Jahresbericht 2010

> Gesundheit
> Nothilfe
> Psychosoziale Arbeit
> Menschenrechte
> Vernetztes Handeln

medico international

Seit mehr als 40 Jahren setzt sich medico international für das Menschenrecht auf Gesundheit ein. 1997 wurde die von medico initiierte Internationale Kampagne zum Verbot von Landminen mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet.

Inhalt medico-Jahresbericht 2010:

3 Editorial

4 Gesundheit | Pakistan: Die Partnerorganisation HANDS

6 Nothilfe | Haiti: Nachbarschaftshilfe statt Bevormundung

8 Psychosoziale Arbeit | Dr. César Rodríguez Rabanal im Interview

10 Menschenrechte | Mali: Migration und Partnernetzwerke

12 medico in 1.000 Zeichen

14 medico-Arbeit mit Partnern | Projekte evaluieren – Partnerschaften pflegen

16 Vernetztes Handeln | Sri Lanka Advocacy, Bündnis Entwicklung Hilft, Verband Entwicklungspolitik Deutscher Nichtregierungsorganisationen, A&B One

18 Projektübersicht nach Regionen

22 Konferenz „global • gerecht • gesund" | Für eine weltweite Gesundheitsbewegung

25 Kampagne | Südafrika: Apartheidopfer klagen Daimler an

Finanzen und Organisation:

26 Finanzbericht 2010

28 Gesamtergebnis 2010

30 Gewinn- und Verlustrechnung 2010

31 Ergebnisrechnung nach Aufwandskategorien 2010

32 Bilanz 2010

34 medico international e.V. – Organisationsstruktur

35 Sonstige Angaben

36 stiftung medico international

37 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: Martin Glasenapp, Ramona Lenz, Katja Maurer, Thomas Seibert

Autorinnen und Autoren des Heftes: Thomas Gebauer, Martin Glasenapp, Anne Jung, Ramona Lenz, Katja Maurer, Thomas Seibert

Korrektorat: Marek Arlt

Gestaltung: ostpol

Mai 2011

Titelbild: Zeitlichkeit ist eine zutiefst das Menschsein prägende Erfahrung. Hinzu kommen Angst und die Ungewissheit der eigenen Zukunft. Jede Hilfe für Menschen hinterlässt Spuren, die weit über den Augenblick des Eingreifens hinausgehen. Junge Frau in Afghanistan.
Foto: www.one-step-beyond.de
Rückseite: Wiederaufbau in Pakistan – Besuch beim Projektpartner HANDS.
Foto: medico

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,

„Disaster's coming home" lautete im letzten Jahr der Titel eines unserer *rundschreiben*. Denn schon 2010 gab es neben dem Erdbeben in Haiti und der Überschwemmungskatastrophe in Pakistan immer wieder untrügliche Zeichen dafür, dass sich die negativen Seiten einer Weltwirtschaftsordnung, die auf die grenzenlose Inwertsetzung von Mensch und Natur setzt, nicht mehr einfach nur in die Länder des Südens exportieren lassen. Nachdem der Katastrophenkapitalismus dort in den letzten drei Dekaden 300 Millionen Armutstote gefordert und unzähligen Menschen die Lebensgrundlagen geraubt hat, zeugten die Ölkatastrophe vor den Küsten der USA, der drohende Staatsbankrott einzelner Mitgliedsstaaten der EU und das Scheitern der NATO in Afghanistan schon in den Monaten vor Fukushima davon, dass sein destruktives Potenzial jetzt auch bei uns zur Wirkung kommt.

Mit Blick auf die Schrecken der Welt aber wuchs im letzten Jahr auch die Unruhe in der Öffentlichkeit. Immer fadenscheiniger wurde das von Politikern und Medien behauptete Diktum der Alternativlosigkeit. Überall nahm der Zorn auf eine Politik zu, der jeder Wille fehlt, den Reichtum der Welt so zu verteilen, dass allen ein menschenwürdiges Leben zuteil wird. Und so war 2010 auch das Jahr des beginnenden Umbruchs, entwickelte sich gerade aus der Erfahrung des Krisengeschehens öffentlicher Widerspruch. Beides; das wachsende Elend und das wieder erstarkende öffentliche Engagement, stellte uns bei medico vor Aufgaben, die uns bis an die Grenzen unserer Belastbarkeit herausforderten – und manchmal auch darüber hinaus.

In Haiti und Pakistan haben wir gemeinsam mit unseren Partnern umfangreiche Soforthilfe- und Wiederaufbauprogramme in Gang gesetzt. Der pakistanischen Nichtregierungsorganisation HANDS, einer langjährigen Mitstreiterin im *People's Health Movement*, stellten wir im letzten Jahr über 1,1 Millionen Euro zum Wiederaufbau von neun Dörfern bereit. Dass wir das konnten, ist nicht zuletzt den vielen Spenden zu verdanken, die wir über das „Bündnis Entwicklung Hilft" bekommen haben. Auch mit Blick auf den Finanzbericht, den wir Ihnen heute vorlegen, wird deutlich, dass 2010 ein außergewöhnliches Jahr war.

Mit dem solidarischen Beistand unserer Spenderinnen und Spender unternahmen wir das in unseren Kräften Stehende, um der katastrophalen Tendenz entgegenzutreten. So konnten wir in 2010 in über 25 Ländern insgesamt 116 Projekte fördern. Parallel haben wir uns an der gemeinsamen Suche nach politischen Alternativen beteiligt. Mit der ersten großen Konferenz zum Thema „Globale Gesundheit" legten wir im Berliner Rathaus Schöneberg wichtige Grundlagen für ein internationales Engagement, das nicht zuletzt die Reform der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Ziel hat: Ist es doch höchste Zeit, dass sich gesundheitspolitisches Handeln wieder an den Bedürfnissen der Menschen ausrichtet, statt den Interessen des Big Business zu folgen.

Ganz herzlich möchten wir uns bei Ihnen für Ihre Mithilfe bedanken. Wir freuen uns sehr, dass wir bei allen unseren Unternehmungen auf Ihre zustimmende Unterstützung zählen konnten – sie ist im letzten Jahr nochmals gewachsen. Bleiben Sie uns als kritisch-solidarische Begleiter erhalten.

Mit den besten Grüßen
Herzlichst

Brigitte Kühn
Vereinsvorsitzende

Thomas Gebauer
Geschäftsführer

Helfende Hände nach der Flut

Pakistan: Die Partnerorganisation HANDS

Als im August 2010 ein Fünftel Pakistans im Hochwasser versank, konnte der medico-Partner *Health and Nutrition Development Society* (HANDS) aufgrund seiner lokalen Verankerung und seines Netzes von Regionalbüros schnell auf die steigende Flut reagieren. In abgelegenen Landstrichen waren die Kolleginnen und Kollegen von HANDS die Ersten und Einzigen – lange bevor die Armee kam. Alle verfügbaren Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie rund 10.000 Freiwillige waren viele Tage und Nächte im Einsatz. Zudem mietete HANDS Boote und Traktoren mit großen Anhängern, um die Menschen aus den gefährdeten Zonen an sichere Orte zu bringen.

Der medico-Partner arbeitet schon seit über dreißig Jahren in den Provinzen Sindh und Belutschistan. Siebzig Prozent seiner rund 1.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – und drei von sieben Beschäftigten im Management der Organisation – sind Frauen. Mit finanzieller Unterstützung von medico evakuierten unsere pakistanischen Kollegen und Kolleginnen bereits in den ersten Tagen der Flut 80.000 Menschen. Dazu errichteten sie fünf Flüchtlingslager im Norden der Provinz Sindh und vier weitere im Süden der Region Thatta. In jedem Camp stellte HANDS Nahrungsmittel und Trinkwasser, Latrinen und Zelte bereit, organisierte die medizinische Versorgung und den Unterricht für die Kinder. Damit die Bauern ihr gerettetes Vieh nicht verloren, sorgte die Organisation für das Futter und die Impfung der Tiere. Auch Hilfen für die Rückkehr der Flüchtlinge waren enthalten.

Gelungene Kooperation in der Not

Die insgesamt rund 54.000 Menschen in den Camps mussten selbst mit anpacken. HANDS stärkt die Eigeninitiative der Flutopfer, um zu vermeiden, dass sie zu passiven Hilfsempfängern degradiert werden und sich ihre Ohnmacht noch verlängert. „In jedem Nothilfe-Camp bilden die Betroffenen ein Komitee, das uns als Ansprechpartner dient und die Registrierung der Betroffenen, das Errichten der Latrinen, Kochen, Sauberkeit etc. selbst organisiert“, berichtet Dr. Shaista. Gemeinsam mit ihren beiden Kolleginnen kümmert sich die Ärztin um die medizinische Versorgung und die Gesundheitsaufklärung. Die Projekte von HANDS sind auf Probleme wie die hohe Müttersterblichkeitsrate und die oft unzureichenden Bildungsmöglichkeiten für Mädchen spezialisiert. Daher setzt die Organisation viele Frauen ein.

Wenn sich der freundliche pakistanische Militärarzt im Flutgebiet beklagt, dass sich die Frauen nicht mit ihren wirklichen Gesundheitsproblemen an ihn wenden und die Verständigung mit den Armen in der Provinz Sindh schwierig ist, weil sie nicht die offizielle Landessprache Urdu sprechen, dann wird die Bedeutung lokaler Ärztinnen und Gesundheitspromoterinnen klar. Denn die vielfältigen Nothilfemaßnahmen von HANDS funktionieren nur deshalb so gut, weil die Organisation in der Region schon seit Jahrzehnten Basisgesundheitsarbeit leistet, eine Freiwilligenstruktur aufgebaut hat und mit der Lage der Menschen vertraut ist. Ohne solche Partner und ohne Selbsthilfestrukturen vor Ort kann Hilfe von außen tatsächlich nur wenig bewirken. Zudem war es von zentraler Bedeutung, dass medico auf die langjährige Zusammenarbeit mit HANDS im Rahmen des *People's Health Movement*, einem weltweit tätigen Netzwerk lokaler Gesundheitsorganisationen, aufbauen konnte. So waren wir zusammen mit den pakistanischen Kolleginnen und Kollegen sehr schnell imstande, vielen Menschen in der Not zur Seite zu stehen. Mittlerweile sind die Fluten in den meisten Gegenden des Sindh abgeflossen. Zwar kehrten zahlreiche Binnenflüchtlinge in ihre Dörfer oder in die Nähe ihrer zerstörten Häuser zurück. Doch ist die Zukunftsperspektive vieler Millionen Menschen in Pakistan auch nach der Flut offen und prekär.

Wiederaufbau und Landreform

Die meisten haben in der Flut ihr Saatgut, ihr Vieh und ihre Werkzeuge verloren. medico unterstützt daher den langfristigen Plan zur Wiederaufbauhilfe von HANDS. Schon Anfang 2011 hatten die Kolleginnen und Kollegen vier Dörfer in der Region Kashmore und fünf Dörfer in der Region Thatta für insgesamt rund 400 Familien wieder aufgebaut. Jede Familie erhält ein kleines Haus mit Veranda und Küche, Wasser- und Sanitäreinrichtun-

gen, Anteil an der gemeinsamen Dorfinfrastruktur, Anschubfinanzierung für Landwirtschaft oder die Eröffnung eines kleinen Betriebes, Teilnahme an Bildungsprogrammen und Gesundheitsversorgung. Auch in den Regionen Sehwan und Qambar wird es ein umfassendes Rehabilitierungs- und Wiederaufbauprogramm geben. Zur Zeit wird mit HANDS über die Rehabilitierung von zwanzig Dörfern verhandelt.

Es wird Jahre dauern, um auf die Verheerungen, die in Pakistan heute zu beklagen sind, eine wenigstens in Ansätzen annehmbare Antwort zu finden. Umso ermutigender ist es, dass sich in 2010 so viele Menschen für die Opfer der Flut in Pakistan engagiert haben. Allen Entsolidarisierungstendenzen zum Trotz haben sie klargestellt, dass sie nicht auf etwas verzichten wollen, was Menschlichkeit eben auch ausmacht: ein tätiges solidarisches Miteinander. Neben dem Wiederaufbau von Dorfinfrastruktur, Gebäuden und Bewässerungssystemen müssen nun aber auch politische Reformen angestoßen werden, um die Menschen nicht einfach wieder in ihr altes Elend zurückzuschicken. Vielerorts herrschen auf dem Land noch feudalistische Strukturen und sklavenähnliche Arbeitsbedingungen. Daher unterstützt medico die politischen Forderungen der Landlosen, die sich für eine Landreform einsetzen. Dr. Tanveer, Geschäftsführer von HANDS, schränkt allerdings ein: „Das ist eine langwierige Aufgabe. Ein Großteil der Abgeordneten und Minister gehört selbst zu den Großgrundbesitzern und hat kein Interesse an einer Umverteilung."

Nicht nur der menschliche Körper besteht zu über 70% aus Wasser. Ohne die chemische Verbindung aus den Elementen Sauerstoff (O) und Wasserstoff (H) ist kein Leben möglich; fehlendes Trinkwasser gefährdet die menschliche Existenz und erschwert das Überleben nach Naturkatastrophen. Flutopfer in Pakistan. Foto: medico

Gesundheit

Das Menschenrecht auf den bestmöglichen Zugang zu Gesundheit ist Ausgangspunkt unserer Arbeit. Gemeinsam mit unseren Partnern vor Ort und vernetzt im weltweiten People's Health Movement (PHM) setzen wir uns für Lebensverhältnisse ein, die ein Höchstmaß an Gesundheit ermöglichen. Neben medizinischer Versorgung bedarf es wirtschaftlicher, sozialer und kultureller Bedingungen, die die Menschen befähigen, ihre Gesundheitspotenziale voll zu entfalten.

Im Sinne des Konzepts der kritischen Nothilfe, die auf die nachhaltige Überwindung von Not und Elend zielt, wird medico dennoch über die unmittelbare Nothilfe hinaus nicht nur die langfristigen Wiederaufbauarbeiten unterstützen, sondern auch die langwierige Durchsetzung der politischen Forderungen der Landlosen begleiten und sich für eine Landreform stark machen. Die bewährte Zusammenarbeit mit der pakistanischen Partnerorganisation HANDS soll dazu um Kooperationen mit anderen Partnerorganisationen ergänzt werden. Konkrete Verhandlungen werden seit März 2011 mit dem *Pakistan Institute for Labour Education & Research* (PILER), dem *Sindh Labour Relief Committee* (SLRC) und der *Omar Asghar Khan Foundation* (OAKDF) geführt.

> **Die Arbeit unserer pakistanischen Partnerorganisation HANDS haben wir in 2010 mit 1.145.552,88 € gefördert.**

Nach dem Erdbeben

Haiti: Nachbarschaftshilfe statt Bevormundung

Solidarität ist die Zärtlichkeit der Völker – das war der Slogan derer, die sich in den 1980er Jahren mit den Aufständen und Befreiungsbewegungen gegen die Militärdiktaturen in Zentralamerika verbunden fühlten. Noch aus dieser Zeit stammen die Partnerkontakte von medico international, die nach dem verheerenden Erdbeben in Haiti, am 12. Januar 2010, vor Ort aktiv wurden. So unterstützte medico die dominikanischen Kollegen von Cosalup aus dem gemeinsamen lateinamerikanischen Gesundheitsnetzwerk, die bereits eine Hilfskette in das Nachbarland – bestehend aus Medizinern, Krankenschwestern und haitianisch-dominikanischen Kolleginnen und Kollegen – errichtet hatten. Wir organisierten mit unseren Partnern in Guatemala, deren Gesundheitsdienste im ländlichen Raum wir seit Jahren fördern, Hilfsbrigaden für Haiti. Und wir kontaktierten unsere Freunde von der Landlosenbewegung in Brasilien, die bereits mit armen Bauern in Haiti arbeiteten.

Süd-Süd-Austausch

Daraus erwachsen sind Nothilfeprojekte, die die Idee der Solidarität und Nachbarschaftshilfe aufgreifen, in der Begegnungen und Beziehungen auf Augenhöhe entstehen können. Uns schien das insbesondere im Zusammenhang mit den widersprüchlichen Erfahrungen Haitis mit ausländischen Hilfseinsätzen wichtig. In Haiti haben die Menschen immer wieder erleben müssen, wie ein paternalistisches Hilfsverständnis gegenüber der schwarzen Bevölkerung selbst Kindesentführung und Auslandsadoption für hilfreich hält. Insofern war unser Herangehen von Anfang an von dem Bemühen geprägt, hier andere Akzente zu setzen und dabei auch den Süd-Süd-Austausch zu fördern.

Ein eindrückliches Beispiel dafür ist der Einsatz von zwei Dentalbrigaden aus je sechs guatemaltekischen Bauern, die in ihrer Freizeit als Gesundheits- und Zahnpromotoren in ihren Gemeinden tätig sind. Sie sind nach jahrelangen Fortbildungen medizinisch und zahnmedizinisch hervorragend ausgebildet. Zugleich bringen sie eigene Erfahrung von Ausgrenzung, Verfolgung und Armut mit. Eine Erfahrung, die sie mit ihren haitianischen Patienten teilten. Jeweils für vier Wochen fuhren sie nach Léogâne, die Stadt, die am nächsten zum Epizentrum des Erdbebens gelegen ist. Dort gibt es keinerlei zahnmedizinische Versorgung. Die Zahnpromotoren hatten alle Hände voll zu tun. Es kamen viele Jugendliche, die 18 kariöse Zähne und mehr aufwiesen. Ein Zeichen für den Mangel und die Vernachlässigung, denen die meisten Haitianer ausgesetzt sind.

Unsere guatemaltekische Kollegin Elizabeth Ibarra, mit der medico seit den erwähnten 1980er Jahren zusammenarbeitet, war Teil der Brigade. Hier ein kurzer Auszug aus ihrem Bericht:

Wir haben bis jetzt 450 Patienten behandelt. Täglich 20-25 Patienten im Durchschnitt. Etwa anderthalb Stunden pro Patient brauchen die Teams. Wie mit medico international abgesprochen, haben wir entschieden, bei jeder Patientin, jedem Patienten nur die dringendsten Probleme zu beheben, denn angesichts der Menge an Karies bei den meisten Patientinnen und Patienten und dem Zeitaufwand für deren Entfernung wären andere Personen sonst nicht zum Zuge gekommen. Besonders gerührt waren wir, als eine Gruppe Jugendlicher (Mädchen und Jungen im Alter von 13-20 Jahren) aus den Dörfern zur Behandlung erschienen. Bei allen waren die Schneidezähne schwarz von Karies. Sie lächelten nicht mehr und versuchten beim Sprechen zu vermeiden, dass man ihre Zähne sieht. Die Freude bei den Jugendlichen war riesig und wurde mit einer wahren Fotoorgie mit strahlenden Zähnen gefeiert. Wieder einmal ein Beweis dafür, dass unsere Arbeit dazu beiträgt, ein Stück Lebensqualität und Freude wiederherzustellen. Das ist von Bedeutung, gerade weil die Menschen hier so viel erlitten und verloren haben.

Wege aus der strukturellen Armut

Viele der Maßnahmen dienen noch der Nothilfe, für die medico 2010 etwa eine Million Euro eingesetzt hat. Dazu gehören auch erste Schritte des Wiederaufbaus, wie der Bau von Zisternen und Latrinen oder die Anlage von Hühnerställen. Darüber hinaus haben wir uns drei Schwerpunkte gesetzt. Zunächst die gesundheitliche Versorgung, zu der die Arbeit der Dentalbrigaden aus Guatemala gehört, aber auch die Kooperation mit unseren haitianischen Kollegen vom *Service Œcuménique D'Entraide* (SOE), die in Artibonite Gesundheitsstationen aufbauen und insbesondere in der Choleraprävention tätig sind. Ein weiterer Bereich ist der langfristige Süd-Süd-Austausch. Hier fördern wir die Ausbildung

Nothilfe

Unter dem Stichwort „kritische Nothilfe“ organisieren wir Hilfe, die mehr ist als Katastrophenmanagement. Wir stärken die Selbsthilfe der Betroffenen, nehmen gemeinsam mit ihnen die politischen und ökonomischen Ursachen der Not in den Blick und achten dabei auch auf die Bewältigung der psychischen und sozialen Erschütterungen.

von haitianischen Kleinbauern oder Tagelöhnern durch die brasilianische Landlosenbewegung. Das schließt Seminare zu ökologischer Landwirtschaft ebenso ein wie eine politische Bildung, in der die brasilianischen Aktivisten haitianischen Landlosen ihre langjährige Erfahrung in der Durchsetzung elementarer Rechte und der Beeinflussung der Politik vermitteln. Als Gäste der Landlosenbewegung sind seit September 75 Haitianerinnen und Haitianer für ein ganzes Jahr in Brasilien.

Ein dritter Schwerpunkt ist die kommunale Entwicklung in der Verknüpfung von Wiederaufbaumaßnahmen mit demokratischen Prozessen. So unterstützten wir ein Bürgerkomitee in Cité 9, einem der ärmsten Viertel der Hauptstadt, beim Wiederaufbau einer Brücke, die für den Zugang der Bewohner zur kommunalen Infrastruktur von zentraler Bedeutung ist.

Kommunaler Wiederaufbau in der Cité 9, einem Armenviertel von Port-au-Prince.
Foto: medico

Ein größeres Projekt ist der in Zusammenarbeit mit der *Association des Femmes pour le Developpement Communautaire* (AFDC) organisierte Bau eines Kinderheims, einer Gesundheitsstation und eines Ausbildungszentrums für Frauen und Mädchen in Léogâne. Dabei werden wir das integrale Programm der Frauen und Mädchen, das von der handwerklichen Bildung über die Vermittlung medizinischer Grundkenntnisse bis zu Seminaren über Frauenrechte reicht, auch auf längere Sicht fördern: Hilfe für Haiti bleibt nötig. Über 250.000 Tote, ein Drittel der Häuser von Port-au-Prince zerstört, eine Million Obdachlose – kaum vorstellbares Leid verbirgt sich hinter diesen nackten Zahlen. Das alles spielt sich in einem Land ab, das schon vor dem Erdbeben zu den ärmsten der westlichen Hemisphäre zählte. Die strukturelle Armut Haitis hat seinen Platz am untersten Ende der Entwicklungsskala einzementiert. Nur wenn es gelingt, die Selbstheilungskräfte Haitis so zu fördern, dass das Land aus dieser strukturellen Ausgrenzung herausfindet, ist eine Vorsorge gegen die Wiederholung solcher Verheerungen möglich.

Im Jahr 2010 hat medico in Haiti für 20 Projekte der Not- und Übergangshilfe 537.827,85 € ausgeben. Weitere 595.962,14 € waren zum Jahresende in Projektverpflichtungen gebunden. Es handelt sich dabei um Spendenmittel, die medico insbesondere durch Spendenaufrufe in der ARD gemeinsam mit dem Bündnis Entwicklung Hilft zur Verfügung gestellt wurden.

Armutsbekämpfung repoli

Ein Interview mit dem peruanischen Psychoanalytiker Dr. César Rodríg

Sie haben sich bereits in den 1980er Jahren mit den psychischen Folgen von Armut beschäftigt und mit psychoanalytischen Methoden die Situation der Menschen in den Elendsvierteln von Lima untersucht. Zu welchen Ergebnissen sind Sie gekommen?

Foto: Privat

César Rodríguez Rabanal: Damals beschäftigte man sich mit der Armut vor allem auf dem Gebiet der Ökonomie und der Entwicklungspolitik. Die sogenannten „harten Daten" der materiellen Armut wurden jedoch nicht mit der Herausbildung bestimmter Verhaltensmuster, die unter solchen Lebensumständen möglicherweise entstehen, in Verbindung gebracht. Letzten Endes ging es uns um die Wechselwirkungen zwischen der Innen- und der Außenwelt des Menschen am Beispiel der Armut: Welche äußeren Bedingungen führen dazu, dass Menschen bestimmte Haltungen und Verhaltensmuster übernehmen? Und umgekehrt. Wie tragen diese Haltungen und Verhaltensmuster dazu bei, dass materielle Armut und Abhängigkeiten sich verewigen?

Die Slumbewohner in Lima hatten das Land, auf dem sie ihre Hütten errichteten, besetzt. Gab es im Gegensatz zu heute politische Strukturen oder Formen der Selbstbestimmung auch unter den Allerärmsten?

Ja. Das waren allerdings keine nachhaltigen Strukturen. Sie sind meist aus der Not entstanden, um das eigene Überleben zu sichern. Aber es gab auch das Bedürfnis, sich zu behaupten und das besetzte Land, das nichts als Wüste war, gemeinsam gegen Räumungen durch die Polizei zu verteidigen. Zu diesem Zweck haben sich die Menschen regelmäßig getroffen und an diesen Treffen haben wir teilgenommen. Wir hatten keine psychologisierenden Ansätze, sondern wollten den Urbanisierungsprozess als Ganzes begleiten. Die Identifizierung mit den Menschen und ihren Anliegen war uns außerordentlich wichtig.

Wie hat sich der Mikrokosmos Armut nach Jahrzehnten des Neoliberalismus verändert?

Aufgrund des wachsenden Individualismus sind Organisationsformen wie damals nur noch selten vorhanden. Würden wir heute in einem neu entstandenen Elendsviertel auftauchen, um uns zu solidarisieren und unsere fachliche Unterstützung bei der Ansiedlung anzubieten, würde sofort die Frage nach unserem Interesse aufblitzen: Was wollt ihr von uns? Welche Geschäfte wollt ihr mit uns machen? Beinahe alles wird heute im Sinne des Geschäfts verstanden. Misstrauen war zwar auch damals vorhanden, aber ambivalenter.

Ist so auch eine wichtige Ressource der Selbstheilung verloren gegangen?

Nicht nur der Selbstheilung, sondern auch der Motivation für solidarische Unterstützung. Wir wollten damals nicht einfach helfen, wir wollten die Menschen in ihrem Recht auf Stadt politisch unterstützen und auch uns selbst an der Aufgabe entwickeln. Heute herrscht in der Politik gegenüber der Armut und den Armen ein kurzsichtiger Pragmatismus vor. Sie besteht nur noch aus handfesten Angeboten. Geld wird zugeschossen oder Infrastruktur verbessert. Das ist richtig, aber die Vorstellung von Entwicklung beschränkt sich dabei auf das Materielle. Ein integraleres Konzept von Entwicklung, das den Menschen mit seinen Potenzialen umfasst, hat leider immer weniger Platz.

Die eher technisch ausgerichteten weltweiten Armutsbekämpfungsprogramme treffen auf Menschen, die letztlich nicht in der Lage sind, selbst aus der Armut herauszukommen. Bleiben sie

tisieren

uez Rabanal*

deshalb auf Dauer un-wirksam?

Ohne die ganze Welt zu kennen, würde ich sagen, dass sich dieser Trend auf jeden Fall deutlich abzeichnet. Die Armutsbekämpfung wird für sehr kurzfristige politische Ziele instrumentalisiert. Es geht immer nur um Zahlen. Die jetzige Regierung Perus behauptet, die Armut hätte sich erheblich reduziert. Aber wie die Armen leben, wie sie miteinander umgehen, wie sie sich organisieren und welche Perspektiven sie im Leben haben, interessiert keinen.

Welche Ansätze kann eine solidarische Hilfe ver-

thisch im Umgang mit anderen werden und Solidarität ausüben, dann ist dieses Vorgehen sehr erfolgreich.

*Dr. César Rodríguez Rabanal, in Peru geboren, hat in der Bundesrepublik studiert und am Frankfurter Sigmund-Freud-Institut seine psychoanalytische Ausbildung erhalten. Er hat mehrere Bücher zu psychosozialen Problemen

folgen, die diesen inneren wie äußeren Kreislauf der Armutszementierung durchbrechen will?

Wir arbeiten wie medico mit Partnern, die im guten Sinne des Wortes politisiert sind. Sie verfügen über langjährige Erfahrungen im Umgang mit Menschen in Armut und in praktischer Solidarität. Wir wollen sie nicht zu Psychoanalytikern oder Psychotherapeuten ausbilden. Aber in Selbsterfahrungsgruppen sollen ihnen Fachkenntnisse vermittelt und ihre Fähigkeit, auf Menschen aus Armutskontexten einzugehen, gefördert werden. Das ist ein ganz entscheidender Punkt, der in der Entwicklungszusammenarbeit meist vernachlässigt wird.

Welche Schwerpunkte setzt eine solche Weiterbildung in Abgrenzung zum allgemeinen Traumadiskurs?

Am Anfang ist es wichtig, eben keine Agenda zu haben, sondern sich erst einmal mit den Menschen zu treffen und sich anzuhören, was sie zu erzählen haben. Dabei sollte man ihnen nicht den Eindruck vermitteln, sie seien krank und würden nun entsprechend behandelt. Vielmehr muss man anerkennen, dass sie unter schwierigen Bedingungen leben. Niemand wird mit so etwas Gravierendem fertig wie der Vernachlässigung durch Armutsverhältnisse und den damit verbundenen Katastrophen. Man muss die Geschichte der Armen entmedikalisieren.

Stellt das Arbeiten ohne Agenda einen Gegenentwurf zu der Erfolgsorientierung der sonstigen Armutsbekämpfungsprogramme dar?

Es kommt ganz darauf an, wie man Erfolg definiert. Wenn man den Erfolg lediglich auf Zahlen beschränkt, dann geht das in die falsche Richtung. Wenn man unter Erfolg aber versteht, dass immer mehr Menschen ein Bewusstsein für die eigene Lage entwickeln, empa-

Psychosoziale Arbeit

Der Umgang mit den psychischen Folgen von Armut, Ausgrenzung und politischer Verfolgung ist ein Kernthema von medico. 2010 förderten wir 17 Projekte mit psychosozialem Schwerpunkt. Ein Beispiel ist die Fortbildung von Leiterinnen lokaler Basisorganisationen in Nicaragua im Umgang mit den psychosozialen Folgen von Armut und Ausgrenzung. Für dieses Projekt wurden 2010 15.248,15 € aufgewendet.

Die Globalisierung hat ein Gesicht: Es ist die scheinbar wie entfesselt wachsende Megacity. 15 der 20 größten Stadtregionen der Welt liegen im globalen Süden und ein Drittel der Stadtbewohner lebt dort in absoluter Armut. Slumgebiet in Dakha, Bangladesh Foto: reuters

Die Freiheit, die wir meinen

Mali: Migration und Partnernetzwerke

Das westafrikanische Mali ist ein Schlüsselland der Migration mit klassischen Routen, die schon lange Tradition haben, sowohl für die Wanderungsbewegungen innerhalb Afrikas als auch in arabische Länder. Das resultiert aus der schwachen Wirtschaft und auch aus den gesellschaftlichen Traditionen einer nicht an den Nationalstaat gekoppelten Kultur der Mobilität. Wie in vielen westafrikanischen Ländern gilt auch in Mali eine allgemeine Reisefreiheit, und die Staatsgrenzen oder Reisepässe haben seit der postkolonialen Unabhängigkeit kaum Bedeutung.

Mali ist eines der ärmsten Länder der Welt. Der Mindestverdienst (Salaire Minimum) eines ungelernten Arbeiters beträgt ca. 23.000 CFA-Francs (35 Euro), der eines Facharbeiters ca. 50.000 CFA-Francs monatlich. Aus den Wüstenregionen im Nordosten von Mali starten viele der klandestinen Flüchtlingstrecks, die mit Kleintransportern die Sahara durchqueren, um die versteckten Häfen an der nordafrikanischen Küste zu erreichen.

Weil Mali nicht nur Herkunfts- sondern auch Transitland für viele Migranten aus den südlichen Teilen Westafrikas ist, hat die europäische Außenpolitik das Land als Laboratorium ihres Migrationsmanagements ausgewählt. Sie knüpft damit an die Haltung der alten Kolonialmacht Frankreich an, die das frankophone Westafrika und besonders Mali als Sonderwirtschaftszone behandelt. Seitdem die billigen afrikanischen Arbeitskräfte in Europa nicht mehr erwünscht sind und das Schengener Abkommen im Jahre 1990 die Visumsfreiheit nach Europa beendete, dient Mali nur noch als erweiterte Banlieue, in die die überflüssigen „Papierlosen" aus Europa abgeschoben werden. So landen auf dem Flughafen Bamako längst nicht mehr nur abgeschobene Arbeitsmigranten aus Mali, sondern auch aus den westafrikanischen Nachbarländern.

Europas Grenzen in Afrika

Das in der Landeshauptstadt Bamako angesiedelte Büro für Migrationsmanagement (*Centre d'Information et de Gestion des Migrations au Mali*) entwickelt Modelle für ein selektives Migrationsregime auf afrikanischem Boden, das das Gros der Abwanderungsbereiten in Afrika halten und nur wenige Migranten auf den EU-Arbeitsmarkt lassen soll. Dabei setzt die EU gezielt auf vorhandene Selbsthilfevereine von Abgeschobenen, um deren lokale und regionale Unterstützungsnetze zu nutzen und sich einen lokalen Anstrich zu geben. Diesen Versuchen zur „Förderung des Hierbleibens" („*promotion du mieux être ici*") widerstehen bis heute Solidaritätsnetzwerke wie die *Association Malienne des Expulsés* (AME), eine Organisation Abgeschobener. Die AME ist Partnerin von medico international. Sie lässt nicht nur Abgeschobenen an den malischen Wüstengrenzen und am Flughafen Bamako direkte Hilfe zukommen, sondern schaltet sich darüber hinaus als Organisation Betroffener direkt in die malische Innenpolitik ein. Ousmane Diarra, Präsident der AME, beschrieb im malischen Parlament die migrantische Odyssee des 21. Jahrhunderts und das hunderttausendfache Ausgeliefertsein zwischen struktureller Armut und erzwungener

Die Bewegungen der Migration sind der menschliche Preis einer Globalisierung, die an den Ressourcen des afrikanischen Kontinents, nicht aber an seiner Bevölkerung interessiert ist. Festgenommene „illegale“ Migranten im malisch-algerischen Grenzgebiet. Foto: Reuters

Menschenrechte

Die Arbeit von medico schließt die Verteidigung und Durchsetzung der politischen, sozialen und ökonomischen Menschenrechte gleichermaßen ein. Wir verbinden unsere Menschenrechtsarbeit immer mit dem alltäglichen Kampf um soziale Gerechtigkeit, um Bildung und Gesundheit – auch und gerade in der Unterstützung von Menschen in der Migration oder auf der Flucht.

Immobilität wie folgt: *„Mit der Ankunft in unserem Heimatland und nach der Registrierung durch die Grenzpolizei werden wir vollkommen auf uns selbst zurückgeworfen. Nach den vielen Jahren, die sie an anderen Orten verbrachten, lässt man die Abgeschobenen völlig allein. Die Mehrheit von uns musste Frauen, Kinder und materielles Eigentum zurücklassen. Die Not ist Bestandteil unseres Lebens geworden. Wir finden uns in Mali wieder und denken an unser Leben, das anderswo zertrümmert wurde. Die Landflucht, gefolgt von der Emigration, hat schon so viele unserer jungen Brüder und Schwestern auf die Wüstenstraßen geführt. Wenn sie nicht im Meer ertranken, kommen diese Migranten, nachdem sie lange Haft, Schikanen, Schläge und Hunger erlitten haben, als Abgeschobene zurück. Sie werden von Grenze zu Grenze geschoben, nur um schließlich im Norden Malis ausgesetzt zu werden. Alleingelassen leben sie in der Wildnis, wie in der Hölle.“*

Mehr als nur Akuthilfe

Das westafrikanische Netzwerk für die Rechte der Migranten hat viele Facetten. Die AME kümmert sich als Selbsthilfegruppe ehemaliger Abgeschobener in Bamako um jene abgeschobenen Migranten, die allabendlich von den europäischen Fluggesellschaften am Flughafen ausgespuckt werden. Aber die Organisation reagiert auch auf die zunehmende Präsenz des europäischen Migrationsregimes in der Region, indem sie den intensivierten Grenzkontrollen im ehemals gänzlich visumsfreien subsaharischen Westafrika eine länderübergreifende Solidarität entgegensetzt: Gemeinsam mit einer weiteren medico-Partnerin, der mauretanischen Menschenrechtsorganisation *Association Mauritanienne des Droits de l’Homme* (AMDH) und in Kontakt zu Menschenrechtlern im Nordosten Marokkos, versucht die AME ein transnationales Solidaritätsnetzwerk aufzubauen. Dabei geht es nicht allein um akute Nothilfe für Abgeschobene oder direkte Kooperationen, wie etwa im mauretanisch-malischen Grenzgebiet, wo tagtäglich Halbverdurstete aufgefunden und versorgt werden, sondern auch um die Schaffung von öffentlicher Gegenmacht für die Rechte der Migranten durch länderübergreifende Workshops und demonstrative Aktionen. In Bamako leistet die AME zudem eine Entwicklungshilfe besonderer Art: Mit ihrer Beratung gründete sich die *Association des Refoulés d´Afrique Centrale au Mali* (ARACEM), eine Selbsthilfegruppe Abgeschobener aus zentral-afrikanischen Ländern (Kamerun, beide Kongos, Zentralafrikanische Republik, Tschad, Gabun), die versucht, Hunderte von festsitzenden Migranten mit dem Allernotwendigsten (Medizin, Wasser, Nahrung) zu versorgen. medico leistet auch hier eine erste Überbrückungshilfe.

Unser Partnernetzwerk in Westafrika beginnt sich zu organisieren. Noch sind seine personellen Kapazitäten und finanziellen Ressourcen viel zu gering, um auch nur einen Bruchteil all jener versorgen zu können, die per Flugzeug ausgeflogen, an den innerafrikanischen Wüstengrenzen aufgehalten oder in den Booten entlang der südlichen Meere vor Europa abgefangen werden. Aber ein wichtiger Schritt ist erfolgt: Die „Sprachlosen“ haben begonnen zu sprechen und klagen wahrnehmbar ihre Rechte gegenüber ihren eigenen, Europa allzu willfährigen afrikanischen Machthabern ein. Sie kritisieren dabei nicht nur die Inhumanität des europäischen Grenzregimes, sondern fordern angesichts des globalen Warenverkehrs und einer neoliberalen europäischen Wirtschaftspolitik ihrerseits das freie Recht des Aufenthalts und der Bewegung – auch nach Europa.

> **Unsere Partnerorganisationen im westafrikanischen Netzwerk für die Rechte der Migranten unterstützten wir im Jahr 2010 mit insgesamt 45.500,00 Euro.**

medico in 1.000 Zeichen

Eine Solidarkasse von unten

Rikschafahrer in Bangladesch gründen Gesundheitskooperative

An jeder Kreuzung der 15-Millionen-Metropole Dhaka drängen ganze Pulks dreirädriger Fahrradrikschas durch den ganztägigen Dauerstau – wo nötig auch über die Gehwege. Die Fahrer leisten Schwerstarbeit: treten aus dem Stand in die Pedale, ziehen drei, vier, fünf Mal durch, gewinnen Schwung, können sich setzen, müssen wieder bremsen, beginnen von vorn, tagtäglich bis zu zehn Stunden. Ruhe finden sie nach der Schicht in der „Garage“ ihres „Rikschalords“, wo sie mit anderen ihre Schlafmatte ausrollen – die Miete zieht der Lord gleich vom Tageslohn ab, der bei 8 Euro liegt. Weil ihr Spielraum an Möglichkeiten damit etwas größer ist als der vieler anderer Armer, will der medico-Partner *Gonoshastaya Kendra* (GK) gerade mit ihnen ein Experiment eigener Art wagen: die *Gonoshastaya Rickshawpullers Health Cooperative*. Das ist eine Solidarkasse, mit der sich die Fahrer für einen Euro jährlich gegenseitig krankenversichern. GK sorgt sowohl für mobile Kliniken und die Grundversorgung mit Medikamenten als auch für umfassende Gesundheitsaufklärung in den Garagen, umfassendere Untersuchungen und Behandlungen werden den „Kassenpatienten“ im mehrstöckigen *Gonoshasthaya-Nagar-Hospital* im Stadtzentrum angeboten. In Bangladesch ist das kein Schritt in die Privatisierung der Gesundheitsversorgung, sondern ein Vorgriff von unten im Kampf um eine gesetzliche Krankenversicherung. medico unterstützt das Projekt auch in Erinnerung an die Geschichte der deutschen Arbeiterbewegung: die hat einst auch mit solchen Solidarvereinen angefangen.

Rikschagarage in Dhaka. Foto: medico

Vergangenheitsbewältigung und Nothilfe

Chilenische Partnerorganisation unterstützt indigene Erdbebenopfer

Von dem schweren Erdbeben, das den Süden Chiles im Februar 2010 erschütterte, war der Küstenort Tirúa besonders hart betroffen. Hier leben viele Mapuche-Indianer, die während der Pinochet-Diktatur verfolgt wurden und auch im neoliberalen Wirtschaftsmodell wenig soziale Mitsprache haben. Die Armutsquote liegt weit über dem Landesdurchschnitt. Da vom Staat nicht viel zu erwarten war, entschloss sich der langjährige medico-Partner *Corporación de Promoción y Defensa de los Derechos del Pueblo* (CODEPU) nach dem Erdbeben schnell zu Not- und Wiederaufbauhilfe. Mit Unterstützung von medico wurden bis Anfang 2011 zwanzig zerstörte Häuser wieder aufgebaut. Dabei sind die Kernaufgaben von CODEPU eigentlich andere: Seit vielen Jahren schon steht die Organisation den Opfern und Überlebenden der Pinochet-Diktatur mit Rechtshilfe und psychotherapeutischer Betreuung zur Seite. In Tirúa hatte CODEPU gerade mit einem Oral-History-Projekt begonnen, um die Geschichte der Mapuche aufzuschreiben. medico wird die Kollegen und Kolleginnen von CODEPU bei diesem und anderen Projekten weiterhin unterstützen.

Ein Archiv der Verbrechen

Guatemaltekisches Poilzeiarchiv macht Bürgerkriegsverbrechen öffentlich

Sezierung der Vergangenheit, Film „La Isla“. Foto: Ulrich Stelzner

In einer fensterlosen Halle sitzen junge Frauen und Männer mit Mundschutz und Handschuhen in langen Reihen und sichten vergilbte staubige Aktenkladden. Die Arbeiterinnen und Arbeiter behandeln das Material mit größter Vorsicht. Denn diese Akten bergen unschätzbare Informationen über ein grausames Kapitel neuerer guatemaltekischer Geschichte: Es ist das historische Archiv der Nationalpolizei Guatemalas. 2005 fast zufällig entdeckt, umfasst es 80 Millionen Akten aus über 100 Jahren und dokumentiert auch die Zeit des von 1960 bis 1996 andauernden Bürgerkriegs. Militär, Polizei und Todesschwadronen haben damals 200.000 Menschen ermordet, 45.000 weitere verschwanden. Nun befindet sich das Archiv in den Händen der Opfer und ihrer Familien. Das ist in Lateinamerika mit seiner Geschichte brutaler Militärdiktaturen einmalig. medico unterstützt die Supervision der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Polizeiarchivs, die bei der Sichtung der Akten immer wieder mit erschütternden Geschichten konfrontiert sind. Außerdem beteiligt sich medico an der Finanzierung der Aufführung des Films „La Isla“ des deutschen Dokumentarfilmers Ulrich Stelzner, der die Arbeit des Archivs dokumentiert.

Kleine Siege

In Simbabwe streiten die medico-Partner für das verfassungsmäßige Recht auf Gesundheit und die Partizipation der Bevölkerung

Die verheerende Choleraepidemie des Jahres 2009 bildet den vorläufigen Höhepunkt der dramatischen Gesundheitssituation in Simbabwe. Allerdings hat die Krise mittlerweile auch eine engagierte Gesundheitsbewegung hervorgebracht, zu der auch der medico-Partner *Community Working Group on Health* (CWGH) gehört, das größte gesundheitspolitische Netzwerk in Simbabwe. Auf einer Rundreise durch mehrere deutsche Städte berichtete dessen Direktor Itai Rusike von der Arbeit der lokalen Gesundheitsteams vor Ort und von den politischen Kämpfen im Spannungsfeld zwischen repressiver Regierung und Zivilgesellschaft. Aktuell streitet das Netzwerk für die Aufnahme des Rechts auf Gesundheit in die neue Verfassung Simbabwes. Natürlich wird die Gesundheitslage damit nicht unmittelbar verbessert. Doch wird die um das Recht auf Gesundheit erweiterte Verfassung dem Netzwerk auch dabei helfen, die Verantwortlichen der Choleramisere wenigstens nachträglich juristisch zur Rechenschaft zu ziehen.

Cholera, Krankheit der Armut. Foto: medico

Partnerdialog auf Auge

Projekte evaluieren – Partnerschaften pflegen

Medico führt nicht selbst Entwicklungsprojekte durch, sondern unterstützt die Arbeit von Partnerorganisationen in Afrika, Asien und Lateinamerika. In vielen Fällen ist es eine langjährige Zusammenarbeit, die uns mit unseren Partnern verbindet. Immer wieder geht medico aber auch neue Kooperationen ein. Bevor es zu einer Partnerschaft kommt, prüfen beide Seiten, ob sich die jeweiligen Ziele vereinbaren lassen. Dann reichen die Partnerorganisationen konkrete Anträge ein. Im Laufe einer Kooperation tauschen wir uns mit unseren Partnern darüber aus, ob wir zur Erreichung unserer gemeinsamen Ziele auf dem richtigen Weg sind, und überlegen, was wir verbessern können. Und nach Ablauf eines Projektes fragen wir uns, was gut gelaufen ist und was wir beim nächsten Mal anders machen sollten. Dieses Verfahren wird häufig unter den Begriffen Planung, Monitoring und Evaluation gefasst, abgekürzt PME – wir sprechen von reflexiver Praxis und Partnerdialog.

Partnersuche

Als medico vor einigen Jahren beschloss, im Bereich Migration aktiver zu werden, ging es darum, Partner zu finden, die politisch und inhaltlich mit medico korrespondieren. Bei der Recherche im Internet und im Austausch mit Kollegen und Kolleginnen von anderen Nichtregierungsorganisationen stieß eine medico-Mitarbeiterin auf die *Association Malienne des Expulsés* (AME), eine Selbsthilfegruppe von abgeschobenen Migranten und Migrantinnen in Mali. Bei einem Besuch in Mali bestätigte sich, dass eine Zusammenarbeit mit der AME für medico wünschenswert wäre. Die Organisation leistet nicht nur Nothilfe für Abgeschobene und Abgewiesene unmittelbar nach ihrer Rückkehr, sondern macht auch Öffentlichkeitsarbeit in Mali und ist politisch aktiv. Sie engagiert sich in nationalen, regionalen und internationalen migrationspolitischen und globalisierungskritischen Netzwerken und motiviert die Abgeschobenen und Abgewiesenen zu Selbsthilfe und eigenem politischem Engagement. Dieser umfassende Ansatz ist sehr gut mit den Anliegen und der Arbeitsweise von medico vereinbar. Der erste Antrag der AME in 2008 wurde daher bewilligt. Seither arbeiten medico und die AME zusammen.

Gegenseitiger Respekt und die Zusammenarbeit auf Augenhöhe sind für medico die Grundlage jeder Partnerschaft. Dazu gehört auch die Anerkennung der Autonomie und der jeweiligen Besonderheiten unserer Partner, die unter ganz unterschiedlichen Bedingungen arbeiten. Ein einheitliches PME-Verfahren könnte dieser Vielfalt nicht gerecht werden. Wir setzen die Instrumente des PME daher – abhängig beispielsweise von der Größe und den Kapazitäten unserer Partnerorganisation – flexibel ein. Sie dienen uns in erster Linie als Kommunikationsmittel in den verschiedenen Phasen der Zusammenarbeit. Im ständigen Austausch können beide Seiten die eigene Arbeit reflektieren und von einander lernen. So entsteht ein Vertrauensverhältnis, das es auch leichter macht, Schwierigkeiten und Konflikte zu bewältigen

Zwischenbilanz

Im Dezember 2010 setzten sich Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von AME und medico zusammen, um die bisherige Kooperation zu evaluieren und die weiteren Planungen zu besprechen. Mit dabei waren auch zwei Kolleginnen von La Cimade, einer französischen Partnerorganisation der AME. Denn wie viele andere Organisationen auch wird die AME nicht nur von medico unterstützt. Die Arbeit muss daher mit diversen Beteiligten abgestimmt werden. Im Bericht der Zwischenevaluation wurde festgehalten: „Die AME hat seit 2007 insgesamt einen beeindruckenden Weg zurückgelegt: ihre politische Position ist ausgereifter und die Organisation besser strukturiert." Gleichzeitig zeichnete sich aber auch ab, dass die AME sich zu viel vorgenommen hatte und die Kernaufgaben aus dem Blick gerieten. Im gemeinsamen Bericht heißt es dementsprechend: „Es ist wichtig, dass die AME ihrem Mandat treu bleibt und Prioritäten setzt, um die Organisation nicht zu schwächen." Die Zwischenevaluation diente aber nicht nur dazu, die Arbeit der AME zu bewerten, sondern auch die Zusammenarbeit der verschiedenen Organisationen zu reflektieren. So ist im Bericht zu lesen: „Die Beziehung zwischen AME, La Cimade und medico ist sehr gut; wir sprechen ‚die gleiche Sprache' und unsere Organisationen ergänzen sich." Wie so oft mussten wir aber auch hier feststellen, dass andere Unterstützerorganisationen der AME ihre Förderung an bestimmte Aktivitäten knüpfen wollten, während medico auch die Infrastruktur der Organisation, also Büroräume, Personalkosten u.ä., finanziert. Damit widersetzt sich medico

nhöhe

einem Trend zu öffentlichkeitswirksamer Projektförderung auf Kosten des Aufbaus und der Aufrechterhaltung funktionierender Strukturen vor Ort.

Diese Arbeitsteilung ist nicht nur für medico unbefriedigend, sondern auch für unsere Partner, für die die ständige Beantragung und Abrechnung von Einzelprojekten bei verschiedenen Unterstützerorganisationen einen großen administrativen Aufwand darstellen. Im Falle der AME einigte man sich auf Anregung medicos im Anschluss an die Zwischenevaluation daher darauf, dass alle Partner in Zukunft in ein Gesamtbudget einzahlen und damit sowohl die Infrastruktur der Organisation als auch Projekte fördern. Für die AME bedeutet das nicht nur, dass die Finanzierung ihrer Infrastruktur besser gesichert ist, sondern auch eine Arbeitserleichterung durch die Vereinheitlichung der administrativen Abläufe. Zudem wurde das Gesamtbudget mit längerer Laufzeit bewilligt, was ebenso den Verwaltungsaufwand auf allen Seiten verringert.

Die Zwischenevaluation von AME, La Cimade und medico im Dezember 2010 trug damit nicht nur dazu bei, sich auszutauschen und die Zusammenarbeit für die Zukunft zu planen. Es konnte auch Einvernehmen hergestellt werden über ganz konkrete Verbesserungsmaßnahmen, die alle beteiligten Organisationen betreffen. Bei der nächsten Evaluation wird zu prüfen sein, wie die verabredeten Veränderungen umgesetzt wurden und ob sie sich bewährt haben. Bis dahin werden wir uns aber noch oft mit den Kollegen und Kolleginnen von der AME austauschen, für Veränderungen offen bleiben und unsere Partnerschaft pflegen.

Aus erlebter Erfahrung solidarisch handeln. Das Team der AME in Bamako (Mali) besteht aus ehemaligen Abgewiesenen. Foto: medico

medico-Arbeit mit Partnern

medico arbeitet mit Menschen und Organisationen in Afrika, Asien und Lateinamerika zusammen, die kurz- und langfristige politische und soziale Veränderung wollen. Die gemeinsame Arbeit schließt ein, kontinuierlich von- und füreinander zu lernen. Im kritischen und reflexiven Dialog auf Augenhöhe helfen uns auch die Methoden der Planung, des Monitoring und der Evaluation (PME).

Vernetztes Handeln

Sri Lanka Advocacy

Gemeinsame Lobbyarbeit in Berlin, Brüssel und Genf

Obwohl der Krieg in Sri Lanka 2009 zu Ende ging, haben die Menschen im tamilisch besiedelten Norden keinen Frieden gefunden, im Gegenteil: ihr Land ist vollständig besetzt, Zehntausende leben in Internierungslagern, Tausende sind in Haft. Rechtlosigkeit nimmt auch im Süden zu, Journalisten „verschwinden", Gewerkschaftsaktivistinnen werden willkürlich festgenommen, jede Opposition mundtot gemacht. Prekär wird damit auch die Arbeit von medico und anderen entwicklungspolitischen Nichtregierungsorganisationen (NROs): Jede Wortmeldung in Sachen Sri Lanka gefährdet die im unsicheren Nachkrieg umso wichtigere Arbeit der Partner vor Ort. Zu ihrem Schutz wie zur gegenseitigen Hilfe und Verstärkung bildete sich Anfang 2010 das Netzwerk „Sri Lanka Advocacy", mit dem verschiedene NROs Lobbyaktivitäten in Berlin, Brüssel und Genf koordinieren und unter der Adresse **www.lanka-advocacy.org** eine gemeinsame Webseite betreiben.

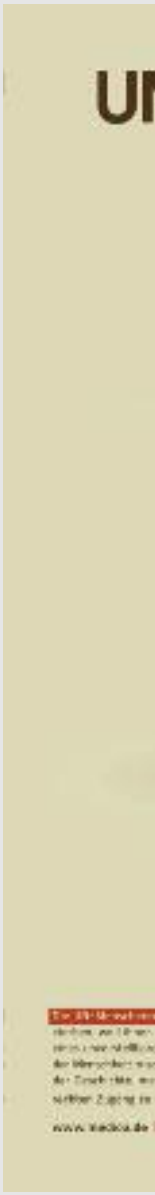
Bündnis Entwicklung Hilft

Schnell und nachhaltig handeln

Vor fünf Jahren gründeten medico, Brot für die Welt, Misereor, terre des hommes und die Welthungerhilfe das Bündnis Entwicklung Hilft (BEH), zu dessen erweitertem Partnerpool mittlerweile u.a. die Kindernothilfe, die Christoffel-Blindenmission, Eirene und der Weltfriedensdienst gehören. Gemeinsames Ziel ist es, in Notsituationen und Katastrophen mit der Unterstützung erfahrener einheimischer Partner sofort und zugleich langfristig Hilfe zu leisten. Außerdem soll die Öffentlichkeit fachkundig und engagiert über die Hintergründe der Not und die Möglichkeiten der Überwindung von Armut und Elend informiert werden. Während der Katastrophen in Haiti und Pakistan bewährte sich die erprobte und vertrauensvolle Zusammenarbeit sowohl vor Ort als auch im eigenen Land. Die spontane und breite Solidarität der Bürgerinnen und Bürger, das hohe Ansehen der Bündnisorganisationen und die Unterstützung durch die ARD führten zu einem außerordentlich hohen Spendenaufkommen. Mit mehreren Pressekonferenzen und einer umfassenden Dokumentation der vielfältigen Hilfsmaßnahmen auf **www.entwicklung-hilft.de** sorgte das Bündnis für eine transparente Berichterstattung. Dabei nahm Bündnis-Geschäftsführer Peter Mucke die in Ländern wie Haiti und Pakistan gar nicht zu vermeidenden Schwierigkeiten zum Anlass, die Gemeinsamkeit der Mitgliedsorganisationen hervorzuheben: „Mit unserem Ansatz, in den Projekten Nothilfe, Vorsorge und Entwicklung zu verbinden, wollen wir langfristig selbsttragende zivilgesellschaftliche Strukturen stärken. Das ist nicht innerhalb eines Jahres möglich."

Bündnis Entwicklung Hilft

Brot · terre des hommes · MISEREOR



Gegen den Krieg in Afghanistan

Entwicklungsorganisationen und Friedensbewegung schließen sich zusammen

2010 war das blutigste Jahr des Krieges in Afghanistan, und getroffen hat die Gewalt vor allem die Zivilbevölkerung. Für die im Land tätigen entwicklungspolitischen Hilfsorganisationen war das der Grund, ihre Zusammenarbeit untereinander und ihre Kontakte zur Friedensbewegung zu vertiefen. Im Verband Entwicklungspolitik Deutscher Nichtregierungsorganisationen (VENRO) gibt es dazu eine Arbeitsgruppe Afghanistan, zu der neben medico u.a. Caritas International, die Deutsche Welthungerhilfe, Misereor, medica mondiale und Oxfam gehören. Einig ist man sich im strikten Widerspruch gegen das jetzt auch von Entwicklungsminister Dirk Niebel unterstützte Konzept „Vernetzte Sicherheit“, in dem die Arbeit von Hilfs- und Entwicklungsorganisationen in den Umbau der Bundeswehr zur out-of-area-Einsatztruppe eingebunden werden soll. Im regelmäßigen Austausch mit der Friedensbewegung suchen die Nichtregierungsorganisationen (NGOs) dazu einen Verbündeten, bei dem zugleich die Stimme der Partner in Afghanistan Gehör finden soll. 2010 kamen sich Entwicklungs-NGOs und Friedensaktivistinnen und -aktivisten in mehreren Treffen zur Vorbereitung einer Konferenz näher, mit der das letztlich gemeinsame Anliegen ab 2011 einer breiten Öffentlichkeit auch gemeinsam präsentiert wird.

Spannende Aufgabe

Die Werbeagentur A&B One über die Zusammenarbeit mit medico

Beharrlich hält sich das Gerücht, dass Agenturen hin und wieder unentgeltlich für NGOs und soziale Projekte arbeiten, um sich als Unternehmen mit sozialer Verantwortung zu feiern. Auch ist die Rede davon, dass Agenturen sich mit solchen Jobs „reinwaschen“, weil sie mitunter in Projekte involviert seien, die in der Öffentlichkeit kritisch beäugt werden. All das spielt bei unserer Zusammenarbeit mit medico international keine Rolle. Wir haben ohne Zögern zugesagt, medico in der Kommunikation ‚pro bono’ zu unterstützen, weil für uns das wichtigste Kriterium erfüllt ist: Eine spannende Aufgabe. Für „Gesundheit als Menschenrecht“ jenseits einer tradierten Sprache und Bildwelt zu werben, hat uns sofort gepackt. Dafür brennen wir immer noch, denn von unseren Ansprechpartnern bei medico erfahren wir eine besondere Wertschätzung für unsere Arbeit, die leider nicht marktüblich ist. Wenn Sie also eine spannende Aufgabe haben und strategische und kreative Kommunikation wertschätzen, können wir ins Gespräch kommen. Die schlechte Nachricht ist: Dass wir für unsere Arbeit keine Rechnung stellen, wird eine Ausnahme bleiben.

A&B One

Großanzeige in der taz am 10. Dezember, dem Tag der Menschenrechte. Gestaltung: A&B One

Projektübersicht nach Regionen

Afrika

Kap Verde
- Ausstattung eines Altersheims in Sao Vicente (Küchengeräte, Rollstühle, Gehhilfen), Ministério do Trabalho, Formacao Profissional e Solidariedade Social

2.362,49 €

Mali
- Unterstützung von abgewiesenen MigrantInnen in Mali, Association des Refoulés d'Afrique Centrale au Mali (ARACEM)
- Beitrag zum Jahresbudget der AME (Association Malienne des Expulsés), regionale Vernetzungsaktivitäten und Mobilisierungstage anlässlich des 50. Jahrestages der Unabhängigkeit Malis.

39.500,00 €

Marokko
- Unterstützung von MigrantInnen und Flüchtlingen

3.000,00 €

Mauretanien
- Workshop zur Kooperation von Menschenrechtsorganisationen, Association Mauritanienne des Droits de l'Homme (AMDH)

3.000,00 €

Sierra Leone
- Rechtsberatung für arme Bevölkerungsgruppen in der Diamantenregion Kono, Network Movement for Justice and Development (NMJD)

14.918,00 €

Simbabwe
- Ausbau lokaler gemeindenaher Gesundheitskomitees und -zentren, Community Working Group on Health (CWGH)
- Kampagne zur Stärkung der öffentlichen Verantwortung für Gesundheit, CWGH

92.180,38 € (inkl. Unterstützung BMZ)

Südafrika
- Aufklärungsaktionen zu „Verschwundenen" und psychosoziale Unterstützung betroffener Angehöriger, Khulumani Support Group (KSG)
- Kampagne zur Entschädigungsklage während der Fußball-WM, KSG
- Unterstützung von Kindern in von HIV/Aids betroffenen Familien und Gemeinden, KwaZulu-Natal Programme for Survivors of Violence (SINANI)
- Stärkung lokaler AktivistInnen in der Friedens- und Entwicklungsarbeit - Phase 2, SINANI
- Prävention und Konfliktbearbeitung bei Fällen von Xenophobie; öffentliche Begleitung von Menschenrechtsklagen vor der afrikanischen Kommission für Menschen- und Völkerrechte, Zimbabwe Exiles Forum (ZEF)

151.608,02 € (inkl. Unterstützung von ifa-Zivik)

Westsahara
- Lieferung medizinischer Bedarfsgüter, Gesundheitsministerium der Demokratischen Arabischen Republik Sahara

20.000,00 €

Asien

Afghanistan
- Unterstützung des Minenräumprogramms: 29 Minenräumteams, 2 Regionalbüros, Hundezucht und -ausbildung, Veterinärklinik, Mine Detection and Dog Center (MDC)
- Unterstützung der MDC Poliklinik: Physiotherapie und Psychologie (Counselling), MDC
- Minenaufklärung für Frauen und Kinder in Zentralafghanistan, Organization for Mine Clearance and Afghan Rehabilitation (OMAR)

3.069.106,47 € (inkl. Unterstützung vom Auswärtigen Amt)

Bangladesch
- Nothilfe und psychosoziale Unterstützung für Opfer interethnischer Konflikte in Bagahaihat (Chittagong Hill Tracts), Gonoshasthaya Kendra (GK)
- Unterstützung des ländlichen Gesundheitsprogramms in Bhatshala, Distrikt Sherpur, GK
- Defizitfinanzierung der GK Rikschafahrer Gesundheitskooperative in Dhaka, GK

50.989,72 €

Pakistan
- Nothilfe; Evakuierung von Flutopfern, Organisation von Übergangslagern, Rückkehrhilfe, Wiederaufbau in den Regionen Kandhkot-Kashmor und Thatta, Provinz Sindh, Health and Nutrition Development Society (HANDS)

1.145.552,88 €

Sri Lanka
- Wiederansiedlung von Bürgerkriegsflüchtlingen im Norden Sri Lankas, Social Economical & Environmental Developers (SEED)
- Minenaufklärung im Distrikt Mullaithivo, Community Trust Fund (CTF)
- Medizinische Unterstützung von ArbeiterInnen der Freihandelszonen, Studie zu ihren Arbeitsbedingungen, Free Trade Zones and General Services Employees Union (FTZGSEU)
- Empowerment von Flüchtlingsfrauen in Mannar, Mannar Women Development Federation (MWDF)

293.687,21 € (inkl. Unterstützung BMZ)

Lateinamerika

Brasilien
- Förderung einer Webseite für den Austausch indischer und brasilianischer Zivilgesellschaft zu globalen Patentfragen, Associaçao Brasiliera Interdisciplinar de Aids (ABIA)

14.533,00 €

Chile
- Menschenrechtsarbeit, Nothilfe und Wiederaufbau von 20 vom Erdbeben zerstörten Häusern in Tirúa, Corporación de Promoción y Defensa de los Derechos del Pueblo (CODEPU)

36.500,00 €

El Salvador
- Sozialfonds für Prothesenträger in El Salvador, Promotora de la Organización de Discapacitados de El Salvador (PODES)
- Sozialfonds der psychosozialen Abteilung von Pro Búsqueda, Asociación Pro Búsqueda de Niñas y Niños Desaparecidos – Pro Búsqueda
- Stärkung des Nationalen Gesundheitsforums, Alianza Ciudadana contra la Privatización de la Salud (ACCPS)

33.470,83 €

Guatemala
- Anwaltschaft für Wiedergutmachung und Gerechtigkeit in ehemaligen Bürgerkriegsgemeinden, Asociación Campesina para el Desarrollo Integral Nebajense (ASOCDENEB)
- Empowerment von Heranwachsenden in indigenen Gemeinden, Asociación Coordinadora Comunitaria de Servicios para la Salud (ACCSS)
- Soforthilfe Tropischer Sturm „Agatha", ACCSS
- Psychosoziale Begleitung des Personals im „Historischen Archiv der Nationalpolizei", Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial (ECAP)
- Psychosoziale Arbeit im Kontext der Suche nach Verschwundenen und Hingerichteten sowie der Exhumierungen, ECAP
- Waldprojekt (CO_2-Bindung), Fundación Centro de Servicios Cristianos (FUNCEDESCRI)
- II. Internationales Filmfestival Erinnerung Wahrheit Gerechtigkeit, Internationale Solidarität und Kulturaustausch e.V. (ISKA)
- Unterstützung des regionalen Kursus der International People's Health University in Chimaltenango: „Interkulturelle Gesundheit: Perspektiven aus Sicht der indigenen und afro-deszendenten Bevölkerung Abya Yalas", Comité Regional de Promoción de la Salud Comunitaria (CRPSC), Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA)

312.964,05 € (inkl. Unterstützung BMZ)

Haiti

- Erweiterung der kooperativeneigenen Hühnerzucht, Centre de Recherche et de Formation Economique et Sociale pour le Developpement (CRESFED)
- Bau einer Brücke in Carrefour Feuilles, Comité de Gestion de Cité 9 (COGEC9)
- Aufenthalt junger haitianischer Aktivisten in MST-Bildungseinrichtungen in Brasilien, Escola Nacional Florestan Fernandes (ENFF)
- Bau eines Büros in Léogâne (Ökologische Gruppe für eine nachhaltige Entwicklung in Haiti), Groupe Ecologique du Developpement Haiti (GEDDH)
- Lebensmittelversorgung und Instandsetzung einer Gesundheitsstation, Haiti Med
- Nothilfe für Haiti; Medikamente und medizinisches Bedarfsmaterial für Erdbebenbetroffene, Gesundheitszentrum in Léogâne, Institución Social Colectivo de Salud Popular (COSALUP)
- Lebensmittelnothilfe für Carrefour Feuilles, Abriss Montessori-Schule und Neustart, La Maison des Enfants du Village de l'Avenir (MEVA)
- Solidarität mit Haiti – Psychosoziale Begleitung und Sensibilisierung mittels einer „Kulturkarawane" (Dom. Rep. + Haiti), Red Dominicana de Culturas Locales (REDCUL)
- Stärkung von Basisgesundheitsdiensten in Artibonite, Choleraaufklärung und -prävention, Service Œcuménique D´Entraide (SOE)
- Dentalbrigade, ACCSS (Guatemala)
- Bau eines Frauen- und Kinderzentrums inklusive Bildungsmaßnahmen, Associacion des femmes pour le Developpement communautaire (AFDC)

537.827,85 €

Honduras

- „Resistencia" Radioprogramm der Basisopposition, Centro de Derechos de Mujeres (CDM)
- Dokumentarfilm „Wer hat Angst gesagt?", Terco Producciones

13.218,23 €

Kolumbien

- Minenaufklärung und Begleitung von Opfern im bewaffneten Konflikt, Fundación Tierra de Paz (TdP)

25.000,00 €

Mexiko

- Gemeindegesundheit und Pflanzenmedizin in Chiapas, Salud y Desarrollo Comunitario A.C. (SADEC), über medico international Schweiz

6.600,00 €

Nicaragua

- Integrale Gemeindeentwicklung von La Palmerita, Movimiento de Mujeres Maria Elena Cuadra (MEC)
- Dokumentation zu Auswirkungen der Freihandelsabkommen auf die Gesundheit, Comité Regional de Promoción de Salud Comunitaria (CRPSC)
- Flugkosten für Teilnahme eines PHM-CRPSC-Vertreters an der 10. Weltkonferenz der Kommunalradios (AMARC 10) in Argentinien und den Austausch mit PHM-Mitgliedern, CRPSC
- Begleitung der Selbstorganisation in La Palmerita, Movimiento de Mujeres Maria Elena Cuadra (MEC)
- Bau und Ausstattung einer Vorschule und Bibliothek in La Palmerita, MEC
- Psychosoziale Fortbildungsprozesse für eine soziale Transformation (2. Etappe), Centro Ecuménico Antonio Valdivieso (CAV)
- Gesundheitsaufklärung für Kinder und Jugendliche, Centro de Información y Servicios de Asesoría en Salud (CISAS)

98.774,11 €

Naher/Mittlerer Osten

Palästina/Israel

- Menschenrechtsarbeit (Gaza), Al Mezan Center for Human Rights
- Menschenrechtsarbeit (Westbank), Al-Haq
- Bericht: „Zeugenaussagen israelischer Soldaten 2000-2010", Breaking the Silence (Shovrim Shtika)
- Windräder in den Hebron-Hügeln, Community Energy Technology in the Middle East (Comet-ME)
- Kampagne zur Brustkrebsfrüherkennung (Gaza), Culture and Free Thought Association (CFTA)
- Psychodrama & Videoworkshops für Jugendliche, Freedom Theatre Flüchtlingslager Jenin
- Medizinische und gemeindeorientierte Nothilfe (Westbank und Gaza), Palestinian Medical Relief Society (PMRS)
- Schule für Gesundheitsarbeiterinnen (Ramallah), PMRS
- Gesundheitsdienste in Ostjerusalem, Medical Relief Society (MRS)
- Kurse für Basisgesundheitsdienste in marginalisierten Gemeinden und Medikamente für Advanced Field Clinics (Gaza), PMRS
- Programm zur Qualitätssicherung in der Projektarbeit von PMRS, PMRS / Oxfam Belgien
- Institutionelle Unterstützung, Physicians for Human Rights – Israel (PHR-IL)
- Mobile Kliniken in der Westbank, PHR-IL
- Kindergärten für nicht anerkannte Dörfer im Jordantal, Union of Agricultural Work Committees (UAWC)
- Zufluchtshaus für junge Frauen in Notsituationen, Women against Violence (WAV), Nazareth
- Aufklärung über Aspekte einer etwaigen Rückkehr palästinensischer Flüchtlinge nach Israel, Zochrot

630.062,32 € (inkl. Unterstützung AA, BMZ, OMID Stiftung, L. Möller Stiftung, medico international Schweiz)

Kurdistan/Irak

- Betreuung jugendlicher Inhaftierter im Untersuchungsgefängnis von Sulaimania, Nord-Irak. Lokaler Träger: Sulaimania, Irak, Arbeitsgemeinschaft für Internationale Zusammenarbeit e.V., Frankfurt/Main (HAUKARI) / Soziales und kulturelles Zentrum für Frauen (KHANZAD)
- Prävention vor häuslicher Gewalt gegen Frauen und Kinder (Pishder-Region), HAUKARI / Kurdistan Health Foundation

36.396,21 €

Libanon

- Unterstützung für die Einrichtung eines schwulen- und lesbenfreundlichen Gesundheitszentrums für Sexuelle Gesundheit in Beirut, Lebanese Protection for Lesbians, Gays, Bisexuals and Transgenders (HELEM)
- Unterstützung eines „Kulturkarnevals" zur Entwicklung ziviler Konfliktlösungen, Arab Resource Centre for Popular Arts (ARCPA)
- Studie zu HIV/Aids-bezogener Diskriminierung unter Gesundheitsdienstleistern, Think Positive
- Förderung palästinensischer Jugendlicher (Ein el Hilweh Camp, Saida), Nashet Association
- Gemeindeentwicklung in marginalisierten palästinensischen Gemeinden im Großraum Beirut und in Südlibanon, Popular Aid for Relief and Development (PARD)

53.646,19 €

Themenbezogen

- Regionale Netzwerke in Subsahara-Afrika, PHM Global Secretariat (Kapstadt) **– 16.400,00 €**
- Förderung des „Global Health Watch 3", PHM Global Secretariat (New Delhi) **– 14.200,00 €**
- Förderung des 14-tägigen Kurses der International People's Health University (IPHU) in Kisumu, Kenia, PHM Global Secretariat (Kairo) **– 5.000,00 €**
- Unterstützung einer Dokumentation über das PHM Ecuador, CommunicandoNOS/Fundacion Niño a Niño **– 5.680,00 €**
- Unterstützung eines pharmazeutischen Entwicklungslabors, AG Muhimbili University, Dar es Salaam, Tansania, action medeor International Healthcare **– 10.080,00 €**
- Einrichtung eines Fonds zur Beschaffung von unentbehrlichen Arzneimitteln für die Mitgliedsorganisationen der CDMU, Indien, Community Development Medicinal Unit (CDMU) **– 27.930,36 €**
- Tagesseminare zu Arzneimittelpolitik und Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln in Jharkand und Andra Pradesh, Indien, CDMU **– 6.680,00 €**
- Pharmazeutische Fachbücher für afrikanische und indische Krankenhäuser, Deutsches Institut für ärztliche Mission (DIFÄM) / Ecumenical Pharmaceutical Network **– 5.000,00 €**

Sonstiges

Inlandsprojekt Flüchtlingshilfe

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

54.500,00 €

Für eine weltweite Gesundheitsbewegung

Die Konferenz „global•gerecht•gesund“ debattiert das Menschen

Das Menschenrecht auf weltweit gleichen Zugang zu Gesundheit ist seit Jahrzehnten in bindenden Verträgen und Verfassungen niedergelegt. Die Realität aber sieht anders aus. Mehr noch: viel von dem, was in Gesundheitsvorsorge und Gesundheitssicherung erreicht wurde, gerät zunehmend unter Druck. Für medico und das Netzwerk Gesundheit Berlin-Brandenburg war das der Grund, mit der Unterstützung fünfzehn weiterer Gesundheitsinitiativen zur Konferenz „global•gerecht•gesund“ nach Berlin zu laden. Dem Aufruf folgten Wissenschaftler, Gesundheitspolitikerinnen, Gewerkschafter, Aktivistinnen und Aktivisten aus aller Welt. Am 17. und 18. September nahmen die über 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmer fast alle Räume des Rathaus Schöneberg in Beschlag, um im Plenum und einer Vielzahl von Workshops die Perspektiven einer globalen Gesundheitsbewegung zu diskutieren.

Umverteilung von unten nach oben

Zur Eröffnung belegte der an der Yale-Universität lehrende deutsche Philosoph Thomas Pogge in geradezu unterkühlt vorgetragenen Zahlen, dass die weltweite Armut das mit Abstand größte Menschenrechtsverbrechen der Geschichte ist. Ein Drittel der Weltbevölkerung, so der Philosoph nüchtern, stirbt an armutsbedingten und längst behandelbaren Krankheiten: jährlich etwa 18 Millionen, täglich etwa 50.000 Menschen. Was trotz der sachlich-genauen Bezifferung als maßloses Unglück erscheinen muss, ist die Folge einer Weltwirtschaftsordnung, die in den letzten drei Jahrzehnten zu einer gewaltigen Verschiebung des Reichtums von unten nach oben geführt hat. Anteilig am Weltvermögen besitzen 1.125 Milliardärinnen und Milliardäre – der Zahl nach nicht einmal die Bewohnerinnen und Bewohner einer Kleinstadt – dreimal so viel wie die gesamte ärmere Hälfte der Menschheit. Der Vermögenszuwachs der Reichsten (8% seit 1988) schlägt beim ärmsten Viertel mit einem Verlust von über 30% zu Buche.

DGB-Vorstandsmitglied Annelie Buntenbach hatte keine Mühe beim Nachweis, dass sich diese Ungleichheitsspirale nicht nur in Afrika oder Asien, sondern auch in Europa und Deutschland dreht – mit dramatischen Folgen für die Krankenversicherungen. Nach den Plänen von Gesundheitsminister Rösler soll deren Einnahmerückgang durch den schleichenden Einstieg in die Kopfpauschale ausgeglichen werden, also durch den Ausstieg aus Solidarsystem und Rechtsgleichheit. Warum Armut nicht unvermeidbares Unglück, sondern in Wahrheit nacktes Unrecht ist, begründete der Yale-Professor im sachlichen Verweis auf den Umstand, dass es zwar immer schon Armut, doch niemals zuvor so viel Reichtum gegeben habe. Zur Vermeidung armutsbedingter Krankheiten werde davon nur ein Bruchteil benötigt.

Mehr als nur ein Millennium-Plan

Als Armando de Negri, an der Universität und in der Gesundheitsverwaltung von Porto Alegre in Brasilien tätig, in einer leidenschaftlichen Rede das Menschenrecht auf gleichen Zugang zu Gesundheit in einen zugleich moralischen, ethischen und politischen Imperativ übersetzte, fand er offene Ohren bei US-amerikanischen Gesundheitswissenschaftlern, die dazu eine gemeinsame Initiative auf den Weg bringen wollen: die „Joint Action and Learning Initiative on National and Global Responsibilities for Health“ (Gemeinsame Aktions- und Lern-Initiative zur nationalen und globalen Verantwortung für Gesundheit). In ihrem Namen schlug Professor Lawrence Gostin aus Washington einen obligatorischen Finanzierungsmechanismus vor, der die

Vernetztes Handeln

Die medico-Arbeit war immer schon in lokale, nationale und globale Netzwerke eingebettet, besonders in der Lobbytätigkeit, in der Advocacy und in der Durchführung von Kampagnen und Konferenzen. Ob in vertraulichen Verhandlungen, in öffentlichen Debatten oder in Protesten auf der Straße: stets geht es darum, mit vereinten Kräften politischen Druck auf staatliche oder privatwirtschaftliche Mächte auszuüben.

Plenum der Gesundheit, Berlin 2010. Fotos: Jörg Winkler

Bedürfnisse als Rechte

Dr. Armando de Negri, Porto Alegre

Wenn Menschenrechte wirklich für alle Menschen gelten, müssen alle menschlichen Grundbedürfnisse, die als Recht anerkannt sind, auch erfüllt werden. Von Menschenrechten zu sprechen, schließt deshalb einen moralischen, einen ethischen und einen politischen Imperativ ein. Der moralische Imperativ sagt, dass die Menschen das Recht auf die gleiche Erfüllung gleicher Bedürfnisse haben. Ihm folgend können wir nicht länger akzeptieren, dass für Länder der „Dritten Welt“ nur ein „Basispaket“ an Gesundheitsversorgung angeboten wird, während die kapitalistischen Länder der „Ersten Welt“ das komplette Paket bekommen. Der ethische Imperativ fragt, wie wir es schaffen können, den moralischen Imperativ zu befolgen, und der politische Imperativ fordert die Umsetzung des Menschenrechts zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Wir können den Ländern der „Dritten Welt“ nicht erklären, dass sie noch 100 oder 200 Jahre warten müssen, bis sie die gleichen Standards wie die Industrieländer haben. Unsere Agenda besteht nicht in der Bekämpfung von Armut, sondern in der Umverteilung von Reichtum.

Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Bau einer funktionierenden globalen Gesundheitsarchitektur ermächtigt. Die soll dann, so der Vorschlag, die Finanzierung leistungsfähiger Versorgungssysteme durch einen Nord-Süd-Ausgleich sichern, soll die Medikamentenforschung endlich an den Gesundheitsbedürfnissen und nicht an Profitzielen ausrichten sowie dafür sorgen, dass die Süd-Nord-Migration von Gesundheitsfachkräften nicht zulasten der Länder geht, die für deren Ausbildung gesorgt und dazu auch erhebliche Mittel aufgewendet haben. Das führt, darin bestand schnell breiter Konsens, über die Millennium-Entwicklungsziele hinaus – nicht nur, weil deren Scheitern absehbar ist, sondern weil es selbst im unwahrscheinlichen Falle ihrer Verwirklichung mehr Arme geben wird als heute.

Die italienische Gesundheitsexpertin Nicoletta Dentico machte schließlich deutlich, was beim Umbau der WHO zuerst verändert werden müsse: die Fragmentierung der Programme, ihr vertikaler Aufbau von oben nach unten, ihre Beschränkung auf einzelne Krankheiten und „der große Bogen“, in dem die WHO auf Druck der nationalen Regierungen allen Forderungen nach strukturellen Veränderungen ausweicht.

Das Beispiel Simbabwe

Dass dringend nötige strukturelle Veränderungen auf nationaler und globaler Ebene in engem Zusammenhang mit konkreten lokalen Hilfsmaßnahmen stehen, verdeutlichte schließlich Itai Rusike vom medico-Partner „Community Working Group on Health“ aus Simbabwe. Die CWGH engagiert sich nicht nur vor Ort für die Opfer und Überlebenden der Choleraepidemie von 2009, sondern kämpft zugleich um die Verankerung des Menschenrechts auf Gesundheit in der neuen Verfassung Simbabwes. Mit der Verfassungsänderung will der medico-Partner auch die juristische Verfolgung der Verantwortlichen für das Choleradesaster erreichen – „weil es eben nicht nur um schöne Formulierungen geht“. Das fand in den Plenen großen Anklang und in den Workshops wurden davon ausgehend erste Verabredungen künftiger Kooperationen vereinbart. Einig war man sich darin, dass Armut nicht mit Almosen, auch nicht mit einem „basic package“ zur Minimalversorgung der Ärmsten, sondern nur mit gleichem Recht für alle zu bekämpfen ist.

Vorträge, Powerrpointpräsentationen und Fotos zur Konferenz finden Sie auf **www.medico.de**

Gleiches Recht auf Ressourcen

Knut Lambertin, Deutscher Gewerkschaftsbund, Berlin

Wir haben in Deutschland und der nördlichen Hemisphäre in langen Auseinandersetzungen Sozialstaaten mit verfassten sozialen Rechten etabliert, die gesetzlich verankert sind. Aber was nutzen uns diese verbrieften Rechte, wenn unsere Gesundheitsversorgung zunehmend ausgehöhlt wird?

Es herrscht heute ein Trend zur Privatisierung von Leistungen und zur Kostenverlagerung. Was früher solidarisch aufgebracht oder durch die öffentliche Hand finanziert wurde, wird zunehmend dem privaten Haushalt, dem einzelnen Menschen überantwortet. Gegenstand unserer Diskussionen über menschenwürdige und gute Gesundheitsversorgung darf deshalb nicht sein, womit kann ich am meisten verdienen, oder wie kann ich meine Kosten am besten reduzieren. Gegenstand unserer Diskussionen, auch weltweit, muss sein, was der Mensch für eine gute Gesundheitsversorgung braucht, wie kann ihm am besten dabei geholfen werden und wie können die notwendigen Ressourcen organisiert werden.

Shame on the Game

Südafrika: Apartheidopfer klagen Daimler an

Fußballweltmeisterschaft in Südafrika, Sommer 2010. Wichtigster Sponsor der deutschen Fußballnationalmannschaft ist der Stuttgarter Daimler-Konzern. Die Allgegenwart des Sterns weckt bei vielen Südafrikanerinnen und Südafrikanern schlimme Erinnerungen an die Zeit der Apartheid. Denn die Sicherheitsdienste des Regimes nutzten umgebaute Mercedes-Unimogs, wenn sie die Unruhen in den Townships brutal niederschlugen. Die guten Geschäfte der Stuttgarter mit der weißen Regierung in Pretoria verstießen gegen das weltweit bindende Südafrika-Waffenembargo der UNO. Für das Bundesbezirksgericht von New York sind die Vorwürfe so stichhaltig, dass das Gericht 2009 eine Sammelklage des medico-Partners Khulumani angenommen und ein Verfahren gegen den Konzern eröffnet hat. Khulumani ist eine Menschenrechtsorganisation – und mit 50.000 Aktivistinnen und Aktivisten die landesweit größte Selbstorganisation der Apartheidüberlebenden.

Kampagne Star of Apartheid

Mit der Unterstützung weiterer Partner riefen Khulumani und medico vor diesem Hintergrund in 2010 die Kampagne „Daimler – Star of Apartheid“ ins Leben. Mit gezielter Imageschädigung und mit einer Aufklärungsoffensive wandten wir uns an die deutsche und die südafrikanische Öffentlichkeit, an die FIFA und an den Deutschen Fußballbund. Dabei verbanden wir die Apartheidvergangenheit mit den heutigen Kämpfen um soziale Gerechtigkeit in Südafrika und forderten von Daimler angemessene Reparationszahlungen für das geschehene Unrecht ein.

Eingeladen von medico sprach Khulumani-Aktivist Mpho Masemola vor 5.000 Aktionären auf der Daimler-Hauptversammlung. Sein Rederecht im höchsten Organ der Aktiengesellschaft verdankt er den Kritischen Daimler-Aktionären, die ihm das Stimmrecht einer Aktie übertragen hatten. Mpho war auch zugegen, als Khulumani zum WM-Start ein Infozentrum in Soweto eröffnete. Hier konnten die Menschen gemeinsam die Spiele schauen und fanden zugleich einen Raum, über die Rolle internationaler Konzerne während der Apartheid und die aktuellen Probleme des Landes zu debattieren: Vertreibung, Privatisierung, Xenophobie.

Die Aktivistinnen und Aktivisten von Khulumani reisten durchs Land und berichteten von ihren Gewalterfahrungen und ihrem Widerstand. Wir in Deutschland sammelten Unterschriften und forderten Daimler auf, die Archive zu öffnen und die Überlebenden zu entschädigen. Vor Mercedes-Läden fanden Flashmobs statt, auch die Medienaufmerksamkeit war überraschend groß. Daimler wurde nervös und schickte eine Mitarbeiterin inkognito zu einem unserer Kampagnentreffen. Im Herbst übergaben wir in Stuttgart mehrere Tausend Unterschriften. Der Arroganz des Konzerns war mit all dem allerdings nicht beizukommen: Daimler wird die Forderungen der Opferverbände auch weiterhin ignorieren. Es ist diese Verhärtung gegen offenbares Unrecht, die den Konzern schon zu den Zeiten der Apartheid auszeichnete. Unser Ziel, an die Verbrechen von damals zu erinnern, haben wir trotzdem erreicht, und medico wird Khulumani in der politischen und juristischen Auseinandersetzung mit Daimler weiter unterstützen. Die NS-Zwangsarbeiter warteten fast 50 Jahre auf eine Entschädigung durch deutsche Konzerne. Zu diesem Zeitpunkt waren viele von ihnen bereits gestorben. Das soll sich nicht wiederholen.

medico international unterstützt Khulumani seit 1997.

Kampagne gegen Apartheidprofiteure, Soweto 2010. Foto: medico

Finanzbericht 2010

Lage und Entwicklung

Der Gesamtetat, der medico international im Berichtszeitraum zur Verfügung stand, betrug 19.241.072,98 €. Damit hat er sich gegenüber dem Vorjahr annähernd verdoppelt. Der außergewöhnliche Zuwachs steht im Zusammenhang mit den beiden großen Katastrophen, die sich 2010 ereignet haben: das Erdbeben in Haiti und die Überschwemmungen in Pakistan. Aber auch ohne Berücksichtigung der Spenden, die für Haiti und Pakistan eingegangen sind, hat sich der Haushalt erhöht. Es ist ein solides finanzielles Fundament, auf dem sich die Arbeit von medico gründet. Auch in 2010 erhielt medico das Spendensiegel des „Deutschen Zentralinstituts für Soziale Fragen“ (DZI).

Einnahmen

Die Summe der Spenden, die medico 2010 erhalten hat, beläuft sich auf insgesamt 12.193.902,23 €. Darin enthalten sind weitergeleitete Spenden von Dritten, vor allem dem „Bündnis Entwicklung Hilft“ (BEH) in Höhe von 8.466.803,34 €. Ohne die BEH-Spenden belief sich das Spendenaufkommen auf 3.727.098,89 € (2.808.278,27 € in 2009). Leicht gesunken sind die Zuschüsse von öffentlicher Seite, die im Berichtsjahr 4.243.319,61 € betrugen (2009 waren es 4.404.783,88 €). Die Verschiebung im Verhältnis zwischen Spenden und Zuschüssen zugunsten des Spendenanteils ist Teil einer Strategie, die auf Unabhängigkeit von öffentlichen Zuwendungen setzt. Die Zuwendungen, die der Verein von Seiten der stiftung medico international bekommen hat, sind von 38.950 € in 2009 auf 44.857,66 € in 2010 angewachsen. Erfreulich ist auch die Entwicklung der Fördermitgliedschaften, deren Zahl im letzten Jahr von 1.726 auf 1.985 erneut angestiegen ist. Solche Fördermitgliedschaften ermöglichen uns eine langfristige und stabile Zusammenarbeit mit unseren Partnern im globalen Süden.

Ausgaben

Der Ergebnisrechung 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 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. 2010 betrugen die Ausgaben für den satzungsgemäßen Bereich der Arbeit von medico international insgesamt 8.724.612,58 € (das sind 92,10% der Gesamtausgaben). Im Einzelnen haben wir für die Projektförderung 6.835.115,89 € (72,15%) aufgewandt, für die Projektbegleitung 1.133.396,75 € (11,96%) und für die Kampagnen- und Aufklärungsarbeit 756.099,94 € (7,98%).

Auf dem Weg in eine bessere Zukunft. Neue Dörfer nach der Flut, erbaut vom medico-Partner HANDS in Pakistan. Foto: HANDS

Insgesamt konnten wir im Berichtszeitraum 116 Projekte fördern, darunter so große Programme wie das humanitäre Minenräumen in Afghanistan oder die Not- und Wiederaufbauhilfe für Haiti und Pakistan. Der pakistanischen NGO „HANDS“, einem langjährigen Mitstreiter im „Peoples Health Movement“, konnten wir im letzten Jahr mit 1,1 Mio. € für Evakuierungen, Soforthilfe und den beginnenden Wiederaufbau von neun während der Überschwemmungen zerstörten Dörfern zur Seite stehen. Schon in der Phase der unmittelbaren Nothilfe bemühten wir uns darum, gemeinsam mit unseren Partnern in den Katastrophengebieten von Haiti und Pakistan den Wiederaufbau zu planen: Ein Prozess, der – wenn er den Menschen nicht einfach von außen übergestülpt werden soll – einen langen Atem braucht. Auch 2011 und in den folgenden Jahren müssen Mittel zur Verfügung stehen, um einen nachhaltigen Wiederaufbau zu ermöglichen: Zu diesem Zweck haben wir zum 31.12.2010 Rücklagen in einer Gesamthöhe von 7.480.944,81 € gebildet; darunter allein für die Arbeit in Haiti und Pakistan 5.519.577,96 €.

Herausragend im Bereich der Kampagnen- und Aufklärungsarbeit waren 2010 die Beschäftigung mit dem Nahostkonflikt und all unsere Aktivitäten im Zusammenhang der Schaffung eines neuen politischen sowie konzeptionellen Rahmens für „Globale Gesundheit“. So setzte die von medico im letzten September in Berlin veranstaltete Konferenz: „global • gerecht • gesund“ den Startpunkt für einen internationalen zivilgesellschaftlichen Konsultationsprozess, der nun nach Kräften Einfluss auf die laufende Reformierung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nimmt. Die Aufwendungen für Werbung und Verwaltung lagen mit 748.328,10 € bei 7,90% der Gesamtausgaben. Laut DZI-Kriterien gelten Verwaltungskosten unter 10% als niedrig.

Risiken und Chancen

Der Haushalt 2010 wurde fraglos geprägt von den beiden großen Katastrophen. Schon jetzt steht fest, dass sich der außergewöhnliche Spendenzuwachs nicht wird halten lassen. Dennoch streben wir an, die neu hinzugekommenen Spenderinnen und Spender davon zu überzeugen, medico dauerhaft zu unterstützen. Denn in medico haben sie einen Partner, der für eine auf soziale Veränderung drängende politisch engagierte Hilfe steht. Auch bei zurückgehenden Einnahmen wird medico sein wirtschaftliches Fundament weiter stabilisieren können.

Die Not- und Wiederaufbauhilfen für Haiti und Pakistan haben gezeigt, welche Leistungsfähigkeit das internationale Partnernetz von medico unterdessen erreicht hat. Nicht zuletzt im Kontext der Überschwemmungen in Pakistan ist es gelungen, quasi „aus dem Stand“ umangreiche und dringend benötigte Hilfsprogramme durchzuführen. Den Aufbau dieses Partnernetzes haben wir in all den Jahren bewusst gefördert. Vielerorts ist es dabei gelungen, untereinander jenes Vertrauen aufzubauen, das nicht nur schnelles Handeln, sondern auch noch die Potenzierung der eigenen Kräfte ermöglicht. In Haiti sind die Verhältnisse schwieriger. Aufgrund der organisatorischen Schwächen der dortigen zivilgesellschaftlichen Organisationen ist jede Zusammenarbeit auch mit Risiken behaftet. Eine direktere Begleitung unserer Partner durch ein eigenes medico-Büro vor Ort schien uns unumgänglich.

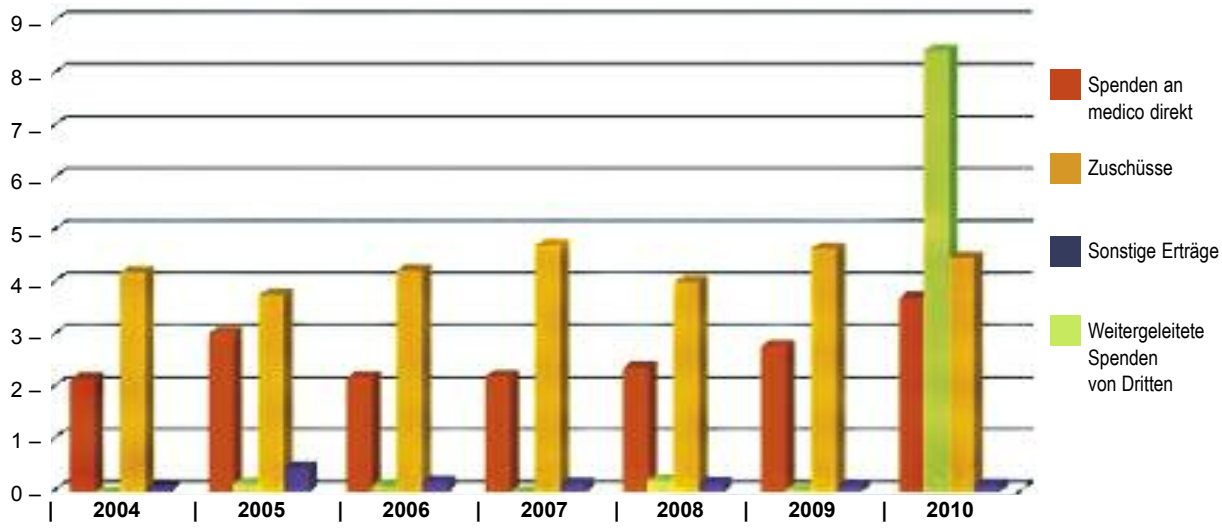
Insgesamt beschränken sich die Risiken, die medico für die Projektarbeit sieht, nur auf die Durchführbarkeit einzelner Projekte. In den vergangenen Jahren war beispielsweise immer unklar, wie sich das in Afghanistan eskalierende Kriegsgeschehen auf die Kooperation mit unseren dortigen Partner-NGOs auswirkt. Unabhängig von der politisch-militärischen Lage in Afghanistan zeichnet sich ein Ende der Kooperation mit unseren dortigen Partnerorganisationen im Bereich des humanitären Minenräumens ab. Unter anderem deshalb, weil der Bedarf des humanitären Minenräumens aufgrund der geleisteten Arbeit auf Dauer rückläufig sein wird. Außerdem plant das Auswärtige Amt die Mittel zur Minenräumung der zuständigen afghanischen Koordinationsstelle MACCA zur Verfügung zu stellen. Dort können sich auch unsere Partner um Aufträge bewerben. Mit unseren afghanischen Partnern haben wir einen Weg verabredet, wie wir über mehrere Jahre verteilt unsere Förderung zurückfahren, ohne ihre Existenz zu gefährden.

Fazit: Es spricht zweierlei dafür, dass die Chancen die Risiken überwiegen. Da ist einerseits die finanzielle und organisatorische Solidität der Organisation medico und andererseits vor allem die ungebrochene Unterstützung, die der Arbeit von medico seitens einer kritischen Öffentlichkeit zuteil wird.

Finanzbericht 2010 – Gesamtergebnis

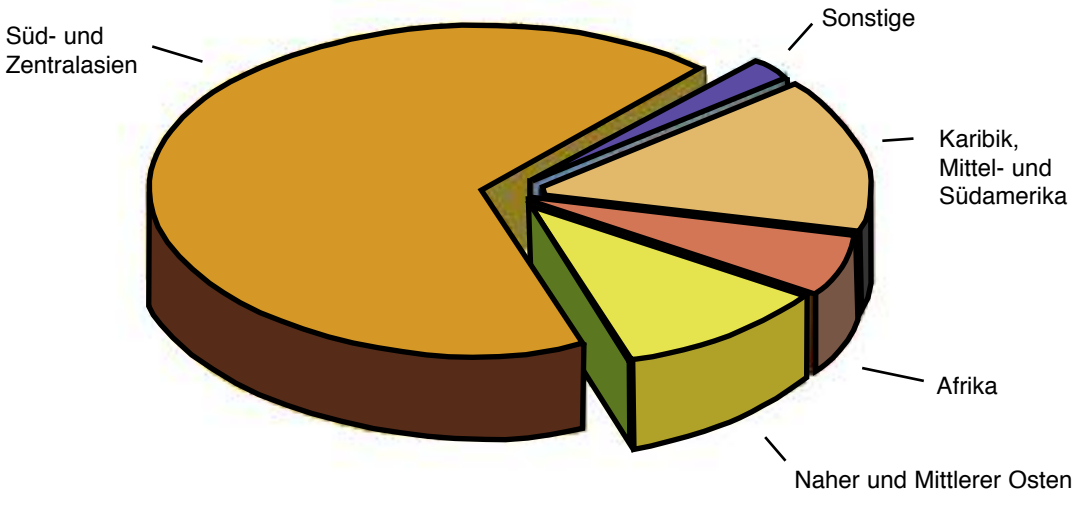
EINGÄNGE	2010	2009
Geldspenden	3.727.098,89 €	2.808.278,27 €
weitergeleitete Spenden von Dritten	8.466.803,34 €	44.568,01 €
Zuschüsse - öffentliche Geldgeber	4.243.319,61 €	4.404.783,88 €
Zuschüsse - nicht öffentliche Geldgeber	253.274,03 €	273.113,27 €
Zuwendungen der Stiftung medico international	44.857,66 €	38.950,00 €
Zuwendungen der medico Förderstiftung	0,00 €	9.900,00 €
Vermächtnisse	45.753,56 €	20.613,56 €
Bußgelder	6.600,00 €	700,00 €
Weitergeleitete Bußgelder von Dritten	1.770,00 €	0,00 €
Zinserträge	26.403,83 €	27.863,35 €
Mitgliedsbeiträge	6.487,08 €	6.567,08 €
Sonstige Einnahmen	14.217,89 €	22.521,09 €
Eingänge insgesamt	**16.836.585,89 €**	**7.657.858,51 €**
RÜCKLAGEN nach § 58 Nr. 6 der Abgabenordnung (AO) **Stand: 01.01.2010** für Projekte, die in 2009 beschlossen wurden, der Mittelabfluss zum 31.12.2009 jedoch noch nicht oder nur teilweise erfolgen konnte, sowie für zweckgebundene Restmittel	1.340.891,51 €	1.414.247,53 €
Freie Rücklage nach § 58 Nr. 7a der Abgabenordnung (AO)	800.000,00 €	528.000,00 €
Vereinskapital am 01.01.2010	263.595,58 €	397.741,83 €
HAUSHALT 2010	**19.241.072,98 €**	**9.997.847,87 €**

Entwicklung der Einnahmen (in Mio. Euro):



AUFWENDUNGEN	2010	2009
Projektförderung	6.835.115,89 €	5.423.221,34 €
Projektbegleitung	1.133.396,75 €	854.496,26 €
Satzungsgemäße Kampagnen-, Bildungs-, Aufklärungsarbeit	756.099,94 €	597.309,12 €
Werbung und allgemeine Öffentlichkeitsarbeit	225.742,76 €	196.390,59 €
Verwaltung	522.585,34 €	521.943,47 €
Aufwendungen insgesamt	**9.472.940,68 €**	**7.593.360,78 €**
RÜCKLAGEN nach § 58 Nr. 6 der Abgabenordnung (AO) **Stand: 31.12.2010** für Projekte, die in 2010 beschlossen wurden, der Mittelabfluss zum 31.12.2010 jedoch noch nicht oder nur teilweise erfolgen konnte, sowie für zweckgebundene Restmittel	7.480.944,81 €	1.340.891,51 €
Freie Rücklage nach § 58 Nr. 7a der Abgabenordnung (AO)	2.073.000,00 €	800.000,00 €
Vereinskapital am 31.12.2010	214.187,49 €	263.595,58 €
HAUSHALT 2010	**19.241.072,98 €**	**9.997.847,87 €**

Projektausgaben nach Regionen:



Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2010

	2010 EUR	2009 EUR
Erträge		
Spenden	3.727.098,89	2.808.278,27
weitergeleitete Spenden von Dritten	8.468.573,34	44.568,01
Zuschüsse öffentlicher und privater Institutionen	4.496.593,64	4.677.897,15
Stiftungszuwendungen, Vermächtnisse und Bußgelder	97.211,22	70.163,56
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	26.403,83	27.863,35
Sonstige Erträge	20.704,97	29.088,17
Erträge gesamt	**16.836.585,89**	**7.657.858,51**
Aufwendungen		
Projektförderung		
a) durch Geldmittel	-6.705.274,57	-5.217.389,11
b) durch Sachmittel	-28.744,27	-108.204,48
Personalaufwand		
a) Gehälter	-1.416.088,29	-1.247.767,64
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung	-269.049,79	-234.202,51
Abschreibungen		
a) auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-21.481,35	-24.469,77
b) auf Finanzanlagen	0,00	0,00
Sonstige Aufwendungen	-1.032.302,41	-761.327,27
Aufwendungen gesamt	**-9.472.940,68**	**-7.593.360,78**
Jahresergebnis	**7.363.645,21**	**64.497,73**
Zuführung zur freien Rücklage	-1.273.000,00	-272.000,00
Zuführung zur Personal- und Betriebsmittelrücklage	-177.000,00	-123.000,00
Abfluss zweckgebundene Spenden aus dem Vorjahr	232.709,66	109.126,55
Zuführung zweckgebundene Spenden	-5.516.895,24	-213.279,82
Zuführung zur Projektmittelrücklage	-7.498.219,14	-4.522.000,49
Entnahme aus der Projektmittelrücklage	6.884.147,10	4.822.509,78
Auflösung von Projektrücklagen	30.644,24	0,00
Forderungen bei Projektrücklagen	-95.439,92	0,00
Minderung Vereinskapital	-49.408,09	-134.146,25

Erläuterungen zur Ergebnisrechnung

Erträge

Spenden – Die Spenden, die medico in 2010 direkt erhalten hat, konnten im Vergleich zum Vorjahr um 918.820,62 € (32,72%) erhöht werden. Wesentlich für diese Erhöhung war die Erdbebenkatastrophe in Haiti und die Flutkatastrophe in Pakistan.

Weitergeleitete Spenden von Dritten – Hier handelt es sich um Spenden, die vom „Bündnis Entwicklung Hilft" 2010 an medico weitergeleitet worden sind. Die größten Anteile waren die weitergeleiteten Spenden für die Opfer der Katastrophen in Haiti und Pakistan.

Zuschüsse öffentlicher und privater Institutionen – Zuschussgeber für Projekte in Afghanistan, Palästina, Guatemala, Sri Lanka,

Ergebnisrechnung nach Aufwandskategorien für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2010 nach DZI-Kriterien

Projektausgaben / Satzungsgemäßer Bereich			Werbe- und Verwaltungsausgaben	
Projektförderung **EUR**	Projektbegleitung **EUR**	satzungsgem. Kampagnen-, Bildungs- und Aufklärungsarbeit **EUR**	Werbung und allgemeine Öffentlichkeitsarbeit **EUR**	Verwaltung **EUR**
3.721.428,72	0,00	5.670,17	0,00	0,00
8.468.573,34	0,00	0,00	0,00	0,00
4.144.619,85	263.571,92	86.757,51	0,00	1.644,36
97.211,22	0,00	0,00	0,00	0,00
26.403,83	0,00	0,00	0,00	0,00
2.212,98	6.695,19	2.993,12	1.045,81	7.757,87
16.460.449,94	**270.267,11**	**95.420,80**	**1.045,81**	**9.402,23**
-6.705.018,92		-255,65	0,00	0,00
-28.744,27		0,00	0,00	0,00
-52.626,62	-644.319,93	-296.190,56	-72.828,36	-350.122,82
-2.167,98	-119.783,48	-57.390,13	-16.278,29	-73.429,91
0,00	-7.731,33	-3.117,96	-2.038,36	-8.593,70
0,00				
-46.558,10	-361.562,01	-399.145,64	-134.597,75	-90.438,91
-6.835.115,89	**-1.133.396,75**	**-756.099,94**	**-225.742,76**	**-522.585,34**
9.625.334,05	**-863.129,64**	**-660.679,14**	**-224.696,95**	**-513.183,11**

Der Anteil der Werbe- und Verwaltungsausgaben an den Gesamtausgaben beträgt 7,90%.

Simbabwe, Nicaragua und Südafrika waren das AA, BMZ und ifa-Zivik, medico Schweiz und diverse Stiftungen. Für verschiedene Öffentlichkeitsmaßnahmen, wie Rundreisen von Projektpartnern, Konferenzen, Advocacyarbeit wurden Zuschüsse gewährt von der Stiftung Umverteilen, Gewerkschaften, Pro Asyl, dem Diakonischen Werk, der Kindernothilfe und Misereor.

Stiftungszuwendungen, Vermächtnisse und Bußgelder – Die Zuwendung, die der Verein 2010 von der *stiftung medico international* für Projekte erhalten hat erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr um 5.907,66 € auf 44.857,66 €. Die Höhe der Einnahmen aus Vermächtnissen und Bußgeldern konnten in 2010 erhöht werden.

Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge – Keine wesentlichen Veränderungen zum Vorjahr.

Sonstige Erträge – Hier handelt es sich um Erträge aus Kursdifferenzen, Erstattungen von Krankenkassen nach U1 und U2, Einnahmen Öffentlichkeitsarbeit und Mitgliedsbeiträge.

Aufwendungen

Projektförderung – In dieser Rubrik sind die an Projektpartner abgeflossenen Mittel zur Durchführung der Projekte, 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 2010

AKTIVA

		Berichtsjahr EUR	Vorjahr EUR
A. Anlagevermögen			
I.	Immaterielle Vermögensgegenstände	214,00	743,00
II.	Sachanlagen	104.871,00	46.951,00
III.	Finanzanlagen	54.416,06	54.416,06
B. Umlaufvermögen			
I.	Vorräte	6.758,16	7.803,42
II.	Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände	388.199,56	73.654,59
III.	Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	9.344.718,61	2.334.532,36
		9.899.177,39	2.518.100,43

Treuhandvermögen (Stiftung) EUR 127.278,39
(i.Vj.: EUR 123.795,29)

Erläuterungen zur Bilanz

Allgemeine Angaben
Der Jahresabschluss von medico international e.V. ist nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) für kleine Kapitalgesellschaften und unter Berücksichtigung der Leitlinien des Deutschen Zentralinstituts für Soziale Fragen (DZI) erstellt. Erstmalig wurde der Abschluß nach den Vorschriften des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes aufgestellt. 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
Hier handelt es sich um die Abschreibungen in 2010 verminderten Wert der in den Vorjahren gegen Entgelt erworbene Softwareprogamme.
II. Sachanlagen
Die Sachanlagen setzen sich zusammen aus den neu angeschafften Kraftfahrzeugen für die Büros in Nicaragua und Haiti, der Büroausstattung und der EDV Hardware unter Berücksichtigung der jährlichen Abschreibungen.
III. Finanzanlagen
Die Finanzanlagen bestehen aus Anteilen bei der Genossenschaftsbank OekoGeno eG und Anteilen am Ökovisions-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
Beinhalten im Wesentlichen:
a) Forderungen:
Forderungsansprüche gegenüber dem „Bündnis Entwicklung Hilft“ und dem BMZ, Honorarvorauszahlungen und Vorschüsse an Arbeitnehmer, Vorschüsse für Sozialabgaben in Ramallah und Forderungen aus Verkäufen.
b) Sonstige Vermögensgegenstände:
Mietkaution für die Geschäftsräume in der Burgstrasse 106.
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten
Bei dieser Position handelt es sich um die Bestände der Barkassen und Konten für laufende Zahlungen und Termingeldanlagen der Geschäftsstelle in Frankfurt/Main und um die Bestände der Büros in Managua/Nicaragua, Port-au-Prince/Haiti und Ramallah/Palästina.

Passiva
A. Eigenkapital
I. Vereinskapital
Das Vereinskapital setzt sich im Wesentlichen zusammen aus dem Anlagevermögen, den Vorräten und der Mietkaution.
II. Rücklagen nach § 58 Nr. 6 AO
Die Rücklagen nach § 58 Nr. 6 AO über 7.480.944,81 € wurden gebildet
- für Projekte, die in 2010 genehmigt und begonnen wurden, bei denen der Mittelabfluss in 2010 jedoch nur teilweise erfolgen konnte: 1.166.366,85 €
- für zweckgebundene Restmittel aus Spenden, insbesondere für Haiti und Pakistan: 5.519.577,96 €
- zur Sicherung der institutionellen Leistungsfähigkeit von m.i., um die steuerbegünstigten satzungsgemäßen Zwecke nachhaltig erfüllen zu können: 800.000,00 €.

Die freie Rücklage nach § 58 Nr.7a AO über 2.073.000,00 € wurde gebildet für Projekte und Projektbereiche, die in der Entwicklung bzw. Ausarbeitung für die kommenden Jahre sind.
B. Rückstellungen
Rückstellungen in Höhe von 85.336,00 € wurden gebildet
- für noch bestehende Urlaubsansprüche: 63.466,00 €
- für den Beitrag zur Berufsgenossenschaft: 8.970,00 €
- und für die Kosten der Jahresabschlussarbeiten und der Wirtschaftsprüfung: 12.900,00 €

C. Verbindlichkeiten
Es handelt sich hier um Verbindlichkeiten in Höhe von 45.709,09 € gegenüber Lieferanten sowie aus Lohnsteuern, die innerhalb der Zahlungsfristen nach dem Jahreswechsel ausgeglichen wurden. Weiter wurden von den Büros Port-au-Prince/Haiti und Ramallah/Palästina in 2010 an Lieferanten ausgegebene Schecks, die erst in 2011 eingelöst wurden, als Verbindlichkeiten eingestellt.

Bilanz zum 31. Dezember 2010

PASSIVA

		Berichtsjahr EUR	Vorjahr EUR
A. Eigenkapital			
I.	Vereinskapital	214.187,49	263.595,58
II.	Rücklagen nach § 58 Nr. 6 AO	7.480.944,81	1.340.891,51
III.	Freie Rücklagen nach § 58 Nr. 7a AO	2.073.000,00	800.000,00
B. Rückstellungen			
1.	sonstige Rückstellungen	85.336,00	73.745,00
C. Verbindlichkeiten			
1.	sonstige Verbindlichkeiten	45.709,09	39.868,34
		9.899.177,39	2.518.100,43

Treuhandverpflichtung (Stiftung) EUR 127.278,39
(i.Vj.: EUR 123.795,29)

Bestätigungsvermerk des Wirtschaftsprüfers

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz zum 31. Dezember 2010, Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2010 sowie die Mittelverwendungsrechnung für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2010 unter Einbeziehung der Buchführung des Vereins medico international e.V., Frankfurt am Main, für das Geschäftsjahr 2010 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 Abschlusses. 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 28. April 2011

RG TREUHAND
Revisionsgesellschaft mbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

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

Dipl.-Wirtschaftsing. Michael Ludwig
Wirtschaftsprüfer

medico international e.V. – Organisationsstruktur

(Stand: Mai 2011)

Mitgliederversammlung

Vorstand
Brigitte Kühn, Vorsitzende
Prof. Dr.-Ing. Alexander Wittkowsky, stv. Vorsitzender
Prof. Dr. Joachim Hirsch, stv. Vorsitzender
Dr. med. Anne Blum, Beisitzerin
Rainer Burkert, Beisitzer
Stephan Hebel, Beisitzer

Revisionsausschuss
Lars Grothe
Horst Pfander
Michael Rumpf

Geschäftsführung

Thomas Gebauer
Geschäftsführer

Frank van Ooyen
Assistent des Geschäftsführers

Karin Urschel
Abteilungsleiterin Projekte

Anna Huber
Abteilungsleiterin
Verwaltung & Finanzen

Katja Maurer
Abteilungsleiterin Öffentlichkeitsarbeit,
Pressesprecherin

Abteilung Projekte

Dr. med. Andreas Wulf
stv. Abteilungsleiter,
Projektkoordination Medizin, Libanon
Sabine Eckart
Projektkoordination Migration,
Westafrika, Simbabwe
Anne Hamdorf
Projektkoordination Afghanistan
Usche Merk
psychosoziale Arbeit,
Projektkoordination südl. Afrika
Riad Othman
Projektkoordination Nothilfe
Doris Pfeiffer-Götze
Projektkoordination Haiti
Dr. Sönke Widderich
Projektkoordination Süd- und
Südostasien, Mine Action

medico-Büro Mittelamerika

Dieter Müller Büroleiter
Herlon Vallejos Finanzkoordination

medico-Büro Palästina & Israel

Luke McBain Büroleiter
Maisa Alnatsheh Finanzkoordination
Nizar Qabaha Projektassistent

medico-Büro Haiti

Hugues Monice Büroleiter
Till Küster Finanzkoordination

Assistenz Projektkoordination Afghanistan

Mohammad Hamayun

Assistenz Projektkoordination Bangladesch

Dr. Buddha Dev Biswas

Abteilung Verwaltung & Finanzen

Johannes Reinhard
stv. Abteilungsleiter,
Spenderbetreuung, Controlling,
Projektabrechnung
Bernadette Leidinger-Beierle
Spendenverwaltung,
Rechnungswesen, Buchhaltung
Jens-Alexander von Bargen
Finanz- und Rechnungswesen,
Buchhaltung
Nicole Renner
Projektfinanzen Spenden
Uwe Schäfer
EDV & IT

Kofinanzierungen - Finanzkoordination Projekte

Anita Heiliger
Elena Mera
Rita Velásquez

Assistenz Finanzkoordination Afghanistan

Hanna Ramm

Abteilung Öffentlichkeitsarbeit

Martin Glasenapp
stv. Abteilungsleiter,
Texte, Werbung
Marek Arlt
Zentrale, Veranstaltungsorganisation,
Korrektur
Tsafrir Cohen
Referent Palästina & Israel
Bernd Eichner
Presse, Internet
Anne Jung
Campaigning
Gudrun Kortas
Spender/innen- und Stifter/innen-
betreuung
Dr. Ramona Lenz
Spender/innengewinnung, Texte
Claire Schäfer
Sekretariat, Telefonzentrale
Dr. Thomas Seibert
Projektbezogene Öffentlichkeitsarbeit,
Themen
Jürgen Wälther
Homepage

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:

	2010	2009
Inlandsmitarbeiter/innen		
Vollzeitbeschäftigte	13	9
Teilzeitbeschäftigte	17	16
Auslandsmitarbeiter/innen (entsandte)	4	3
Auslandsmitarbeiter/innen in den Büros mit lokalen Verträgen und freie Mitarbeiter im Ausland	6	4
Geringfügig Beschäftigte und Praktikanten	6	5
	46	37

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 €
I.	**Geschäftsführung**		
	- Geschäftsführer	4.928	5.128
	- Abteilungsleitung	4.138	4.338
II.	**Referenten, Koordinatoren und Sachbearbeiter**	3.145	4.007
III.	**Assistenten und andere Fachkräfte**	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.

Stiftungssymposium 2010.
Foto: medico

stiftung
medico
international

Jenseits medialer Wahrnehmung

Die stiftung medico international fördert globale Vernetzung und strategische Debatten

Seit mittlerweile sechs Jahren trägt die *stiftung medico international* dank wachsender Zustiftungen zur nachhaltigen Absicherung der Arbeit bei. Ihr Vermögen ist in Renten- und gemischten Wertpapierfonds angelegt, die mit einer hohen Sicherheitsstufe bewertet sind und deren ethisch-nachhaltiger Charakter ausdrücklich zertifiziert ist. Der Stiftungsvorstand überprüft regelmäßig die Einhaltung der Anlagekriterien, zu denen auch der Werterhalt gehört.

Die Gründung der Stiftung war eine der wichtigsten Maßnahmen, mit denen medico die eigene Unabhängigkeit sichert und sich der zunehmenden Tendenz zur politischen Instrumentalisierung der Hilfe erwehrt. Dem entspricht auch die Aufgabe, die der Stiftung gestellt ist: Aus ihren Mitteln werden gezielt Projekte unterstützt, die kaum auf öffentliche Zuschüsse und ebenso wenig auf mediale Aufmerksamkeit zählen können. Erfreulich ist deshalb, dass es 2010 gelungen ist, neue Zustiftungen in Höhe von 716.000 Euro zu erhalten. Das Stiftungsvermögen wuchs damit auf insgesamt über drei Millionen Euro.

Projektförderung

Mit den Beiträgen der Stiftung konnte medico 2010 vier Projekte unterstützen. Mit 14.200 Euro förderten wir die Erstellung des dritten *Global Health Watch Report*, einer kritischen Studie zur Weltgesundheitslage, die im Herbst 2011 veröffentlicht wird. Der Stärkung einer weltweiten Vernetzung von Gesundheitsaktivistinnen und -aktivisten dienten auch die 9.889,14 Euro, mit denen medico die Durchführung der *International People's Health University* in Guatemala unterstützte. 10.811 Euro gingen an ein Projekt in der südafrikanischen Region Johannesburg, mit dem der medico-Partner *Zimbabwe Exile Forum (ZEF)* sich um ein besseres Verständnis zwischen der einheimischen Bevölkerung und Flüchtlingen aus Simbabwe bemüht. Mit 9.957,51 Euro förderte medico schließlich die Arbeit des *Mannar Women's Development Forum* (MWDF), eines Netzwerks von Frauenaktivistinnen im kriegszerrütteten Nordwesten Sri Lankas.

Symposium: Hilfe und Sicherheit

Unter dem Titel „Wessen Hilfe für wessen Sicherheit" fanden sich im Mai 2010 in Frankfurt 120 Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum mittlerweile fünften Symposium der *stiftung medico international* zusammen. Mit der stets kurz vor Pfingsten stattfindenden Veranstaltung leistet die Stiftung einen wichtigen Beitrag zur Selbstverständigung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wie der Unterstützerinnen und Unterstützer medicos.

Anhand der Erfahrungen der medico-Partner in Afghanistan, Sri Lanka und Haiti diskutierte das Symposium die drohende Vereinnahmung von Hilfe für eine Sicherheitspolitik, die vor allen Dingen eigene geostrategische Interessen verfolgt. Entwicklungshilfe sei keine altruistische und humanitäre Angelegenheit mehr, so der Entwicklungsexperte Dr. Conrad Schetter auf dem Symposium, sondern eine Sache „in unserem Interesse". So werde Entwicklungszusammenarbeit als Teil der Eigensicherung betrachtet. Da die Ursachen für die Bedrohungen allesamt im Süden ausgemacht würden, kreisten die Überlegungen, wie ihnen zu begegnen sei, so der medico-Geschäftsführer Thomas Gebauer, auch nur um interventionistische Politik – um punktuelle Gefahrenabwehr vor Ort. Das Symposium dekonstruierte solche Politikkonzepte wie „vernetzte Sicherheit", die Entwicklungshilfeminister Niebel u.a. eingeführt hat, um Hilfsorganisationen in die deutschen Strategien einzubinden. Darum, wie man sich solcher Vereinnahmungsversuche erwehren und einen eigenen emanzipatorischen Entwicklungsbegriff aufrechterhalten und weiterhin praktizieren kann, kreisten die Diskussionen auch mit Vertretern anderer Hilfsorganisationen. Die Debatten des Symposiums förderte die Stiftung in 2010 mit 8.562,54 Euro, aus den Teilnahmebeiträgen flossen 1.840 Euro an die Stiftung zurück.

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

> 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 finden Sie auf www.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?

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

Fragen zu Unterstützer-Netzwerk und -aktionen, aber auch zu Spenden, zur Stiftung und zu Erbschaften beantworten Ihnen Gudrun Kortas, Tel.: 069/94438-28, kortas@medico.de, und
Ramona Lenz, Tel.: 069/94438-23, lenz@medico.de

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

medico international

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 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.

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. 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