



# medico-Jahresbericht 2009

---

Nothilfe  
Psychosoziale Arbeit  
Gesundheit  
Menschenrechte  
Vernetztes Handeln



medico international

Seit mehr als 40 Jahren setzt sich medico international für das Menschenrecht auf Gesundheit ein. 1997 wurde medico mit anderen Mitgliedern der Internationalen Kampagne zum Verbot von Landminen mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet.

## Inhalt medico-Jahresbericht 2009:

- 3 Editorial
- 4 Nothilfe | **Israel-Palästina: Politische Überlebenshilfe**
- 6 Psychosoziale Arbeit | **Kurdistan: Der rettende Anker**
- 8 Gesundheit | **Mittelamerika: Regionales Handeln fördern**
- 10 Menschenrechte | **Sierra Leone: Rechtssicherheit und Konfliktprävention**
- 12 Partnerarbeit | **Südafrika: Geschichte einer Partnerschaft**
- 14 Projektübersicht nach Regionen
- 16 medico in 1.000 Zeichen
- 18 Vernetztes Handeln | **Gipfelstreit in Berlin**
- 21 Vernetztes Handeln | **Gesundheit als Common**
- 22 Vernetztes Handeln | **Anfänge von unten**
- 23 medico in Bündnissen | **Entwicklung ist die beste Katastrophenvorsorge**  
| **Für das Recht zu gehen und das Recht zu bleiben**

### Finanzen und Organisation:

- 24 Finanzbericht 2009
- 26 Gesamtergebnis 2009
- 28 Gewinn- und Verlustrechnung 2009
- 29 Ergebnisrechnung nach Aufwandskategorien 2009
- 30 Bilanz 2009
- 32 medico international e.V. – Organisationsstruktur
- 33 Sonstige Angaben
- 34 stiftung medico international | **Stärkung der Unabhängigkeit**
- 35 Informationen und Service

---

## Impressum:

**medico international**  
Burgstraße 106  
D-60389 Frankfurt am Main

Tel. (069) 944 38-0, Fax (069) 436002  
info@medico.de, www.medico.de

**Spendenkonto:** 1800, Frankfurter Sparkasse,  
BLZ 500 502 01

**Redaktion:** Katja Maurer, Thomas Seibert

**Autoren des Heftes:** Tsafirir Cohen, Thomas Gebauer, Martin Glasenapp,  
Gudrun Kortas, Katja Maurer, Usche Merk, Karin Mlodoch, Thomas Seibert

**Korrektorat:** Marek Artl

**Gestaltung:** Andrea Schuldt

**Mai 2010**



**Titelbild: Alternative Energie in den Hügeln von Hebron.** Die israelische Militärverwaltung entscheidet in der palästinensischen Westbank auch darüber, wer Licht erhält und wer im Dunkeln zu bleiben hat. medico unterstützte 2009 die Initiative Comet-ME aus Tel Aviv, die zusammen mit örtlichen Bauern Wind- und Solaranlagen in fünf palästinensischen Gemeinden südlich von Hebron installierte. Insgesamt mehr als 300 Menschen haben jetzt eine Basisstromversorgung: Es gibt auch abends Licht, Handys können aufgeladen werden, Kühlschränke ermöglichen längere Aufbewahrung von Lebensmitteln für den Eigenbedarf sowie für den Verkauf von Milchprodukten. Die Frauen der Dörfer müssen nicht mehr täglich zwei bis drei Stunden Schafsmilch schlagen, um Butter und Joghurt herzustellen. Foto: Eduardo Soteras/ActiveStills.org

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



## Liebe Leserinnen und Leser,

vielleicht sind auch Sie schon auf Unsicherheit und Zweifel getroffen, wenn Sie mit Freunden oder am Arbeitsplatz über die Arbeit von Hilfsorganisationen gesprochen haben. Hat denn Hilfe angesichts des voranschreitenden Elends überhaupt noch einen Sinn? Ist das Bemühen um soziale Veränderung nicht längst vergeblich? Gibt es Alternativen?

Fragen, die ernst zu nehmen sind, weil in ihnen nicht unbedingt nur Resignation zum Ausdruck kommt. Denn wer mit der Möglichkeit einer „anderen Welt“ mehr als eine liebgewonnene Floskel verbindet, kann gar nicht anders, als immer wieder die Wirkung des eigenen Handelns zu überprüfen. Auch wir tun das – und sind bei allem Zorn, der uns mit Blick auf die Beharrungskräfte der prekären Verhältnisse beschleicht, froh, auch von Erfolgen berichten zu können, in denen Alternativen sichtbar werden.

In Nicaragua beispielsweise, wo wir Menschen, die 40 Jahre lang als Tagelöhner buchstäblich am Hungertuch genagt haben, zu einer Existenz als selbstbewusste Gemüsebauern verhelfen konnten. In der südafrikanischen Provinz KwaZulu-Natal, wo die Aussöhnung zwischen ehemals bis aufs Blut verfeindeten ethnischen Gruppen gelang. In Bangladesch, wo unsere Partner durch konsequente Umsetzung der „Primary-Health-Care“-Strategie das vierte Millennium-Entwicklungsziel (MDG), die Senkung der Kindersterblichkeit, schon jetzt erfüllt haben. In den palästinensischen Flüchtlingslagern der Westbank, wo Jugendliche durch Theaterarbeit Selbstvertrauen und Kreativität lernen und so nicht nur den sprichwörtlichen Zugang zu den „Brettern, die die Welt bedeuten“ erhalten.

Deutlich wird in solchen Erfolgen, dass soziale Veränderung nicht nur eine fixe Idee bleiben muss. Die Alternativen, nach denen so viele dürsten, mögen zwar noch schwach sein, aber sie sind längst real. Veränderung scheitert nicht an fehlendem Wissen, sondern allein an dem mangelnden politischen Willen, endlich all das historisch akkumulierte Wissen einzusetzen, um einen gerechten Zugang zum Reichtum dieser Welt zu schaffen. Veränderung gelingt, wo Menschen sich zusammentun und für Veränderung sorgen.

In diesem Sinne wollen wir mit den finanziellen Zuwendungen, die wir von Ihnen, den Spenderinnen und Spendern erhalten haben, Wirkung erzielen. In welchem Maße uns das im letzten Jahr gelungen ist, darüber berichten wir auf den folgenden Seiten. Bei aller Notwendigkeit der Bilanzierung und rechnerischen Offenlegung aber gilt es zu beachten, dass Wirkungskontrolle nicht alleine eine technische, sondern zuallererst eine politische Frage ist. Selbst entschlossenes Bemühen kann scheitern, wenn die politischen Verhältnisse dagegen stehen. Seit Jahren streiten wir für einen ernsthaften Strategiewechsel in der deutschen Afghanistanpolitik. Wir sind überzeugt, dass auch Sie dieses Engagement nicht für falsch erachten, nur weil es bislang keine oder so wenig Wirkung gezeigt hat.

Gemeinsam mit den Partnern im Süden haben wir uns im letzten Jahr nach Kräften bemüht, die Alternativen zur herrschenden Katastrophendynamik stark zu machen. Wir freuen uns sehr über die erneut gewachsene Zustimmung, die wir dabei von Ihnen erfahren haben. Nicht nur das Spendenaufkommen ist größer geworden; es sind auch viele neue Mitstreiterinnen und Mitstreiter hinzugekommen.

Ganz herzlich wollen wir uns bei Ihnen allen für Ihre Mithilfe im letzten Jahr bedanken. Bleiben Sie uns als kritisch-solidarischer Begleiter im Streit für die andere Welt erhalten.

Mit den besten Grüßen  
Herzlichst

Brigitte Kühn  
Vereinsvorsitzende

Thomas Gebauer  
Geschäftsführer

## NOTHILFE



Unter dem Stichwort „kritische Nothilfe“ organisieren wir Hilfe, die mehr ist als Katastrophenmanagement. Nur so lässt sich vermeiden, dass Menschen zu passiven Hilfeempfängern degradiert werden und sich ihre Ohnmacht noch verlängert. Gerade in der Gaza-Hilfe zielten unsere Maßnahmen nicht allein auf die unmittelbare Unterstützung all jener, die durch

die Kriegshandlungen ihr Hab und Gut verloren oder verletzt wurden. Gemeinsam mit unseren israelischen und palästinensischen Partnerorganisationen formulierten wir von Anfang an eine öffentliche Kritik an den sozialen, politischen und ökonomischen Ursachen, die der andauernden humanitären Katastrophe im Gazastreifen zugrunde liegen.

israel-palästina

# Politische Überlebenshilfe

**medico und seine Partner vor Ort reagierten mit schneller Nothilfe und grenzüberschreitender Kooperation auf die israelische Invasion im Gazastreifen**

→ Sofort nach Beginn des israelischen Bombardements auf den Gazastreifen um die Jahreswende 2008/09 begannen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der *Palestinian Medical Relief Society* (PMRS) rund um die Uhr zu arbeiten. Unterstützt durch ein großes Netz von Freiwilligen konnten die mobilen Kliniken die Verletzten evakuieren und erste Hilfe leisten. Sozialarbeiter betreuten die Angehörigen der Toten und Verwundeten und in die PMRS-Gesundheitszentren kamen chronisch Kranke, Herzpatienten oder Schwangere in großer Zahl, da die regulären Krankenhäuser mit Verletzten überfüllt waren. Die PMRS konnte diese Nothilfe Dank der enormen Resonanz der medico-Spenderinnen und -Spender realisieren. Der unmittelbare Aktionsradius unseres langjährigen Partners vor Ort wurde effektiv erweitert: Tausende von Erste-Hilfe-Paketen, Labormaterialien und Medikamenten sowie Erste-Hilfe-Kurse konnten gekauft werden.

### Rehabilitation & Basisgesundheitsdienste

Angesichts der verheerenden Nachwirkungen begannen die PMRS und medico nach Beendigung der Kampfhandlungen eine zweite Hilfe. Aufgrund der zerstörten Gebäude hatten Zehntausende ihre Wohnungen, beziehungsweise ihr Hab und Gut verloren. Viele lebten auch Monate nach den Angriffen in beschädigten Unterkünften, teilweise ohne Haushaltsgegenstände, Wasser oder Strom. Das soziale Netz der PMRS half hunderten Familien, die beraten oder gegebenenfalls an eine weitere psychologische Beratung vermittelt

werden konnten. Die Sozialarbeiter der PMRS verteilten individuell zusammengestellte Hilfspakete, die sowohl Haushaltsgegenstände oder Kleidung, aber auch Schultüten für die Kinder enthielten. Sie stellten das Bindeglied zwischen den lokalen Gemeinden und den anderen Diensten der PMRS dar, etwa dem Physiotherapiezentrum, in dem Verletzte sowie Menschen mit Behinderungen betreut werden.

Die Angriffe der israelischen Armee hatten auch zur Folge, dass sich die Situation der unterprivilegierten Bevölkerungsschichten verschlechterte. Es sind jene Ärmsten der Armen im Gazastreifen, denen jede finanziellen Mittel für die eigene Gesundheitsversorgung fehlen. Mithilfe zweier mobiler Kliniken konnte PMRS diese Menschen erreichen und ihnen den Zugang zu Gesundheitsdiensten, ärztlicher Beratung, Medikamenten oder Labortests ermöglichen. Etwa 3.000 Fälle behandelten sie monatlich; viele Patienten litten unter Atemwegserkrankungen, Madenwürmern, Hautinfektionen oder chronischen Krankheiten. Weiter profitierten hunderte von Patienten im zerstörten nördlichen Gazastreifen von erweiterten Gesundheitsdiensten. In der PMRS-Klinik in Jabalia nahe der israelischen Grenze wurde eine zusätzliche Nachmittagsschicht und ein regelmäßiger Besuch von neuen Fachärzten eingerichtet.

### Die Hilfe überflüssig machen

Die Akuthilfe sowie die psychosozialen, physischen und materiellen Rehabilitationsmaßnahmen waren für die Bevölkerung überlebensnotwendig. Sie änderten aber nur wenig an den Ursachen der Not, dem Vorgehen des israelischen Militärs und der Blockade des Gazastreifens.



Soforthilfe nach der Katastrophe. Nach dem Ende der israelischen Invasion nahmen die Mitarbeiter des medico-Partners Palestinian Medical Relief Society die entstandenen Schäden auf und organisierten eine gerechte Verteilung von Hilfsgütern. Foto: PMRS

Angespornt durch eine aufgebrachte Öffentlichkeit, die den fortwährenden Raketenbeschuss aus dem Gazastreifen auf zivile israelische Ziele nicht mehr dulden wollte, entschied sich die israelische Regierung für ein massives und flächendeckendes Bombardement des Gazastreifens. Die grenzüberschreitende Militärinvasion sollte aber auch den politisch missglückten Krieg im Libanon 2006 vergessen machen. Um das Leben der eigenen Soldaten nicht zu gefährden, wurde zwischen zivilen und militärischen Zielen bewusst nicht mehr differenziert. Dem schweren und modernen Geschütz fielen 1.393 Palästinenser zum Opfer, darunter 347 Kinder. Aus Kritik an der patriotischen Stimmung an der Heimatfront und angesichts der abwartenden Untätigkeit der Weltgemeinschaft schickten die *Ärzte für Menschenrechte* aus Tel Aviv, *medicos* langjähriger israelischer Partner, eine unabhängige ärztliche Untersuchungsmission in den Gazastreifen. Zusammen mit seinem Partner *Breaking the Silence* veröffentlichte *medico* zudem Zeugenaussagen von israelischen Soldaten, die damit ihr Schweigen über das militärische Vorgehen in Gaza brachen. Beide Berichte bestätigten die Befürchtungen über schwerwiegende Menschenrechtsverletzungen. Sie führten zudem zu einem solchen Druck, dass die Vereinten Nationen dazu bewegt werden konnten die sogenannte „Goldstone-Kommission“ einzusetzen. *medico* hofft mit seinen Partnern dazu beigetragen zu haben, dass die gestiegene internationale Aufmerksamkeit die Akteure in Israel und Palästina zukünftig eher daran hindert, zivile Opfer derart leicht und billigend in Kauf zu nehmen.

Die durchgängige Blockade des Gazastreifens, die Israel seit der Machtübernahme durch die Hamas im Jahr 2007 verhängt hatte, ist aber nur der Höhepunkt einer Politik der Isolation und Strafe, die seit den 1990er Jahren immer umfassender wird. Schon längst ist der Gazastreifen, in dem heute 1,4 Millionen Menschen auf engstem Raum leben, aus sich selbst heraus nicht mehr lebensfähig. Die Wirtschaft ist zusammengebrochen und 80 % der Bevölkerung sind von externer Hilfe abhängig. Weil die Not in Gaza im System der Abschottung begründet liegt, kann sie nur durch eine bewusst kritische, d.h. politische Nothilfe überwunden werden; eine Hilfe, die die Betroffenen unmittelbar unterstützt und zugleich die Gründe der Misere öffentlich benennt. Im Jahr 2009 arbeiteten *medico* und seine Partner intensiv daran, durch die Einladung von Journalisten in die betroffene Region, durch Berichte und politische Lobbyarbeit in der Bundesrepublik, die öffentliche Meinung und das politische Berlin dafür zu gewinnen, dass die Kollektivbestrafung der Bevölkerung von Gaza endlich aufgehoben wird, sprich: die Blockade endet und unsere Nothilfe endlich überflüssig wird.

→ **Zur Unterstützung unserer Partner in Palästina und Israel konnten wir 2009 insgesamt 989.551,39 € aufwenden. Neben unseren Spenderinnen und Spender trugen dazu Fördermittel von ECHO, des Auswärtigen Amtes, des Vertretungsbüros der BRD bei der Palästinensischen Autonomiebehörde in Ramallah, der Kinderhilfe Bethlehem, der Caritas Schweiz, der schweizerischen Olivenölkampagne, der Glückskette Schweiz sowie von *medico international* Schweiz bei.**

## PSYCHOSOZIALE ARBEIT



Psychosoziale Arbeit ist seit Jahrzehnten ein Kernthema der medico-Arbeit. Es begann mit der Unterstützung der Opfer von politischer Gewalt und beschäftigt sich heute mit den psychosozialen Folgen von Ausgrenzung und sozialer Gewalt. In Irak-Kurdistan und in der nachfolgend vorgestellten Arbeit von Khanzad lassen sich die unterschiedlichen Facetten dieser Ar-

beit geradezu exemplarisch verfolgen. Sie reicht von einzeltherapeutischer Unterstützung bei Überlebenden von politischer oder sozialer Gewalt bis hin zu politischen Interventionen und Lobby-Arbeit gegenüber der Regierung mit dem Ziel, in den Institutionen Rollen- und Traditionsmuster aufzubrechen und menschenrechtliche Standards zu etablieren.

kurdistan

# Der rettende Anker

## Das Frauenzentrum KHANZAD in Sulaimania, Kurdistan-Irak

→ Kurdistan-Irak gilt heute als Zone der Sicherheit und Demokratie in einem von Gewalt zerrissenen Irak. Seit 2005 ist die Region qua Verfassung ein Bundesland mit weitgehender Autonomie in einem föderalen Irak. Die Sicherheitslage und die Verwaltungs- und Polizeistrukturen sind stabil, für ihre Infrastruktur-, Bildungs-, Gesundheits- und Sozialeinrichtungen erhält die kurdische Regionalregierung ausreichend Geld aus dem irakischen Staatshaushalt. Internationale Firmen fördern Öl und ein ungehemmter Bauboom vor allem in den Großstädten zeugt vom wirtschaftlichen Aufschwung. Die Zeiten, in denen medico international hier Nothilfe- und Wiederaufbauprojekte förderte, sind Vergangenheit.

### Neue Spielräume für die Zivilgesellschaft

Auch innenpolitisch herrscht Aufbruchsstimmung. Hatte sich die Demokratische Partei Kurdistan (DPK) und die Patriotische Union Kurdistan (PUK) seit 1992 unumstritten die politische Macht geteilt, holte die von ehemaligen PUK-Funktionären neu gegründete Oppositionsbewegung Goran (kurdisch: Wandel) bei den letzten Regionalwahlen auf Anhieb 25% der Stimmen. Mit massiver Kritik an Korruption und Klientelwirtschaft und Forderungen nach Transparenz politischer und ökonomischer Entscheidungen bildet sie nun eine starke Opposition im kurdischen Parlament. Auch wenn Skepsis vorherrscht, ob die Goran-Führung, die selbst aus dem alten Machtapparat kommt, wirklich Neues entwickelt, hat das Auftreten dieser dritten Kraft lange stagnieren-

de Debatten um Reformen und Demokratisierung der kurdischen Gesellschaft wiederbelebt. Das eröffnete auch der Zivilgesellschaft neue Spielräume zur Durchsetzung von Reformen und Frauenrechten, sagen die Mitarbeiterinnen des Frauenzentrums KHANZAD in Sulaimania, einem der Projektpartner von medico.

### Intervention bei Gewalt und Missbrauch

Das Frauenzentrum KHANZAD arbeitet vor allem mit Frauen in Krisen- und Gewaltsituationen und wird seit der Gründung 1996 von dem deutschen Verein HAU-KARI e.V. gefördert, mit dem medico international eine lange Kooperation verbindet. Ende der 1990er Jahre war KHANZAD maßgeblich an der öffentlichen Thematisierung der bis dahin tabuisierten familiären Gewalt gegen Frauen und der Gründung erster Zufluchtshäuser beteiligt. Seither konnten unter anderem die Abschaffung der Strafmilderung bei „Mord aus Gründen der Ehre“ und die Besserstellung von Frauen im Scheidungs-, Sorge- und Erbrecht durchgesetzt werden. Heute arbeiten Polizei und Regierung bei der Verfolgung von Ehrenmord und Gewalt gegen Frauen mit Frauenprojekten zusammen. Nach wie vor aber sind die familiären und sozialen Strukturen traditionell geprägt und Frauen den Männern ihrer Familie untergeordnet. Für all jene, die aus familiären Gewaltverhältnissen ausbrechen wollen, gibt es keine sozial akzeptierten Alternativen. Gerade in ländlichen Regionen sind Zwangsverheiratung, die Bestrafung und Ermordung von Frauen durch Familien bei Entdeckung von außer- oder vorehelichen Beziehungen, aber auch Genitalverstümmelung an Mädchen verbreitet. Noch immer fliehen zahlreiche Frauen in den Selbstmord.



Familienaufstellung in der systemischen Beratung bei Khanzad.  
Foto: Haukari

## Sozialarbeit im Gefängnis

KHANZAD kümmert sich seit 1999 auch um Frauen, die unter dem Vorwurf des Ehebruchs oder der Prostitution in den Straf- und Untersuchungsgefängnissen von Sulaimania einsitzen. Von ihren Familien verstoßen oder bedroht, landen die Betroffenen nach ihrer Entlassung schnell wieder in der Prostitution, sind dann erneut von Verhaftung bedroht. Die Kolleginnen betreuen die Frauen deshalb auch nach ihrer Freilassung, versuchen mit ihnen und ihren Familien Perspektiven zu erarbeiten.

Mit der Hilfe medicos konnten sie ihre Arbeit 2006 auf das Jugenduntersuchungsgefängnis von Sulaimania ausdehnen und betreuen dort mittlerweile während und nach der Haftzeit ca. 500 Kinder und Jugendliche. Zunächst kümmerten sie sich vor allem um Mädchen, deckten sexuelle Übergriffe durch Wachpersonal und Mitgefangene auf und erreichten die Verlegung der Mädchen in ein anderes Gebäude. Inzwischen arbeiten sie auch mit inhaftierten Jungen zwischen 6 und 18 Jahren, von denen die meisten wegen Diebstahl, Körperverletzung, „Bettelei“, manche auch wegen Mord verhaftet wurden. Oft wurden die Jungen zuvor von ihren Familien verstoßen oder mussten vor Gewalt und Missbrauch fliehen. Staatliche Kinder- und Jugendheime nehmen sie nicht auf, weil sie bereits mit dem Gesetz in Konflikt geraten sind. KHANZAD organisiert Freizeit- und Bildungsangebote im Gefängnis, sorgt für rechtlichen und psychologischen Beistand, besucht ihre Angehörigen und kümmert sich nach der Entlassung um Unterbringungsmöglichkeiten.

## Obdach für die Verstoßenen

„Für die einzelnen Jugendlichen sind wir oft der rettende Anker“ sagt eine KHANZAD-Mitarbeiterin, „aber eigentlich übernehmen wir so Aufgaben der Regierung.“ Mit der Betreuungsarbeit haben sie Verbesserungen der Haftbedingungen und die Einstellung von weiblichem Wachpersonal und Sozialarbeiterinnen erreicht. Heute engagiert sich KHANZAD vor allem für die Einrichtung von Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten für Frauen und Jugendliche, die aus ihren Familien verstoßen werden oder ausbrechen. „Mangels Alternativen geht es dabei meist um eine Lösung in und mit der Familie. Uns bedrückt, dass wir durch unsere Präsenz zwar oft Ehrenmorde verhindern, die Frauen und Jugendlichen in der Familie aber auf andere Weise leiden müssen.“

2006 veröffentlichte KHANZAD das Buch „Ocean of Crimes“, eine auf der Arbeit im Gefängnis basierende Studie zu Hintergründen, Strukturen und Nutznießern der Prostitution in Kurdistan. Bei der Regionalregierung wurde ein Vorschlag zur Einrichtung eines Zentrums eingereicht, in dem der Prostitution und des Ehebruchs angeklagte Frauen soziale Beratung und eine Berufsausbildung erhalten und bei der gesellschaftlichen Reintegration unterstützt werden sollen. So könnten staatliche Angebote und zivilgesellschaftliche Frauengruppen zusammenwirken. Das Buch erhielt 2006 den Frauenrechtspreis der Kurdischen Regionalregierung. Die konkrete Umsetzung des sozialen Zentrums steht noch aus.

Karin Mlodoch\*

→ **Die Arbeit unserer kurdischen Partner und des Vereins Haukari haben wir im Jahr 2009 mit insgesamt 41.271,24 € fördern können.**

\* Karin Mlodoch arbeitet seit 1991 in Kurdistan, zu Anfang vor Ort für medico international, später für den kurdisch-deutschen Verein Haukari.

## GESUNDHEIT



Das Menschenrecht auf den bestmöglichen Zugang von Gesundheit ist Ausgangspunkt der medico-Arbeit. In der Projektförderung spielt dabei die Unterstützung von Basis-Gesundheitsinitiativen wie der mexikanischen Organisation EAPSEC eine herausragende Rolle. Seit 25 Jahren arbeiten die Gesundheitsaktivisten im me-

xikanischen Chiapas, unterstützen Gesundheitspromotoren in vernachlässigten Gemeinden und schaffen so für die Ärmsten Zugang zu Gesundheit. Sie sind aber auch Mitglied des lateinamerikanischen People's Health Movement, das gemeinsam gegen die gesundheitlichen Folgen der Wirtschaftsliberalisierung aktiv ist.

mittelamerika

# Regionales Handeln fördern

**Eine länderübergreifende Gesundheitsstudie von Mexiko bis Costa Rica will die Vernetzung von Gesundheitsinitiativen an der Basis fördern**



Wir sitzen in einem kleinen geduckten Raum eines ebenso kleinen Hauses in San Cristobal, einem schönen Städtchen mit kolonialen Fassaden im mexikanischen Bundesstaat Chiapas, nicht weit von der Grenze zu Guatemala. Am Tisch mit uns der Arzt Gabriel Garcia von der Gesundheitsorganisation EAPSEC, die seit 25 Jahren Gesundheitspromotoren ausbildet.

### **Woran arbeitet Ihr gerade?**

*Gabriel Garcia:* Wir führen eine Studie zu den Auswirkungen ökonomischer Makroprozesse durch, wie zum Beispiel der Freihandelsabkommen auf die Gesundheit der Menschen in unserer Region. Dabei befragen wir die Leute, die normalerweise nicht gehört werden. In Chiapas haben wir uns zehn Orte ausgesucht, an denen jeweils etwa 100 Familien interviewt werden. An der Studie beteiligen sich auch Organisationen aus Costa Rica, El Salvador, Guatemala und Nicaragua, auch sie werden an mindestens acht Orten ihrer Regionen jeweils 100 Familien befragen. Um zusätzlich gesicherte Zahlen über die lokale Gesundheitsversorgung zu erhalten, befragen wir lokale Gesundheitsprofessionelle und Vertreter der Kommunen.

### **Was erzählen die Familien?**

Zu unserer Überraschung haben wir festgestellt, dass die Programme zur Geburtenkontrolle, die die Regierung seit Jahren propagiert und finanziell fördert, dazu geführt haben, dass es in manchen Gemeinden nur noch sehr wenig Kinder gibt. Das funktionierte insbesondere auf den Dörfern, wo Gesundheitsarbeiter von der Regierung für jede Frau Geld erhielten, die sie zu

einer Sterilisation überreden konnten. In den Städten dagegen, wo es viel schwerer ist, die Frauen zu erreichen, gibt es nach wie vor eine hohe Kinderzahl. Absurd ist allerdings, dass das alles keinerlei positive Effekte hat. Die Leute sind so arm wie eh und je. Wenn die Menschen älter sind, wird die Kinderlosigkeit noch große Probleme schaffen.

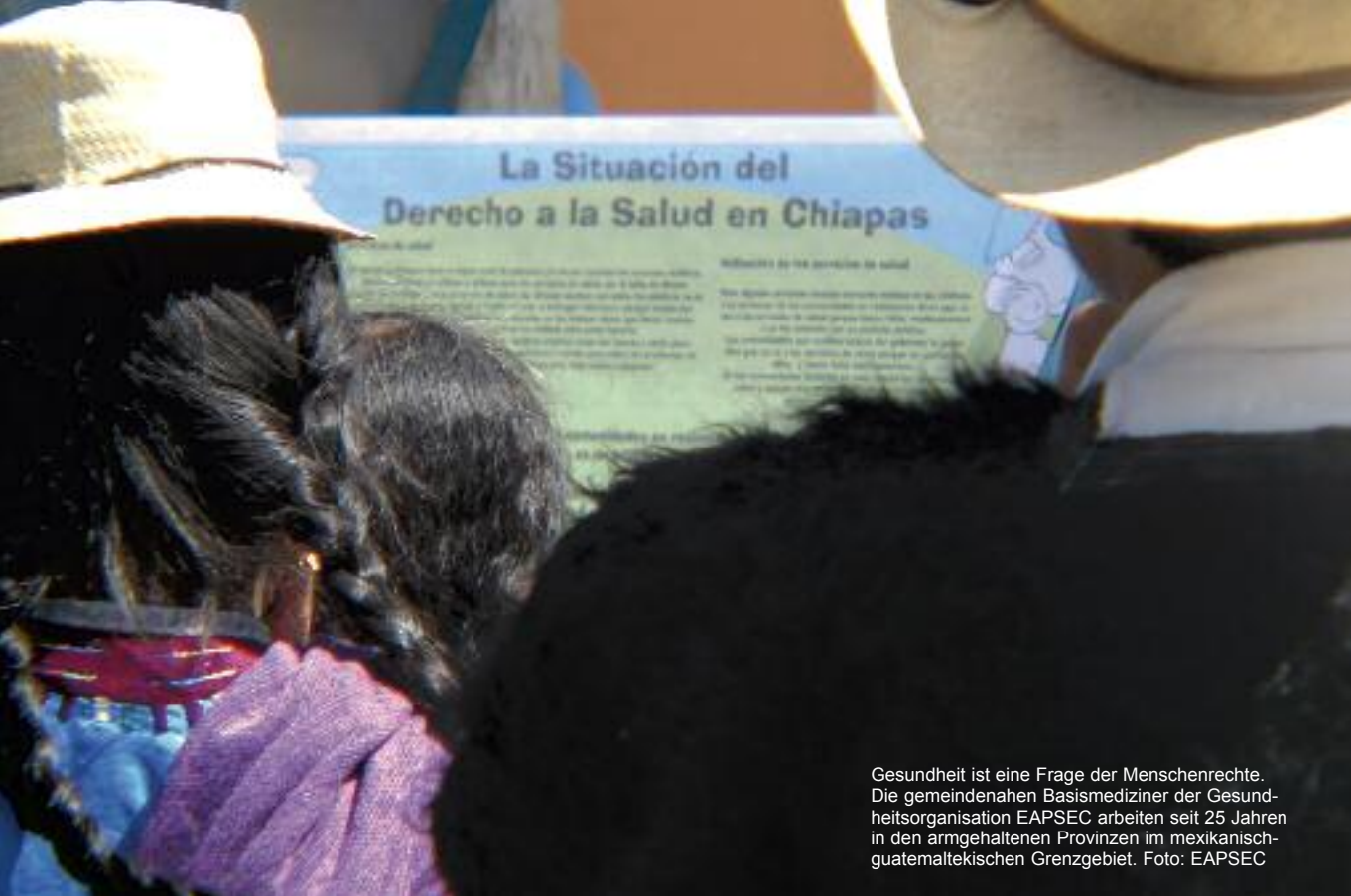


Gabriel Garcia

### **Was haben Sie über die Lebenslagen der Menschen noch herausgefunden?**

Ich war an fünf Orten, jeder hat seine Eigentümlichkeiten. Manche geben nur 50 Pesos die Woche für Lebensmittel aus, andere bis 2.500 Pesos. Die einen spüren die Krise an den steigenden Lebensmittelpreisen, andere bekommen davon kaum etwas mit, weil sie sich weitestgehend selbst versorgen. Deshalb haben wir sehr unterschiedliche Antworten auf die Frage erhalten, wie sich die wirtschaftliche Situation der einzelnen Familien gestaltet. Auf jeden Fall kann man sagen, dass Familien mit Zugang zu Land noch am besten gegen makroökonomische Prozesse geschützt sind. Dagegen sind die Bewohnerinnen und Bewohner in der Grenzregion zu Guatemala auf vielfache Weise von der Wirtschaftskrise und den globalen ökonomischen Veränderungen betroffen. Hier geben die Familien nach unseren Umfragen sehr viel Geld für Nahrungsmittel aus, sind die familiäre Gewalt, der Alkohol- und Drogenkonsum am höchsten, Geschlechtskrankheiten weit verbreitet. Der Drogenhandel spielt eine große Rolle, ebenso die Migration, auch die Prostitution. In den Städten sind die Auswirkungen der Krise besonders drastisch spürbar. Bei unseren Befragungen in der Kreisstadt Comitán haben wir Kleingewerbetreibende befragt, Straßenhändler, die Mittagessen verkaufen





Gesundheit ist eine Frage der Menschenrechte. Die gemeindenahen Basismediziner der Gesundheitsorganisation EAPSEC arbeiten seit 25 Jahren in den armgehaltenen Provinzen im mexikanisch-guatemalteckischen Grenzgebiet. Foto: EAPSEC

oder selbst gemachte Getränke. Früher haben sie damit immer genug Geld verdient, um die Lebensmittel zu kaufen, die sie für die Neuproduktion ihre Waren benötigten. Heute sind sie Subunternehmer eines Kleinbetriebs, der die Lebensmittel vorfinanziert und damit an ihrer Arbeit noch verdient. Dieser Mangel an Geld ist erschütternd und ein Indiz, wie tief die Krise reicht.

**Gerade im Gesundheitsbereich versucht die mexikanische Regierung zu punkten. Sie hat eine Volksversicherung eingeführt und versprochen, dass damit alle einen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben würden. Was sagen Ihre Interviewpartner?**

Die meisten haben sich über die Volksversicherung beschwert. Erstens können gar nicht alle Mitglied werden, weil die Gemeinde bestimmt, wer einen Versicherungsschutz erhält. Die Kriterien dafür sind aber intransparent, im Zweifel wird nach dem klassischen Prinzip „Eine-Hand-wäscht-die-andere“ ausgewählt. Wer eine Versicherungspolice bekommt, hat damit noch lange keinen Arzt und noch viel seltener die Medikamente, die er braucht.

**Was werden Sie mit den Ergebnissen der Studie anfangen?**

Wir haben festgestellt, dass zwischen den einzelnen befragten Gemeinden Welten liegen. Die indigenen Gemeinden haben wenig Zugang zu Land und Verdienstmöglichkeiten, also sind ihre Lebensbedingungen ungleich schlechter als die der anderen. So dienen die Befragungen dazu, dass die Bevölkerung selbst sich erst einmal über ihre Situation klar wird. Dabei wird sich auch herausstellen, dass die Kommunen allein ihre Situation nicht ändern können, sondern dass sie sich mit

anderen verbinden müssen. Hier wird der regionale Aspekt interessant. Eine indigene Gemeinde in Mexiko hat letztlich mehr mit einer indigenen Gemeinde in Guatemala gemeinsam als mit einem Stadtteil von San Cristobal.

**Werden Sie in den befragten Orten auch die Ergebnisse der Studie vorstellen?**

Das war der Grund, warum wir uns überhaupt an der Studie beteiligt haben. Wir wollen die Ergebnisse in die befragten Gemeinden zurückbringen und so einen Prozess der Selbstverständigung von unten entwickeln, zeigen wie man politische Einflussnahme auf die Gesundheitspolitik entfalten kann und dabei makroökonomische Prozesse berücksichtigen muss.

**Seit 25 Jahren bilden Sie Gesundheitspromotoren aus und begleiten Sie bei ihrer Arbeit in den abgelegenen und vernachlässigten Gemeinden. Trotzdem sind Sie enthusiastisch über die Chancen, mit dieser Studie etwas bewegen zu können?**

Der globale Kapitalismus verbreitet die entmutigende Botschaft, dass es zu dem, wie es ist, keine Alternative gibt. Unsere Hoffnungslosigkeit ist die Grundlage seines Erfolgs. Wir aber gehören zu denen, die mit ihrer kleinen lokalen Arbeit unbeirrt an der Hoffnung auf Veränderung festhalten. Die Gemeindegarbeit, die gemeinsame Arbeit für dieses Gemeinwohl – das hält doch in Wahrheit die Welt zusammen. Für uns ist Gesundheit eine Frage des Gemeinwohls. Die Gesundheit des Einzelnen hängt eng mit der kollektiven Gesundheit zusammen. In diesem Denken lassen wir uns nicht beirren. Sich mit Menschen aus der Region zu verbinden, die ähnlich denken, kann uns nur ermutigen.



**Für die Studie zur Auswirkungen der Freihandelsabkommen auf die Gesundheit wurden 2009 13.953 Euro aufgewandt.**

## MENSCHENRECHTE



„Als Gleiche sind wir nicht geboren, Gleiche werden wir als Mitglieder einer Gruppe erst kraft unserer Entscheidung, uns gegenseitig gleiche Rechte zu garantieren“, schrieb die Philosophin Hannah Arendt kurz nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges. Arendt erkannte, dass Rechte nichts wert sind, wenn sie nicht politisch durchgesetzt und gesichert werden. Das „Recht, Rechte zu haben“ (Arendt) ist angesichts der Entwicklung in der Welt

mehr denn je bedroht. Rechtsfreie Räume gibt es gerade in dieser durch und durch ökonomisierten Welt zuhauf. Seit Beginn der 1980er Jahre hat medico deshalb immer wieder Rechtshilfe-Projekte unterstützt, um Menschen ohne Zugang zu juristischen Möglichkeiten bei der Verfolgung von Menschenrechtsverletzungen zu unterstützen. Ein Beispiel dafür ist die Ausbildung von Laienanwälten in Sierra Leone.

sierra leone

# Rechtssicherheit und Konfliktprävention

### Von der Landfrage bis zum Familienstreit: Wie Laienjuristen in der Provinz für Zugang zu Recht sorgen

→ Das Jahr 2009 endete in Sierra Leone mit einem Paukenschlag. Der Bergbau-Minister des bettelarmen Landes unterzeichnete ein Abkommen mit London Mining, das dem britischen Weltkonzern weitgehende Freiheiten zur Ausbeutung der natürlichen Rohstoffe Sierra Leones bewilligt. Statt wie bislang 37 Prozent Steuern zu zahlen, erhält nun das Unternehmen das Privileg, nur noch 6 Prozent abführen zu müssen. Der Vertrag gilt 25 Jahre und kann – wenn das Unternehmen will – um weitere 15 Jahre zu denselben Konditionen verlängert werden. Das Abkommen ist ein herber Rückschlag für die Bemühungen der einheimischen Zivilgesellschaft und der Vereinten Nationen. Beide haben versucht in diesem ärmsten Land der Welt als Lehre aus dem brutalen 11jährigen Bürgerkrieg dafür zu sorgen, dass Gewinne aus Rohstoff-Einnahmen gerechter verteilt werden und zur sozialen Entwicklung des Landes beitragen. Sie haben ein Rahmenabkommen entwickelt, dem sich in Sierra Leone agierende internationale Unternehmen eigentlich beugen sollen. Doch nun ist mit dem oben erwähnten Abkommen die Ausnahme von diesen über Jahre erarbeiteten Regeln schon zum Exempel statuiert worden.

#### Rohstoffe für soziale Entwicklung

Der medico-Partner Network Movement for Justice and Development Sierra Leone (Netzwerk für Gerechtigkeit und Entwicklung in Sierra Leone) gehört zu den zentra-

len Akteuren der sierraleonischen Zivilgesellschaft, die sich seit Ende des Bürgerkrieges 2002 für strukturelle Veränderungen in Sierra Leone einsetzt. Die Kollegen waren maßgeblich am Zustandekommen des Rahmenabkommens für internationale Unternehmen beteiligt. Die Grundidee des Netzwerkes ist dabei – mit nationalen Gesetzen, ihrer aktiven Durchsetzung durch juristische Begleitung vor Ort und internationalen Abkommen – dafür Sorge zu tragen, dass die Ausbeutung der einheimischen Rohstoffe soziale Entwicklung befördert, statt einen erneuten Bürgerkrieg zu finanzieren. Doch die medico-Partner beschränken sich nicht auf Lobby-Arbeit in der Hauptstadt. Seit vielen Jahren arbeiten sie in der abgelegenen Provinz Kono, in der oft andere Regeln gelten als in der Hauptstadt. Die Provinz war ein zentraler Schauplatz des Bürgerkrieges, weil es erhebliche Diamantenvorräte gab. Der einstige Brotkorb Sierra Leones wurde durch den Kampf um die Rohstoffe und ihre potentiellen Verwertungsmöglichkeiten auf dem Weltmarkt zum Armenhaus des Landes. Auch heute überleben die Menschen unter unerträglichen Lebens- und Arbeitsbedingungen. Die nationalen und internationalen Rohstoff-Förderer bestimmen das Leben der Menschen. Enteignungen von Land, um den Zugang zu neuen Minen zu sichern, sind an der Tagesordnung. Es herrscht vielfach ein Willkürsystem.

Dem setzt das Netzwerk eine exemplarische Arbeit entgegen. Es bildet Laienjuristen („Paralegals“) aus und richtet Büros ein, in denen die Menschen kostenlos juristische Beratung erhalten. Die Laien aus den Gemeinden werden in elementaren rechtlichen Fragen sowie in



Ein Opfer der „Blutdiamanten“. Bamby Sawneh, 22, betreibt in Freetown eine Hühnerfarm. Er ist einer von Tausenden, die im zurückliegenden Bürgerkrieg in Sierra Leone absichtlich verstümmelt wurden. Foto: Reuters

Mediations- und Konfliktlösungsmethoden ausgebildet, damit sie Ratsuchenden beistehen können, einen Weg zur Verteidigung ihrer Rechte und zur Klärung von Konflikten zu finden. Die Themen, die sie dabei bewältigen müssen, sind höchst unterschiedlich. Eine Enteignung von Land durch große Unternehmen kann genauso dazu gehören wie die Klärung von Familienstreitigkeiten und Unterhaltsverpflichtungen. Zudem sollen die Paralegals darauf hinwirken, dass staatliche Stellen ihren Verpflichtungen gegenüber den Kommunen nachkommen. Unterstützt werden sie dabei mit regelmäßiger Fortbildung und Coaching durch Rechtsexperten und Menschenrechtsaktivisten. Um ihre Position in den traditionellen Gemeinden zu stärken, gibt es ein Aufsichtskomitee aus erfahrenen und weithin anerkannten Respektspersonen, das bei Konflikten vermittelt.

### Landkonflikte nehmen zu

In der ersten Projektperiode von Juni 2008 bis Februar 2010 wurden 287 Personen von den Paralegals beraten, davon waren 84 männlich und 203 weiblich. Im gleichen Zeitraum wurden 152 Fälle an die Polizei und lokale Gerichte weitervermittelt. Da das Rechtssystem sich von Chieftom zu Chieftom unterscheidet, werden die Laienjuristen mit einem Manual ausgestattet, das auf die lokale Struktur und Rechtslage zugeschnitten ist und so eine angemessene Beratung ermöglicht.

Die Laienjuristen bringen zum ersten Mal ein verbindliches System von Rechtsschutz in die Region. Das schafft Sicherheit für Menschen, die bislang schutzlos fremden Machtinteressen ausgeliefert waren und das als prägende Erfahrung ihres Lebens kennengelernt haben. Diese Erfahrung zu transformieren und Rechtssicherheit und Schutz herzustellen ist die zentrale Idee des sierraleonischen Netzwerkes, das in dem ehemaligen Bürgerkriegsland zur Konflikttransformation beitragen will. Es geht darum, durch „partizipative demokratische Ansätze, öffentliche Verantwortung, Einhaltung der Menschenrechte, soziale und wirtschaftliche Gerechtigkeit“, eine Kultur des Friedens zu schaffen. So heißt es in den Statuten des Netzwerkes. Das Drama besteht darin, dass diese neuen Ansätze eines anderen Regierens durch die Gewinnsucht solcher Bergbauunternehmen wie der London Mining unterlaufen werden. In diesem Sinne werden die Beratungsbüros noch viel Arbeit bekommen. Denn der Landkonflikt in Afrika geht mittlerweile nicht mehr nur um die Rohstoffregionen, sondern um alle fruchtbaren Böden. Manche sprechen gar von einer neuen Runde der Kolonialisierung Afrikas: Internationale Unternehmen, Hedge Fonds und große Schwellenländer kaufen Land in riesigem Umfang für Nahrungsmittelproduktion und Herstellung von Biodiesel auf. Sierra Leone steht dabei wieder im Fokus.

→ **Die Ausbildung von Laienjuristen in der Provinz Kono förderte medico 2009 mit 24.890 Euro.**

## MEDICO-ARBEIT MIT PARTNERN



Solidarische Hilfe, wie medico sie versteht, findet in Beziehungen mit Menschen und Organisationen statt, die politische und soziale Veränderung wollen. Manchmal sind das lange historische Beziehungen, die bestimmten politischen Entwicklungen folgen und in denen sowohl die Projektpartner als auch medico kontinuierlich lernen und sich verändern. So ist im Laufe der Zeit ein breites Netz an Partnern

entstanden, mit denen medico viel mehr verbindet als eine Beziehung zwischen (Geld) Gebern und Nehmern. Uns eint das gemeinsame Verständnis, dass das Menschenrecht auf bestmöglichen Zugang zu Gesundheit überall und für alle gilt. Uns verbindet eine gemeinsame Erfahrung in den Erfolgen und im Scheitern. Ein Beispiel dafür ist die Kooperation mit der südafrikanischen Organisation *Sinani*.

südafrika

# Geschichte einer Partnerschaft

Seit über zehn Jahren kooperiert medico mit der südafrikanischen Organisation *Sinani*

→ Auf Veranstaltungen und in Gesprächen werden wir immer wieder gefragt: Wie kommt eine Partnerkooperation zustande? Formal ist das einfach zu erklären. Die südafrikanische Organisation *Sinani*, mittlerweile ein guter langjähriger Partner, hatte 1999 einen Antrag auf Unterstützung seiner Friedens-Arbeit mit Frauen und Jugendlichen in der südafrikanischen Provinz KwaZulu-Natal gestellt. Und wir bewilligten ihn. Die Geschichte dahinter ist viel komplexer. Die GründerInnen der Organisation kannten wir schon seit vielen Jahren. Sie hatten als Psychologen während der Apartheid-Zeit freigelassene Gefangene betreut, die zumeist schwer gefoltert worden waren. Sie gehörten zur *Emergency Service Group*, in der Psychologen und Mediziner während der Kämpfe gegen das rassistische Regime Opfer physisch und mental betreuten. medico hatte diese Gruppe finanziell unterstützt und war auch in Deutschland Teil der Solidaritätsgruppen, die sich mit öffentlichen Aktionen gegen das Apartheid-Regime wandte. Dann kam das Ende des Apartheid-Regimes und jeder setzte andere Prioritäten.

Einige der PsychologInnen begannen in der Provinz KwaZulu-Natal zu arbeiten, weil die noch von der weißen Regierung geschürte Gewalt unter der dortigen schwarzen Bevölkerung in bürgerkriegsähnliche Konflikte mit vielen Toten eskalierte und eine ernsthafte Bedrohung für die politische Entwicklung eines befreiten Südafrikas darstellte.

In den Konfliktgemeinden in KwaZulu-Natal waren die PsychologInnen mit neuen Fragen konfrontiert. Denn diese Bürgerkriegssituation war etwas anderes als die staatliche Repression, mit der sie sich zuvor auseinan-

dergesetzt hatten. Klassische Therapiesprache schien bei den völlig verarmten Gewaltvertriebenen aus den eher ländlichen Gemeinden nicht das richtige Angebot zu sein. *Sinani* wandte sich radikal von allen einzeltherapeutischen Ansätzen der ‚Behandlung‘ posttraumatischer Störungen ab und begann die Suche nach geeigneten Strategien, Gemeinden zu unterstützen, um mit den zerstörerischen Dynamiken und traumatischen Folgen politischer und sozialer Gewalt umzugehen. Als wir die *Sinani*-KollegInnen Jahre später auf einer Konferenz in Maputo wieder trafen, entwickelten sich gleich intensive kritische Gespräche über das Problem von westlich-klinisch orientierter ‚Traumarbeit‘, die mit ihrem individuellen Ansatz in einem Bürgerkriegskontext wie in KwaZulu-Natal nicht hinreichend erschien. Obwohl wir lange nichts von einander gehört hatten, bewegten wir uns in den psychosozialen Fragen wieder in einer ähnlichen Denkrichtung und einem ähnlichen Arbeitsansatz. Die Voraussetzungen für eine gemeinsame Arbeit waren wieder gegeben und die Grundlage für eine lange Kooperation, die sich auch in schwierigen Herausforderungen immer bewährte. Wir begannen als Erstes, die Arbeit mit Frauen und Jugendgruppen in den Konflikt-Gemeinden kontinuierlich finanziell zu fördern.

Sehr bald stellte sich heraus, dass eine wirksame Deeskalation des Konfliktes nicht nur an der Basis geschehen kann, sondern die Einbindung der Gemeindeführer notwendig machte. *Sinani* fragte nach unserer Unterstützung für ein großes Pilotprojekt mit Gemeindeführern. Wir bemühten uns deshalb um öffentliche Zuschüsse aus einem neuen Förderprogramm im Auswärtigen Amt: *Zivik* – Zivile Konfliktbearbeitung. Es klingt paradox, aber damit wurde die Kooperation zwischen medico und *Sinani* einer ersten wirklichen



Sinani-Workshop mit jungen Männern aus der Provinz KwaZulu-Natal. Foto: medico

Belastungsprobe ausgesetzt. Vor Ort experimentierten die KollegInnen mit verschiedenen Maßnahmen, um die Gemeindeführer in einem nach wie vor brandheißen Konflikt zu erreichen und ein gemeinsames Gesprächsforum einzurichten. Zur gleichen Zeit versuchten wir, das mit den Förderrichtlinien und Verwaltungsanforderungen des Auswärtigen Amtes in Einklang zu bringen. Das wiederum war damals selbst noch dabei, ein Profil des Programms zu entwickeln.

Manchmal war ein wirklicher Spagat nötig, um die auseinanderdriftenden Interessen zusammenzuhalten. Es gelang, weil es eine offene und intensive Kommunikation zwischen medico und *Sinani* gab, und weil für medico nicht die reibungslose Abwicklung von Zuschüssen im Mittelpunkt stand, sondern die Eigenständigkeit des Partners. Wir schrieben mit viel Aufwand immer wieder Änderungsanträge. Es hat sich gelohnt: Das Projekt endete erfolgreich und *Zivik* machte es als ein Beispiel für ‚Best-Practice‘ öffentlich.

### Eine Nagelprobe: Korruption

Partnerorientierung muss sich auch in schwierigen Zeiten bewähren. *Sinani* deckte 2005 in den eigenen Reihen einen Korruptionsfall (die Summe bewegte sich im vierstelligen Bereich) auf. Nach einer so langen Partnerschaft war das für alle Beteiligten ein Schock. In der Krise bewährte sich unsere inhaltliche Übereinstimmung und das System, das wir zuvor entwickelt hatten: Möglichst viele partizipative Prozesse und Strukturen tragen dazu bei, Transparenz zu schaffen und klare Regeln zu vermitteln. Öffentlichkeit und Rechenschaftspflicht auf allen Ebenen, zwischen den

Gemeinden und *Sinani*, *Sinani* und medico, medico und Spendern wie Zuschussgebern, vermindern die Grauzonen, in denen Korruption blüht. Der Fall wurde schnell offenkundig und vor allen Dingen ohne Beschönigung und in offener Debatte uns mitgeteilt. Im Ergebnis nahm weder *Sinani* noch die Kooperation mit medico Schaden. Mit mehreren Süd-Süd-Projekten, unter anderem zur Unterstützung von medico-Partnern in Sierra Leone, mit neuen Projekten im Bereich der Männer-Arbeit, in der wegweisenden Arbeit mit Aids-Waisen hat sich die Kooperation zwischen medico und *Sinani* seither kontinuierlich entwickelt.

*Sinani* hat mit seinem umfassenden Gemeindeentwicklungsansatz, seit 15 Jahren in mehr als 20 Gemeinden erprobt, inzwischen breite Anerkennung in Südafrika und darüber hinaus gefunden. Weil die Anfragen nach Fortbildung und Beratung mittlerweile so zahlreich sind, wollen wir nun ein systematisches Fortbildungsprogramm auf der Basis der Ansätze und Erfahrungen entwickeln und perspektivisch in Form von zertifizierten Kursen anbieten. Die ersten Curricula sind 2009 entwickelt worden, geplant ist die Fertigstellung des Programms 2011.

Wenn es gelänge, ein solches Fortbildungsprogramm auch für Teilnehmer aus anderen Konfliktregionen in Afrika oder anderswo anzubieten, dann hätten wir auch das gemeinsame Wissen, die langjährigen Erfahrungen der Kooperation und der Entwicklung von Konzepten in einem institutionellen Rahmen festgehalten und weitergegeben. So kann Partnerorientierung zur Entwicklung aller beitragen.

→ **Im Jahr 2009 haben wir mit Unterstützung des Zivik-Programms des Auswärtigen Amtes 71.100 Euro für die Kooperation mit *Sinani* aufgewendet.**

## Afrika

### Angola

- Projektabschluss des vom AA finanzierten Projekts der Minenräumung aus der Mittelverwendungsrechnung an Mines Advisory Group erfolgt.

139.677,98 €

### Kap Verde

- Ausstattung der Städtischen Sozialbehörde Sao Vicente Renovierung Grundschule Porto Novo, Ministerium für Erziehung und Hochschulbildung

6.403,80 €

### Mali

- Aktionstag in Mali für das Recht auf Bewegungsfreiheit, Association Malienne des Expulsés (AME)
- Zuschuss für die Teilnahme eines AME-Vertreters an Protestaktionen gegen europäische Flüchtlingspolitik auf Lesbos
- Institutionelle Förderung der AME
- Reisekosten für Alassane Dicko (AME) zu einer Hospitation bei Refugio Bremen
- Eröffnung und Betrieb eines Pilot-Restaurants zur beruflichen Wiedereingliederung von abgeschobenen MigrantInnen, AME
- Unterstützung von abgewiesenen MigrantInnen in Mali, Association des Refoulés d'Afrique Central au Mali (ARACEM)

20.932,39 €

### Marokko

- Institutionelle und operative Stärkung der Association Beni Znassen pour la Culture, le Développement et la Solidarité (ABCDS)

5.000,00 €

### Mauretanien

- Seminar zur Rolle der Zivilgesellschaft bei der Sicherung von MigrantInnen-Rechten. Internetverbindungen für die Büros in Nouadhibou und Rosso, Association Mauritanienne des Droits de l'Homme (AMDH)
- Stärkung der Kapazitäten der AMDH
- Zuschuss für Teilnahme eines AMDH-Vertreters an Protestaktionen in Lesbos

11.765,00 €

### Senegal

- Unterstützung eines Kolloquiums zu Migration und Entwicklung in Dakar, Conseil des ONG d'Appui au Développement (CONGAD)

2.000,00 €

### Sierra Leone

- Förderung paralegaler Beratungsbüros in der Diamantenregion Kono, Network Movement for Justice and Development (NMJD)

24.890,00 €

### Simbabwe

- Cholera Nothilfe, Community Working Group on Health (CWGH)
- Stärkung der Gesundheitskomitees und der Basisgesundheitszentren, CWGH

32.286,83 €

### Somalia

- Workshop zur Implementierung des Verbots von Minen in Puntland, Appel de Geneve

8.298,17 €

### Südafrika

- Unterstützung für Kinder in von HIV/Aids betroffenen Familien, SINANI - KwaZulu-Natal Programme for Survivors of Violence
- Weiterbildung lokaler Akteure in der Friedens- und Entwicklungsarbeit, SINANI
- Unterstützung der Familien von Verschwundenen und Öffentlichkeitsarbeit zum Thema, Khulumani Support Group
- Institutionelle Unterstützung der Selbsthilfeorganisation von Ex-Kombattanten, Direct Action Centre for Peace and Memory (DACPM)
- Menschenrechtsklagen vor der afrikanischen Menschenrechtskommission, Zimbabwe Exiles Forum

155.117,34 € (inkl. Unterstützung von ifa-Zivik)

## Asien

### Afghanistan

- Humanitäres Minenräumen in Afghanistan, Mine Detection and Dog Center (MDC)
- Minenaufklärung für Frauen und Kinder in Zentral-Afghanistan, Organization for Mine Clearance and Afghan Rehabilitation (OMAR)
- Unterstützung der MDC-Poliklinik: Förderung der Komponenten Physiotherapie und Psychologie und Supervision für die Psychologin, MDC

3.009.616,17 € (inkl. Unterstützung vom Auswärtigen Amt)

### Bangladesch

- Anteilfinanzierung ländliches Gesundheitsprogramm im Sherpur Distrikt, Gonoshasthaya Kendra (GK)
- Anteilfinanzierung Gesundheitskooperative Rikschafahrer in Dhaka, GK

95.396,34 €

### Philippinen

- Nothilfe für Gemeinden im Großraum Manila/Quezon City nach Taifun Ondoy (Ketsana), Council for Health and Development (CHD) - Samahang Operasyon Sagip (SOS)

32.391,60 €

### Sri Lanka

- Förderung von Nothilfemaßnahmen für Kriegsflüchtlinge aus dem Vanni, Community Trust Fund (CTF)

5.000,00 €

## Lateinamerika

### Brasilien

- MST-Bildungsreise und VIII. Europäisches Treffen der FreundInnen der Landlosenbewegung in Leipzig, Movimento Sem Terra (MST)
- Aufbau einer gemeinsamen Webseite indischer und brasilianischer Zivilgesellschaft zu globalen Patentfragen, Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA)

18.800,00 €

### Chile

- Menschenrechtskampagne, Corporación de Promoción y Defensa de los Derechos del Pueblo (COPEDU)

4.800,00 €

### El Salvador

- Beitrag zum Sozialfonds für Prothesenträger in El Salvador, Promotora de la Organización de Discapacitados de El Salvador (PODES)
- Psychosoziale Begleitung der von der Umweltkatastrophe Betroffenen in Verapaz, San Vicente, Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental (ACISAM)

26.986,66 €

### Guatemala

- Förderung des Rechts auf Gesundheit in indigenen Gemeinden, Asociación Coordinadora Comunitaria de Servicios para la Salud (ACSSS)
- Empowerment von Jugendlichen und Kindern im Norden Guatemalas, ACCSS
- Soziale und juristische Begleitung für das Recht auf integrale Wiedergutmachung und Gerechtigkeit, Asociación Campesina para el Desarrollo Integral Nebajense (ASOCDENEB)
- Präsentation und Verbreitung der spanischen Fassung des Dokumentarfilms „La Isla - Archiv einer Tragödie“ in Guatemala, Internationale Solidarität und Kulturaustausch (ISKA), Kassel-Berlin
- Psychosoziale Begleitung des Personals im Projekt „Historisches Archiv der Nationalpolizei“, Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial (ECAP)
- Wiederaufforstung im Bosque Los Cimientos, Fundación Centro de Servicios Cristianos

369.283,74 € (inkl. Unterstützung BMZ)

### Honduras

- Herstellung von DVDs für den Vertrieb durch die Nationale Front gegen den Staatsstreich, Terco Producciones
- Unterstützung der KünstlerInnen im Widerstand, Terco Producciones

4.254,16 €

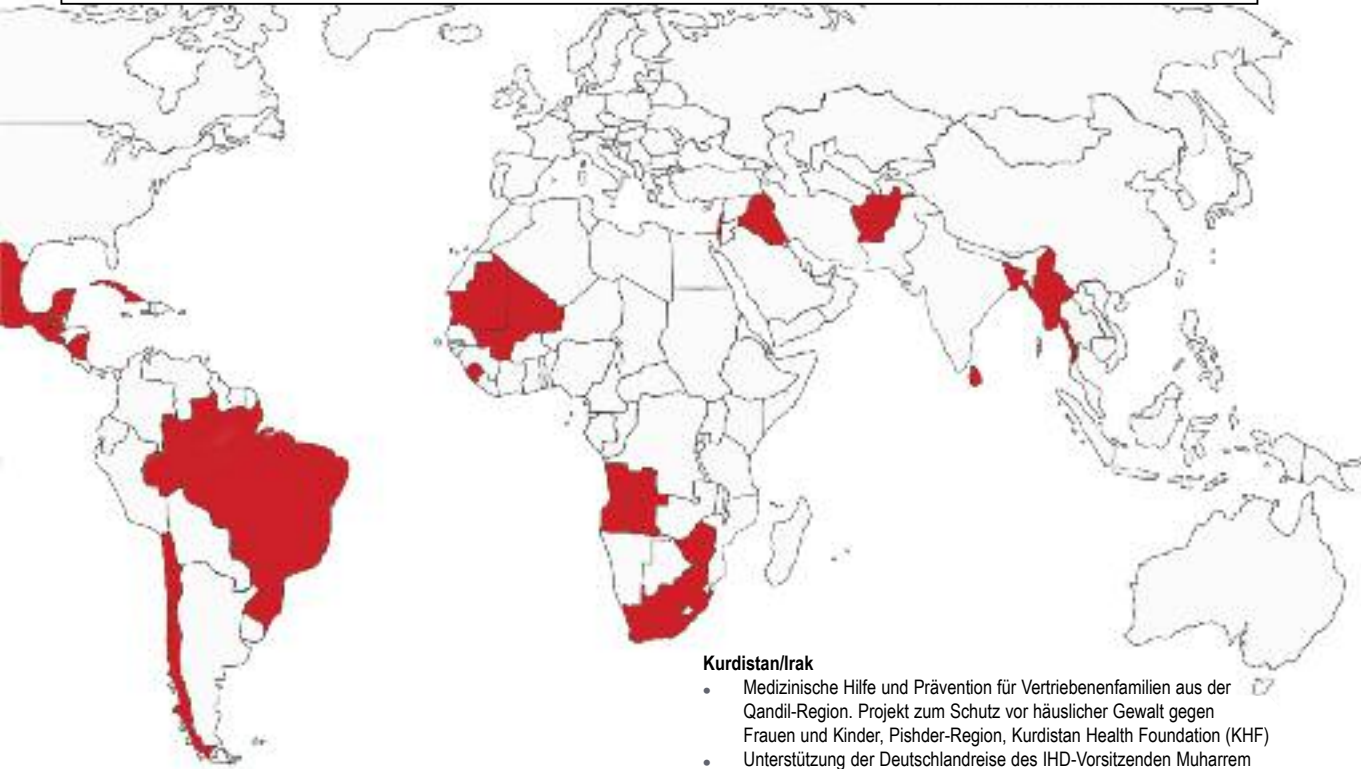
### Mexiko

- Erfahrungsaustausch zu gemeinwesenorientierter traditioneller Medizin und selbstbestimmter Ernährungssicherung, Consejo Estatal de Médicos y Parteras Indígenas Tradicionales de Chiapas (COMPTICH)

3.767,00 €



# Projektübersicht nach Regionen



## Nicaragua

- Förderung der integralen Gemeindeentwicklung von La Palmerita, Movimiento de Mujeres Maria Elena Cuadra (MEC)
- Fonds für Kleinprojekte in La Palmerita, MEC, Dorfentwicklungskomitee La Palmerita und Genossenschaft COOPCOVE El Tanque
- Psychosoziale Fortbildungsprozesse, Centro Ecueménico Antonio Valdivieso (CAV)
- Teilnahme an Fortbildungskurs und Konferenz „Outcome mapping - Eine andere Logik ist möglich“, CAV
- Untersuchung der Auswirkungen der Freihandelsabkommen auf die Gesundheit in vier Ländern Mittelamerikas, Comité Regional de Promoción de Salud Comunitaria (CRPSC)

**137.012,90 €** (inkl. Unterstützung BMZ, Initiative Eine Welt Köngen e.V., Caritas Schweiz)

## Kurdistan/Irak

- Medizinische Hilfe und Prävention für Vertriebenenfamilien aus der Qandil-Region. Projekt zum Schutz vor häuslicher Gewalt gegen Frauen und Kinder, Pishder-Region, Kurdistan Health Foundation (KHF)
- Unterstützung der Deutschlandreise des IHD-Vorsitzenden Muharrem Erbey, Veranstaltung in Frankfurt, IHD-Menschenrechtsverein Diyarbakir

**41.271,24 €**

## Libanon

- Gesundheitsprogramm für irakische und andere Flüchtlinge im Libanon, Amel Association
- Förderung von Kindern und Jugendlichen in konstruktiver Konflikttransformation, Arab Resource Centre for Popular Arts (ARCPA)
- Institutionelle Unterstützung der unabhängigen Jugendorganisation Nashet Association im palästinensischen Flüchtlingslager Ain Al Hilweh Flüchtlingslager, Nashet Association

**153.368,19 €** (inkl. Unterstützung von ifa Zivik)

## Naher/Mittlerer Osten

### Palästina/Israel

- Soforthilfemaßnahmen, später Durchführung mobiler Kliniken, Einrichtung erweiterter Basisgesundheitsdienste, physiotherapeutische und psychosoziale Rehabilitation in Gaza, Palestinian Medical Relief Society (PMRS)
- Medizinisch-menschenrechtliche Untersuchungsmission in Gaza und begleitende Öffentlichkeitsarbeit, psychologische Stärkung der MitarbeiterInnen, Physicians for Human Rights – Israel (PHR-IL)
- Soldaten sprechen über Gaza: Breaking the Silence, Shovrim Shtika
- Institutionelle Unterstützung für Menschenrechtsarbeit im Gazastreifen, Al Mezan Center for Human Rights
- Kampagne zur Früherkennung von Brustkrebs im Gazastreifen, The Culture and Free Thought Association (CFTA)
- Ländliche Basisgesundheitsdienste im Ramallah-Distrikt, PMRS, palästinensisches Gesundheitsministerium
- Solar- und Windenergieprojekt in den Süd-Hebron-Hügeln, Comet-ME
- Erneuerung von Wasserleitungen, Bau von Treibhäusern und Tierställen im Jordantal, Union of Agricultural Work Committees (UAWC)
- Förderung der ländlichen Bienenzucht im Jordantal, UAWC
- Unterstützung des ersten Jahrgangs der Schauspielschule, The Freedom Theatre Jenin
- Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in Nablus, Human Supporters Association
- Miska-Projekt: Forschung zu praktischen Aspekten einer Rückkehr palästinensischer Flüchtlinge nach Israel, Zochrot
- Zufluchtshaus für junge Frauen in Notlagen, Women Against Violence

**989.551,39 €** (inkl. Unterstützung von ECHO, Auswärtiges Amt, Kinderhilfe Bethlehem, Caritas Schweiz, mi Schweiz, Kampagne Olivenöl, Glückskette/Schweiz, Vertretungsbüro der BRD bei der Palästinensischen Autonomiebehörde in Ramallah)

## Themenbezogen

### Überregionale Gesundheitsprojekte

- Studie zu neuen Finanzierungsinstrumenten unentbehrlicher Medikamente, Health Action International Europe (HAI)
- Unterstützung der Jahresversammlung von HAI Europe, Berlin, HAI
- Hilfe im Aufbau eines pharmazeutischen Lehr- und Entwicklungslabors, AG Muhimbili University, Dar es Salaam, Tansania
- Projektentwicklung mit Absolventen der International People's Health University (IPHU), PHM/ Asian Community Health Action Network (ACHAN)
- Unterstützung eines Kurses der IPHU in Bangalore, Indien, September 2009, Community Health Cell (CHC). Reisekostenzuschuss für studentische Aktivistin der deutschen Globalisation and Health Initiative (GandHI)
- Regionale Netzwerkstärkung des People's Health Movement (PHM) in Subsahara-Afrika, PHM Global Secretariat, PHM South Africa

**61.198,22 €**

### Psychosoziales Projekt

- Unterstützung einer Bundesfachtagung der Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (BAFF)

**1.500,00 €**

## Sonstiges

### Inlandsprojekt Flüchtlingshilfe

- Flüchtlingsbetreuungsprojekt in Nordrhein-Westfalen, Interkulturelles Solidaritätszentrum e.V., Essen

**51.000,00 €**

## Ortstermine zwischen Krieg und Frieden

### Wirksamkeit bemisst sich in Afghanistan in begeharen Quadratkilometern

Gewissenhaft notiert Mohammed Hamayun, medico-Mitarbeiter in Afghanistan, die Antworten seines Gesprächspartners, des Bauern Sabir Khan. Der spricht von den Minen, die über Jahre hinweg das Leben der Leute von Kushashak bedrohten, einem Dorf in der Provinz Nangarhar. Sein Sohn hat beim Spielen mit einem Blindgänger mehrere Finger verloren. Innerhalb eines halben Jahres hat der afghanische medico-Partner *Mine Detection and Dog Center* (MDC) die Minenfelder von Kushashak mit der Hilfe speziell ausgebildeter Schäferhunde geräumt. Heute nutzen 50 Familien das Land wieder als Ackerboden, Sabir Khan baut dort Weizen und Gemüse an. So kann er die Grundlagen der Existenz sichern und als Tagelöhner etwas hinzu verdienen. Mit der Arbeit von MDC ist

Bauer Khan deshalb sehr zufrieden. In Afghanistan bemisst sich Sicherheit in begeharen Quadratmetern. Ähnliches hört Hamayun bei seinen Befragungen über die Wirksamkeit der Arbeit von MDC auch an anderen Orten; was er auf seinen Reisen notiert, bringt medico in die Debatten ein, die hier um den Krieg am Hindu-kusch geführt werden. Zu über zehn öffentlichen Veranstaltungen waren medico-Kollegen geladen, um dort zu vermitteln, was in Kushashak erfahren werden kann: dass mit diesem Krieg offensichtlich kein Staat zu machen ist, dass es stattdessen um den Aufbau eines Gemeinwesens gehen muss, das vor allem den Bewohnern der ländlichen Gebiete spürbare soziale und wirtschaftliche Verbesserungen bringen kann.

## Theater vom Ende der Welt

### Deutschlandtournee außergewöhnlicher Gäste aus Palästina

Es war ein aufregender Weg auf die Theaterbühnen von Frankfurt, Heidelberg, Braunschweig, Dresden, Kiel und Berlin, den das jugendliche palästinensische Ensemble um den jüdisch-arabischen Schauspieler und Theatermacher Juliano Mer-Kamis im Herbst 2009 zurücklegte. Für viele der jungen Schauspielschüler ist es die Reise in eine neue Welt, die sich hinter der Tristesse des Flüchtlingslagers öffnet: Das erste Mal den Heimatort verlassen, überhaupt: fliegen, frei nutzbare Autobahnen ohne diskriminierende Checkpoints, dazu grüne

Wälder, nachts ausgehen, durch Fußgängerzonen streifen, das erste Mal am Meer, der Ostsee. Über die Qualität ihres Stückes und ihren schauspielerischen Eindruck schrieben wir im medico-Hausblog: „Theater und Wirklichkeit – Es gibt selten diese Momente, da man glaubt, etwas Grundlegendes aus der medico-Arbeit verstanden und zugleich gefühlt zu haben. Am vergangenen 17. September bescherten uns die Schauspielschüler des Freiheits-Theaters einen solchen Moment. Mit einer Kraft, Entschlossenheit und Ernsthaftigkeit



„Fragmente Palästinas“ in der Naxos-Halle, Frankfurt.  
Foto: Bärbel Högner

kämpften, tanzten, sprangen, liebten und starben die 9 jungen Männer und Frauen aus der palästinensischen Westbank auf der Bühne, dass wir Zuschauer teil hatten an ihrer Sicht auf die 'Fragmente Palästinas'. Das Stück ist, mit seinen knapp 40 Minuten Psychodrama, expressives Theater und radikaler Selbstbehauptungswille in Einem. Das war keine Goodwill-Veranstaltung, auf der wir freundlich die Kunstübungen der Marginalisierten entgegennahmen ...“ Theater in Jenin ist aber auch Subversion gegen reaktionäre Alltagsnormen. Denn es ist die einzige Bühne in der gesamten nördlichen Westbank, wo junge Erwachsene zusammen proben und junge Mädchen ihre Schauspielleidenschaft offen ausleben dürfen.



# Das Recht auf Differenz

## Alternative Gesundheitsarbeit im Libanon

Während Homosexualität in allen arabischen Ländern noch immer drakonisch bestraft wird, sind Schwule und Lesben im vergleichsweise liberalen Libanon zumindest vor strafrechtlicher Verfolgung sicher. Zu verdanken ist das Gruppen wie der lesbisch-schwulen Initiative Helem, die nicht nur drohende Gesetzesverschärfungen verhinderten, sondern auch öffentlich für das Recht auf sexuelle Differenz eintraten und dies noch immer tun. Der medico-Partner betreibt nicht nur eine Telefon-Hotline für Sexualberatung und entwickelt Aufklärungsmaterial zu HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, sondern eröffnete 2009 in Beirut das erste offiziell anerkannte Beratungszentrum für Lesben, Schwule und Bisexuelle im gesamten arabischen Raum.



Protest gegen die Willkür. Ein Unterstützer des gestürzten honduranischen Präsidenten Manuel schreibt das Wort „Abgeordneter“ an das Gebäude der Nationalversammlung in Tegucigalpa, Juli 2009. Foto: Reuters

## Wiederholung eines Alptraums

### Unterstützung ziviler Proteste gegen Militärputsch in Honduras

Dass politische Entwicklungen gesundheitsschädigend sein können, klingt herbeigeholt. Der Putsch in Honduras im Sommer 2009, bei dem der gewählte Präsident Manuel Zelaya abgesetzt wurde, war aber ein solches Ereignis. Denn neben allen aktuellen politischen Implikationen, die der Putsch auch über Honduras hinaus hatte, löste er bei vielen Honduranern eine Art Flash-back aus: die Erinnerung an die grausame Militärdiktatur, an Folter und willkürliche Verhaftungen, an die Ängste und Unsicherheit der 1980er Jahre. Wieder herrschte Ausgangssperre, Zensur, wurden Oppositionelle verhaftet, gab es Tote bei Demonstrationen. Trotzdem: Geschichte wiederholt sich nicht. Der Widerstand gegen den Putsch und die Absetzung eines gewählten Präsidenten war zwar am Ende nicht erfolgreich, aber es gelang über Monate durch öffentliche Aktionen die

Putschregierung unter Druck zu setzen. Man wagte sich auf die Straße, Konzerte und Veranstaltungen wurden organisiert. Man umging die Zensur durch Internet und Vervielfältigung der Informationen über Protestveranstaltungen durch Internet und CD-Kopien. medico unterstützte diese Form der Selbstbehauptung und finanzierte unter anderem die Produktion und das Kopieren einer DVD mit audiovisuellen Beiträgen von Künstlerinnen und Künstlern und zivilgesellschaftlichen Gruppen, die sich auf sehr unterschiedliche Weise mit dem Putsch auseinandersetzen. Die DVD gewährleistete insbesondere dort den Zugang zu Informationen über den Widerstand gegen den Putsch, wo Menschen nicht über einen Internetzugang verfügen.



## VERNETZTES HANDELN

Viel ist heute von Netzwerken die Rede. Und man meint, das sei eine Erfindung des Internetzeitalters. medicos Geschichte von Hilfe und politischem Handeln ist allerdings immer von Vernetzungen auf lokaler, regionaler oder globaler Ebene geprägt. Und manchmal ist das so erfolgreich, dass, wie im Fall der Antipersonenminen, sogar ein globaler Vertrag zum Verbot dieser Waffen und eine globale Verständigung darüber zustande kommt, wie man das humanitäre Minenräumen finanziert. Dafür hat medico gemeinsam mit anderen Initiativen und Nichtregierungsorganisationen aus aller Welt den Friedensnobelpreis erhalten. Ziel unseren vernetzten Handelns ist es, die Ursachen von Armut, Not und Ungleichheit öffentlich zu machen und strukturelle Veränderungen zu erreichen. Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen Aspekte vernetzten Handelns aus dem Jahr 2009 vor.



vernetztes handeln

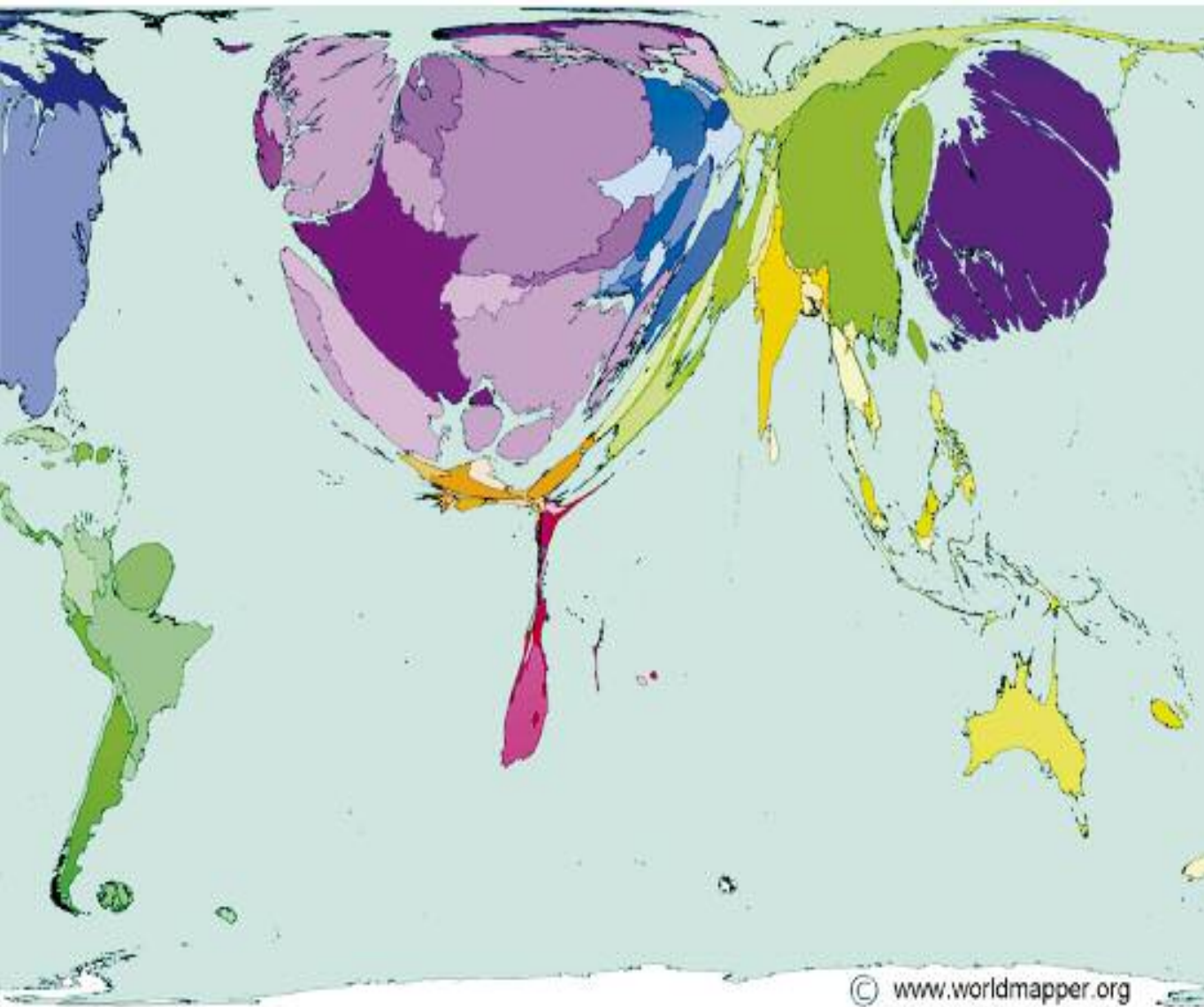
# Gipfelstreit in Berlin

## Gesundheitswirtschaft und Charité veranstalten einen globalen Gesundheitskongress: Chronik eines Protests

→ Im Juli hörten wir zum ersten Mal von den Planungen, im Oktober 2009 in Berlin einen „Weltgesundheitsgipfel“, einen „World Health Summit“ durchzuführen. Als Hilfsorganisation, die sich vorrangig mit Fragen der Weltgesundheit beschäftigt, waren wir erstaunt, so spät von diesem Großereignis zu hören. Andere hatte man früher informiert und geladen: Mediziner, Wissenschaftler, Politiker und die Vertreter der privaten Gesundheits-

wirtschaft. Die Schirmherrschaft lag bei Angela Merkel und Nicolas Sarkozy, Initiator war Prof. Detlev v. Ganten, langjähriger Vorstandsvorsitzender der Berliner Charité. Der Gipfel sollte nur der erste einer ganzen Serie sein und in Anlehnung an die G8-Konferenzen der führenden Wirtschaftsnationen einen „M8“ der Weltgesundheit gründen.

Angesichts der globalen Gesundheitskrise wäre ein „Weltgesundheitsgipfel“ tatsächlich dringend und wichtig. Denn trotz des beispiellosen medizinischen Fort-



© www.worldmapper.org

Lateinamerika schrumpft und Afrika droht zu verschwinden: Grundlage dieser Weltkarte sind die jeweiligen Ausgaben für öffentliche Gesundheitsversorgung. Während Europa und Japan noch einmal wuchsen, sind die Entwicklungsländer kaum noch zu erkennen. Die 50 Milliarden Dollar, die nötig wären, allen Menschen auf der Welt den Zugang zu einer Basisgesundheitsversorgung zu ermöglichen, entsprechen der Summe, die die deutsche Banken von der US-amerikanischen Pleitebank Lehman Brothers einklagen.

schritts ist die Gesundheitsversorgung der Mehrheit der Weltbevölkerung nach wie vor nur unzureichend, sterben noch immer alljährlich Millionen von Menschen an Krankheiten, die gut behandelbar wären, haben 2 Mrd. Menschen keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser, wächst die Kluft im Zugang zu Gesundheitsmöglichkeiten auch in den entwickelten und Schwellenländern.

**Standortpolitik und Exportförderung**

Als das offizielle Programmheft des World Health Summit bei uns auf dem Tisch lag, war klar, dass er dieser Krise der Weltgesundheit nicht gerecht werden würde. Das begann schon mit seiner fehlenden demokratischen Legitimation, dem Umstand, dass er auf exklusiv-

ve Initiative hochspezialisierter Forschungsinstitute und mit der Förderung großer Pharmamultis zustande kam. Dem entsprach der technokratische und marktorientierte Ansatz des Programms, mit dem die individuelle Gesundheitsversorgung zum globalen Modell erhoben wurde, obwohl damit alle diejenigen von Gesundheit ausgeschlossen werden, denen zur Inanspruchnahme von Individualmedizin die finanziellen Möglichkeiten fehlen.. Wer die Rede des Berliner Bürgermeisters zum Auftakt dieses Gipfels hörte, konnte verstehen, dass hinter dem World Health Summit ganz andere Interessen lagen als die Gesundheitsförderung der Ausgegrenzten und Marginalisierten. Wowereit betonte die Rolle von Berlin als Wissenschaftsstandort und pries

die Exportchancen deutscher Gesundheitswirtschaft. Sie zu promoten war folglich ein wichtiger Grund, einen spektakulären Weltgesundheitsgipfel zu installieren. Erst in späten Diskussionen mit medico und anderen global engagierten Gesundheitsorganisationen fiel den Organisatoren auf, dass man Themen wie Gesundheit und Armut und die Gestaltung öffentlicher Gesundheitspolitik nicht berücksichtigt hatte.

Für uns war das Grund genug, eine Gegenveranstaltung zum World Health Summit zu initiieren, die diese Fragen in den Mittelpunkt rücken sollte. Ihr Name war schnell gefunden: „Public Eye on Berlin“, angelehnt an den Namen der Initiative, die sich vor Jahren schon den G8-Treffen von Davos entgegen gestellt hatte: „Public Eye on Davos“.

### Von Ver.di bis Oxfam

In der Planung und Durchführung des Alternativgipfels kam das Netzwerk zum Tragen, in dem sich medico mit Initiativen und Organisationen verbunden hat, für die Gesundheit zuerst eine Frage sozialer Gerechtigkeit und demokratischer Partizipation ist. Binnen Kurzem unterschrieben 27 Organisationen und Einzelpersonen die „Gemeinsame Erklärung“ von Public Eye: andere Hilfs- und Entwicklungsorganisationen, Verbände kritischer Mediziner, pharmakritische Kampagnen und Initiativen, die sich um die Gesundheitsversorgung illegalisierter Migranten kümmern, Zusammenschlüsse von Medizinstudierenden und schließlich die Gewerkschaften ver.di und IG Metall. Mit dabei: das People's Health Movement (PHM), ein internationales Netzwerk alternativer Gesundheitsorganisationen, dem medico schon lange angehört.

Zur Eröffnung des World Health Summit am 16. Oktober veranstalteten Gewerkschaftler, Medizinstudierende

und medico-Mitarbeiter eine Protestaktion, die auf den Ausschluss illegalisierter Migranten von zureichender Gesundheitsversorgung verwies, bei dem die Charité übrigens keine Ausnahme macht. Auf der wenig später stattfindenden Pressekonferenz sprachen neben medico Aktivisten der Büros für medizinische Flüchtlingshilfe und Annelie Buntenbach, die stellvertretende Bundesvorsitzende des DGB. Gemeinsam brachten sie das Anliegen von Public Eye auf den Punkt: dass ein demokratisch legitimer Weltgesundheitsgipfel nicht auf private Initiative, sondern auf Einladung einer gestärkten Weltgesundheitsorganisation zusammentreten müsse, und dass es einem solchen Gipfel nicht primär um die individuelle Gesundheitsversorgung, sondern um den gleichen Zugang aller zu Gesundheitsdiensten und um die Förderung einer Forschung gehen müsse, die konsequent an den Gesundheitsbedürfnissen der Menschen ausgerichtet ist.

Wie das konkret zu denken und zu realisieren wäre, darum kreisten dann die Debatten des Alternativgipfels, zu dem sich über hundert Teilnehmer zusammenfanden. Dabei kam auch der Initiator des World Health Summit, Prof. Ganten, zu Wort, der versicherte, sich auf dem Gipfel des nächsten Jahres auch den Einsprüchen medicos und des Public Eye stellen zu wollen. Das Netzwerk wird sich auch dann wieder Gehör verschaffen: diesmal aber nicht mit einer Gegen- oder Alternativ-, sondern mit einer ganz eigenen Veranstaltung zur Frage nach Gesundheit als einem öffentlichen Gut.



Public Eye on Berlin: Straßenaktion gegen eine Medizin nur für Reiche. Fotos: medico



Das Recht auf Pause. Schlafende Rikschafahrer auf einem Gemüsemarkt in Dhaka. Foto: Reuters

# Gesundheit als Common

## Ein medico-Vorschlag für globales Handeln

→ Mit der Finanzkrise ist die zerstörerische Dynamik des Globalisierungsprozesses noch einmal deutlicher geworden. Die Weltbank schätzt, dass allein in Afrika 50 Millionen Menschen verarmen werden, gewiss ist, dass Hunderttausende an den Folgen der gegenwärtigen Krise verhungern werden. Trotzdem wird die neoliberale „Verunsicherung“ aller Lebensverhältnisse fortgesetzt, regieren Märkte und Marktlogik weiter wie bisher. Protest regt sich kaum, weil die scheinbare Alternativlosigkeit zu den bestehenden Zuständen tiefe Resignation ausgelöst hat. Zwar hat die Bewegung der Weltsozialforen geltend machen können, dass „eine andere Welt möglich ist“, doch fehlte dieser Losung bisher die Konkretion. Ein erster emanzipatorischer Gegenentwurf entfaltet sich jetzt rund um die Debatte zu den „commons“, den öffentlichen oder Gemeingütern. Auf dem medico-Kongress „Solidarität heute“ im Jahr 2008 stellte die indische Aktivistin Vandana Shiva die Idee der „commons“ in den Mittelpunkt einer Neubestimmung von Solidarität. Im Jahr 2009 setzten wir dies mit Debatten um eine verpflichtende globale Gesundheitsfinanzierung fort.

Doch zuerst: Was versteht man eigentlich unter „commons“? Auf den Punkt gebracht: Gemeingüter stellen ganze Lebensbereiche außerhalb der Marktlogik. Gemeint sind zunächst die für uns alle zu schützenden natürlichen Ressourcen des Lebens: die Atmosphäre, das Land, das Wasser, die Bodenschätze, die Gene, aber auch das Wissen. Öffentlichen Schutzes und öffentlicher Förderung bedürfen weiter die Güter, die den Zugang zu diesen Gemeinressourcen sicherstellen: Bibliotheken, Schulen oder Universitäten zu Wissen, kommunale Wasserwerke zu Trinkwasser oder Krankenhäuser zum Erhalt des Lebens.

Wie aber kann eine Konkretisierung solcher Ideen aussehen? Lassen sich Regulierungsformen im globalen Raum denken und realisieren, die nicht der Rendite sondern dem Gleichheitsgedanken verpflichtet sind? Die extreme globale Ungleichheit zeigt sich gerade im Zugang zu Gesundheit. Nur ein Beispiel: 90% der weltweiten Gesundheitsausgaben entfallen auf die 20 reichen Länder der Erde, in denen nur 20% der Weltbevölkerung leben. Im subsaharischen Afrika, wo 12% der Weltbevölkerung leben, liegt der Anteil an den globalen Gesundheitsausgaben bei unter 1%.

An diesem Missverhältnis setzt die Idee von medico an, verbindliche Formen einer globalen Gesundheitsfinanzierung zu schaffen. Der Arbeitstitel dafür lautet „Weltgesundheitsfonds“. Um diese Idee zu vertiefen und politische Handlungsmöglichkeiten auszuloten, trafen wir uns 2009 mit Kollegen unterschiedlichster nicht-staatlicher und staatlicher Organisationen in Genf und in Brüssel. Dabei waren u.a. der UNO-nahe „Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria“ und das Gesundheitsdirektorat Norwegens, aber auch Basisaktivisten wie z.B. unsere langjährigen Partner vom People's Health Movement. Die Reaktionen dieser so unterschiedlichen Akteure waren ermutigend, fand die Idee doch bei allen ein positives Echo. Zudem stellte sich heraus, dass wir mit unserer Forderung keinesfalls allein dastehen. Weltweit existieren Bestrebungen zu einer globalen Finanzierung von Gesundheit durch Umverteilung der dazu nötigen Ressourcen. Mit seiner Festlegung auf Verbindlichkeit könnte ein „Weltgesundheitsfonds“ zum Pilotprojekt einer Welt werden, die sich mit einer Infrastruktur von Gemeingütern der Marktlogik entzieht.



Mitglieder der medico-Ortsgruppe aus Nürnberg: (v.l.n.r.) Annemiek Willemsen, Florian und Andrea Weber. Foto: medico

# Anfänge von unten

## Ein medico-Unterstützernetzwerk entsteht

→ Es hat sich einiges getan, seitdem wir im ersten medico-Rundschreiben 2009 den Aufruf „Autonome Hilfe braucht Ihre Unterstützung!“ veröffentlichten und Sie um Mithilfe baten. Immer öfter werden wir seither nach lokalen medico-Gruppen gefragt oder um unsere Unterstützung beim Versuch gebeten, eine Gruppe auf die Beine zu stellen.

### Engagement der medico-Ortsgruppen in Heilbronn und Nürnberg

Die ältesten Ortsgruppen sind in Nürnberg und Heilbronn aktiv. Die Heilbronner organisierten im Juli eine Veranstaltung zur deutschen Politik in Afghanistan. Die Nürnberger waren im vergangenen Jahr besonders aktiv und richteten gleich drei große Diskussionsveranstaltungen aus. Im Februar holten sie Dieter Müller, Leiter des medico-Büros in Mittelamerika, zu einem Vortrag über die Entwicklung Nicaraguas in die Nürnberger Villa Leon. Dabei kooperierten sie mit dem städtischen Amt für Internationale Beziehungen. Im Juli luden sie gemeinsam mit zwei psychotherapeutischen Institutionen zu einem Fachgespräch über traumatherapeutische Ansätze in der Arbeit mit gewaltgeprägten Gemeinden in Südafrika. Referentinnen waren Usche Merk, medico-Projekt Koordinatorin für psychosoziale Arbeit und Ncami Dlamini, Mitarbeiterin des südafrikanischen medico-Partners Sinani. Am 1. Oktober zeigten sie auf dem Nürnberger Menschenrechts-Filmfestival „Perspektive“, das alle zwei Jahre stattfindet, den Film „Hotel Sahara“ und organisierten anschließend eine Diskussion über Migrationsbewegungen aus Afrika und die politische Reaktion der EU.

### Neue medico-Gruppe in Tübingen

In Tübingen kam die Initiative zur Gründung der Ortsgruppe aus dem Umfeld der Gruppe ZAK. Ende September trat sie mit einer Veranstaltung unter dem Titel „Hilfe im Handgemenge“ zum ersten Mal öffentlich in Erscheinung. Dabei referierte medico-Geschäftsführer Thomas Gebauer über die konzeptionellen Ansätze von medico und widmete sich ganz praktischen Fragen: Was versteht medico unter einer Projektpartnerschaft und was heißt es, sich als Hilfsorganisation in globalen Interessenskonflikten zu bewegen?

### Hannoveraner für Jiftlik

Gemeinsam mit der palästinensischen Gruppe Najdeh hat sich die Palästina-Initiative in der Region Hannover entschlossen, die medico-Projektarbeit in den Gemeinden Jiftlik und Furush Beit Dajan dauerhaft solidarisch zu unterstützen. Begleitet vom medico-Regionalkoordinator Tsafir Cohen besuchten sie im Herbst 2009 die Dörfer in der Jordansenke und lernten einige der Bauernfamilien kennen, die zu den ärmsten der marginalisierten Menschen in den besetzten Gebieten zählen. Zusammen mit medico wurde ein kleines Projektfaltblatt erstellt, das die Gruppe in ihrer Öffentlichkeitsarbeit einsetzt.

Einige weitere Initiativen sind in Vorbereitung, wie immer hängt das Gelingen zunächst vom Engagement einiger weniger ab. Für uns in Frankfurt bedeutet die vielfältige Unterstützung der medico-Gruppen eine wichtige Motivation, die uns den Rücken stärkt und mehr Raum für eine kritische Öffentlichkeit und Alternativen schafft.

## Entwicklung ist die beste Katastrophenvorsorge

Gemeinsam für nachhaltige Veränderungen

Bündnis  
Entwicklung Hilft



→ Wirkungsvolle Hilfe umfasst die unmittelbare Unterstützung für Hilfesuchende, aber auch das Bemühen um eine nachhaltige Veränderung jener Verhältnisse, die für Krankheit und Not verantwortlich sind. Dieses Verständnis einer langfristigen Entwicklungszusammenarbeit schien zuletzt in unserer medial geprägten Gesellschaft an Bedeutung zu verlieren. Der Inbegriff von Hilfe schien in der schnellen zupackende Hilfe von außen zu liegen. Doch spätestens seit der Erfahrung des Tsunami 2005 ist deutlich geworden, dass langfristige Entwicklungshilfe und Katastrophenprävention, die soziale Verletzlichkeit in den Mittelpunkt der Arbeit stellt, die Voraussetzungen schafft auch im Notfall mit Partnern handeln zu können. Das ist Ausgangspunkt des Bündnis Entwicklung Hilft, das sich Anfang 2005 gegründet hat. Mit dabei sind neben medico internatio-

nal Brot für die Welt, Misereor, terre des hommes und die Welthungerhilfe. Das Bündnis hat ein Kooperationsabkommen mit der ARD, die nach Absprache in Katastrophenfällen für die Not- und langfristige Hilfe des Bündnisses und der Mitgliedsorganisationen des Partnerpools (u.a.: Kindernothilfe, Christoffel-Blindenmission, Weltfriedensdienst) aufruft. 2009 veröffentlichte die Wochenzeitschrift Die Zeit anlässlich der Weltklimakonferenz in Kopenhagen im Dezember einen Aufruf zugunsten von 5 Klimaprojekten der Mitglieder des Bündnisses. 50.000 Euro kamen zusammen, darunter 10.000 Euro für die Wiederaufforstung von Nebelwald in Guatemala, die von medico international gefördert wird.

## Für das Recht zu gehen und das Recht zu bleiben

Partnerschaften zwischen Afrika und Europa

→ „Frauen und Kinder in ein solches Gefängnis zu sperren, wäre bei uns unvorstellbar.“ Amadou Mbow vom medico-Partner Assoziation der Menschenrechtler in Mauretanien (AMDH) war sichtlich schockiert, als er im Sommer 2009 das Gefängnis für „illegale“ Flüchtlinge auf der griechischen Urlaubsinsel Lesbos besuchte. Die Haftbedingungen für Migranten, die vergeblich versucht hatten über die Türkei nach Europa zu kommen, empörten auch Ousmane Diarra von der Selbsthilfegruppe ehemaliger Ausgewiesener aus Mali (AME), einem weiteren medico-Partner: „Unter dem Deckmantel eines ‚Migrationsmanagements‘ werden Menschen hier einem unmenschlichen Klassifikationssystem unterworfen.“ Die beiden Menschenrechtler waren mit Unterstützung

von medico nach Lesbos gereist, um dort an einer internationalen Protestwoche gegen die europäische Grenzschutzagentur Frontex teilzunehmen. medico hat die Unterstützung für Menschenrechtler und Selbsthilforganisationen von Migrantinnen und Migranten in Marokko, Mauretanien und Mali im Jahr 2009 weiter ausgebaut. Im senegalesischen Dakar ermöglichten wir unseren Partnern die Teilnahme an einem regionalen Vernetzungssymposium, einen Mitarbeiter der malischen AME luden wir nach Deutschland ein, um sich bei hiesigen Beratungsstellen über die psychosoziale Betreuung von Flüchtlingen zu informieren. Der Kollege benötigt das für seine Arbeit am Flughafen in Bamako, wo er malische Flüchtlinge empfängt, die aus Europa abgeschoben worden.

Im Zusammenhang der Kooperation zwischen medico und der Flüchtlingshilfeorganisation Pro Asyl haben die Kollegen jetzt beschlossen, auch ihrerseits die Arbeit von AME zu unterstützen. Während einer taz-Bildungsreise nach Mali hatten dann auch medico-Stifter die Gelegenheit zum direkten Gespräch mit den Partnern vor Ort.



Amadou Mbow (AMDH) und Ousmane Diarra (AME) auf Lesbos.  
Foto: no-border



# Finanzbericht 2009

## Lage und Entwicklung

Der Gesamtetat, der medico international im Berichtszeitraum zur Verfügung stand, betrug 9.997.847,87 €. Gegenüber dem Vorjahr ist er damit annähernd gleich geblieben und bestätigt erneut das solide finanzielle Fundament, auf das sich die Arbeit von medico gründet. Auch in 2009 erhielt medico das Spendensiegel des „Deutschen Zentralinstituts für Soziale Fragen“ (DZI).

### *Einnahmen*

Erfreulich ist, dass sich das Spendenaufkommen ein weiteres Mal erhöht hat. Insgesamt erhielt medico 2009 Spenden in Höhe von 2.852.846,28 € (2008 waren es 2.622.478,74 €). Darin enthalten sind weitergeleitete Spenden von Dritten (u.a. dem „Bündnis Entwicklung hilft“) in Höhe von 44.568,01 €.

Leicht gestiegen sind auch die Zuschüsse von öffentlicher Seite, die im Berichtsjahr 4.404.783,88 € betragen

(2008 waren es 3.969.235,63 €). Der Anstieg der Zuschüsse steht im Wesentlichen im Zusammenhang mit der Ausweitung von kofinanzierten Projekten in Palästina, Libanon und Südafrika.

Die Zuwendungen, die der Verein von Seiten der stiftung medico international bekommen hat, haben von 32.000 € in 2008 auf 38.950 € zugenommen.

Erfreulich ist die Entwicklung der Fördermitgliedschaften, deren Zahl im letzten Jahr von 1518 auf 1726 erneut angestiegen ist, was eine Steigerung von 13,7% bedeutet. Solche Fördermitgliedschaften ermöglichen uns eine langfristige und stabile Zusammenarbeit mit unseren Partnern im globalen Süden.

### *Ausgaben*

Der Ergebnisrechnung auf den nachfolgenden Seiten liegen die Aufwandskategorien des „Deutschen Zentralinstituts für Soziale Fragen“ (DZI) zugrunde.

Grundsätzlich wird darin zwischen Aufwendungen für den satzungsgemäßen Bereich der Arbeit und den Ausgaben für Werbung und Verwaltung unterschieden. Zu den satzungsgemäßen Aufwendungen zählen die





Ein Krieg, mit dem kein Staat zu machen ist. Nahrungsmittelhilfe im ländlichen Afghanistan. Foto: Reuters

Projektförderung, die Projektbegleitung und die satzungsgemäße Kampagnen- und Bildungsarbeit. Diese Unterscheidung ist sinnvoll, weil nachhaltig wirksame Hilfen ohne sachgerechte Planung und Begleitung nicht möglich sind und Kampagnen, wie beispielsweise unsere Kampagne gegen die Landminen, zwar zuallererst Öffentlichkeitsarbeit im eigenen Land meinen, aber schließlich einen nachhaltigeren Effekt für die Verbesserung der Lebensumstände von Menschen im globalen Süden haben können als direkte Hilfen vor Ort. 2009 betragen die Ausgaben für den satzungsgemäßen Bereich der Arbeit von medico insgesamt 6.857.026,27 € (das sind 90,54 % der Gesamtausgaben). Im Einzelnen haben wir für die Projektförderung 5.423.221,34 € (71,42 %) aufgewandt, für die Projektbegleitung 854.496,26 € (11,25 %) und für die Kampagnen- und Aufklärungsarbeit 597.309,12 € (7,87 %). Insgesamt konnte medico im Berichtszeitraum 75 Projekte fördern, darunter große Programme wie das humanitäre Minenräumen in Afghanistan und die Not- und Wiederaufbauhilfe für Palästina nach dem Gaza-Krieg, aber auch eine Vielzahl von kleineren Maßnahmen, etwa die Unterstützung von abgeschobenen Migranten beim Aufbau neuer Lebensgrundlagen in Mali oder die Mithilfe bei der Produktion eines Films in Guatemala über die in den dortigen Polizeiarchiven aufgefundenen

Dokumente staatlicher Repression während der Diktatur. Der Film wurde kürzlich mit großer Resonanz im Nationaltheater uraufgeführt. Das Ereignis gilt schon jetzt als historisch. Wie kaum ein anderes Vorhaben trug der Film zur öffentlichen Beschäftigung mit den Verbrechen der Diktatur bei und sorgte darüber für jene „Entprivatisierung des Leidens“, ohne das die psychosoziale Betreuung von Folter- und Repressionsopfern nicht gelingt. Ganze 10.000 € haben wir dafür aufgewendet.

Herausragend im Bereich der Kampagnen- und Aufklärungsarbeit waren 2009 die Beschäftigung mit dem Nahost-Konflikt und das noch einmal intensivierte Drängen auf eine radikale Umkehr in der deutschen Afghanistan-Politik; im Herbst dann die spontane Organisation einer kritischen Gegenveranstaltung zum „World Health Summit“ in Berlin, der sich in kurzer Zeit viele weitere entwicklungs- und gesundheitspolitische deutsche NGOs angeschlossen haben.

Die Aufwendungen für Werbung und Verwaltung lagen mit 718.334,06 € bei 9,46 % der Gesamtausgaben. Laut DZI-Kriterien gelten Verwaltungskosten unter 10 % als niedrig.

### Risiken und Chancen

Die vielerorts geäußerte Befürchtung, die herrschende Finanz- und Wirtschaftskrise könne sich negativ auf die Spendenentwicklung von Hilfswerken auswirken, hat sich im Falle von medico nicht bewahrheitet. Der Grund dafür liegt zum einen in einer langjährig mit medico verbundenen und politisch bewussten Spenderschaft, aber auch daran, dass medico – bis auf wenige Ausnahmen – keine Unterstützung von Unternehmen erhält.

Für die angestrebte Neubalancierung des Verhältnisses zwischen Spenden und Zuschüssen konnten im Berichtszeitraum wichtige Vorarbeiten geleistet werden. Die Chancen für eine weitere Erhöhung der Spenden in den kommenden Jahren stehen durchaus gut. Zu den inhaltlichen Schwerpunkten 2010 und den darauf folgenden Jahren zählen die Ausgestaltung des Konzepts „Globale Gesundheit“ (dabei vor allem die Förderung solidarisch finanzierter Krankenversorgungssysteme), die Beschäftigung mit Fragen der weltweiten Migration, die Arbeit im Nahen Osten, aber auch die Wiederaufbauhilfe in Haiti.

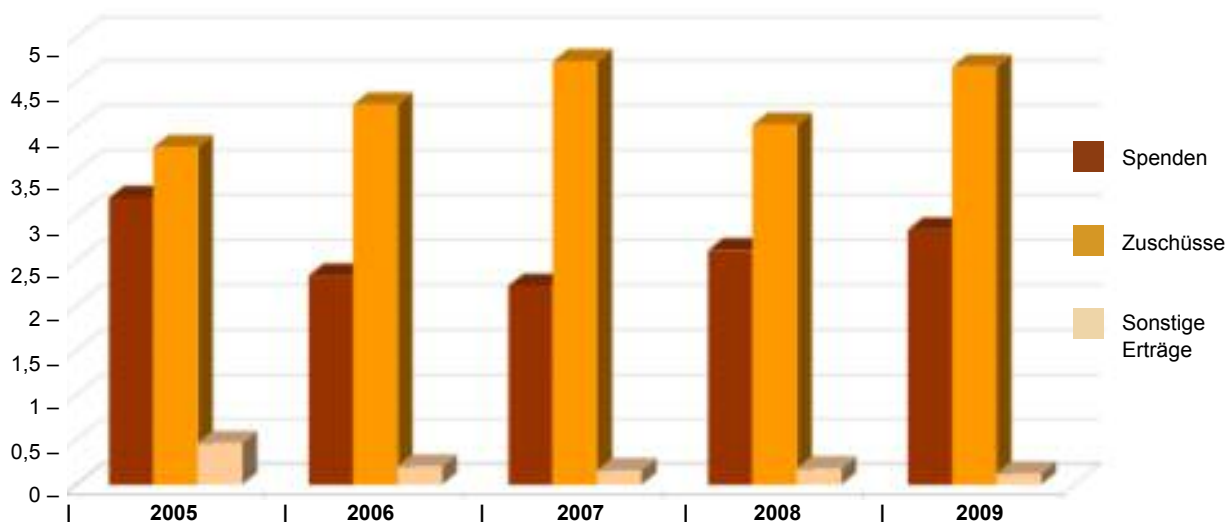
Die Risiken beschränken sich auch weiterhin weitgehend auf die Durchführbarkeit einzelner Projekte. So ist unklar, wie das in Afghanistan eskalierende Kriegsgeschehen die Kooperation mit unseren dortigen Partner-NGOs tangiert. Da medico aber als Organisation nicht von solchen Projekten abhängig ist, bleiben die Risiken in einem sowohl politisch wie auch finanziell vertretbaren Rahmen.

**Fazit:** Die große finanzielle Stabilität der Organisation und das ungebrochene Interesse, das der Arbeit von medico seitens der kritischen Sektoren der Öffentlichkeit entgegengebracht wird, eröffnen medico auch künftig Chancen – trotz der Krise! Wegen der Krise?!

# Finanzbericht 2009 – Gesamtergebnis

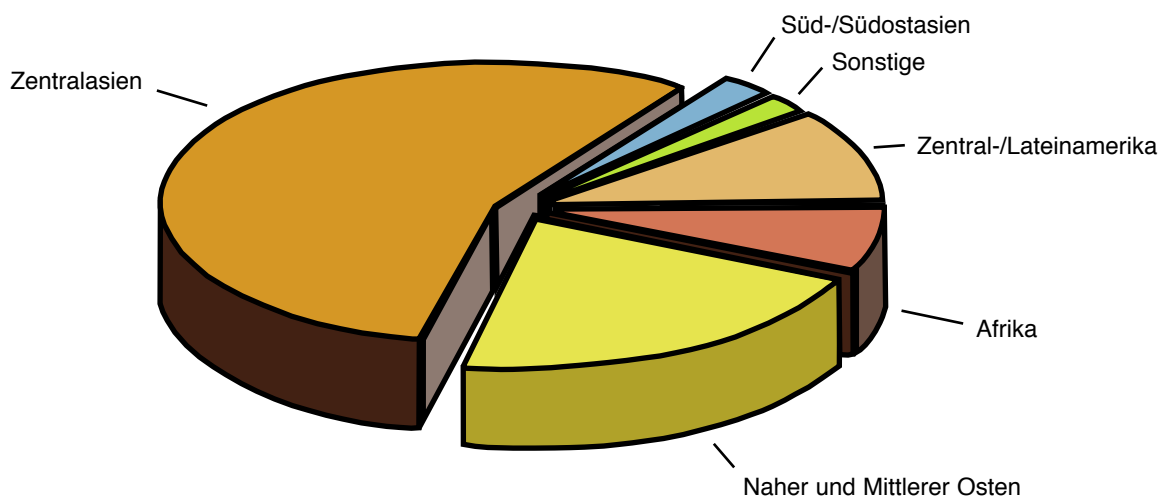
EINGÄNGE	2009	2008
Geldspenden	2.808.278,27 €	2.391.898,83 €
weitergeleitete Spenden von Dritten	44.568,01 €	230.579,91 €
Zuschüsse - öffentliche Geldgeber	4.404.783,88 €	3.969.235,63 €
Zuschüsse - nicht öffentliche Geldgeber	273.113,27 €	56.936,15 €
Zuwendungen der Stiftung medico international	38.950,00 €	32.000,00 €
Zuwendungen der medico Förderstiftung	9.900,00 €	
Vermächtnisse	20.613,56 €	57.926,44 €
Bußgelder	700,00 €	10.750,00 €
Zinserträge	27.863,35 €	53.768,06 €
Mitgliedsbeiträge	6.567,08 €	6.904,08 €
Sonstige Einnahmen	22.521,09 €	23.064,84 €
<b>Eingänge insgesamt</b>	<b>7.657.858,51 €</b>	<b>6.833.063,94 €</b>
<b>RÜCKLAGEN</b> nach § 58 Nr. 6 der Abgabenordnung (AO) <b>Stand: 01.01.2009</b>	1.414.247,53 €	2.402.566,20 €
für Projekte, die in 2008 beschlossen wurden, der Mittelabfluss zum 31.12.2008 jedoch noch nicht oder nur teilweise erfolgen konnte		
Freie Rücklage nach § 58 Nr. 7a der Abgabenordnung (AO)	528.000,00 €	400.000,00 €
<b>BESTAND</b> am 01.01.2009	397.741,83 €	434.518,10 €
<b>HAUSHALT 2009</b>	<b>9.997.847,87 €</b>	<b>10.070.148,24 €</b>

## Entwicklung der Einnahmen (in Mio. Euro):



AUFWENDUNGEN	2009	2008
Projektförderung	5.423.221,34 €	5.678.488,89 €
Projektbegleitung	854.496,26 €	781.083,14 €
Satzungsgemäße Kamp.-, Bildungs-, Aufkl.arbeit	597.309,12 €	634.144,75 €
Werbung und allgemeine Öffentlichkeitsarbeit	196.390,59 €	186.008,79 €
Verwaltung	521.943,47 €	450.433,31 €
<b>Aufwendungen insgesamt</b>	<b>7.593.360,78 €</b>	<b>7.730.158,88 €</b>
<b>RÜCKLAGEN</b> nach § 58 Nr. 6 der Abgabenordnung (AO) <b>Stand: 31.12.2009</b> für Projekte, die in 2009 beschlossen wurden, der Mittelabfluss zum 31.12.2009 jedoch noch nicht oder nur teilweise erfolgen konnte.	1.340.891,51 €	1.414.247,53 €
Freie Rücklage nach § 58 Nr. 7a der Abgabenordnung (AO)	800.000,00 €	528.000,00 €
<b>BESTAND</b> am 31.12.2009	263.595,58 €	397.741,83 €
<b>HAUSHALT 2009</b>	<b>9.997.847,87 €</b>	<b>10.070.148,24 €</b>

### Projektausgaben nach Regionen:



## Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2009

	Gesamt 2009 EUR	2008 EUR
<b>Erträge</b>		
Spenden	2.808.278,27	2.391.898,83
weitergeleitete Spenden von Dritten	44.568,01	230.579,91
Zuschüsse öffentlicher und privater Institutionen	4.677.897,15	4.026.171,78
Stiftungszuwendungen, Vermächtnisse und Bußgelder	70.163,56	100.676,44
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	27.863,35	53.768,06
Sonstige Erträge	29.088,17	29.968,92
<b>Erträge gesamt</b>	<b>7.657.858,51</b>	<b>6.833.063,94</b>
<b>Aufwendungen</b>		
Projektförderung		
a) durch Geldmittel	-5.217.389,11	-5.046.495,28
b) durch Sachmittel	-108.204,48	-534.280,20
Personalaufwand		
a) Gehälter	-1.247.767,64	-1.117.335,25
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung	-234.202,51	-213.539,86
Abschreibungen		
a) auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-24.469,77	-24.046,56
b) auf Finanzanlagen	0,00	-10.395,22
Sonstige Aufwendungen	-761.327,27	-784.066,51
<b>Aufwendungen gesamt</b>	<b>-7.593.360,78</b>	<b>-7.730.158,88</b>
<b>Jahresergebnis</b>	<b>64.497,73</b>	<b>-897.094,94</b>
Zuführung zur freien Rücklage	-272.000,00	-128.000,00
Zuführung zur Personal- und Betriebsmittelrücklage	-123.000,00	0,00
Abfluß zweckgeb. Spenden aus dem Vorjahr	109.126,55	0,00
Zuführung zweckgebundene Spenden	-213.279,82	-131.239,11
Zuführung zur Projektmittelrücklage	-4.522.000,49	-4.568.788,69
Entnahme aus der Projektmittelrücklage	4.822.509,78	5.688.346,47
Minderung Vereinskapiatal	-134.146,25	-36.776,27

### Erläuterungen zur Ergebnisrechnung

#### Erträge

**Spenden** – Zu dieser Rubrik zählen alle Spenden, die medico 2009 direkt erhalten hat. Der Betrag konnte im Vergleich zum Vorjahr um 416.379,44 € (17,41 %) erhöht werden.

**Weitergeleitete Spenden von Dritten** – Hierbei handelt es sich um Spenden, die vom Bündnis „Entwicklung hilft“ 2009 an medico weitergeleitet worden sind. Diese Einnahmen waren um 186.011,90 € niedriger als im Vorjahr. Der größte Anteil waren die vom Bündnis an medico weitergeleiteten Spenden für die Opfer der Flut in Südostasien (76,80 %).

## Ergebnisrechnung nach Aufwandskategorien für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2009 nach DZI-Kriterien

Projektausgaben / Satzungsgemäßer Bereich			Werbe- und Verwaltungsausgaben	
Projektförderung EUR	Projektbegleitung EUR	satzungsgem. Kampagnen-, Bildungs- und Aufklärungsarbeit EUR	Werbung und allgem. Öffentlichkeitsarbeit EUR	Verwaltung EUR
2.798.344,84	0,00	9.933,43	0,00	0,00
44.568,01	0,00	0,00	0,00	0,00
4.366.975,55	307.360,90	1.000,00	0,00	2.560,70
70.163,56	0,00	0,00	0,00	0,00
27.863,35	0,00	0,00	0,00	0,00
379,19	9.593,68	7.586,73	1.657,53	9.871,04
<b>7.308.294,50</b>	<b>316.954,58</b>	<b>18.520,16</b>	<b>1.657,53</b>	<b>12.431,74</b>
-5.205.433,24	-11.342,31	-613,56	0,00	0,00
-108.056,46	-148,02	0,00	0,00	0,00
-59.843,71	-516.105,52	-247.641,45	-72.702,30	-351.474,66
-4.265,40	-93.470,60	-49.044,50	-15.642,39	-71.779,62
0,00	-7.369,81	-4.232,22	-2.345,70	-10.522,04
-45.622,53	-226.060,00	-295.777,39	-105.700,20	-88.167,15
<b>-5.423.221,34</b>	<b>-854.496,26</b>	<b>-597.309,12</b>	<b>-196.390,59</b>	<b>-521.943,47</b>
<b>1.885.073,16</b>	<b>-537.541,68</b>	<b>-578.788,96</b>	<b>-194.733,06</b>	<b>-509.511,73</b>

Der Anteil der Werbe- und Verwaltungsausgaben an den Gesamtausgaben beträgt 9,46 %.

**Zuschüsse öffentlicher und privater Institutionen** – Die Zunahme der Zuschüsse im Vergleich zum Vorjahr resultieren im wesentlichen aus der Ausweitung von kofinanzierten Projekten in Palästina, Libanon und Südafrika, finanziert durch das BMZ, AA, ECHO, ifaZivik, Caritas Schweiz, medico Schweiz und der Initiative Eine Welt Köngen. Der Zuschuß für das Projekt „Humanitäres Minenräumen“ in Afghanistan, finanziert durch das Auswärtige Amt, ist im Vergleich zum Vorjahr gleich geblieben.

**Stiftungszuwendungen, Vermächtnisse und Bußgelder** – Die Zuwendung, die der Verein 2009 von der *Stiftung medico international* erhalten hat, erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr um 6.950,00 €. Die Erträge der *medico Förderstiftung* der letzten Jahre betragen 9.900,00 €. Das Einnahmenniveau aus Vermächtnissen und Bußgeldern konnte in 2009 nicht wie im Vorjahr gehalten werden.

**Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge** – Die Veränderung ergibt sich aufgrund des gesunkenen Zinsniveaus in 2009.

**Sonstige Erträge** – Keine wesentlichen Veränderungen zum Vorjahr.

### Aufwendungen

**Projektförderung** – In dieser Rubrik sind die an Projektpartner abgeflossenen Mittel, die aus Spenden und Zuschüssen finanziert sind, enthalten.

**Personalaufwand** – Im ausgewiesenen Betrag sind enthalten: die Gesamtkosten des inländischen und entsandten Personals, die mit lokalen Arbeitsverträgen angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Auslandsbüros, freiberufliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Zivildienstleistende und Aushilfslöhne.

**Abschreibungen** – Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände wurden planmäßig vorgenommen.

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

# Bilanz zum 31. Dezember 2009

## AKTIVA

		Berichtsjahr EUR	Vorjahr EUR
<b>A. Anlagevermögen</b>			
I.	Immaterielle Vermögensgegenstände	743,00	1.946,00
II.	Sachanlagen	46.951,00	58.246,00
III.	Finanzanlagen	54.416,06	54.416,06
<b>B. Umlaufvermögen</b>			
I.	Vorräte	7.803,42	8.589,05
II.	Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände	73.654,59	274.218,40
III.	Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	2.334.532,36	2.037.007,70
		2.518.100,43	2.434.423,21
Treuhandvermögen (Stiftung)		EUR 123.795,29	
(i.Vj.:		EUR 129.788,87)	

## Erläuterungen zur Bilanz

### Allgemeine Angaben

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

### Aktiva

#### A. Anlagevermögen

##### I. Immaterielle Vermögensgegenstände

Hierbei handelt es sich um gegen Entgelt erworbene Softwareprogramme.

##### II. Sachanlagen

Die Sachanlagen setzen sich zusammen aus dem Kraftfahrzeug, der Büroausstattung, der EDV-Hardware und geringwertigen Wirtschaftsgütern unter Berücksichtigung der jährlichen Abschreibungen.

##### III. Finanzanlagen

Die Finanzanlagen bestehen aus Anteilen bei der Genossenschaftsbank OekoGeno eG und Anteilen am Ökovervisions-Fonds, die dem Verein in 2005 vermacht worden sind.

#### 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:

- Vorschüsse an Projektpartner, Ansprüche aus nicht verbrauchten Projektmitteln und Ansprüche aus Stiftungszuwendungen
- Anspruch aus einer Fehlüberweisung, Forderungen aus Lohnfortzahlungen, Vorschuss auf Abrechnung, Forderungen aus Lastschrift-einzügen, Verkäufen und Zinsen.
- an das Bundesamt für den Zivildienst.

##### b) Sonstige Vermögensgegenstände:

- Mietkaution für die Geschäftsräume in der Burgstrasse 106.

##### III. Kassenbestand, 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 Ramallah/Palästina und Managua/Nicaragua.

### Passiva

#### A. Eigenkapital

##### I. Vereinskapital

Das Vereinskapital setzt sich im Wesentlichen zusammen aus dem Anlagevermögen, den Vorräten und den Forderungen sowie sonstigen Vermögensgegenständen.

##### II. Rücklagen nach § 58 AO

Die Rücklagen nach § 58 Nr. 6 AO über 1.340.891,51€ wurden gebildet

- für Projekte, die in 2009 genehmigt und begonnen wurden, bei denen der Mittelabfluss in 2009 jedoch nur teilweise erfolgen konnte
- für zweckgebundene Restmittel aus Spenden, die im Laufe des Jahres 2010 eingesetzt werden
- zur Sicherung der institutionellen Leistungsfähigkeit von m.i., um die steuerbegünstigten satzungsgemäßen Zwecke nachhaltig erfüllen zu können.

Die freie Rücklage nach § 58 Nr. 7a AO über 800.000,00 € wurde gebildet für Projekte und Projektbereiche, die in der Entwicklung bzw. Ausarbeitung sind.

##### B. Rückstellungen

Rückstellungen wurden gebildet für noch bestehende Urlaubsansprüche, für den Beitrag zur Berufsgenossenschaft und für die Kosten der Jahresabschlußarbeiten/Wirtschaftsprüfung.

##### C. Verbindlichkeiten

Es handelt sich um Verbindlichkeiten gegenüber Lieferanten sowie aus Lohnsteuer- und Lohn- und Gehaltsansprüchen, die sämtlich innerhalb der Zahlungsfristen nach dem Jahreswechsel ausgeglichen wurden. Weiter wurden vom Büro Managua/Nicaragua in 2009 an Lieferanten ausgegebene Schecks, die erst in 2010 eingelöst wurden, als Verbindlichkeit eingestellt.

# Bilanz zum 31. Dezember 2009

## PASSIVA

	Berichtsjahr EUR	Vorjahr EUR
<b>A. Eigenkapital</b>		
I. Vereinskapital	263.595,58	397.741,83
II. Rücklagen nach § 58 Nr. 6 AO	1.340.891,51	1.414.247,53
III. Freie Rücklagen nach § 58 Nr. 7a AO	800.000,00	528.000,00
<b>B. Rückstellungen</b>		
1. sonstige Rückstellungen	73.745,00	57.660,00
<b>C. Verbindlichkeiten</b>		
1. sonstige Verbindlichkeiten	39.868,34	36.773,85
	<b>2.518.100,43</b>	<b>2.434.423,21</b>
Treuhandverpflichtung (Stiftung)	EUR 123.795,29	
(i.Vj.:	EUR 129.788,87)	

### Bestätigungsvermerk des Wirtschaftsprüfers

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz zum 31. Dezember 2009, Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2009 sowie die Mittelverwendungsrechnung für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2009 unter Einbeziehung der Buchführung des Vereins medico international e.V., Frankfurt am Main, für das Geschäftsjahr 2009 geprüft. Die Buchführung sowie die Aufstellung der Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung und der Mittelverwendungsrechnung liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter des Vereins. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung der Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung und der Mittelverwendungsrechnung unter Einbeziehung der Buchführung abzugeben.

Wir haben unsere Prüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Abschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Vereins sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung und Abschluss überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt.

Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Rechnungslegungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Ab-

schlusses. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichende Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt die Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung im Zusammenwirken mit der Mittelverwendungsrechnung unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Vereins.

Frankfurt am Main, den 26. April 2010

**RG TREUHAND**  
Revisionsgesellschaft mbH  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

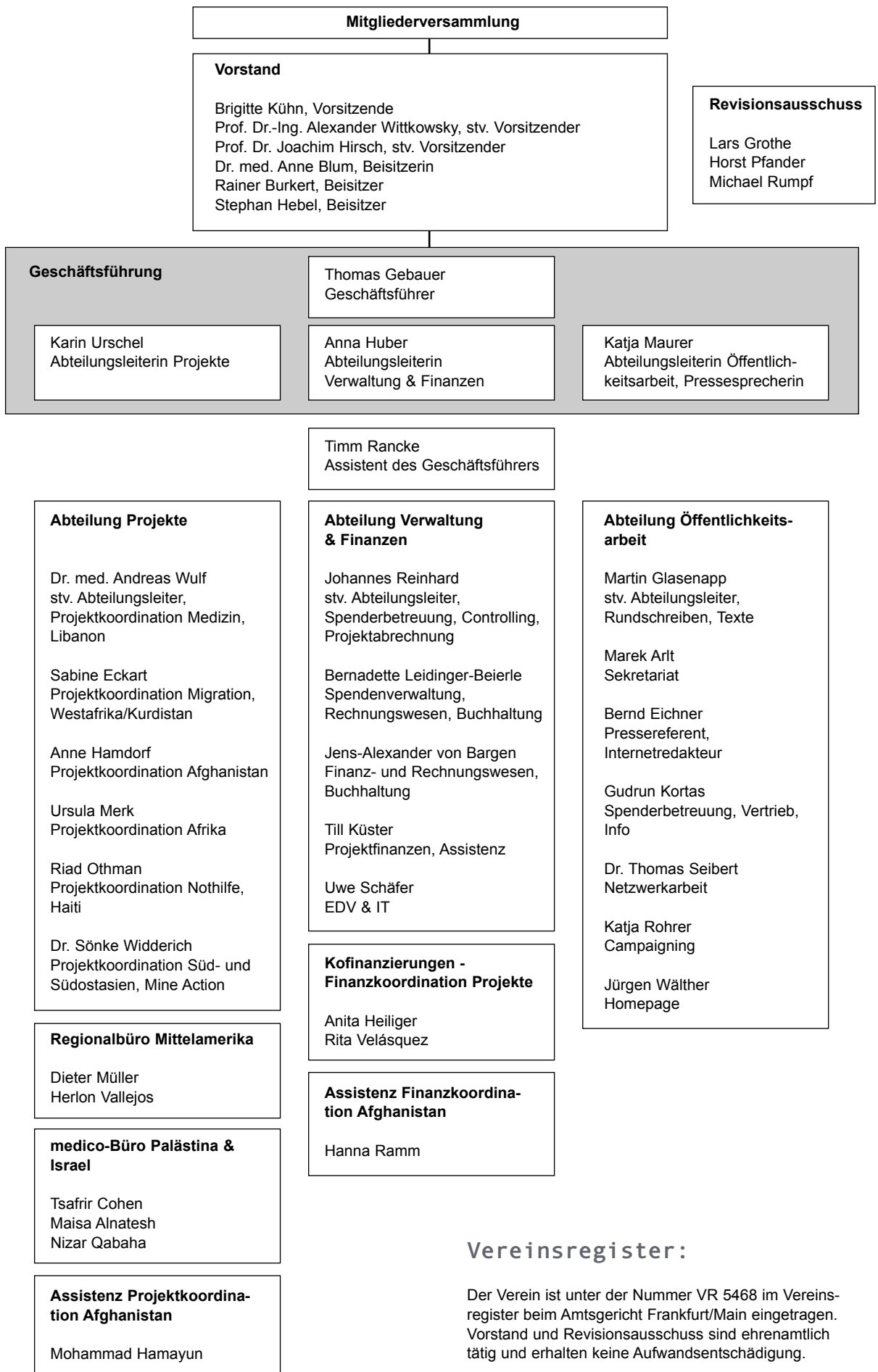


Dipl.-Kfm. Dr. jur. Konrad Mohr  
Wirtschaftsprüfer

Dipl.-Wirtschaftsing. Michael Ludwig  
Wirtschaftsprüfer

# medico international e.V. – Organisationsstruktur

(Stand: April 2010)



## Vereinsregister:

Der Verein ist unter der Nummer VR 5468 im Vereinsregister beim Amtsgericht Frankfurt/Main eingetragen. Vorstand und Revisionsausschuss sind ehrenamtlich tätig und erhalten keine Aufwandsentschädigung.



# Personal

Die durchschnittliche Zahl der Mitarbeiter/innen war:

	2009	2008
<b>Inlandsmitarbeiter/innen</b>		
Vollzeitbeschäftigte	9	9
Teilzeitbeschäftigte	16	14
<b>Auslandsmitarbeiter/innen (entsandte)</b>	3	3
<b>Auslandsmitarbeiter/innen in den Büros mit lokalen Verträgen</b>	4	4
<b>Geringfügig Beschäftigte, Praktikanten, Zivildienstleistende</b>	5	4
	<b>37</b>	<b>34</b>

# Vergütungsstruktur

Die Bruttomonatsgehälter orientieren sich an einem Haustarif, der drei Gehaltsgruppen unterscheidet. 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 €
<b>I. Geschäftsführung</b>		
- Geschäftsführer	4.928	5.128
- Abteilungsleitung	4.138	4.338
<b>II. Referenten, Koordinatoren und Sachbearbeiter</b>	3.145	4.007
<b>III. Assistenten und andere Fachkräfte</b>	2.427	3.069

Über die Zahlung eines 13. Monatsgehaltes wird alljährlich gesondert vom Vorstand entschieden. Für unterhaltspflichtige Kinder wird ein Beitrag von 140 € zusätzlich gezahlt.

# Steuerliche Verhältnisse

Der Verein medico international wird beim Finanzamt Frankfurt/Main III unter der Steuer-Nr. 45 250 6181 5 - K19 geführt.

Mit Bescheid vom 12. August 2008 wurde dem Verein die Freistellung von der Gewerbe- und Körperschaftssteuer für die Jahre 2005, 2006 und 2007 erteilt.

Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der §§ 51 ff. Abgabenordnung.



die **stiftung**  
**medico**  
international

# Stärkung der Unabhängigkeit

## Weitere Zustiftungen erhalten

→ Die stiftung medico international kann auf eine erfolgreiche Arbeit im Jahr 2009 zurückblicken. Aus den Zinserträgen ihres Vermögens konnten vier Projekte gefördert und auch die weitere Arbeit medicos wirksam unterstützt werden. Nach wie vor liegt die Bedeutung der Stiftung vor allem darin, Projekte zu fördern, die einen langfristigen Charakter haben, keine unmittelbare Medienwirksamkeit erlangen oder kaum Zuschüsse öffentlicher Geldgeber erwarten können. Angesichts der Tendenz zur politischen Instrumentalisierung von Hilfsorganisationen ist diese Stärkung der Unabhängigkeit von medico wichtiger denn je. In 2009 ist es zudem gelungen, neue Zustiftungen in Höhe von 133.500 Euro zu erhalten. Das Stiftungsvermögen wuchs auf gut 2,3 Millionen Euro.

### Vermögensanlage

Das Vermögen der Stiftung ist in Renten- und gemischten Wertpapierfonds angelegt, die als ethisch-nachhaltig zertifiziert und mit einer hohen Sicherheitsstufe bewertet sind. Der Stiftungsvorstand überprüft regelmäßig die Einhaltung der Anlagekriterien. Die Ende 2008 ausgebrochene Finanzkrise haben wir weitgehend unbeschadet überstanden. Allerdings waren die aus der Zinsausschüttung zur Verfügung stehenden Mittel in 2009 geringer als zuvor.

### Projektförderung

Mit 9.150 Euro unterstützte die Stiftung die Arbeit des guatemaltekischen Verbands ASOCDENEB, in dem sich Überlebende der staatlichen Repression der 1980er Jahre organisieren. Sie führen gerade einen Musterprozess um Entschädigung für Landenteignungen und Zwangsumsiedlungen in der Zeit der Diktatur.

Sollte der Prozess Erfolg haben, könnte es auf weitere geplante Megaprojekte erhebliche Auswirkungen haben, weil dann auch Entschädigungen gezahlt werden müssen. 14.000 Euro wurden ECAP zur Verfügung gestellt, einem weiteren guatemaltekischen Projektpartner. Mit diesen Mitteln finanziert ECAP die psychosoziale Begleitung der fast 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die das Archiv der Nationalpolizei aus den Zeiten des Bürgerkriegs aufarbeiten. Das Archiv beinhaltet wichtige Hinweise über Polizei- und Militärangehörige, die in Verbrechen verwickelt waren und zum Teil heute noch in Funktion sind. Die Mitarbeiter des Archivs sind meist selbst Opfer der Menschenrechtsverletzungen des damaligen Militärregimes oder kommen aus Familien, bei denen Angehörige ermordet wurden oder verschwunden sind.

15.800 Euro gingen an das gerade im Aufbau begriffene Netzwerk der GesundheitsaktivistInnen des People's Health Movement im subsaharischen Afrika.

### Stiftungssymposium 2009

Seit ihrer Gründung organisiert die Stiftung jeweils am Freitag vor Pfingsten ein Symposium, in dem zentrale medico-Themen zur vertieften Diskussion gestellt werden. Das Symposium des Jahres 2009 war der Erinnerung des 1961 verstorbenen Revolutionärs, Psychiaters und Kulturtheoretikers Frantz Fanon gewidmet und fragte nach der gewandelten Bedeutung von Solidarität unter den Bedingungen einer Globalisierung. Zusammen mit Referenten aus Israel/Palästina, Mittelamerika und Mali diskutierten rund 100 medico-StifterInnen und UnterstützerInnen über heutige Formen von Ausgrenzung und Entrechtung, um so neue Potenziale des Widerstands und der Veränderung auszuloten. Die Stiftung förderte das Symposium mit 10.523 Euro. Unter [www.stiftung-medico.de](http://www.stiftung-medico.de) finden Sie weitere Informationen.



- Blogs
- Aktuelle Veranstaltungstipps
- Newsletter bestellen
- Hintergrundinformationen
- Projektvorstellungen
- Spenden/Zustiftungen
- Material bestellen

➔ [www.medico.de](http://www.medico.de)

# Informationen und Service

Sie wollen mehr von unserer Arbeit und unseren Partnern wissen?

➔ Aktuelle Berichte, Pressemitteilungen, Veranstaltungshinweise, Hintergrundinformationen und Blogs unserer Mitarbeiter in Mittelamerika und Israel/Palästina finden Sie auf [www.medico.de](http://www.medico.de)

Fragen zu Unterstützer-Netzwerk und -aktionen, aber auch zu Spenden, zur Stiftung und zu Erbschaften beantwortet Ihnen Gudrun Kortas, Tel 069/94438-28, [kortas@medico.de](mailto:kortas@medico.de)

Sie möchten selbst aktiv werden, einen Info-Tisch machen, eine Veranstaltung mit einem medico-Referenten organisieren, im Freundes- und Verwandtenkreis Material verteilen, sich für ein konkretes Projekt engagieren? Sie suchen Kontakt zu anderen medico-Unterstützern?

Sie wollen auf jeden Fall auf dem Laufenden bleiben? Dann bestellen Sie doch unseren Newsletter, einfach über [www.medico.de](http://www.medico.de), über Tel. 069/94438-0 oder über [info@medico.de](mailto:info@medico.de)

Auskunft bei allgemeinen Anfragen, Materialbestellungen und Spendenquittungen geben Ihnen die Kollegen der medico-Zentrale, Tel. 069/94438-0, [info@medico.de](mailto:info@medico.de)



# Gesundheit – Soziales – Menschenrechte

## medico arbeitet... mit Partnern

Die Hilfe, die medico leistet, ist mehr als die Bereitstellung von Hilfsgütern in Notsituationen. Wir verstehen unsere Arbeit als Teil eines umfassenden sozialen Handelns, das die Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit zum Ziel hat. Dabei geht es nicht um kurzfristige interventionistische Hilfs-Missionen, sondern um eine solidarische und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Menschen, die für uns eigenständige Partner, keinesfalls aber bloße Hilfsempfänger sind. Ausgangspunkt sind die politischen und sozialen Ziele, die wir mit unseren Partnerorganisationen im Süden teilen. Der stete Erfahrungsaustausch, die Offenheit im Umgang mit den Partnern und die beständige Reflexion bestehender Abhängigkeiten und eigener Interessen gehören dabei selbst zu diesen Zielen.

## medico arbeitet... im Kontext

Wer die Ursachen für das Elend von Menschen nicht begreift, weil er wichtige politische und kulturelle Zusammenhänge ausblendet, kann auch nicht angemessen auf dieses Elend reagieren. Kriege und Notlagen fallen nicht vom Himmel. Sie haben Gründe, nach denen zu fragen ist. medico hält an einer kontextorientierten Hilfe fest, auch wenn in der medialen Öffentlichkeit vor allem eine unmittelbar zupackende Hilfe gefeiert wird, die sich nicht erst lange mit politischen Fragen aufhält. Ziel unseres Bemühens ist nicht allein die Linderung humanitärer Krisen, sondern deren dauerhafte Überwindung.

## medico arbeitet... für Veränderung

Jede Hilfe für Menschen hinterlässt Spuren, die weit über den Augenblick des Eingreifens hinausreichen. Deshalb bedarf Hilfe, die den Status quo überwinden will, einer gesellschaftspolitischen Vision von einer anderen, einer gerechteren Welt. Sie muss Strategien entwickeln, die die Wege dorthin aufzeigen. Für humanitäre Krisen gibt es keine humanitären Lösungen. Für uns ist Hilfe Teil eines sozialen Handelns, das für Demokratie, soziale Gerechtigkeit und die Respektierung der Menschenrechte streitet und dies gemeinsam mit den Opfern von Not und Gewaltherrschaft.



**medico international**

medico international  
Burgstraße 106  
D-60389 Frankfurt am Main

Spendenkonto: 1800  
Frankfurter Sparkasse  
BLZ 500 502 01