche Erträge	8.179,08	3.200,37
Sonstige Erträge	20.202,31	14.026,82
ERTRÄGE GESAMT	10.995.784,19	12.892.528,64
AUFWENDUNGEN		
Transfers in die Projekte		
a) von Geldmitteln	6.894.690,16	8.714.626,66
b) von Sachmitteln	707.523,81	501.118,08
Personalaufwand		
a) Gehälter	2.316.897,55	2.176.402,80
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung	437.986,37	411.832,43
Abschreibungen		
auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	46.630,98	37.695,33
Sonstige Aufwendungen	1.275.373,41	1.058.131,83
AUFWENDUNGEN GESAMT	11.679.102,28	12.899.807,13
JAHRESERGEBNIS	-683.318,09	-7.278,49
Zuführung von Vermächtnissen	-101.324,45	-136.797,21
Verwendung von Vermächtnissen	146.746,25	102.646,56
Entnahme aus/ Zuführung zu freien Rücklagen	244.000,00	171.000,00
Zuführung zu Betriebsmittelrücklagen	0,00	0,00
Abfluss zweckgeb. Spenden aus dem Vorjahr	937.120,70	1.211.738,02
Mittelübertrag aus Restmittel Spenden in Rücklagen	221.643,00	190.171,73
Rückfluss zweckgebundener Mittel aus Rücklagen Vorjahr	-26.561,08	-42.374,72
Zuführung zweckgebundene Spenden	-1.532.946,95	-1.386.188,75
Zuführung zur Projektmittelrücklage	-7.395.844,99	-9.903.548,32
Entnahme aus der Projektmittelrücklage	8.138.578,32	9.737.311,18
Auflösung von Projektrücklagen	96.852,95	67.915,62
Mehraufwand/ Forderungen bei Projektrücklagen	-44.945,66	-4.595,62
ERGEBNISVORTRAG	0,00	0,00

ERLÄUTERUNGEN ZUR ERGEBNISRECHNUNG

ERTRÄGE

Spenden – Bei den Spenden, die medico 2018 direkt erhalten hat, konnte ein sehr gutes Ergebnis erzielt werden. Dabei kam es sowohl im zweckgebundenen (+8,7%) als auch im ungebundenen Bereich (+3,6%)

zu besseren Ergebnissen als im Vorjahr, was zum einen mit erheblichen Zuwächsen für unsere Nothilfen in Syrien, Indonesien und der Türkei und zum anderen mit der Gewinnung neuer Fördermitgliedschaften im medico-Jubiläumsjahr zusammenhängt.

ERGEBNISRECHNUNG NACH AUFWANDSKATEGORIEN UND DZI KRITERIEN

PROJEKTAUFWENDUNGEN / SATZUNGSGEMÄSSER BEREICH		satzungsgem. Kampagnen-, Bildungs- und Aufklärungsarbeit EURO	WERBE- UND VERWALTUNGSUFWENDUNGEN	
Projektförderung EURO	Projektbegleitung EURO		Werbung und allgm. Öffent- lichkeitsarbeit EURO	Verwaltung EURO
4.873.763,29				
1.013.837,18				
4.567.296,79	78.261,09			
434.244,45				
8.096,61	82,47			
6.163,40	428,45	5.427,96		8.182,50
10.903.401,72	78.772,01	5.427,96	0,00	8.182,50
6.894.690,16				
707.523,81				
334.419,36	804.245,40	457.552,85	157.460,30	563.219,64
28.350,52	166.053,51	91.264,20	31.306,26	121.011,88
1.849,09	13.875,40	18.392,01	4.672,52	7.841,96
171.745,38	229.542,78	576.504,74	140.013,64	157.566,87
8.138.578,32	1.213.717,09	1.143.713,80	333.452,72	849.640,35
2.764.823,40	-1.134.945,08	-1.138.285,84	-333.452,72	-841.457,85

Der Anteil der Werbe- und Verwaltungsaufwendungen an den Gesamtaufwendungen beträgt 10,13%.

Zuwendungen vom Bündnis Entwicklung Hilft – Hier handelt es sich um Spenden, die vom Bündnis 2018 an medico weitergeleitet worden sind. Die größten Anteile hatten dabei Spenden für Opfer der Ernährungskrise in Ostafrika (41,2%) und für die Nothilfe nach dem Erdbeben und Tsunami in Indonesien (29,6%).

Zuschüsse öffentlicher und privater Institutionen – Zuschüsse für Projekte im Libanon, in den Palästinensischen Gebieten, in Syrien, Guatemala und Südafrika sowie für die Sahrauischen Flüchtlinge in Algerien wurden voll oder anteilig durch das AA, das BMZ, ifa zivik, ECHO und medico international Schweiz finanziert.

Stiftungszuwendungen, Vermächtnisse und Bußgelder – 320.000,00 € hat der Verein im Jahr 2018 von der Stiftung medico international für Projekte erhalten. Das bedeutet ein Plus von 10,3%. Die Einnahmen aus Vermächtnissen lagen mit 101.324,45 € um 25,9% niedriger als im Vorjahr, und auch die Geldauflagen verzeichneten mit 12.920,00 € einen Rückgang um 13,6%.

Sonstige Erträge – hierbei handelt es sich im Wesentlichen um Teilnahmegebühren von medico-Veranstaltungen im Jubiläumsjahr, sonstige Kapitalerträge und Mitgliedsbeiträge.

AUFWENDUNGEN

Transfers in die Projekte – In dieser Rubrik sind die Mittel, die direkt den Projekten zur Verfügung stehen und aus Spenden und Zuschüssen finanziert werden, aufgeführt.

Personalaufwand – Im hier ausgewiesenen Betrag sind enthalten: Die Gesamtkosten des inländischen und entsandten Personals, die mit lokalen Arbeitsverträgen angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Auslandsbüros, freiberufliche Honorarkräfte, Aufwendungen für Praktikantinnen und Praktikanten sowie Aushilfslöhne.

Abschreibungen – Die Abschreibungen auf die Sachanlagen und die immateriellen Vermögensgegenstände wurden planmäßig vorgenommen.

Sonstige Aufwendungen – Hier handelt es sich um Aufwendungen für Porto, Telefon, Bürobedarf, Reisekosten, Sachaufwand für Projektbegleitung, Werbung, satzungsgemäße Bildungs- und Aufklärungsarbeit, Instandhaltungen und Wartungen, Beratungsleistungen sowie für sonstigen Verwaltungsbedarf.

BILANZ ZUM 31.12.2018

AKTIVA

	Berichtsjahr EURO	Vorjahr EURO
A. ANLAGEVERMÖGEN		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände _____	4,00 _____	13.638,00
II. Sachanlagen _____	77.609,00 _____	79.719,00
III. Finanzanlagen _____	130.934,06 _____	105.934,06
B. UMLAUFVERMÖGEN		
I. Vorräte _____	5.072,09 _____	4.653,13
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände _____	19.804,80 _____	106.301,35
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten _____	6.063.808,63 _____	6.688.865,73
C. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN		
I. Aktive Rechnungsabgrenzungen _____	5.592,29 _____	13.758,87
	6.302.824,87	7.012.870,14

ERLÄUTERUNGEN ZUR BILANZ**ALLGEMEINE ANGABEN**

Der Jahresabschluss von medico international e.V. ist nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und unter Berücksichtigung der Leitlinien des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) erstellt. Die Umsatzsteuer ist in den Anschaffungskosten des Anlagevermögens und in den Aufwendungen der Gewinn- und Verlustrechnung enthalten, da der Verein nicht zum Vorsteuerabzug berechtigt ist.

AKTIVA**A. ANLAGEVERMÖGEN**

I. Immaterielle Vermögensgegenstände – Hier handelt es sich um den Wert der Abschreibungen verminderten Wert der 2018 und in den Vorjahren erworbenen Softwareprogramme und -lizenzen.

II. Sachanlagen – Die Sachanlagen setzen sich zusammen aus Kraftfahrzeugen, der Büroausstattung und der EDV-Hardware unter Berücksichtigung der jährlichen Abschreibungen.

III. Finanzanlagen – Aus Erbschaften sind dem Verein 2005 und 2012 verschiedene Anteile bzw. Geldanlagen zugegangen. Außerdem wurde 2018 die „forum medico gGmbH“ gegründet, mit dem Zweck, die Veranstaltungsräume im Erdgeschoss der neuen Immobilie in Frankfurt am Main zu betreiben. Alleinigere Gesellschafter dieser gGmbH ist der Verein, die Anteile (100%) belaufen sich auf 25.000,- €.

B. UMLAUFVERMÖGEN

I. Vorräte – Es handelt sich um den Bestand an Informationsmaterial für Öffentlichkeitsarbeit.

II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände – Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände beinhalten im Wesentlichen:

- a) Forderungen: An die Stiftung medico international aufgrund einer fehlgeleiteten Spende zum Jahreswechsel und aus einem Personalkredit
b) Sonstige Vermögensgegenstände: Noch nicht zurückgezahlte Mietnebenkosten für die Geschäftsräume in Frankfurt

III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten – Bei dieser Position handelt es sich um die Bestände der Barkassen und Konten für laufende Zahlungen und Termingeldanlagen der Geschäftsstelle in Frankfurt/Main und um die Bestände der Büros in Managua, Algier/Tindouf und Ramallah.

C. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN

Für Mietaufwendungen des Büros in Ramallah, die 2018 im Voraus für 2019 bezahlt wurden.

PASSIVA**A. EIGENKAPITAL****I. Vereinskaptal**

Das Vereinskaptal setzt sich im Wesentlichen zusammen aus dem Anlagevermögen und den Vorräten.

II. & III. Rücklagen

Die Rücklagen nach § 62 Abs. 1 Nr. 1 AO von 4.215.763,01 € wurden gebildet
- für Projekte, die in 2018 und Vorjahren genehmigt und begonnen wurden, bei denen der Mittelabfluss in 2018 jedoch nur teilweise erfolgt ist (1.242.659,52 €)
- für zweckgebundene Restmittel aus Spenden (1.373.103,49 €)
- zur Sicherung der institutionellen Leistungsfähigkeit des Vereins (1.600.000,00 €).

Die Freie Rücklage nach § 62 Abs. 1 Nr. 3 AO von 1.691.000,00 € wurde gebildet für Projekte, die in der Entwicklung bzw. Ausarbeitung für die kommenden Jahre sind sowie für geplante Aufwendungen in allen anderen Arbeitsbereichen medicos.

B. RÜCKSTELLUNGEN

Rückstellungen in Höhe von 118.066,00 € wurden gebildet
- für noch bestehende Urlaubsansprüche (102.586,00 €)
- und für die Kosten der Jahresabschlussarbeiten und der Wirtschaftsprüfung (15.480,00 €)

C. VERBINDLICHKEITEN

Es handelt sich hier um Verbindlichkeiten
- aus Lieferungen und Leistungen (30.367,00 €)
- aus Lohnsteuer (24.326,32 €)
- aus Sozialversicherungsansprüchen (961,70 €)
- gegenüber Arbeitnehmer/innen in Ramallah (4.349,07 €)
- aus Gehaltsauszahlungen (2.822,02 €)
- aus einer fehlerhaften Spende (250,00 €)

D. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN

Für bereits 2018 im Voraus vereinnahmte Mietzahlungen für 2019 aus einem Untermietvertrag des Büros Ramallah

PASSIVA

	Berichtsjahr	Vorjahr
	EURO	EURO

A. EIGENKAPITAL

I. Vereinskaptal	213.798,30	259.220,10
II. Rücklagen nach § 62 Abs. 1 Nr. 1 AO	4.215.763,01	4.609.659,30
III. Freie Rücklagen nach § 62 Abs. 1 Nr. 3 AO	1.691.000,00	1.935.000,00

B. RÜCKSTELLUNGEN

1. Sonstige Rückstellungen	118.066,00	117.741,00
----------------------------	------------	------------

C. VERBINDLICHKEITEN

1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	30.367,00	57.856,60
2. Sonstige Verbindlichkeiten	32.709,11	32.300,46

D. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN

II. Passive Rechnungsabgrenzungen	1.121,45	1.092,68
-----------------------------------	----------	----------

	6.302.824,87	7.012.870,14
--	---------------------	---------------------

Die RGT Treuhand Revisionsgesellschaft mbH Frankfurt am Main wurde von uns mit der Prüfung des Jahresberichts und des Lageberichts für das Geschäftsjahr 2018 beauftragt. Jahresabschluss und Lagebericht wurden mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk testiert. Das entsprechende Testat vom 14.05.2019 finden Sie unter www.medico.de.

MITGLIEDERVERSAMMLUNG			[58 aktive Mitglieder gemäß § 4, 1-5 der Satzung von medico international e.V.]		
VORSTAND		Dr. med. Anne Blum , Vorsitzende Brigitte Kühn , stv. Vorsitzende Rainer Burkert , stv. Vorsitzender		Johannes Katzan , Beisitzer Helga Riebe , Beisitzerin Margit Rodrian , Beisitzerin	
Florian Bernhard-Kolbe , Assistent des Geschäftsführenden Gremiums		GESCHÄFTSFÜHRENDES GREMIUM		Christian Weis Geschäftsführer	
Katja Maurer Chefredakteurin medico-Rundschreiben		Anne Jung Abteilungsleiterin Öffentlichkeitsarbeit, Globale Gesundheit		Jens von Bargaen Abteilungsleiter Verwaltung & Finanzen	
ARBEITSGRUPPEN temporäre AG Nahost Flucht & Migration Gesundheit Kritische Hilfe Psychosozial		ABTEILUNG ÖFFENTLICHKEITSARBEIT Bernd Eichner stv. Abteilungsleiter, Presse, Nothilfe Marek Artl Zentrale, Kommunikation, Korrektur Dr. Marcus Balzereit Beyond Aid, Psychosoziales, Soziale Arbeit Gudrun Kortas Spender- und Stifterkommunikation Moritz Krawinkel Onlineredaktion, Lateinamerika Dr. Ramona Lenz Flucht & Migration Riad Othman Nahost Dr. Thomas Seibert Menschenrechte, Konferenzen, Süd- und Südostasien Anita Starosta Spenderkommunikation Frank van Ooyen Zentrale, Kommunikation Jürgen Wälther Homepagebetreuung		ABTEILUNG VERWALTUNG & FINANZEN Johannes Reinhard stv. Abteilungsleiter, Controlling, Finanz- und Rechnungswesen Anke Böttcher Spenden- und Geldauflagenverwaltung Anke Prochnau Rechnungswesen Uwe Schäfer EDV & IT Steffen Schmid EDV & IT Andrea Schuldt Rechnungswesen Kristina Schusser Personalverwaltung	
TANDEMS Afrika Flucht & Migration Gesundheit Psychosoziales Kritische Nothilfe Südamerika Südasien Westsahara Zentralamerika & Mexiko				FINANZKOORDINATION PROJEKTE KOFINANZIERUNGEN UND SPENDEN Philipp Henze Susanne Huber Elena Mera Ponce Rachide Tennin Rita Velásquez	

medico international ist eine Matrixorganisation, die ihre Bereiche in drei Abteilungen mit je eigener Leitung gliedert und darüber hinaus eine abteilungsübergreifende Arbeit in Arbeitsgruppen und Tandems organisiert. Als strategische Arbeitszusammenhänge zu den Schwerpunktthemen von medico sorgen die **Arbeitsgruppen [AG]** für die Weiterentwicklung des Diskurses und des Projektgeschehens und seiner öffentlichen Darstellung. Die **Tandems** fungieren als Schnittstelle zwischen zwei Abteilungen und sind federführend für die Betreuung regionaler bzw. operativer Schwerpunkte zuständig. Sie analysieren u.a. die politische, soziale und kulturelle Entwicklung der Region oder des Themas.

Die **Mitgliederversammlung** tritt als oberstes Organ von medico international e.V. mindestens einmal im Jahr zu einer Jahreshauptversammlung zusammen. Spätestens alle zwei Jahre werden aus der Mitgliedschaft heraus der Vereinsvorstand und der Revisionsausschuss neu gewählt. Außerdem bestimmt die Mitgliederversammlung jährlich die Prüfer*innen des Jahresabschlusses und legt den Prüfungsauftrag fest. Nach § 7 der Satzung obliegt es dem **Vorstand**, die Geschäfte des Vereins nach Maßgabe der Satzung und der gesetzlichen Bestimmungen gewissenhaft zu führen. Der Verein wird im Sinne des § 26 BGB von zwei Vorstandsmitgliedern vertreten. Zur Vertretung sind zwei der drei Vorsitzenden befugt. Aufgabe der **Geschäftsführung** ist es, die laufenden Geschäfte des Vereins nach Maßgabe der Satzung und den Beschlüssen des Vorstandes zu führen. Sie ist dem Vorstand gegenüber verantwortlich und unterliegt der Überwachung durch den Vorstand. Der **Revisionsausschuss** prüft die Kasse und die kaufmännische Geschäftsführung und berichtet darüber auf der Jahreshauptversammlung.

Die Mitglieder des Vorstands und des Revisionsausschusses arbeiten ehrenamtlich; alle Kolleginnen und Kollegen aus der Geschäftsführung und den Fachabteilungen arbeiten hauptamtlich. Neben den oben erwähnten 58 aktiven Mitgliedern unterstützen uns auch mehr als 4.500 Personen mit einer Fördermitgliedschaft im Sinne von § 4, 6 der Satzung.

REVISIONSAUSSCHUSS

Lars Grothe
Horst Pfander
Michael Rumpf

PERSONAL

2018 2017

[durchschnittliche Zahl der Mitarbeiter/innen]

INLANDSMITARBEITER/INNEN

Vollzeitbeschäftigte _____ 14 _____ 15
 Teilzeitbeschäftigte _____ 27 _____ 26

Auslandsmitarbeiter/innen (entsandte) _____ 3 _____ 2

Auslandsmitarbeiter/innen in den Büros mit lokalen

Verträgen und freie Mitarbeiter im Ausland _____ 9 _____ 8

Geringfügig Beschäftigte _____ 7 _____ 5

2 Praktikanten/innen jeweils ca. 2 Monate

_____ **60** _____ **56**

VERGÜTUNGSSTRUKTUR

Grundlage der Bruttomonatsgehälter 2018 ist ein Haustarif, der in drei Gehaltsgruppen unterteilt ist. Innerhalb dieser Gehaltsgruppen gibt es verschiedene Gehaltsstufen, die den Grad der übertragenen Verantwortung, die Berufserfahrung, die geforderten Kompetenzen und die Betriebszugehörigkeit berücksichtigen.

GRUPPE von € bis €

I. Geschäftsführung

Geschäftsführer _____ 5.635 _____ 5.835

Abteilungsleitung _____ 4.751 _____ 4.951

II. Referenten, Koordinatoren und Sachbearbeiter _____ 3.639 _____ 4.580

III. Assistenten und andere Fachkräfte _____ 2.835 _____ 3.530

Über die Zahlung eines 13. Monatsgehaltes wird alljährlich gesondert vom Vorstand entschieden. Für unterhaltspflichtige Kinder wird ein Betrag von 205 € mtl. pro Kind zusätzlich gezahlt. Die Jahresgesamtbezüge des Geschäftsführers betragen 2018 81.185 €.

VEREINSREGISTER / STEUERLICHE VERHÄLTNISSE

Der Verein medico international ist unter der Nummer VR 5468 im Vereinsregister beim Amtsgericht Frankfurt/Main eingetragen und wird beim Finanzamt Frankfurt/Main III unter der Steuer Nr. 45 255 93005 - K 10 geführt. Mit Bescheid vom 10. April 2018 wurde dem Verein die Freistellung von der Gewerbe- und Körperschaftssteuer für die Jahre 2014, 2015 und 2016 erteilt. Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der §§ 51 ff. Abgabenordnung.

WESENTLICHE MITGLIEDSCHAFTEN UND VERBUNDENE RECHTSKÖRPER

medico international e.V. ist unter anderem Mitglied beim Paritätischen Wohlfahrtsverband, dem Verband Entwicklungspolitik und Humanitäre Hilfe VENRO sowie dem Bündnis Entwicklung Hilft. Im Jahr 2004 wurde die selbständige stiftung medico international gegründet, deren Zweck laut § 1, 2 ihrer Satzung überwiegend durch die materielle und ideelle Förderung des Vereins medico international e.V. verwirklicht wird.

Karin Urschel
 Abteilungsleiterin Projekte,
 Südamerika

ABTEILUNG PROJEKTE

Dr. Sönke Widderich

stv. Abteilungsleiter,
 Süd- und Südostasien

Peter Biermann

Zentralamerika, Mexiko

Eva Bitterlich

Afghanistan, Westsahara

Sabine Eckart

Migration, Westafrika, Simbabwe

Anne Hamdorf

Nothilfe, Haiti

Wilhelm Hensen

Kurdistan

Till Küster

Syrien, Libanon

Usche Merk

Psychosoziale Arbeit, Südafrika,

Sierra Leone

Dieter Müller

Projektkoordination

Hendrik Slusarenka

Nothilfe

Dr. med. Andreas Wulf

Gesundheit, Ägypten

MEDICO-BÜRO MITTELAMERIKA

Herlon Vallejos

Büro- und Finanzkoordination

MEDICO-BÜRO PALÄSTINA & ISRAEL

Mariam Puvogel, Büroleiterin

Wardeh Barghouti, Sekretariat und

Verwaltungsassistenz

Rojan Ibrahim, Projektkoordination

Imad Touma, Koordination Finanzen

und Administration

Laila Yousef, Finanzen und Adminis-

tration

PROJEKTBURO WESTSAHARA

(IN ALGERIEN)

Ralf Syring, Projektkoordination

Amina Boukrous, Fachkraft Gesundheit

Mehdi Mohammed Lamin, Assistenz

Logistik

Amokrane Taguett, Finanzkoordination

Abdelmalek Zahi, Logistik, Monitoring

Geförderte Projekte nach Regionen*

AFRIKA

Ägypten

- Förderung von Gemeindegesundheit und sozialen Veränderungen durch kreative und therapeutische Theaterarbeit, Dawar for Arts and Development
 - Flüchtlingsunterstützung und Integration in Alexandria, Torraha for Culture and Art
 - Helwan Projekt zur Entwicklung von Gesundheit und Gesundheitswesen, Dr. Alaa Shukrallah & Maakom
 - Institutionelle Förderung, El Nadeem Center
 - Erweiterungsbau der Dawar Kitchen, Dawar Kitchen
- 109.483,63 €** (inklusive Unterstützung stiftung m.i.)

Kenia

- Gesundheits- und Menschenrechtsarbeit, Kamukunji Paralegal Trust (KAPLET)
 - Nothilfe und Wiederaufbau für von Überschwemmungen betroffene Gemeinden in Garissa und Tana River, KAPLET
- 76.660,79 €**

Mali

- Institutionelle Förderung, Association Malienne des Expulsés (AME)
 - Unterstützung von abgeschobenen und abgewiesenen Migrant*innen, Association des Refoulés d'Afrique Centrale au Mali (ARACEM)
- 63.000,00 €**

Mauretanien

- Juristische und soziale Begleitung von Migrant*innen, Stärkung von Migrant*innenorganisationen und der regionalen Vernetzung von migrationspolitischen Organisationen, Association Mauritanienne des Droits de l'Homme (AMDH)
- 67.653,00 €**

Niger

- Alarmphone Sahara: Unterstützung für Migrant*innen und Verteidigung der Menschenrechte in der Region von Agadez, Alternative Espaces Citoyens (AEC)
 - Institutionelle Förderung, AEC
- 27.000,00 €**

Sierra Leone

- Stärkung der politischen und sozialen Menschenrechte und des Zugangs zu Gesundheit im Kono Distrikt, Network Movement for Justice and Development (NMJD)
 - Zugang zu Recht und Gerechtigkeit für marginalisierte, vom Diamantenabbau betroffene Gemeinden, insbesondere Frauen, NMJD
 - Stärkung der Selbstorganisation und Advocacy von abgeschobenen Migranten, Network of Ex-Asylum Seekers Sierra Leone (NEAS-SL)
 - Capacity Building von NEAS als Organisation, NEAS-SL
- 62.516,04 €** (inkl. Unterstützung stiftung m.i.)

Somalia

- Verbessertes Zugang zu Wasser und dauerhafte Lösungen für von der Dürre betroffene Gemeinden, Nomadic Assistance for Peace and Development (NAPAD)
 - Bedarfserhebung in von Dürre und Überschwemmungen betroffenen Gemeinden, NAPAD
- 323.311,05 €**

Südafrika

- Stärkung eines menschenrechtlichen Umgangs mit HIV und Aids in einem integrierten Gemeinwesenansatz (Phase 2), Sinani
 - Organisationsentwicklung und institutionelle Stärkung, Sinani
 - Kampagne zur Limpopo Bildungskrise, Section 27
 - Förderung der Selbstorganisation von Gemeindegesundheitsarbeiterinnen (Phase 2), Khanya College, Section 27, Sinani, PHM-SA, Wellness Foundation
- 307.084,76 €** (inkl. Unterstützung BMZ und stiftung m.i.)

Westсахara

- Kampagnenarbeit zur Rolle der EU und deutscher Unternehmen bei Menschenrechtsverletzungen und Ressourcenausbeutung, Western Sahara Resource Watch (WSRW)
 - Versorgung sahraischer Flüchtlingslager mit Medikamenten und medizinischem Material, Fortbildung des pharmazeutischen Personals, Gesundheitsministerium der Demokratischen Arabischen Republik Sahara (DARS)
- 878.658,75 €** (inkl. Unterstützung ECHO)

ASIEN

Afghanistan

- Abschiebungen aus Europa und die Krise der Legitimation staatlicher Institutionen in Afghanistan, Afghanistan Human Rights and Democracy Organization (AHRDO)
 - Institutionelle Förderung, AHRDO
- 40.238,72 €** (inkl. Unterstützung stiftung m.i.)

Bangladesch

- Gesundheitsprogramm für Arbeiter*innen der bangladeschischen Textil- und Bekleidungsindustrie, Gonoshastaya Kendra (GK)
 - Nothilfe für die Rohingya Flüchtlinge, GK
- 104.046,00 €**

Indonesien

- Nothilfe nach dem Tsunami auf Sulawesi, Institut Mosintuwu
 - Entwicklung lebenswerter Dörfer nach der Katastrophe (Phase 1), Institut Mosintuwu
 - Nothilfe nach dem Tsunami auf Sulawesi, IDEP Foundation
- 79.034,85 €**

Nepal

- Projekt Gesundheit, Bauwesen und Landwirtschaft II, Nepal Development Society (NEDS)
 - School of Leadership: Katastrophenbewältigung, Accountability und soziale Gerechtigkeit, Association of Youth Organizations Nepal (AYON)
- 78.380,80 €**

Pakistan

- Unterstützung einer Schadensersatzklage von Opfern des Fabrikbrandes in Karatschi gegen KIK Textilien, European Center for Constitutional and Human Rights (ECCHR)
 - Durchsetzung von Arbeitsrechten und Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der globalen Verwertungskette, National Trade Union
 - Federation (NTUF) und Home Based Woman Workers Center Association (HBWWCA)
 - Lighting Lives in Pakistan – LED-Solarlampen im ländlichen Sindh, Health and Nutrition Development Society (HANDS)
 - Unterstützung des ländlichen Gesundheitsprogramms durch Wasserfilter und Solarenergie, HANDS
- 72.338,78 €** (inklusive Unterstützung stiftung m.i.)

Philippinen

- Institutionelle Förderung und Erdbebenprävention, Samahang Opeparasyong Sagip (SOS)
 - Nothilfe für die vom Taifun Ompong (Mangkhut) betroffenen Familien in Nord-Luzon, SOS
- 43.348,23 €**

Sri Lanka

- Förderung einer Friedenskultur in kriegszerissenen Gemeinden, Social Economical and Environmental Developers (SEED)
 - Institutionelle Förderung, SEED
- 37.878,95 €** (inkl. Unterstützung stiftung m.i.)

LATEINAMERIKA

Brasilien

- Für eine andere Gesundheit, Associação Planeta Porto Alegre (Outras Palavras)
- Reformen im Gesundheitsbereich verstehen, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES)
- Solidaritätsreise der Landlosenbewegung MST nach Palästina, Escola Nacional Florestan Fernandes (ENFF)
- Notfonds für bedrohte MTST-Aktivist*innen, Movimento dos Trabalhadores sem Teto (MTST)

70.176,08 €

El Salvador

- Stärkung der Strukturen des Nationalen Gesundheitsforums (FNS) in den Provinzen San Salvador und La Libertad, Asociación de Promotores Comunes Salvadoreños (APROCSAL)
- 8. Jubiläum des Nationalen Gesundheitsforums und Kongress zum 40. Jahrestag der Erklärung von Alma Ata, APROCSAL
- Publikation zur Erinnerungsarbeit für Jugendliche, Museo de la Palabra y la Imagen (MUPI)
- Förderung der Kapazitäten des Nationalen Gesundheitsforums zur Stärkung von Social Audits und der Advocacy im Gesundheits- und Umweltbereich, APROCSAL
- Aufwendungen des Projektbüros Mittelamerika

56.723,52 €

Guatemala

- Verteidigung der wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und Umweltrechte der indigenen Bevölkerung im Landkreis Ixcán, Asociación Coordinadora Comunitaria de Servicios para la Salud (ACCSS)
- Ausarbeitung der Strategieplanung 2018-2022, ACCSS
- Humanitäre Hilfe für vom Ausbruch des Vulkans „Fuego“ betroffene Gemeinwesen, ACCSS
- Bearbeitung der psychosozialen Auswirkungen schwerwiegender Menschenrechtsverletzungen, Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial (ECAP)
- CO₂-Bindung in einem Waldgebiet von Baja Verapaz, Fundación Centro de Servicios Cristianos (Funcedescri)
- Förderung jugendlicher Führungskräfte der Maya Q'eqchi' im Landkreis Sayaxché in Petén, Loq'Laj Ch'och', Sagrada Tierra
- Kampf gegen die Straffreiheit und Stärkung der Demokratisierung der Justiz, Bufete Jurídico de Derechos Humanos (BDH)
- Aufwendungen des Projektbüros Mittelamerika

357.572,24 € (inkl. Unterstützung BMZ und stiftung m.i.)

Haiti

- Stärkung der Rechtsstaatlichkeit und Kampf für die Achtung der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Réseau National de Défense des Droits Humains (RNDDH)
- Stärkung des Dialogs zwischen Zivilgesellschaft und lokalen Behörden für gute Regierungsführung und Entwicklung, Aquin, Centre de recherche et de formation économique et sociale pour le développement (CRESFED)

22.672,86 € (inkl. Unterstützung BMZ)

Mexiko

- Menschenrechtsarbeit der Migrantenherberge „La 72“, Pies Descalzos A.C.
- Karawane und Aktivismus der Mesoamerikanischen Migrationsbewegung, Movimiento Migrante Mesoamericano (M3)
- Globaler Gipfel der Mütter von verschwundenen Migrant*innen, M3
- Aufwendungen des Projektbüros Mittelamerika

40.714,80 € (inkl. Unterstützung stiftung m.i.)

Nicaragua

- Verteidigung von Gemeinschaftsgütern und Territorien in Nicaragua, Popol Na
- Unterstützung für Jugendliche im Kontext der politischen Krise
- Unterstützung von Opfern und Dokumentation von Menschenrechts-

- verletzungen, Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH)
- Schulung psychosozialer Unterstützer*innen mit systemischen und Gemeinwesenschwerpunkt, Grupo Venancia
- Aufwendungen des Projektbüros Mittelamerika

74.939,94 €

Venezuela

- Gesundheitskooperative in Krisenzeiten, Central Cooperativa de Servicios Sociales del Estado Lara (CECOSESOLA)

13.150,00 €

NAHER/MITTLERER OSTEN

Irak [kurdische Gebiete]

- Regionale Vernetzung von Jugend(kultur)initiativen in Kifri, Haukari
- Medizinische Versorgung von Flüchtlingen im Nordirak, Lokales Gesundheitskomitee

49.264,17 €

Libanon

- Stärkung palästinensischer und syrisch-palästinensischer Flüchtlingsjugendlicher im Ein-el-Hilweh-Camp durch institutionelle Förderung, Nashet Association
- Dachgärten für das Ein-el-Hilweh-Camp, Nashet Association
- Institutionelle Förderung, Marsa Zentrum für sexuelle Gesundheit
- Stärkung von Frauen und Jugendlichen in Aktivitäten zur Gemeindeentwicklung in marginalisierten palästinensischen Gemeinden im Großraum Beirut und im Südlibanon durch institutionelle Förderung, Popular Aid for Relief and Development (PARD)
- Sicherung des Zugangs zum Primary Health Care System für syrische Flüchtlinge in der Bekaa-Ebene und Beirut, Amel Association

733.703,92 € (inkl. Unterstützung AA und stiftung m.i.)

Palästina / Israel

- Früherkennung von Brustkrebs & medizinische & psychosoziale Betreuung in Gaza, Culture and Free Thought Association (CFTA)
- Institutionelle Förderung, Al Mezan
- Institutionelle Förderung, Who Profits
- Institutionelle Förderung, Physicians for Human Rights-Israel (PHR-IL)
- Kampagne gegen Abschiebungen, PHR-IL
- Medizinische Nothilfe für Gaza, PHR-IL
- Gesundheitsförderung durch mobile Kliniken in den besetzten Gebieten, PHR-IL
- Offene Klinik in Yaffa für statuslose Migrant*innen, PHR-IL
- Institutionelle Förderung, Adalah
- Workshops für junge Künstler*innen aus Gaza, Shababek
- Institutionelle Förderung, Kerem Navot
- Rettet unsere Schule & unser Recht auf Bildung, Jahalin Solidarity
- Institutionelle Förderung, Israel Social TV
- Land und Wasserrechte im Jordantal, Union of Agricultural Work Committees (UAWC)
- Community Health School und Ersthelfer*innen-Ausbildung, Medical Relief Society (MRS) Jerusalem
- Förderung der School of Community Health, Palestinian Medical Relief Society (PMRS)
- Der lang anhaltenden Krise trotzen: Stärkung der Resilienz von Gesundheitsdiensten in Gaza, PMRS
- Basisgesundheitsversorgung für marginalisierte Communities und Medikamentenversorgung von sozialen Härtefällen im Gazastreifen und auf der Westbank, PMRS
- Aufwendungen des Projektbüros Ramallah

2.334.144,93 € (inkl. AA, BMZ; ifa zivik, m.i. CH und stiftung m.i.)



Syrien [inkl. kurdische Gebiete]

- Verbesserung der Ausstattung von unterirdischen Schutzräumen in Erbin zum Schutz der Zivilbevölkerung vor Bombardierungen, Local Coordination Committee
- Unterstützung des Gesundheitssystems in Afrin, Nordsyrien, Koordination des Gesundheitsrates Rojava
- Medizinische Nothilfe für die aus Afrin vertriebenen Zivilisten, Koordination des Gesundheitsrates Rojava
- Rehabilitation des Krankenhauses in Tirbespi, Nordsyrien, Koordination des Gesundheitsrates Rojava
- Nothilfe und Betreuung von Familien in den Schutzräumen der freien Schulen Erbins, Adopt a Revolution (AaR) und LCC
- Unterstützung des Frauenzentrums in Idlib, AaR
- Schutz der Menschenrechte und Notversorgung politischer Gefangener in Syrien, The Center
- Humanitäre Hilfe zur Überlebenssicherung für syrisch-palästinensische Flüchtlinge und vulnerable Familien in schwer erreichbaren und belagerten Gebieten in Rif Dimashq, Jafra Foundation

1.807.682,57 € (inkl. Unterstützung AA)

Türkei [kurdische Gebiete]

- Baumschulkooperative für ein ökologisches Leben, Ökologieverein „Ekoloji Derneği“

15.000,00 €

SONSTIGES

Flucht & Migration

- Refugee Support Program Aegean (RSPA), Stiftung Pro Asyl
- Unterstützung einer Notunterkunft für geflüchtete Frauen mit ihren Kindern in Marokko, Afrique-Europe- InterAct (AEI) und Association des Réfugiés Congolais au Maroc (ARCOM) über Globale Gerechtigkeit e.V.
- Flüchtlingshilfe, Anti-Rassismus-Telefon Essen (ART)

60.000,00 €

Globale Gesundheit

- Durchsetzung von Gesundheitsrechten und Standards im Bergbau im östlichen und südlichen Afrika, EQUINET über Training and Research Support Centre (TARSC)
- Förderung des Geneva Global Health Hub (G2H2)

- MEDBOX – The Aid Library; Open-source Bibliothek für internationale Not- und Übergangshilfe, Missionsärztliches Institut Würzburg
 - Förderung des elften Bundeskongresses der Medizinischen Hilfe für Menschen ohne Papiere, Medbüro Kiel
 - Institutionelle und Programmförderung, People’s Health Movement (PHM), PHM Global Secretariat
 - Teilnahme von medico-Partnerorganisationen an der vierten People’s Health Assembly und Workshop Community Health Care Worker, medico-Projekte
 - Versammlung des PHM Lateinamerika, Centro de Información y Servicios de Asesoría en Salud (CISAS)
 - Unterstützung der achten Internationalen People’s Health University in El Salvador, CISAS
- 112.524,23 €** (inkl. Unterstützung stiftung m.i.)

Psychosoziale Hilfe

- Trauma- und Resilienz-Politiken – Ein transnationaler Austausch über kritisch emanzipatorische Konzepte in der psychosozialen Arbeit, medico, Haukari, FATRA und BaIf
- 19.674,71 €** (inkl. Unterstützung stiftung m.i.)

Legende der genannten weiteren Unterstützer

- AA: Auswärtiges Amt
- BMZ: Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
- ECHO: European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations
- ifa ZIVIK: Institut für Auslandsbeziehungen, Programm Zivile Konfliktbearbeitung
- m.i. CH: medico international schweiz
- stiftung m.i.: stiftung medico international

** Erhielt ein Projekt einer Partnerorganisationen im Berichtsjahr mehrere Förderungen, sind diese hier zu einer Nennung zusammengefasst.*

Weiterführende Infos

Sie wollen mehr über unsere Arbeit und unsere Partnerorganisationen wissen?

Aktuelle Berichte, Pressemitteilungen, Veranstaltungshinweise, Hintergrundinformationen und Blogs unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter finden Sie auf: www.medico.de. Dort können Sie den medico Email-Newsletter oder das vierteljährlich erscheinende medico-rundschreiben kostenlos bestellen. Sie können dort auch online spenden und eine Fördermitgliedschaft abschließen.

Sie wollen sich für medico engagieren – wen können Sie ansprechen? Sie möchten einen Info-Tisch machen, eine Veranstaltung mit einem medico-Referenten oder einer Referentin organisieren, im Freundes- und Verwandtenkreis Material verteilen, sich für ein konkretes Projekt engagieren? Sie haben eine Frage zu Ihrer Spendenquittung? Sie möchten **medico-Fördermitglied** werden, damit die gesamte Arbeit von medico und ihren Partnerorganisationen unterstützen sowie deren Unabhängigkeit sichern? Sie haben **ein Jubiläum, einen runden Geburtstag zu feiern** und möchten zu diesem Anlass um Spenden für medico bitten? Die Kolleginnen und Kollegen der **medico-Zentrale** helfen Ihnen gerne weiter! Tel. 069-944 380, info@medico.de

Sie wollen sich mit einer **größeren Spende** engagieren, denken über eine **Zustiftung** in das Vermögen der medico-Stiftung nach oder überlegen, medico in Ihrem **Testament** zu bedenken? Setzen Sie sich mit **Gudrun Kortas** in Verbindung, Tel. 069 94438-28, kortas@medico.de

Sie möchten selbst **aktiv werden** – eine Spendenaktion für ein konkretes Projekt oder eine bestimmte Region organisieren? Ob Benefizkonzert, Spendenlauf oder Veranstaltung – setzen Sie sich mit **Anita Starosta** in Verbindung. Tel. 069 94438-44, starosta@medico.de

Impressum

medico international
Lindleystraße 15
D-60314 Frankfurt am Main
Tel. [069] 944 38-0, Fax [069] 436002
info@medico.de, www.medico.de
www.facebook.com/medicointernational
www.twitter.com/nothilfe

Spendenkonto
IBAN: DE21 5005 0201 0000 0018 00
BIC: HELADEF1822



ViSdP: Anne Jung
Redaktion: Moritz Krawinkel, Ramona Lenz,
Christian Sälzer
Gestaltung: Andrea Schuldt
Korrektur: Marek Arlt
Mai 2019

Hinweis: Der medico-Jahresbericht ist auf Reprint-Papier gedruckt, das zu 80% aus Recyclingpapier und zu 20% aus Primärfaser aus nachhaltiger Forstwirtschaft besteht.

„Solidarität ist heute mehr denn je nur kosmopolitisch zu haben. Sie meint nicht mehr, aber auch nicht weniger als ein unerschrockenes Einmischen und ein Eintreten für die Teilhabe aller an Welt.“

Sabine Hark [siehe S. 25]



medico international

medico international
Lindleystraße 15
D-60314 Frankfurt am Main

Spendenkonto:
IBAN DE21 5005 0201 0000 0018 00
BIC: HELADEF1822