



Jahresbericht 2012

Menschenrechte. Gesundheit.
Nothilfe. Psychosoziale Arbeit.
Aktionen und Kampagnen.



medico international

Eine andere Welt braucht eine

Seit mehr als 40 Jahren kämpft die Hilfs- und Menschenrechtsorganisation *medico international* für gesellschaftliche Veränderung. In Solidarität mit den Ausgegrenzten und Marginalisierten im globalen Süden setzt sich *medico* für menschenwürdige Lebensverhältnisse ein, die ein Höchstmaß an Gesundheit und soziale Gerechtigkeit ermöglichen. Das Ziel ist, Armut, Not und Gewalt nicht nur zu lindern, sondern ihre Ursachen zu erkennen und zu überwinden. Denn die Welt leidet nicht an zu wenig Hilfe, sondern an Verhältnissen, die immer mehr Hilfe notwendig machen.

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

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



Protest kennt viele Formen: Kuss-Marathon bei einer Demonstration für das Recht auf freie Bildung in Chile.

andere Hilfe

Nothilfe

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

Gesundheit

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

Menschenrechte

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

Psychosoziales

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



medico international

Titelbild: Ungewisse Zukunft: Ein junger Tagelöhner, der auf der Baustelle eines Luxushotels am Rande der malischen Hauptstadt Bamako arbeitet, lässt im September 2012 den Blick über ein zerrissenes Land schweifen.
Foto: REUTERS/Joe Penney

5	Editorial
6	Jahresüberblick: Zwölf Monate, zwölf Ereignisse
10	Nothilfe: Krieg ohne Ende? Die Entwicklung in Syrien
13	Gesundheit: Brasiliens steiniger Weg zur Weltmacht
16	Menschenrechte: Interview zur Krise und Hilfe in Mali
20	Psychosoziales: Trauma-Arbeit im Neoliberalismus
22	Meldungen: Aktionen & Kampagnen
24	Berichte: Aus den medico-Büros in Ramallah, Port-au-Prince und Managua
26	Partnerporträts: AHRDO in Afghanistan und CEAV in Nicaragua
28	Stiftung: Interview mit zwei „Urstiftern“
30	Finanzbericht
32	Gesamtergebnis
34	Gewinn- und Verlustrechnung
35	Ergebnisrechnung nach Aufwandskategorien
36	Bilanz
38	Organisation
40	Projektübersicht: Geförderte Projekte nach Regionen
43	Service: Weiterführende Infos



Brigitte Kühn
Vereinsvorsitzende



Thomas Gebauer
Geschäftsführer

Liebe Leserinnen und Leser,

Fußball ist eine vergleichsweise einfache Angelegenheit. Es gibt ein fest umrissenes Spielfeld, klare Regeln, eine begrenzte Zahl von Akteuren – und doch ist es bislang noch niemandem gelungen, ein Tor vorherzusagen. Weil aber genau das, die Vorhersagbarkeit von Wirkungen, heute in zunehmendem Maße von Hilfsorganisationen verlangt wird, haben viele damit begonnen, ihre Ziele zu reduzieren. Nicht mehr um die nachhaltige Beseitigung von Elend und Not geht es dann, sondern um die möglichst effiziente Versorgung notleidender Menschen mit Nahrungsmitteln, Medikamenten und anderen Hilfsgütern. Geldgeber, Organisationsberater und leider immer öfter auch Medien bewerten die Leistungsfähigkeit von Hilfsorganisationen nach dem, was „Projektmanagement“ genannt wird. Mitunter ausschlaggebend dafür ist z.B. die Einhaltung der sogenannten SMART-Regeln, denen zufolge die Zielvorgaben eines Projektes „spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch und terminiert“ sein sollen. Nichts gegen klare Ziele, aber lässt sich sozialer Wandel tatsächlich am Reißbrett planen? Müssen ernst zu nehmende Projekte mit Blick auf das vielfältige Krisengeschehen, das in den zurückliegenden Jahrzehnten ja gerade unter dem Banner des Realismus eskaliert ist, nicht absichtsvoll über einen realistisch-pragmatischen Rahmen hinausreichen?

Mit den Projekten, die medico international gemeinsam mit seinen Partnern in aller Welt fördert, wollen wir nicht zur Stabilisierung des Bestehenden beitragen. Bewusst verstehen wir Projekte als Teil einer notwendigen Suche nach Alternativen. Ziel ist eine andere, eine solidarische Welt, die allerdings nicht gelingen kann, wenn der Weg dorthin durch ein starres Korsett aus spezifischen, messbaren und terminierten Vorhaben behindert wird. Im Gegenteil: ein Bemühen um Veränderung muss die Realität herausfordern, und das setzt die Bereitschaft voraus, sich im Drängen auf menschenwürdige Lebensumstände nicht von Rückschlägen verunsichern zu lassen und selbst dann noch für die Auflösung von Unrechtsverhältnissen und die Vertreibung von Tyrannen einzutreten, wenn der Ausgang unbestimmt ist. Das Wort Projekt leitet sich vom Lateinischen *proicere* ab, was „vorwärtswerfen“ bedeutet. In diesem Sinne leben Projekte von dem, was dem herrschenden Pragmatismus so zuwider ist: von utopischem Überschwang.

Gemeinsam mit Ihnen, liebe Spenderinnen und Spender, haben wir auch im zurückliegenden Jahr alles unternommen, um die Ideen sozialer Gerechtigkeit und demokratischer Partizipation auch in ausweglos scheinenden Situationen zu verteidigen: in Syrien, Somalia und Afghanistan ebenso wie im Beistand für Migrantinnen und Migranten an den europäischen Außengrenzen; im Kampf gegen gesundheitsschädliche Arbeitsbedingungen und aufgezwungenen Hunger ebenso wie im Streit für eine globale soziale Sicherung und die Demokratisierung der WHO. Insgesamt 105 Projekte in 27 Ländern haben wir 2012 dank Ihrer Mithilfe fördern können, Projekte, die auch die Suche nach Alternativen unterstützten. Von den Wirkungen, die wir dabei erzielen konnten, lesen Sie in diesem Bericht.

Ganz herzlich möchten wir uns bei Ihnen für Ihre Unterstützung und die Zustimmung, die Sie unserer Arbeit zukommen ließen, bedanken. Wir würden uns freuen, wenn Sie unsere Arbeit auch künftig kritisch-solidarisch begleiten.

Mit den besten Grüßen
Herzlichst

Brigitte Kühn

Tom G

Mexiko: Auf der Suche nach
verschwundenen Angehörigen





Manuel Orlando Funes
Murcia

Zwölf Monate, zwölf Ereignisse

Veranstaltung

Der Film zur Finanzkrise

medico zeigt im Haus am Dom in Frankfurt am Main den Oscar-prämierten Dokumentarfilm „Inside Job“ über die Entstehung der Finanzkrise, im Anschluss spricht Globalisierungskritiker Elmar Altvater. Der Zuschaueransturm ist so groß, dass die Veranstaltung im März wiederholt wird. Auch diese ist ausverkauft.

Simbabwe

Für sexuelle Freiheit

In einem extrem diskriminierenden und homophoben gesellschaftlichen Umfeld leistet das Kollektiv Gays and Lesbians of Zimbabwe [GALZ] medizinisch-psychoziale Hilfe für all jene, die aufgrund ihrer sexuellen Identität verfolgt werden. medico unterstützt ein Projekt des neuen Partners zur HIV-Prävention.

Symposium

Globales Unbehagen



Auf dem Symposium der Stiftung medico international diskutieren mehr als 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer über den Zusammenhang der Zunahme von psychischen Erkrankungen und der ökonomischen Globalisierung [mehr auf Seite 20].

Januar

März

Mai

Februar

April

Juni

Südafrika

Kampf um Entschädigung



Ein Zwischenerfolg: Ein US-Gericht bestätigt einen Vergleich zwischen General Motors und dem medico-Partner Khulumani über Entschädigungszahlungen an Apartheidopfer wegen der Beihilfe zu Menschenrechtsverletzungen. Noch aber ist keiner der angeklagten Konzerne, darunter auch Daimler und Rheinmetall, verurteilt worden.

Aktion

Mit Essen zockt man nicht



„Spekulation macht Nahrung unbezahlbar“: Mit einer Aktion vor dem Bundeskanzleramt protestieren Aktivistinnen von medico, Attac, Weed, Oxfam, Südwind-Institut und Welthungerhilfe gegen den Einfluss von Finanzinvestoren auf Nahrungsmittelpreise.

Israel/Palästina

Protest gegen Blockade

Anlässlich des fünften Jahrestags der Abriegelung des Gazastreifens fordern 50 internationale Hilfs- und UN-Organisationen, darunter medico international, in einem gemeinsamen Aufruf ein Ende der Blockade. Wenige Tage später erteilen israelische Behörden erneut Abrissverfügungen für Solar- und Windkraftanlagen im Westjordanland, die medico mit der israelischen Organisation Comet-ME in dem palästinensischen Dorf Tuba errichtet hat.

Ägypten

Basiskomitees gefördert

In Ägypten weitet medico seine Förderung für den Partner Association for Health and Environmental Development [AHED] aus. Im Rahmen eines neuen Projekts unterstützen die Aktivisten von AHED in der verarmten Provinz des Landes Basiskomitees darin, die gesundheitliche Versorgung vor Ort zu verbessern.

Ausstellung

Das Schweigen brechen



In Berlin wird im Willy-Brandt-Haus die von medico geförderte Fotoausstellung „Breaking the Silence“ gezeigt. Israelische Reservistinnen und Reservisten berichten aus eigenem Erleben über den Alltag der Unterdrückung der Menschen in den besetzten Gebieten. [mehr auf Seite 23].

Landminen

Jubiläum einer Kampagne



Die Kampagne zur Ächtung von Landminen, die medico 1992 mitinitiiert hat und die 1997 mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet wurde, feiert 20-jähriges Jubiläum: Im Auswärtigen Amt wird die Ausstellung „Für eine minenfreie Welt“ gezeigt.

Juli

September

November

August

Oktober

Dezember

Philippinen

Nothilfe nach Tropensturm



Nach einem zerstörerischen Tropensturm auf den Philippinen fördert medico die Nothilfe der lokalen Partnerorganisation Samahang Operasyong Sagip [SOS]. Die Nahrungsmittelhilfe und Gesundheitsnotversorgung für mehrere Hundert Familien wird sichergestellt.

Mexiko

Karawane für Verschwundene



Der medico-Partner M3 organisiert in Mexiko die Karawane Angehöriger verschwundener Migrantinnen und Migranten aus Zentralamerika. Bei dieser geht es darum, Informationen über Menschen zu erhalten, die auf ihrem Weg durch Mexiko in die USA spurlos verschwunden sind, und die Öffentlichkeit auf ihre Schicksale aufmerksam zu machen [mehr auf Seite 25].

Syrien

Aufruf für zivile Lösung

Am Tag der Menschenrechte veröffentlicht medico international gemeinsam mit der Initiative Adopt a Revolution einen Aufruf, in dem die Unterstützung des zivilen Widerstandes in Syrien gefordert wird. Den Aufruf tragen u.a. 60 prominente Erstunterzeichner aus Politik, Kultur und Wissenschaft [mehr auf Seite 10].

Krieg ohne Ende? Die Entwicklung in Syrien

Das Ringen um eine dritte Option

In Syrien hat sich der Freiheitsaufstand 2012 in einen blutigen Krieg zwischen Regime und heterogenen oppositionellen Kräften mit ungewissem Ausgang gewandelt. Die Entwicklung hat medico international das ganze Jahr über intensiv beschäftigt: Was bedeutet Solidarität angesichts der widersprüchlichen und verfahrenen Lage in Syrien? Von Martin Glasenapp



Einsamkeit und Kälte im Bürgerkrieg. In einem von Rebellen kontrollierten Stadtteil von Aleppo wärmen sich Anwohner in der Nacht am offenen Feuer in ihrem zerstörten Apartmentblock, November 2012.

Im Dezember 2012 waren die Hoffnungen, die mit dem ein Jahr zuvor begonnenen Aufstand in Syrien einhergingen, bei vielen Betrachtern einem lähmenden Ohnmachtsgefühl gewichen. In Syrien gab es keinen zentralen Tahrir-Platz, keine unübersehbare Menge, die den Autokraten zum Abdanken zwingen konnte. Stattdessen schoss das Regime zurück, zumeist in den revoltierenden Vororten. Als jede Demonstration zu einem Begräbnis wurde und jedes Begräbnis eine Demonstration war, bildeten sich die ersten Stadtteilmilizen, zumeist aus Deserteuren. Später gründete sich die sogenannte „Free Syrian Army“, eher ein lockerer Verbund bewaffneter Gruppen als eine wirkliche Armee. Bombenanschläge erschütterten Damaskus, Luftangriffe die Vorstädte. Berichte von Massakern drangen an die Öffentlichkeit. Hinzu kam eine beginnende Konfessionalisierung durch radikalreligiöse Gruppen, ausländische Dschihadisten eröffneten eine neue Kriegsfront. Dazu das wachsende Leid der Zivilbevölkerung, die faktischen oder drohenden Einmischungen von außen – diese Gemengelage beschwor Haltungen herauf, sich fatalistisch abzuwenden oder gar eine Wiederkehr des „Kampfs der Kulturen“ zu vermuten.

Vor diesem Hintergrund veröffentlichte medico am 10. Dezember, dem Tag der Menschenrechte, zusammen mit der zivilgesellschaftlichen Initiative „Adopt a Revolution“ einen Solidaritätsaufruf für die syrische Demokratiebewegung, dem sich über 60 prominente Erstunterzeichner aus Politik, Wissenschaft, Kunst und Kultur anschlossen: „In Syrien droht die Zerstörung des Gemeinwesens durch eine Gewaltherrschaft, die ihren Sturz auf unabsehbare Zeit hinauszögern will, und durch eine militärische Gegengewalt, die nicht siegen kann. Doch liegt die syrische Tragödie auch darin, dass die Zukunft des Landes längst nicht mehr allein in den Händen seiner Bürgerinnen und Bürger liegt. Jede militärische Aufrüstung der Anrainerländer birgt die Gefahr einer Regionalisierung des Krieges. Jede andere Form der offenen militärischen Intervention wird die politischen Kräfte an den Rand drängen und die Opposition in Syrien weiter spalten. Abwarten und Zuschauen droht aber zu ähnlich verheerenden Resultaten zu führen.“ Durch die bitteren Widersprüche des syrischen Konflikts hindurch forderte medico, an einer dritten Option festzuhalten. Das aber ist umso eher möglich, je besser man die Hintergründe des Aufstandes versteht, die Dynamiken nachzuvollziehen versucht und die Motive derjenigen Kräfte, die trotz allem an der zivilen Perspektive festhalten, präsent hält.

Der soziale Charakter der Revolte

Der syrische Aufstand gegen das Regime von Präsident Bashar al-Assad erhob sich in einer Gesellschaft, in der der Wohlstand nie zuvor derart ungleich verteilt gewesen war. 50 Prozent des Reichtums konzentrierten sich auf nur fünf Prozent der Bevölkerung. 20 Prozent lebten unterhalb der Armutsgrenze, 30 Prozent der Bevölkerung und 58 Prozent der unter 24-Jährigen waren arbeitslos. Eine ganze junge Generation war ohne wirtschaftliche Perspektive herangewachsen. All dies ist Folge davon, dass Assad seit seiner Amtseinführung im Jahr 2001 die

staatliche Wirtschaft dereguliert hat. Der ländliche Raum wurde vernachlässigt, der öffentliche Sektor sowie staatliche Versorgungsstrukturen wurden abgebaut und die neu entstandene Privatwirtschaft von einer räuberischen Elite der New Economy kontrolliert. Dabei setzte die Baath-Partei, nachdem sie 1963 die Macht übernommen hatte, die sie bis heute nie wieder abgab, noch eine umfassende Bodenreform um. Größere Ländereien wurden enteignet, Pächter, landlose Bauern und Landarbeiter konnten den Boden preiswert erwerben. Es gehört daher zur Ironie der syrischen Revolte, dass ein Regime seine erbittertsten Feinde unter den Nachkommen jener Bauernschaft findet, die vor 50 Jahren mit einem modernen Entwicklungsversprechen aus sklavereiähnlichen Arbeitsverhältnissen befreit worden war. Daher lag der Beginn der Protestbewegung 2011 nicht zufällig in der Peripherie, genauer: in den grauen Agglomerationsgürteln der größeren Städte Daraa, Hama, Homs und vor allem Damaskus. Es ist jener suburbane Ballungsraum, in dem sich in der Vergangenheit Hunderttausende von ehemaligen Bauern niedergelassen haben. So richtig die Feststellung ist, dass der Bürgerkrieg diesen sozialen Charakter der Revolte entlang konfessioneller Bruchlinien zu überlagern droht, so falsch wäre es, zu vergessen, dass der Aufstand noch immer auch eine Bewegung der Armen gegen die Privilegierten ist. In der BBC betonte unlängst ein Händler aus Aleppo, dass man die „Klassenkomponente“ des syrischen Aufstands nicht ignorieren könne: „Für die Rebellen gibt es eine 100-prozentige Korrelation zwischen dem Regime und den Reichen. Wenn du Geld hast, bist du Teil der Machtelite.“

Die syrische Gesellschaft lebte jahrzehntelang im permanenten Ausnahmezustand eines formell säkularen Staatswesens, einer Republik der Angst, in der das Einvernehmen der Regierten nur durch einen allgegenwärtigen Überwachungsapparat garantiert werden konnte. Hier liegt die zweite „blutige“ Wahrheit der syrischen Tragödie begründet: Dass ein Land mit einer dezidiert nicht-konfessionellen Verfassung durch einen sich zunehmend religiös aufladenden Konflikt, zu dessen Vermeidung die Verfassung entworfen worden war, begonnen hat, sich selbst zu zerstören. In Syrien zeigt sich, dass der große ideologische Kampf einer arabischnationalistischen Fortschrittsmoderne gegen das politisch-religiöse Projekt der Muslimbrüder verloren zu sein scheint. Da in Syrien seit dem Ausbruch der Proteste sämtliche Plätze von der Geheimpolizei und Armee abgeriegelt und kontrolliert wurden, weil in unbewaffnete Demonstrationen geschossen wurde und verletzte Demonstranten vom Geheimdienst aus Krankenhäusern verschleppt wurden, schufen sich die Menschen in den Moscheen (und einzelnen Kirchen) einen neuen öffentlichen Raum, kamen vor allem zum Freitagsgebet Muslime, aber auch Christen und Alawiten zusammen, um gegen die herrschende Despotie zu protestieren. Wenn also junge syrische Rebellen in Homs, Hama oder Idlib rufen, „wir knien vor niemandem außer Gott“, ist dieses offensive Glaubensbekenntnis nicht nur eine demonstrative Zurückweisung des formell säkularen Regimes und eines quasireligiösen Familienkultes um den Präsidenten. Vielmehr wird die Religion unmittelbare Stütze eines Aufstandes und gibt dem massenhaften Aufruhr

die Kraft, sich dem repressiven System entgegenzustellen. Ist es daher nicht zumindest erklärlich, dass in einer Situation, in der alles Bestehende nur der staatlichen Willkür dient, der Rückgriff auf Traditionen und religiöse Institutionen erfolgt und damit zugleich auch auf rückwärtsgewandte und ausschließende Tendenzen?

Wege jenseits der Militarisierung

medico solidarisierte sich von Beginn an mit den Protesten und versuchte Partnerkontakte zu den mutigen Aktivistinnen und Aktivisten herzustellen, die für Freiheit, Demokratie und Würde demonstrierten. Bewusst begaben wir uns in eine praktische Suchbewegung, wie unsere Unterstützung von elementaren Bürgerrechten und der Idee von sozialer Gleichberechtigung im syrischen Geschehen manifest werden kann. Denn die universelle Idee der Aufklärung bedeutet auch, sich mit demokratischen Aufbrüchen zu solidarisieren, selbst wenn die Bewegungen nicht allein von einem säkularen oder klassisch „linken“ Konsens geprägt sind. Die Menschen fordern ja nicht allein eine bessere Zukunft und ein gutes Leben, sie rebellieren auch gegen die monströse Ausgeburt einer autoritären Entwicklungsmoderne. Das galt für Tunesien, Ägypten und Jemen und gilt besonders für Syrien. Zwar ist die arabische Welt innerhalb der letzten Jahre unwiderruflich in das 21. Jahrhundert eingetreten, dennoch stehen die Zeichen auf Restau-

ration und einen möglichen Regionalkrieg. Insbesondere die Feudalmonarchen der Golfstaaten versuchen, die syrische Opposition gegen das „gottlose“ Regime in Damaskus zu instrumentalisieren. medico bleibt weiterhin an der Seite derer, die sich für ein freies und sozial gerechtes Syrien einsetzen. Der demokratische Aufbruch einer ganzen jungen Generation droht erstickt zu werden. Unser solidarischer Beistand gilt all jenen Aktivistinnen und Aktivisten, die lokale Initiativen und medizinische Hilfsstrukturen unterstützen, die noch immer unbewaffnet für eine demokratische Gesellschaft in Syrien streiten. Trotz des eskalierenden Bürgerkriegs stehen sie weiter für eine dritte Handlungsoption, jenseits der bloßen Unterwerfung unter die herrschende Macht und dem sich ausbreitenden konfessionalisierten Terror, jenseits der inneren wie äußeren Militarisierung. Auch wenn unsere Möglichkeiten begrenzt sind, versuchen wir verantwortungsvoll zu handeln. Gibt es Erfolgsaussichten? Samuel Beckett hat in „Worstward Ho!“ bereits die Antwort gegeben: „Wieder versuchen. Wieder scheitern. Besser scheitern.“

Für die Nothilfemaßnahmen in Syrien und für syrische Flüchtlinge im Libanon hat medico 2012 insgesamt 153.484 € (inkl. Unterstützung Auswärtiges Amt und BMZ) aufgewendet.

Solidarische Hilfe in Zeiten des Krieges: Was medico konkret macht

Ärztliche Nothilfe in Syrien: Seit Ende des Jahres 2011 unterstützen wir Notfallkliniken der oppositionellen Basiskomitees, die unter immer schwierigeren Bedingungen alles tun, um Menschenleben zu retten. Diese Kliniken sind illegal und verboten und die Ärzte, die dort arbeiten, bringen sich in höchste Lebensgefahr.

Syrisch-kurdische Zivilgesellschaft: Im kurdischen Serê Kanîyê (Ras Al Ain) nahe der türkischen Grenze unterstützt medico das lokale Bürgerkomitee Hêwî (Kurdisch: „Hoffnung“). Das ehrenamtliche und parteiunabhängige Komitee aus Rechtsanwältinnen, Journalisten und Handwerkern versorgt ausgebombte und obdachlos gewordene Familien, verteilt Nahrungsmittel und legt eine Datenbank über die Kriegsschäden an.

Hilfe für Helfer in Damaskus: Das palästinensische Flüchtlingslager Yarmouk mit mehr als 150.000 Einwohnern wird immer mehr zum Zufluchtsort von Syrern. Die palästinensische Jafra-Foundation verteilte mit Unterstützung von medico Lebensmittel an besonders bedürftige Flüchtlinge. Hinzu kommt ein Notschulprogramm.

Flüchtlingsversorgung im Libanon: Mehr als 400.000 syrische Flüchtlinge haben im Nachbarland Libanon Zuflucht gefunden. Mit Förderung des Auswärtigen Amtes unterstützt medico die libanesische Hilfsorganisation AMEL bei der medizinischen Nothilfe für syrische Flüchtlinge in der nördlichen Beeka-Ebene. Im Ein-el-Hilweh-Camp ermöglicht medico außerdem der Nashet Association die Betreuung und Versorgung palästinensischer Flüchtlinge aus Syrien. Unser Partner bot damit auch eine säkulare Alternative zur starken Präsenz islamischer Hilfswerke.

Aufklärung in Deutschland: medico geht es auch um die politische Solidarität mit der zivilen und unbewaffneten Oppositionsbewegung. Anfang 2012 bildete sich aus deutschen und syrischen Aktivisten die Solidaritätsinitiative „Adopt a Revolution – den Syrischen Frühling unterstützen!“. medico berät die Initiative und finanzierte die Medien- und Öffentlichkeitsarbeit lokaler Basiskomitees in Syrien.



Eine mobile Klinik des medico-Partners AMEL.

Entwicklung auf Kosten der Gesundheit

Brasiliens steiniger Weg zur Weltmacht

Warum medico auch Partner in Schwellenländern fördert, ist eine strategische Frage. In Brasilien kamen 2012 zwei neue Projekte hinzu. In beiden wird – auch exemplarisch – für die Bedeutung der Menschen- und Bürgerrechte in herrschenden Wachstumsmodellen gestritten. Von Katja Maurer

Seit seiner Unabhängigkeit träumt Brasilien vom Aufstieg zur Weltmacht. Der Anspruch manifestiert sich in Großprojekten – von Brasilia, der aus dem Nichts der Halbwüste gestampften Hauptstadt, über die Wolkenkratzer in Rio de Janeiro bis zu den anhaltenden Urwaldrodungen als Projekten der Besiedlung und der Urbarmachung. Aktuell auf Platz sechs in der Weltrangliste der ökonomisch entwickelten Länder stehend, scheint diese Idee zum ersten Mal Wirklichkeit zu werden. Seit in Brasilien linke Präsidenten regieren, ist die Entwicklungsgläubigkeit, die sich über alle ökologischen und sozialen Bedenken hinwegsetzt, mit erfolgreichen Sozialprogrammen gepaart. Die Zahlen schwanken, aber bis zu 30 Millionen Menschen sind seit der Wahl des links-sozialdemokratischen Präsidenten Lula 2003 aus der extremen Armut aufgestiegen. Durch den gestiegenen Konsum sind viele feste Jobs entstanden. Und Programme wie „Strom für alle“ erreichen tatsächlich oft noch die hintersten Winkel des Landes. Es gibt also nicht nur willkürliche Karitas, sondern eine öffentliche Infrastruktur, die Rechte allen gewähren kann.

Trotz dieser Entwicklung hat medico international 2012 seine Förderung lokaler Partner in Brasilien ausgebaut. Zusätzlich zu der Unterstützung der Bewegung der landlosen Bauern (MST) und der Ausbildung von Waiapi-Indianern im Amazonasgebiet zu Gesundheitspromotoren gibt es nun zwei weitere Partner: Zum einen das Movimento Paulo Jackson (Bewegung Paulo Jackson, ein auf ungeklärte Weise umgekommener Umweltaktivist aus Caetité) aus Bahia, eine Gruppe von Umweltaktivisten, die sich gemeinsam mit der katholischen Gemeinde in der Kleinstadt Caetité gegen die massiven Umwelt- und Gesundheitsschäden durch die örtliche Uranmine zur Wehr setzen; zum zweiten PACS (Institut für politische Alternative in Südamerika), ein basisorientierter Thinktank von Sozialwissenschaftlern, die in dem marginalisierten Stadtteil Santa Cruz, rund 60 Kilometer vom Zentrum Rios entfernt, Anwohnerinitiativen unterstützen. Diese setzen sich gegen die umwelt- und gesundheitsschädlichen Folgen eines Stahlwerks zur Wehr, das zu 80 Prozent dem deutschen Unternehmen ThyssenKrupp gehört. In beiden Fällen werden die Rechte der lokalen Bevölkerung und der Arbeiterinnen und Arbeiter in den jeweiligen Betrieben zugunsten privatwirtschaftlicher Interessen verletzt. Es handelt sich um exemplarische Konflikte über den Entwicklungsweg Brasiliens und damit über die Bedeutung der Menschen- und Bürgerrechte, also auch des Rechts auf Gesundheit. Wenn die Annahme von medico stimmt, dass die Verwirklichung dieses Rechts nur global durchgesetzt werden kann, sind solche Vernetzungen mit Partnern in Schwellenländern strategische Unternehmungen.

Nicht ohne Grund könnte man Caetité und die Auseinandersetzungen um den Uranabbau als das Brokdorf Brasiliens bezeichnen. Hier wehrt sich eine abgelegene Kleinstadt – 800 Kilometer oder zwölf Fahrstunden von der nächsten Metropole Salvador da Bahia entfernt – gegen radioaktive Verseuchungsgefahr durch einen offen betriebenen



Gefährlicher Staub aus Eisen. Die Emissionen des Stahlwerks verursachen Hautausschläge und Atemnot.

Kämpfe gegen Umwelt- und Gesundheitsschäden

Das Brokdorf Brasiliens



Demonstration im benachbarten Bundesstaat Pernambuco gegen die Installierung von Atommeilern.

Urantagebau. Die Rechnung der staatlichen Betreiber, dass hier die Umwelt- und Gesundheitsstandards geräuschlos unterlaufen werden können, ging nicht auf (siehe Interview auf S. 15) – auch dank der Internationalisierung des Konflikts. In Caetité begegnen sich immer wieder Antiatomkraftaktivisten aus Namibia, Frankreich und Kanada, um sich auszutauschen und Erkenntnisse über die tatsächlichen Gefahren zu sammeln. medico fördert diese Form einer systematischen Aufklärungsarbeit über mögliche Gesundheitsschäden. Mittlerweile haben die Menschen in Caetité einen weiteren Bündnispartner gewonnen. Die katholische Bischofskonferenz Brasiliens hat im April 2013 beschlossen, die Debatte um die Atomkraft aus der Sicht des „Lebens“ (also nicht aus Sicht der Wirtschaft) eingehender zu diskutieren. Damit wird die Frage, ob Brasilien Energie aus Atomkraftwerken und den Uranbergbau überhaupt braucht, in den Mittelpunkt politisch-theologischer Debatte gerückt. Mitverhandelt wird dabei auch die Frage militärischer Ansprüche auf atomare Bewaffnung von U-Booten der brasilianischen Marine. Das abgelegene Caetité könnte wie Brokdorf ein zentraler Schauplatz dieser Diskussion werden.

Die Konstellation rund um das ThyssenKrupp-Stahlwerk in der Bucht von Rio ähnelt der in Caetité: Eine marginalisierte Gemeinde, die ursprünglich von der Fischerei lebte, wurde mit dem Versprechen, dass wertvolle Arbeitsplätze entstehen, ihrer Heimat und ihrer Gesundheit beraubt. Der Skandal zieht sich schon über Jahre hin. 2006 begann die deutsche Firma ThyssenKrupp mit dem Bau der Fabrik. Zur Einweihung 2010 erschien der damalige brasilianische Präsident Lula. Eines der modernsten Stahlwerke sollte entstehen, Exporte in alle Welt, vor allem nach China, waren geplant. Der Wunsch nach einem modernen Industriestandort mit qualifizierten Arbeitsplätzen deckte sich mit den enormen Gewinnerwartungen von ThyssenKrupp. Und auch die lokale Bevölkerung träumte von einem besseren Leben. Der Traum aber platzte, noch bevor das Stahlwerk fertiggestellt war: Zuerst verloren 8.000 Fischer ihre Arbeitsplätze, weil der Bau des Werks die Bucht verseuchte. Der Protest der Fischer wurde weltweit vernommen. Sie traten sogar auf der Aktionärsversammlung von ThyssenKrupp auf.

Deutsch-brasilianischer Alptraum

Als das Werk 2010 die Arbeit aufnahm, brachen alle anderen Versprechen. Die lokale Bevölkerung fand kaum Arbeit, weil sie nicht qualifiziert genug ist. Die Umweltschäden des Stahlwerks waren und sind so immens, dass es mehrfach vorübergehend geschlossen wurde. Die brasilianische ThyssenKrupp-Tochter TKCSA hat für den umwelt- und gesundheitsschädlichen Fallout Strafen in Millionhöhe zahlen müssen. Die Nachrüstungen, die daraufhin zu leisten waren, haben die Kosten enorm erhöht. Hinzu kam, dass der Stahlmarkt zusammenbrach. Aus den kühnen und von McKinsey prognostizierten Gewinnerwartungen ist so auch für ThyssenKrupp ein Desaster geworden. Die deutsche Firma will das Stahlwerk nun so schnell wie möglich loswerden. Aber was ist mit den Gesundheitsschäden der Bevölkerung und dem Arbeitsplatzverlust der Fischer? Bei allen Verkaufsplänen spielen diese keine Rolle. Für brasilianische Gerichte jedoch ist nicht geklärt, ob nicht noch über relevante Entschädigungssummen verhandelt werden wird. Trotz aller Nachrüstungen kommt es immer wieder zu bedenklichen Unfällen, die durch Staubnebel die ganze Region in Mitleidenschaft zieht. Die Beschwichtigungen, es handle sich nur um Graphitstaub, sind durch Laboruntersuchungen widerlegt worden.

medico unterstützt die lokalen Partner bei der Erstellung eines Gesundheitsmappings, das die vielen Gesundheitsfragen, die im Rahmen des Stahlwerkes entstanden sind, auflistet. Hier geht es vor allem darum, bei einem Verkauf die Interessen der lokalen Bevölkerung zu sichern. Schon jetzt aber hat ihr Kampf gegen die umweltschädlichen Auswirkungen des Stahlwerks eines gezeigt: Doppelte Standards in Sachen Umwelt- und Gesundheitsrechte werden nicht einfach hingenommen. Bei beiden geförderten Projekten spielen der internationale Austausch und das Entstehen von transnationalen Öffentlichkeiten eine große Rolle. Sie können, so die Hoffnung, dazu beitragen, dass Menschenrechtsstandards überall gelten.

Die gesundheitsfördernden Projekte sowie die Bildungsarbeit für die Landlosenbewegung in Brasilien förderte medico in 2012 mit 48.299 € Euro (inkl. Klimabündnis).

Interview mit Padre Osvaldino, der im brasilianischen Caetité die Proteste gegen den Uranbergbau mit organisierte

Betrügerische Zeiten



Padre Osvaldino Barbosa (re.) mit weiteren Streitern gegen die gesundheitsschädliche Uranmine in Caetité.

„Wir haben der Uranmine das Wahrheits- und Informationsmonopol streitig gemacht. Heute rennt das Unternehmen uns hinterher.“

Was war für Sie als Priester der Auslöser, sich mit dem Urantagebau in Ihrer Region auseinanderzusetzen?

Seit sechs Jahren beschäftige ich mich mit den schädlichen Folgen des Uranbergbaus in meiner Gemeinde. Ich kann die Empörung der Menschen gut nachvollziehen, denn ich komme selbst von hier und aus einer Bauernfamilie. Die Kontaminierung des Trinkwassers – das ist eine unerträgliche Bedrohung der bäuerlichen Existenz.

Die Betreiber der Uranmine haben den Bewohnern der Region viel versprochen. Was ist daraus geworden?

Sie haben das Blaue vom Himmel versprochen: Beschäftigung für die Kinder, gerechte Bezahlung, Reichtum für alle. Als die Arbeiten aufgenommen wurden, stellte sich alles als Betrug heraus. Die Menschen verloren ihre bisherige Lebensgrundlage und bekommen keine neue. Die wenigen Arbeitsplätze, die beim Uranabbau angeboten werden, bestehen aus schwerer körperlicher Arbeit und unterliegen extremen Gesundheitsgefährdungen. Statt des großen Glücks kamen große Maschinen. Die täglichen Sprengungen erschüttern die ganze Umgebung. Und so wurde aus den Hoffnungen Bestürzung. Aus der Bestürzung erwuchs das Gefühl der Ohnmacht. Man kann es den Menschen in den Augen ablesen. Ich halte diese Ohnmacht für eine soziale Krankheit. Viele Menschen sind hier krank und depressiv geworden, weil sie sich ohnmächtig und ausgeliefert fühlen. Sie haben keine Kraft, um zu reagieren.

Was können Sie dagegen unternehmen?

Die Kirche kann ein Raum der Bemächtigung sein, ein Ort, die Armen zu lieben, ihnen zu dienen und sich an ihrer Befreiung zu beteiligen. Ich bin glücklich, diese Aufgabe wahrzunehmen, auch wenn ich mich manchmal einsam fühle. Man sagt mir, dass die Verteidigung der Umwelt reine Utopie und purer Romantizismus wären, sowie die Zeit der großen sozialen Bewegungen vorüber sei. Aber die Probleme sind doch nicht gelöst worden, im Gegenteil. Die Ausbeutung ist undurchschaubarer geworden. Diese modernen Zeiten sind betrügerische Zeiten, in denen die Wirklichkeit vor den Menschen verborgen gehalten wird.

Wie sieht Ihre Zwischenbilanz in der Auseinandersetzung um die Uranmine aus?

Das Bewusstsein der Bevölkerung in Caetité für die Gefahren des Uranabbaus und damit der Kernenergie ist enorm gewachsen. Früher sind wir der Stimmungsmache des Unternehmens hinterher gelaufen. Sie hatten durch die Fortschrittspropaganda einen großen Vorsprung. Als wir mit der Gegeninformation anfangen, kam kaum jemand zu unseren Veranstaltungen. Das ist heute völlig anders. Heute wissen die meisten Menschen in der Region, dass das Unternehmen das Menschenrecht auf Gesundheit und eine saubere Umwelt massiv verletzt. Heute rennt das Unternehmen uns hinterher.

Wie kam es dazu?

Der Wendepunkt ereignete sich 2011. Damals gelang es uns, mit mehr als 2.000 Menschen mehrere Tage einen Transport mit radioaktivem Material zu stoppen. Das war unser Zeichen gegen die Ohnmacht. Seither machen wir der Uranmine das Wahrheits- und Informationsmonopol streitig. Das ist ein großer Erfolg. Aber in unseren konkreten Forderungen haben wir nichts erreichen können. Es gibt keine angemessene Entschädigung für die 26 Familien, die direkt am Urantagebau leben und unbedingt von dort weg müssen. Der Betreiber weigert sich, unserer Forderung nach Anlieferung von garantiert sauberem Trinkwasser regelmäßig nachzukommen. Es gibt keine epidemiologische Studie einer unabhängigen Institution über die gesundheitlichen Folgen für die Bevölkerung und die Arbeiter in dem Tagebau. Es gibt überhaupt keine glaubwürdigen Gesundheitsuntersuchungen. Die Menschen haben ein Recht auf korrekte Informationen und darauf, zu erfahren, welches Wasser sie trinken und welche Luft sie atmen.

Interview mit Sabine Eckart zur Krise in Mali

Zivile Optionen sind in den Hintergrund gedrängt



Sabine Eckart, medico-Projekt-kordinatorin für Westafrika

Seit Anfang 2012 haben sich die Ereignisse in Mali überschlagen. Das Land wurde von einem Aufstand der Tuareg erschüttert, im März folgte ein Militärputsch in der Hauptstadt Bamako, im Norden eskalierte der Terror radikalreligiöser Milizen, was zur Flucht von Hunderttausenden führte. In dieser schwierigeren Gemengelage veränderte sich auch die Arbeit der medico-Partner in Mali.

Welche Folgen hat die Eskalation der Gewalt für die zivilgesellschaftlichen Demokratiebestrebungen und die Arbeit der medico-Partner AME [Association Malienne des Expulsés] und ARACEM [Association des Refoulés d'Afrique Centrale au Mali]?

Unsere Partner in Mali sind Basisorganisationen, die sich in erster Linie für die Rechte von Migrantinnen und Migranten einsetzen. Die AME konzentrierte sich bisher auf die Unterstützung von aus Europa und dem Maghreb abgeschobenen und abgewiesenen Migrantinnen und Migranten in Bamako, die ARACEM auf Nicht-Malier, die auf dem erhofften Weg nach Europa im Land festsitzen. Der Militärputsch im März 2012 und die Entwicklung seitdem haben ihren Fokus stärker auf Themen gelenkt, die die Gesamtsituation in Mali betreffen. Sie haben seither ein großes politisches Engagement innerhalb zivilgesellschaftlicher Gruppen entwickelt.

Die Militär-intervention und die Folgen

Welche Folgen haben der Putsch und die Militärintervention unter französischer Führung für ihre konkrete Arbeit?

Nicht nur die Bedingungen, auch die Schwerpunkte der Arbeit haben sich geändert. Beide Partner haben in den vergangenen Monaten ihre Mandate dahingehend konkretisiert, dass sie sich fortan für alle gegen ihren Willen Vertriebenen einsetzen. Nachdem radikalreligiöse Gruppen im Norden des Landes die Kontrolle übernommen hatten, stecken hier viele Migrantinnen und Migranten fest, die sich auf dem Weg in den Maghreb befanden. Diese Menschen sind besonders verwundbar, weil sie in der Region über kein soziales Netz verfügen. Die AME hat schon sehr früh, im März 2012, Erkundungsreisen dorthin unternommen, um sich ein Bild von der Lage zu machen. Über ihre Kontakte haben sie dann vor allem in den Grenzgebieten zu Algerien und Mauretanien Migrantinnen und Migranten unterstützen können. Seit der militärischen Eskalation und der Intervention wurden Abschiebungen aus dem Maghreb und Europa nach Mali ausgesetzt. Bisher war die Hilfe für abgeschobene Migranten die tägliche Arbeit unserer Partner AME und ARACEM. Nunmehr klopfen jedoch immer mehr intern vertriebene Malier aus dem Norden an die Türen unserer Partner. Das Engagement unserer Partner reicht von humanitärer Hilfe über politische Aktivitäten zum Schutz ihrer Rechte bis zur Unterstützung von Basisorganisationen intern Vertriebener.

Wie lässt sich denn die Lage der intern Vertriebenen beschreiben?

Etwa die Hälfte der durch die Konflikte Vertriebenen (ca. 250.000 Menschen) ist über die Grenzen ins benachbarte Ausland geflohen, wo sie vor allem in Mauretanien und Burkina Faso in Lagern untergebracht sind und zentral „verwaltet“ werden. Das Besondere an der Situation in Mali selbst ist, dass es hier nur sehr wenige Flüchtlingslager gibt. Diejenigen Vertriebenen, die im Land geblieben sind (ca. 200.000 Men-



Eine der Hilfsmaßnahmen der AME: Um ihre ökonomische Autonomie (zurück-) gewinnen zu können, erhalten vertriebene Malerinnen in Bamako eine Berufsausbildung im Färben von Stoffen.

schen), sind zum ganz überwiegenden Teil in Gastfamilien untergekommen, also bei Verwandten oder Freunden, die oft selbst in Armut leben. Diese „privaten Lösungen“ lassen das Elend der Flüchtlinge oft nicht sichtbar werden. Doch zum Glück funktionieren die alten sozialen Netzwerke und Familienbande in Mali noch sehr gut.

Welche Konsequenzen hat all das für die Arbeit der medico-Partner?

Tendenziell überlastet die gesamte Situation ihre Kapazitäten und Ressourcen, weil sie mit Ansprüchen und Erwartungen konfrontiert werden, die ihre Möglichkeiten übersteigen. Sie sind tagtäglich mit dem Leid konfrontiert, können aber nur in begrenztem Umfang helfen. Das aber tun sie so gut sie es können. Für die Unterstützung der intern Vertriebenen hat medico auch zusätzliche Mittel bereitgestellt. Ein Weg, mit der Überforderung umzugehen, besteht sicherlich darin, Schwerpunkte zu setzen.

Die Rolle des kolonialen Erbes

Welche Rolle spielt das koloniale Erbe in der malischen Krise?

Der Zentralstaat französischer Prägung ist in Afrika ein ganz wesentliches Problem. Wir haben es bei Mali mit einem großen, extrem heterogenen Land zu tun, in dem sehr unterschiedliche Interessen und kulturelle Traditionen zusammengebracht werden müssen. Dezentralisierungsbemühungen gab es seit Anfang der 1990er Jahre in Mali. Das war ein Ergebnis der Revolution von 1991, die aber nicht vollendet worden. Ein Grund für das Scheitern war der Einfluss der Eliten, die alles versuchten, um die zentralistische Struktur beizubehalten. Aus einem ganz einfachen Grund: Die Kontrolle über die Ressourcen lässt sich besser über den Zentralstaat sichern als über eine dezentrale Struktur.

Apropos Rohstoffe. Spielt der Zugang zu den Rohstoffen in Mali und den Nachbarländern wie Niger eine Rolle für den Konflikt selbst und die Entscheidung der Franzosen zu intervenieren?

Betrachtet man die Verteilung des ökonomischen Wohlstandes in Mali und die Rolle der internationalen Konzerne, die sich mit dem Rohstoffabbau den gesellschaftlichen Reichtum aneignen, weiß man, wo das Problem liegt: 95 Prozent der über den Abbau von Gold erzielten Gewinne gehen aus dem Land raus, lediglich fünf Prozent bleiben im Land. Diese fünf Prozent sichern 70 Prozent des Staatshaushaltes. Eine transpa-



Nicht-Malier helfen in Mali intern Vertriebenen: Zinahad Patrice Boukar, Generalsekretär von ARACEM, beim Interview anlässlich der Verteilung von Nothilfen.

„Niemand bezweifelt, dass der Status quo schlechter ist als die Situation vor dem Putsch.“

rentere und gerechtere Verteilung des nationalen Wohlstandes müsste Teil der Neuformulierung einer Vision für Mali sein. Das hätte positive Auswirkungen auf den gesamten Dienstleistungssektor, auch den Gesundheitsbereich. Eine politische Vision, die das Auseinanderfallen des Landes zum Ziel hat, wäre im Interesse der Nachbarstaaten Malis und müsste doch in Frankreich Gehör finden. Im aktuellen Konflikt ist die Kontrolle über den Norden ein ganz zentrales Element, weil dort sehr große Rohstoffvorkommen vermutet werden. Fast alle Prospektionsgebiete finden sich im Norden. Hier agieren viele Staaten, neben Frankreich sind es auch Italien und Algerien. Neben geostrategischen und sicherheitspolitischen Interessen wie der Sicherung von Transportwegen spielt die Kontrolle über den Zugang zu Rohstoffen somit eine zentrale Rolle für interne Dynamiken wie auch für Interventionen von außen.

Schon vor dem Putsch gab es in Mali eine wachsende zivilgesellschaftliche Kritik an der herrschenden Politik und der politischen Klasse, die sich an dem ungleichen Verhältnis von Zentrum und Peripherie und an der Korruption festmachte. Besteht die Gefahr, dass diese demokratische Bewegung durch den Militäreinsatz geschwächt wird?

Es ist mit Sicherheit so, dass die Demokratisierungsbestrebungen durch die Intervention beeinträchtigt werden. Die Bewegungs- und Versammlungsfreiheit wird durch militärische Akteure beschränkt. Das hat zur Folge, dass sich zivilgesellschaftliche Organisationen nicht mehr wie gewohnt öffentlich artikulieren können. So musste der geplante, von unseren Partnern mitgetragene „weiße Marsch“ abgesagt werden. Auch die Pressefreiheit ist beschnitten. Für Journalistinnen und Journalisten ist der Zugang in die umkämpften Gebiete stark eingeschränkt, Informationen dringen nur selektiv nach außen. Grundsätzlich kann man sagen, dass sich die gesellschaftlichen Debatten durch die Intervention polarisiert haben. Interne Themen sind gegenüber dem einen großen Thema – der militärischen Option – in den Hintergrund gerückt. Über zivile Optionen wird momentan kaum verhandelt, weil die Rahmenbedingungen nicht gegeben zu sein scheinen. Hinzu kommt, dass die Intervention ein enormes Mobilisierungspotential für Radikalreligiöse schafft. Das kann man in Mauretanien sehen, wo die Radikalreligiösen auch mit Verweis auf die Intervention im Nachbarland Mali massiv auf dem Vormarsch sind. Dort droht der ohnehin wacklige gesellschaftliche Konsens noch stärker auseinanderzubrechen.

Lässt sich also sagen, dass der Militäreinsatz die bestehenden politischen Verhältnisse zu zementieren oder zu legitimieren droht?

Das sehe ich so, ja. Das internationale politische System funktioniert nun einmal sehr stark über Repräsentation. Mali wird international momentan aber nur durch eine demokratisch nicht legitimierte Übergangsregierung vertreten. Das ist sehr unbefriedigend. Und man kann auch sagen, dass sämtliche Reformbestrebungen zurzeit in den Hintergrund gedrängt sind, weil es nur darum geht, den Status quo nach einem Abzug der französischen Truppen abzusichern. Und niemand bezweifelt, dass der Status quo schlechter ist als die Situation vor dem Putsch.

Auch wenn Prognosen momentan schwierig erscheinen: Wie werden die nächsten Schritte der medico-Partner sein?

Zunächst geht es darum, ihre Arbeit und das Fortbestehen ihrer Strukturen unter den neuen Bedingungen sicherzustellen. Bei unserem letzten Treffen in Mali im Dezember 2012 war klar, dass sich die Situation jeden Tag ändern kann und unsere Partner ihre Arbeit flexibel anpassen müssen. Aktuell bereitet sich die AME darauf vor, die Maßnahmen zur Unterstützung der intern Vertriebenen und ihrer Gastfamilien auszuweiten. Dabei geht es nicht nur um materielle Hilfen. Das zentrale Element besteht darin, dass sie ihre Empathie, die sie durch ihre eigenen Erfahrungen der Abschiebung haben, in einen Ansatz von psychosozialer Arbeit überführt haben. Die eigene Betroffenheit und der enge Kontakt sind etwas, was Selbsthilfeorganisationen auszeichnet und von professionellen NGOs unterscheidet. AME und ARACEM haben Räume eröffnet – für Begegnungen, für gezielte Unterstützung, aber eben auch für politisches Engagement.

Wie sieht das konkret aus?

Die AME hat schon sehr früh realisiert, dass es nicht nur darum gehen kann, den intern Vertriebenen humanitäre Hilfe zukommen zu lassen, sondern dass man ihre Selbsthilfestrukturen stärken muss. Tatsächlich haben sie sich in Bamako in Selbst-

hilfe- und Basisgruppen organisiert. Die AME versucht sie genau darin zu unterstützen und sie gleichzeitig mit der lokalen Bevölkerung in Bamako ins Gespräch zu bringen, um bei dieser Aufmerksamkeit und Verständnis für die Situation der Vertriebenen zu wecken. Es geht also darum, die Selbsthilfegruppenarbeit mittels öffentlicher Veranstaltungen, Pressearbeit, aber auch durch persönliche Begegnungen in einen Dialog zu überführen.

Die Stärken der Selbsthilfe

Wie agiert die ARACEM als Initiative nicht-malischer Migrantinnen und Migranten in dieser Situation?

Interessanterweise erinnert die Arbeit, die die AME heute mit den intern Vertriebenen leistet, stark an das, was sie vor Jahren im Hinblick auf die ARACEM getan hat. Die ARACEM war seinerzeit eine sehr prekäre Selbsthilfeorganisation, die versuchte, ihre Interessen zu artikulieren und ein Solidaritätsnetz zu knüpfen. Die AME hat ihr dabei geholfen. Der Erfolg zeigt sich jetzt: Bereits 2012 leistete die ARACEM ihrerseits mit Unterstützung medicos Soforthilfe für intern vertriebene Malier. So hat die Gruppe in Bamako Nothilfegüter verteilt, was ihr vor Ort sehr viel Anerkennung gebracht hat – und das vor dem Hintergrund, dass in den vergangenen Jahren eine zunehmende Xenophobie zu verzeichnen war, wie sie es bis dato in Mali nicht gegeben hatte. In einer solchen Situation hat die ARACEM Solidarität mit vertriebenen Maliern geübt und sich dadurch selbst stärker in die malische Gesellschaft integriert. Das ist immerhin ein Beispiel für eine positive Entwicklung inmitten der großen Krise.

Das Interview führte Anne Jung

medico unterstützte seine Partner in Mali, AME und ARCAEM, im Jahr 2012 mit insgesamt 79.000 €.

medico und Mali: Eine Chronologie

Februar 2012: medico stockt die Mittel für blockierte Migrantinnen und Migranten in Kidal und Niore du Sahel im Norden des Landes auf. Zudem startet medico einen Spendenaufruf.

August 2012: Auf seiner Webseite veröffentlicht medico die Analyse „Düstere Perspektiven im Sahel“. +++ Angesichts der innermalischen Fluchtbewegung stellt medico zusätzliche Mittel für seine Partner bereit.

Oktober 2012: Wenige Tage nachdem der UN-Sicherheitsrat den Weg für eine militärische Intervention frei gemacht hat, diskutiert medico mit Alassane Dicko vom Partner AME im Club Voltaire in Frankfurt die Handlungsoptionen der malischen Zivilgesellschaft.

November 2012: medico veröffentlicht ein Interview mit Alassane Dicko auf seiner Webseite. Ab Februar 2013 berichtet er im medico-Blog unter dem Titel „Voix du Mali“ regelmäßig über die Entwicklung und zivilgesellschaftliche Positionen bzw. Diskussionen in Mali.

Dezember 2012: Projektkoordinatorin Sabine Eckart besucht die Partner in Mali. Durch einen erneuten Putsch spitzt sich genau in diesen Tagen die Lage weiter zu.

Februar 2013: In der taz erscheint der Kommentar „In der Militärlogik“ von Thomas Gebauer zur Intervention in Mali. +++ Sabine Eckart berichtet im Arbeitskreis Internationales der Bundestagsfraktion der GRÜNEN über die Situation in Mali.

März 2013: In Frankfurt findet die medico-Veranstaltung „Freiheit durch Krieg? Erwartungen und Folgen der Militäreinsätze in Afghanistan und Mali“ statt.



Alassane Dicko vom medico-Partner AME

Trauma-Arbeit im Neoliberalismus

Das Unbehagen in der Globalisierung

Die Ökonomisierung der Lebenswelten führt weltweit zu einer Zunahme psychischen Leids. Soziale Probleme werden dabei vielfach individualisiert, als psychische Krankheit gedeutet und medikamentös behandelt. Eine emanzipatorische psychosoziale Arbeit muss sich mit diesen Tendenzen kritisch auseinandersetzen. Das Stiftungssymposium von medico ermöglichte im Mai 2012 eine nachdenkliche Debatte.

Die Berliner Psychologin und ehemalige medico-Mitarbeiterin Karin Mlodoch entwickelte auf dem Symposium der Stiftung medico international im Mai 2012 zentrale Kategorien für eine emanzipatorische psychosoziale Arbeit. Es geht darum, so Mlodoch, eine Haltung und eine Sprache zu entwickeln, die Solidarität, Empathie und Parteilichkeit für die Gewaltopfer, Ausgegrenzten und Marginalisierten in den Mittelpunkt der eigenen Arbeit stellt. Ihr Beispiel waren die kurdischen Anfal-Witwen, Frauen, die 1988 Angriffe der irakischen Armee auf Hunderte kurdische Dörfer überlebten. Mehr als 100.000 Männer und Frauen verschwanden damals, viele Schicksale sind bis heute nicht aufgeklärt. Seit 1988 begleitet die Psychologin unter anderem mit dem Verein Haukari diese Frauen immer wieder. Auch medico unterstützt die Arbeit. Sehr anschaulich schilderte Mlodoch, wie politischer Terror, Ausgrenzung und ökonomische Exis-

tenznöte die Frauen in extrem belastende Situationen versetzten. „Aber die Frauen haben überlebt. Sie haben ihre Kinder ohne männliche und gesellschaftliche Unterstützung großgezogen.“ Und, so Mlodoch weiter, „ihre wichtigste Ressource waren ihr geteiltes Leid und ihre kollektiven Strukturen“. Diese Ressourcen zu stärken ist bis heute eine zentrale Komponente in der psychosozialen Begleitung. Gegenüber Ansätzen, die ihr Augenmerk nur auf die individuelle psychische Verfasstheit der Betroffenen richten, wandte sie ein: „Zwar bestimmen die traumatischen Erinnerungen noch immer die Erzählung der Frauen. Viele von ihnen leiden unter starken psychosomatischen Symptomen. Allerdings definieren sie diese Symptome nie als traumatisch. Für sie sind das normale Reaktionen auf das Erlebte. Wie soll man keine Alpträume haben, wenn man drei Kinder in den eigenen Armen hat sterben sehen?“ Entscheidende Fortschritte

Selbsthilfe gegen die Isolation: NEAS in Sierra Leone



Das Team von NEAS

Im Network of Ex-Asylum Seekers Sierra Leone (NEAS) haben sich Menschen organisiert, die aus Deutschland abgeschoben wurden. In Sierra Leone stoßen sie häufig erneut auf Ablehnung. In Unkenntnis der restriktiven deutschen Asylpolitik ist die Meinung verbreitet, die Abgeschobenen seien in der BRD straffällig geworden. Familien reagieren mit Enttäuschung auf die mittellos zurückkehrenden Verwandten, viele brechen den Kontakt ab. Diese Isolation zu überwinden ist eines der Ziele von NEAS: hier können sich Betroffene austauschen und unterstützen. Auf öffentlichen Veranstaltungen versucht NEAS Vorurteile abzubauen. Im Herbst 2012 organisierten sie ein Migrationsforum in der Hauptstadt Freetown, bei dem auch die unrühmliche Rolle deutscher Behörden zur Sprache kam – sie finanzieren Reisen sierra-leonischer Regierungsdelegationen, deren Aufgabe es ist, die Staatsbürgerschaft der Flüchtlinge zu bezeugen – die eingeforderten (Abschiebungs-) Reisedokumente werden sogar für kranke Menschen ausgestellt. Ein erster Erfolg: Regierungsvertreter luden NEAS ins Außenministerium ein und versprachen, ihre Anliegen eingehend zu prüfen. NEAS wird von medico seit der Gründung im Jahr 2011 unterstützt.

machte Mlodoch an der tiefgreifenden Verbesserung ihrer sozioökonomischen Lage mit dem Ende des Hussein-Regimes im Irak fest. Ihre kollektiven Zusammenhänge haben die Frauen nicht aufgegeben. Und sie stellen einen neuen Bezug zur Realität her. „Der Schwerpunkt verschiebt sich von den Verschwundenen auf die eigene Situation, von den Opfern auf die Überlebenden.“

Eine solche psychosoziale Unterstützung, die neben dem individuellen Leid den politischen und sozialen Kontext nicht vernachlässigt, ist seit mehr als 30 Jahren Ausgangspunkt der medico-Arbeit. Heute, so stellten viele Beiträge des Symposiums fest, gerät ein solches politisches und emanzipatorisches Herangehen erheblich unter Druck. Das Ringen um Verstehen und Analyse widerspricht den Normen, Diskursen und Standardisierungsverfahren, die heute im Kontext psychosozialer Arbeit en vogue sind. So wies Usche Merk, Fachreferentin für psychosoziale Arbeit bei medico, auf der Konferenz darauf hin, dass aktuell ein Modell Konstanzer Forscher Schule mache, das als „narrative Expositionstherapie“ (NET) schnelle Hilfe verspreche, gerade im Kontext von großen Bevölkerungsgruppen, die traumatischen Erfahrungen ausgesetzt sind, wie im Bürgerkrieg in Ruanda. In nur vier bis sechs Sitzungen, so die Behauptung, könnten Traumata durch eine rasche und detailgetreue Konfrontation mit den schlimmsten Erlebnissen geheilt werden. Dieses Modell werde von Behörden gerne akzeptiert, da es kostensparend und schnell verfügbar sei.

Antidepressiva als Routine

Mit der globalen Entfesselung des Kapitalismus sind die Vorgaben der Marktwirtschaft noch in die letzten Winkel der Erde vorgedrungen. Auch in den postkolonialen Gesellschaften des globalen Südens haben psychische Leiden rapide zugenommen. An dieser Entwicklung haben auch fehlgeleitete entwicklungspolitische Konzepte Anteil, die auf sogenannte „Entrepreneurship“-Modelle gesetzt haben – eben auf das unternehmerische Selbst. Statt z.B. genossenschaftliche Gemeinwesen zu fördern

oder steuerfinanzierte soziale Sicherungssysteme aufzubauen, zielten und zielen viele Hilfsprogramme darauf, die Einzelnen – z.B. via Mikrokredit – für den Wettbewerb „fit zu machen“. Parallel zum Anstieg psychischen Leids ist eine Inflation psychopathologischer Diagnosen zu beobachten, die das Elend am Individuum festmachen. Auf dem Symposium berichtete Stefan Ecks, Medizinethnologe an der Universität Edinburgh, dass Allgemeinärzte in Indien routinemäßig Antidepressiva verschreiben. Ausdrücklich begründeten sie dies damit, dass Globalisierung, soziale Unsicherheit und der Zerfall der Familien die Patienten depressiv mache. In der Zunahme von Diagnosen wie Depression, ADHS, PTSD kommt nicht nur das wachsende Unbehagen in der Globalisierung zum Ausdruck, sondern auch eine höchst bedenkliche Individualisierung von gesellschaftlichen Missständen.

Doch das Symposium machte auch deutlich, dass in Beratungsstellen, Institutionen und Hilfseinrichtungen anderes Wissen, andere Praxis sowie eine andere Haltung vorhanden sind. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, viele von ihnen Fachleute, nutzten den Raum, um sich Sprach- und Handlungsspielräume zu erarbeiten. Das Unbehagen in der Globalisierung verlangt vor allem politische Antworten. Dazu gehört auch die Klärung der Frage, was angemessene Formen psychosozialer Hilfe sind: schnelle, ergebnisorientierte, auf den Einzelnen gerichtete Interventionen oder Hilfen, die an den Ressourcen und Selbstheilungskräften der Betroffenen anknüpfen und damit auch gesellschaftliche und politische Fragen aufwerfen? Hierin herrschte große Einigkeit: Angesichts des neoliberalen Angriffs auf die Psyche ist es höchste Zeit, die Trauma-Arbeit zu repolitisieren. [KM]

Eine ausführliche Dokumentation der Tagung finden Sie unter www.medico.de/symposium

medico hat im Jahr 2012 annähernd 30 Projekte im psychosozialen Bereich gefördert.

Umsturz macht Mut: Das Al Nadeem Center in Ägypten



Aida Saif Al-Dawla

Nach dem Umsturz in Ägypten Anfang 2011 löste die Regierung der Muslimbrüder die zu Zeiten Mubaraks gefürchtete Staatssicherheit auf. Sie ließ aber viele Militärs und Polizisten unbehelligt, die an Folter und Gewaltverbrechen beteiligt waren. Die Erfahrung, mit gesellschaftlichen Tabus und der Allmacht der Herrscher brechen zu können, führte dazu, dass die Opfer nicht mehr schweigen. Im November 2012 demonstrierten in Kairo Tausende gegen diese Kultur der Straflosigkeit. So auch Aida Saif Al-Dawla, Leiterin des Al Nadeem Center, dem neuen medico-Partner in Kairo. In ihrer Rede warf die Menschenrechtlerin Präsident Mursi vor, dass es allein in den ersten 100 Tagen seit seinem Amtsantritt 150 nachgewiesene Folterfälle gab. Das Al Nadeem Center bietet psychologische Beratung für Folteropfer, hilft Frauen bei geschlechtsspezifischer, oft häuslicher Gewalt und unterstützt afrikanische Flüchtlinge in Ägypten. Unerschrocken kritisiert das von Frauen geleitete Center die von religiösen Parteien dominierte verfassunggebende Versammlung: Die Rechte von Frauen dürfen nicht beschnitten werden, und ein absolutes Folterverbot muss endlich Verfassungsrang erhalten.

Aktionen & Kampagnen

Der hohe Preis billiger Kleidung

Was deutsche Textilfirmen mit Fabrikbränden in Asien zu tun haben.

Dass hierzulande Jeans, T-Shirt oder Schuhe günstig zu haben sind, kostet Arbeiterinnen und Arbeiter in Asien einen hohen Preis. Als Sklaven der globalen Märkte schufteten sie zu Minimallöhnen und ruinieren ihre Gesundheit – manchmal müssen sie sogar mit ihrem Leben bezahlen. Im September 2012 starben bei einem Brand in einer Textilfabrik in Karatschi (Pakistan) 300 Menschen, wenige Wochen später kamen bei einem ähnlichen Unglück in Dhaka (Bangladesch) mehr als 100 Menschen ums Leben. Und zuletzt im Mai 2013 über 1.000 Menschen bei einem Fabrikeinsturz in Savar in Bangladesch. Dort, wo auch der medico-Partner Gonoshastaya Kendra u.a. ein Krankenhaus betreibt und natürlich viele Verletzte versorgte. Hinter solchen Tragödien steckt System: denn wo Arbeiterinnen und Arbeiter kaum Rechte haben, gelten Arbeits- und Brandschutzmaßnahmen als entbehrlich. Auch deutsche Textilhändler tragen daran Mitschuld. So wurde in den Fabriken in Dhaka und Karatschi, im Auftrag von C&A und KiK, Kleidung für den deutschen Markt produziert. Deshalb hat medico nicht nur seine Partner vor Ort, wie das „Workers Right Movement“ in Pakistan, im Kampf um Entschädigungen – zum Teil mit Erfolg – unterstützt. Gemeinsam mit der Kampagne für saubere Kleidung und dem European Center for Constitutional and Human Rights (ECCHR) hat medico auch hierzulande die Unternehmen öffentlich gedrängt, ihrer Verantwortung für grundlegend bessere Arbeitsbedingungen und die volle Anerkennung des Rechts auf freie gewerkschaftliche Betätigung nachzukommen.

Von oben nach unten, von Nord nach Süd

medico bringt die globale Perspektive in die Kampagne „Umfairteilen“ ein.

Die Kluft wächst. Die zwischen arm und reich in Deutschland sowie die zwischen globalem Süden und Norden. In Zahlen ausgedrückt: Ein Prozent der reichsten Deutschen verfügt über mehr als 35 Prozent des Gesamtvermögens, die Hälfte der Bevölkerung über praktisch gar keines. Die reichsten zehn Millionen Menschen der Welt verfügen über ein Vermögen, das in etwa 55 Prozent der gesamten jährlichen Weltwirtschaftsleistung entspricht. Die zunehmende Spaltung verdankt sich jener neoliberalen Agenda, die auch die Schulden der Staaten eskalieren lässt. Die beste Krisen-, Sozial- und Wirtschaftspolitik besteht in einer solidarischen Umverteilung von oben nach unten. Das Kampagnenbündnis „Umfairteilen – Reichtum besteuern“, in dem sich Sozialverbände und Gewerkschaften, Jugend- und Migrantenorganisationen, Attac und medico engagieren, setzt sich dafür ein, Umverteilungsmaßnahmen zu ergreifen. medico und Attac nehmen sich dabei auch der globalen Fragen an und unterstützen soziale Bewegungen weltweit, die sich für Umverteilung einsetzen. Um der Forderung Gehör zu verschaffen, hat sich medico auch an dem bundesweiten Aktionstag am 29. September 2012 beteiligt.



Nach dem Brand in Karatschi: Gewerkschafterin Zehra Khan.



Im Schatten des Euro: Beim Aktionstag in Frankfurt.

Das Wort ergreifen

Die Ausstellung „Breaking the Silence“ zeigt den erniedrigenden Alltag in den besetzten palästinensischen Gebieten.

Seit über 45 Jahren patrouillieren israelische Soldatinnen und Soldaten nachts durch die Gassen von Hebron und anderen palästinensischen Städten. Sie setzen Ausgangssperren durch und dringen in Privathäuser ein. Doch zu Hause sprechen sie wenig über ihre Erfahrungen. Denn dort möchten die meisten nicht so genau wissen, wie der Besatzungsalltag aussieht und was die eigene Armee tut. Hier beginnt die Arbeit des medico-Partners Breaking the Silence. Die Organisation israelischer Reservisten, die als Soldaten in den besetzten Gebieten Dienst taten, sammelt Zeugenaussagen, macht sie öffentlich und bricht damit das diesbezügliche Schweigen in der israelischen Gesellschaft. „Wenn du als Soldat einen Schritt in die besetzten Gebiete machst, dann ist das, als ob du deine Moral in einen Reißwolf wirfst – nach einer Minute ist nichts mehr davon übrig“, sagt Jehuda Schaul, einer der Gründer der Organisation. Im September hat medico diese vielschichtigen Zeugnisse auch in Deutschland sichtbar gemacht. Gemeinsam mit dem Freundeskreis Willy-Brandt-Haus e.V., dem Evangelischen Entwicklungsdienst (eed), Misereor und Die Schwelle präsentierte medico im Willy-Brandt-Haus die Fotoausstellung „Breaking the Silence“. Sie wurde von mehreren Tausend Menschen besucht und stieß auf ein außerordentlich breites Medienecho. Parallel zur Ausstellung erschien das gleichnamige Buch in deutscher Übersetzung.



Globale Gesundheit

Im Juli 2012 fand in Kapstadt die dritte People's Health Assembly statt.

Seit seiner Gründung im Jahr 2000 hat sich das People's Health Movement (PHM) als Netzwerk von Basisinitiativen, zivilgesellschaftlichen Organisationen und akademischen Institutionen aus aller Welt zu einem zentralen Knotenpunkt der kritischen Gesundheitsdebatte entwickelt. Im Juli 2012 trafen sich Hunderte Aktivistinnen und Aktivisten dieser globalen Gesundheitsbewegung von unten auf der dritten People's Health Assembly im südafrikanischen Kapstadt. medico unterstützt die Arbeit des PHM in vielen Bereichen – von der Erstellung des alternativen Weltgesundheitsberichts über die regelmäßig stattfindenden Sommerakademien bis zu Treffen von Basisinitiativen. 2012 lag ein Schwerpunkt der Förderung auf der regionalen Vernetzung von PHM-Zirkeln südlich der Sahara. Der Erfolg dieser Arbeit zeigte sich in Kapstadt in einer sichtbar erhöhten Präsenz von Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowie neu dem PHM assoziierten Initiativen aus diesen Ländern.



Sprechen statt Schweigen: Mitglieder von Breaking the Silence bei der Ausstellungseröffnung in Berlin.

Aus den medico-Büros

Kämpfe für Solaranlagen, Ackerfläche und Freiheit

In mehreren wichtigen Projektregionen unterhält medico eigene Büros, von denen aus Projekte koordiniert und die Partnerschaften gepflegt werden. Hier erzählen drei Büroleiter, welche Ereignisse vor Ort für sie 2012 am eindrucklichsten waren.

**Riad Othmann
Ramallah**

Im Oktober 2012 verließ ich die medico-Zentrale in Frankfurt, um das Büro für Palästina und Israel von meinem Vorgänger Luke McBain zu übernehmen. Luke hatte die noch immer anhängigen Gerichtsprozesse mit den israelischen Behörden um unsere Solar- und Windkraftanlagen begleitet. Dieser Konflikt hatte Ende 2011 begonnen, als die israelische Ziviladministration, der quasi-zivile Arm der Militärbesatzung auf der Westbank, zuerst Arbeitsstopps, dann Abrissverfügungen erließ. medico hatte die Anlagen mit der israelischen Partnerorganisation Community Energy Technology in the Middle East (Comet-ME) in den südlichen Hebronbergen gebaut. Dort erzeugen sie Energie für marginalisierte palästinensische Gemeinden, denen der Zugang zum Stromnetz verwehrt wird.



„Ich traf auf mutige Menschen, die sich gegen die Blockade stemmen und sich für Freiheit, Menschen- und Bürgerrechte einsetzen.“

Das Auswärtige Amt, das die Anlagen finanziert hat, und seine diplomatischen Vertretungen schalteten sich in die Auseinandersetzung mit der israelischen Besatzungsbehörde ein. Die Presse berichtete den Fall über Deutschland hinaus. Dadurch gelang es, endlich eine breitere Öffentlichkeit über das Geschehen in den sogenannten C-Gebieten zu informieren, in denen Israel die alleinige Kontrolle hat und eine Verdrängungspolitik gegenüber der palästinensischen Bevölkerung verfolgt. Bisher wurde keine unserer Anlagen abgerissen. Allerdings hat sich die Ziviladministration auch geweigert, Anlagen zu legalisieren oder Baugenehmigungen zu erteilen. Ohne Druck ist eine Änderung der israelischen Haltung leider kaum zu erwarten. Trotz aller Probleme konnten die Kollegen von Comet-ME Anfang Dezember mit zahlreichen israelischen, palästinensischen und internationalen Gästen ihr kleines Zentrum für erneuerbare Energien in der Nähe von Hebron eröffnen.

Beeindruckt hat mich nicht nur der lange Atem des medico-Partners. Auch in Gaza traf ich auf mutige Menschen, die sich gegen die innere und äußere Blockade stemmen und sich für Freiheit, Menschen- und Bürgerrechte einsetzen. Majeda Al-Saqqah von der Culture and Free Thought Association und Issam Younis vom Al-Mezan Centre for Human Rights beobachten mit Sorge und analytischem Blick die Entwicklungen im Gazastreifen, die Beziehungen zwischen Hamas und Fatah sowie die Politik Israels.

Der kurze Krieg im November 2012, rund drei Wochen nach meiner Ankunft, diese eine Woche des Bangens, ob Israel auch eine Bodenoffensive durchführen würde, die Telefonate mit den Kollegen in Gaza und Khan Younis unter Beschuss, all das sorgte direkt zu Beginn für einen intensiven Austausch, auch mit einem Teil unserer Partner in Israel wie den Ärzten für Menschenrechte. In Bezug auf Gaza erschrak ich ein wenig auch über mich selbst: Obwohl ich die Erfahrung schon mehrmals gemacht habe, z.B. in Pakistan, dass die Realitäten vor Ort oft wenig mit dem zu tun haben, was uns die Medien als Wirklichkeit präsentieren, musste ich die Bilder in meinem Kopf gründlich revidieren. Dieser Lernprozess wird noch Zeit brauchen, die Situation im Gazastreifen ist vielschichtig und komplex. Zum Glück hat medico dort, aber auch in Israel und der Westbank, Partner, die mir dabei helfen.

Anne Hamdorf
Port-au-Prince



„Überall verlaufen Gräben, die von unserer Partnerorganisation und der Bevölkerung angelegt wurden.“

Als wir uns im April 2012 am frühen Morgen auf den Weg zu unserem Partner Groupe Ecologique pour un Developement Durable en Haiti (GEDDH) nach Oranger in die Berge im Hinterland Léogânes – nahe dem Epizentrums des Erdbebens – machten, waren wir sehr gespannt, was uns dort erwarten würde. GEDDH ist einer der drei Partner medicos für Wiederaufforstungsprojekte in Haiti. Die Entwaldung des Landes durch Abholzungen und Erosion haben die Fläche an fruchtbarem Boden weiter verringert. Um der daraus folgenden Nahrungsmittelunsicherheit und der Anfälligkeit für Naturkatastrophen entgegenzuwirken, ist eine Wiederaufforstung dringend erforderlich.

Der Weg führt steil nach oben, dann der erste Blick über die kahlen Berge. Nur an wenigen Stellen erinnern kleine Baumgruppen daran, dass Haiti einmal stark bewaldet war. Heute sind es noch zwei Prozent. Vorbei an der Baustelle der GEDDH-Gesundheitsstation und an tiefen Schluchten, an denen man die Macht der Bodenerosion erkennt. Hin und wieder fallen die ersten Befestigungsmaßnahmen auf, die die Mitglieder von GEDDH mit der Bevölkerung aus Steinen und Bambus angelegt haben. In den vergangenen Wochen lag der Schwerpunkt auf der mechanischen Bodenkonservierung. Auf dem Gipfel angekommen, werden die Ergebnisse sichtbar. Überall verlaufen Gräben, die von unserer Partnerorganisation und der Bevölkerung angelegt wurden. Sie sollen die vom Regen abgetragene Erde auffangen und Bodenerosion verhindern. Frisch gepflanzte Setzlinge aus der kleinen Baumschule von GEDDH nutzen sie als Wasserreservoir.

Das sind kleine Schritte in eine richtige Richtung, unsichere und langwierige Schritte. Joseph, der Projektverantwortliche von GEDDH, erzählt, dass sich das Projekt herumgesprochen hat. Andere lokale Organisationen hätten sich die Gräben in Oranger angeschaut und diese einfache, aber sehr wirkungsvolle Methode werde bereits in andere Regionen des Landes übertragen. Es ist ein gelungenes Beispiel dafür, wie die haitianische Bevölkerung ein Stück Handlungsfähigkeit und Räume zurückgewinnen kann. Und es sind genau diese Momente, die Motivation und Kraft geben, um mit den zum Teil sehr schwierigen Prozessen und vielen Rückschlägen umzugehen.

Dieter Müller
Managua



„Es ist schockierend, wie Mexiko mit den eigenen Nachbarn aus dem Süden umgeht.“

Ein besonderes Erlebnis im Jahr 2012 war für mich, die Karawane von Angehörigen in Mexiko verschwundener Migrantinnen und Migranten aus Zentralamerika zu begleiten: die Frauen und einige wenige Männer kennenzulernen, die ihre Hoffnung nicht aufgegeben haben, ihre Söhne, Töchter oder Ehemänner lebend wieder zu finden, die sich auf den Weg gemacht hatten, um sich und ihren Familien ein etwas besseres Leben zu ermöglichen. Couragiert wenden sich die Angehörigen an die Verantwortlichen in Mexiko. Sie mögen dafür Sorge tragen, dass ihre Verwandten in Mexiko kein Freiwild sind, korrupten Beamten und kriminellen Banden ausgeliefert, die aus ihnen Profit schlagen. Es ist schockierend und skandalös, wie Mexiko, das für seine Landsleute eine bessere Behandlung in den USA fordert, mit den eigenen Nachbarn aus dem Süden umgeht. Die Berichte und Informationen, die wir entlang der über 4.000 km langen Route immer wieder zu hören bekommen, sind schrecklich und deprimierend.

Beeindruckend waren auch viele der Begegnungen – in Herbergen, an Bahngleisen, auf öffentlichen Plätzen – mit jenen Menschen aus Guatemala, Honduras, El Salvador und Nicaragua, die, wie Hunderttausende vor ihnen, Mexiko durchqueren. Ihre Geschichten zeichnen die traurigen Realitäten von Ausgrenzung und Marginalisierung, von Unterdrückung, Ungerechtigkeit und Gewalt in ihren Heimatländern. „Warum sollten uns die Risiken im Transit durch Mexiko oder an der US-Grenze schrecken, wenn uns ein würdiges Leben bei uns verwehrt wird oder wir jeden Tag der Gewalt dort zum Opfer fallen können?“, fragt ein junger Mann aus Honduras.

Positiv hingegen stimmen einen die vielen Begegnungen, die wir mit all jenen Menschen und Einrichtungen hatten, die sich mit den Migrantinnen und Migranten solidarisieren, sie auf vielfältige, engagierte und kreative Weise unterstützen, ihnen Essen und Trinken geben, einen Platz zum Ausruhen und Kräfte sammeln, medizinische Hilfe oder Rechtsbeistand. Gleichzeitig treten sie entschieden dafür ein, dass Politik und öffentliche Meinung das Recht auf eine Migration frei von Gewalt anerkennen. Und es sind zunehmend junge Menschen aus unterschiedlichsten Bereichen, die sich engagieren.

CEAV: Das Centro Valdivieso in Nicaragua

Neue Wege für die junge Generation

Jugendliche in sozialen Organisationen stärken – mit psychosozialen Methoden.



Spielerisch lernen: Das Gerangel um rare Sitzplätze lässt sich lösen, indem man diese teilt.

Das Programm bietet Raum, um einen heilsamen Umgang mit den Bürden der Vergangenheit zu suchen.

„Früher habe ich kaum geredet, jetzt bin ich fast nicht mehr zu stoppen“, erzählt Kenneth. Er arbeitet als Sozialarbeiter in den Armutsvierteln Managuas für eine kleine Organisation, die Bewohner dabei unterstützt, sich selbst zu organisieren. Und als einer von 100 Jugendlichen hat er an einem Programm des medico-Partners Centro Valdivieso teilgenommen. Das hat ihn geprägt, persönlich und politisch. „Unsere Gesellschaft wird von Angst bestimmt. Wenn Menschen sehen, dass sich jemand engagiert, schrecken sie zurück und wollen lieber nichts mit der Person zu tun haben. Durch die Erfahrungen mit der Gruppe habe ich meine Angst verloren. Das will ich an andere weitergeben.“

Trotz seiner jungen Bevölkerung – fast ein Viertel ist zwischen 18 und 30 Jahre alt – leidet Nicaragua noch immer an den Wunden des Bürgerkriegs und der verlorenen sandinistischen Revolution. Die Erfahrung der Eltern prägt auch die junge Generation. Gewalt in der Familie und (sexuelle) Gewalt gegen Frauen haben in Nicaragua ein kaum fassbares Ausmaß erreicht. Noch immer kennzeichnen autoritäre Strukturen, Angst und Tabus die Gesellschaft. Hinzu kommt die soziale Unsicherheit in Folge der neoliberalen Reformen der 1990er Jahre mit ihren zerstörerischen und ausgrenzenden Wirkungen. Auch nach der Wiederwahl der Sandinisten treiben Armut und Arbeitslosigkeit Hunderttausende in die Migration. Den Jugendlichen fehlen Perspektiven für ein anderes Nicaragua ebenso wie der Mut, diese zu entwickeln. Hier setzt das Centro Ecuménico Antonio Valdivieso an – mit einem Programm zur Stärkung von jungen Menschen in der Zivilgesellschaft.

Das Valdivieso ist Mitte der 1980er Jahre als Denkfabrik der befreiungstheologischen Bewegung entstanden. Psychologen und Psychologinnen wie Martha Cabrera entwickeln neue Ansätze für den Umgang mit einer schmerzhaften Vergangenheit. Ihre Konzepte, die auf Erfahrungen der nicaraguanischen Gesellschaft aufbauen, haben über das Land hinaus in Lateinamerika, Europa und Südafrika Verbreitung gefunden. An dem Jugendprogramm nehmen mit medicos finanzieller Unterstützung insgesamt 100 junge Aktivistinnen und junge Mitarbeiter aus zivilgesellschaftlichen Organisationen teil. Sie sollen das Selbstbewusstsein entwickeln, sich als politische Akteure zu verstehen und zu handeln. Das Programm bietet zunächst Raum, einen heilsamen Umgang mit den Bürden aus der persönlichen, familiären oder gesellschaftlichen Vergangenheit zu suchen. Im Zentrum der psychosozialen Arbeit des Valdivieso steht die Erkenntnis, dass gesellschaftlicher Wandel bei jedem und jeder selbst beginnt. So werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Programms zunächst in gewaltfreier Kommunikation, in demokratischen Organisationsprozessen und in psychosozialer Arbeit geübt. Später entwickeln sie gemeinsam Strategien, um diese Prinzipien in den eigenen Organisationen zu verankern. Anschließend treten sie in Austausch mit anderen (Jugend-) Organisationen, um gemeinsame Projekte zu entwickeln, mit denen sie ihre Gesellschaft verändern können.

Die sandinistischen Reformen haben gezeigt, dass es nicht ausreicht, das System zu verändern, um die Gesellschaft zu verändern. Das Valdivieso geht den umgekehrten Weg: Für ein anderes Nicaragua müssen sich die gesellschaftlichen Verhältnisse und Akteure ändern. Bei den jungen Leuten fängt es an. (MH)

AHRDO: Menschenrechte in Afghanistan

Theater der Unterdrückten

Bisharat, Zaman und Fatima sind in Pakistan aufgewachsen, als Flüchtlinge aus ihrem vom Krieg zerschundenen Land. Zu ihrem Glück wurden sie nicht in einer der Koranschulen erzogen, aus denen die Taliban noch heute ihren Nachwuchs rekrutieren. Als sie nach Afghanistan zurückkehrten, fanden sie Anstellung bei internationalen Nichtregierungsorganisationen. Das Berufsleben ihrer Wahl geriet zur bitteren Enttäuschung. Der Wunsch, das Glück des Entronnenseins in eine Arbeit für die Menschen einzubringen, die solches Glück nicht hatten, erfüllte sich nicht. Einfallsslose Routine beherrschte den Alltag, man spulte die eigenen Programme nach Regeln ab, die Geldgeber fernab der Städte und Dörfer Afghanistans aufgestellt hatten, den Nöten ihrer Bewohner aber nicht entsprochen.

Bisharat, Zaman und Fatima fanden sich damit nicht ab. Verstärkt durch vier Gleichgesinnte kündigten sie ihre Jobs und gründeten die Afghanistan Human Rights and Democracy Organisation (AHRDO). Politisch richteten sie ihre Arbeit an den Menschen aus, die in Afghanistan auf den letzten Platz verwiesen sind: Kriegsversehrte und Kriegswitwen. Den größtmöglichen Abstand zum NRO-Geschäft erreichten sie durch das Wagnis, sich ausgerechnet mit diesen Menschen auf das Feld des Theaters zu begeben: für Mudschaheddin und Taliban der Hort äußerster Verworfenheit. Dabei bezogen sie sich auf den Regisseur Augusto Boal, der im Brasilien der 1960er Jahre die Tradition des „teatro do oprimido“, des Theaters der Unterdrückten, begründete. Schon ein Jahr später fand die Aufführung ihres ersten Stücks statt. Heldinnen und Helden waren keine Schauspieler, sondern die Betroffenen selbst: Frauen, die ihre Männer verloren hatten, Männer, die unter der sowjetischen Besatzung, unter den Mudschaheddin oder unter den Taliban zum Opfer brutaler Folter geworden waren. „Das Theater der Unterdrückten ist der Ort, wo ich sagen kann, dass man mir die Stimme nicht hat nehmen können“, sagt Dr. Sharif. Inhaftiert wurde er erstmals in den 1970ern, weil er als linker Student gegen die prosowjetische Regierung demonstrierte; danach haben ihn auch die Mudschaheddin und später die Taliban ins Gefängnis gesperrt. Den Dokortitel führt er, weil er sein Medizinstudium trotzdem abgeschlossen hat – als Arzt praktizieren aber konnte er nie. Bei AHRDO ist er heute mit Abstand der Älteste. Fast 200 Aufführungen hat das Team mittlerweile betreut, begleitet von einer Vielzahl von Workshops, in denen der Stoff der Stücke erarbeitet wird: Geschichten unerhörten Leids, Geschichten aber auch des Muts, den nur Verzweifelte aufbringen können.

AHRDO zählt heute über dreißig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, zum Büro in Kabul ist eines in Mazar-e-Sharif hinzugekommen, regelmäßige Besuche statten die Aktivistinnen Herat, Jalalabad, Parwan und Bamyán ab. In allen diesen Orten hat sich AHRDO eng mit Selbstorganisationen von Kriegsoptionen zusammengeschlossen, die sich nach islamischer Tradition als „Schura“ bezeichnen. Das Theaterspiel wird durch Alphabetisierungskurse und eine tägliche Praxis gegenseitiger Hilfe ergänzt. Verbunden hat sich AHRDO mit den afghanischen NROs, für die „Transitional Justice“ ebenfalls kein Standardbegriff im Abrechnen von Fördergeldern, sondern immer neu übernommene, nach Lage der Dinge noch immer lebensgefährliche Verpflichtung ist. [TS]

Junge Afghanen bedienen sich einer Idee, die aus Brasilien stammt.



Eine Szene aus einer von AHRDO betreuten Aufführung: Geschichten unerhörten Leids, Geschichten unerhörten Muts.

Gerechtigkeit im Übergang

medico hat 2012 die Arbeit von AHRDO – neben dem Zeitzeugen- und Versöhnungsprojekt eine Konferenz zum Friedensprozess – mit 28.344 € unterstützt.

Interview zum Stiftungsgedanken

Positive Veränderungen brauchen einen langen Atem

Die „stiftung medico international“ hat ihr Vermögen 2012 abermals erhöhen können. Was motiviert Menschen, sich finanziell einzubringen? Fragen an die medico-„Urstifter“ Andrea und Florian Weber.



Andrea und Florian Weber aus Franken engagieren sich seit vielen Jahren für medico.

Die Stiftung von medico ist 2004 auch dank einer Einlage von Ihnen gegründet worden. Wie kam es zu diesem Engagement?

Andrea Weber: Wir wollten am Anfang unserer Berufslaufbahnen den großen Aufbruch der 1970er und 1980er Jahre „in die Entwicklungshilfe“ nicht mitmachen, weil wir uns als psychotherapeutische Ärztin oder als Psychologin zum Beispiel in Chile oder Guatemala ziemlich fehl am Platz vorgekommen wären. Selbst wenn „Psychos“ verschiedener Couleur dort etwas zu tun gehabt hätten: So „einfach nur helfen“ war uns schon immer zu unpolitisch. Ein Teil der „Schnellen Eingreiftruppe Seele“ – ein Schlagwort, das medico kritisch aufgegriffen hat – wollten wir nie sein.

Florian Weber: Und was den politischen Aspekt betrifft, gab es ja schon damals die Einsicht, welche enorm politische Sache Gesundheit eigentlich ist, wie sehr es um die Beseitigung von Krankheitsfaktoren wie Krieg, Hunger und Armut geht. Aber diese Aspekte – sozusagen zusammen mit uns selbst – gleich mit zu importieren, schien uns irgendwie anmaßend. Außerdem gibt es in solchen Ländern Einheimische, die diese Zusammenhänge schon länger und besser verstanden haben. Also haben wir uns entschlossen, daheim zu bleiben und die Leute in der Ferne aus der Ferne zu unterstützen.

Es gibt viele Adressen, bei denen Sie Vermögen einbringen können. Warum haben Sie sich seinerzeit und seitdem wiederholt für die Stiftung von medico entschieden?

A.W.: Bei der Entscheidung haben uns viele Fragen beschäftigt: Wieviel von der Hilfe kommt an? Beschränkt sie sich auf die Linderung der unmittelbaren Not und klammert deren Hintergründe aus? Ist sie eher paternalistisch-karitativ oder eher solidarisch konzipiert? Inwiefern ist sie Hilfe zur Selbsthilfe, zum Aufbau möglichst nachhaltiger Strukturen? Besteht eine Vernetzung mit anderen Projekten? Kann sie der neoliberalen Globalisierungswüste wenigstens ein kleines Stück Grünland abtrotzen?

F.W.: Es ist ja nicht so, dass die großen Hilfsorganisationen, also etwa die kirchlichen, nicht auch gute Projekte machen. Wir fanden aber die eher „Asterix-artigen“ kleinen Hilfsorganisationen sympathischer und vor allem medicos Grundidee hat uns sehr angesprochen: nämlich vor Ort bestehende Initiativen aufzugreifen und zu fördern und sich im Wesentlichen auf Koordination, Vernetzung und partnerschaftliche Beratung zu beschränken. Dass wir medico treu geblieben sind, liegt auch daran, dass wir nie das Gefühl hatten, wir spenden Geld und damit hat es sich. Wir sind immer mit vorzüglichen Projektinformationen versorgt worden und hatten darüber hinaus auch stets Einblick in die Entscheidungsprozesse. Da war immer das Gefühl, dabei zu sein – sowohl bei medico als auch bei den Projekten.

Was macht es für Sie – neben steuerlichen Vorteilen – attraktiv, zu stiften statt zu spenden?

F.W.: Allen Ur- und Zustiftern tut es natürlich immer auch etwas weh, wenn man sich ausrechnet, wie viele Projekte man mit dem Stiftungsvermögen hier und heute un-

terstützen könnte, und nicht nur mit den Zinsen, die es abwirft – und das noch beim derzeitigen Zinsniveau! Aber wir kriegen ja auch mit, dass die Stiftung bisher vorzüglich zwischen allen finanzpolitischen Strudeln durchnavigiert worden ist. So bleibt es auch in Zeiten sinkender Erträge trotz allem bei der Grundidee, dass in den unterstützten Ländern oft mit – für unsere Verhältnisse – wenig Geld erstaunlich viel bewirkt werden kann. Und so lange das so bleibt, sehen wir keinen Grund, vom Nachhaltigkeitsprinzip abzuweichen.

A.W.: „Nachhaltigkeit“ in diesem Sinn soll auch berücksichtigen, dass positive Veränderungen meist so elend lange dauern und deshalb einen langen Atem brauchen – auch finanziell. Es bedeutet auch, dass mit dem Geld, das wir hineinstecken, über unseren Tod hinaus eine kontinuierliche Arbeit in unserem Sinn gewährleistet ist.

Förderschwerpunkte der Stiftung sind die Unterstützung einer globalen Gesundheitsbewegung, die Entwicklung von psychosozialer Arbeit und die Stärkung der Rechte von Menschen, die Opfer von Folter, Krieg und Katastrophen sind. Liegt Ihnen ein Schwerpunkt oder eine Projektregion besonders am Herzen?

A.W.: Eigentlich alles zusammen. Aber gerade die psychosozialen Projekte waren für uns immer zentral, vielleicht auch, weil sie unserer beruflichen Orientierung eben doch am nächsten stehen. Allerdings ist uns mittlerweile mit dem ACCSS-Projekt in Guatemala auch ein Gesundheitsprojekt besonders ans Herz gewachsen. Wir haben Anfang 2012 einmal unsere Grundsätze – vor allem den, lieber von zu Hause aus zu unterstützen – über Bord geworfen und mit einigen Leuten von der fränkischen medico-Regionalgruppe eine medico/taz-Reise nach Guatemala mitgemacht. Dieter Müller von medico hat uns dabei auch mit dem ACCSS-Projekt und den Menschen in Kontakt gebracht.

F.W.: Das ist schon noch mal was anderes, vor Ort zu sehen, welche Menschen die Spendengelder in die Hand nehmen und was sie daraus machen. Und dabei entwickeln sich nicht nur Sachdiskussionen, sondern auch persönliche Beziehungen und Freundschaften, die eine Projektbindung ganz eigener Art schaffen. Die Unterstützung des ACCSS-Projektes durch unsere fränkische Regionalgruppe ist dadurch noch intensiver geworden.

Das Interview führte Christian Sälzer

Mehr zur Stiftung und den geförderten Partnern unter www.stiftung-medico.de.

Im Berichtszeitraum ist das Vermögen der Stiftung auf mehr als vier Millionen Euro gewachsen. Aus den Erträgen standen insgesamt 80.000 € zur Verfügung, mit denen medico-Partner in Guatemala, Mexiko, Mali und Sierra Leone sowie das People's Health Movement unterstützt wurden.

FINANZBERICHT 2012

LAGE UND ENTWICKLUNG



Impulse gegen die Abhängigkeit: In Leogane (Haiti) hat medico 2012 den Bau eines Frauen- und Kinderzentrums durch den Partner Association des Femmes pour le Développement communautaire (AFDC) gefördert.

Der Gesamtetat, der medico international im Berichtszeitraum zur Verfügung stand, betrug 19.846.153,89 €. Zwar ist er damit gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken, aber noch immer außergewöhnlich hoch. Seine Größe erklärt sich nicht zuletzt über die im Vorjahr 2011 gebildeten Projektrücklagen, die erst in 2012 ausgegeben werden konnten. Eine solche Rücklagenbildung ist unerlässlich, wenn, im Falle von Katastrophen, Hilfen den Menschen nicht lediglich von außen übergestülpt, sondern in mitunter langwierigen Prozessen gemeinsam mit ihnen geplant und umgesetzt werden sollen.

EINNAHMEN

Die Summe der Spenden, die medico 2012 erhalten hat, beläuft sich auf insgesamt 4.247.197,24 €. Darin enthalten sind auch die weitergeleiteten Spenden vom „Bündnis Entwicklung hilft“ (BEH) in Höhe von 1.037.297,61 €. Ohne die BEH-Spenden betrug das Spendenaufkommen 3.209.899,63 €. Das bedeutet eine leichte Steigerung

im Vergleich zu 2011. Gestiegen sind die Zuschüsse von öffentlicher Seite, die im Berichtsjahr 5.796.599,12 € betrugen (2011 waren es 5.175.161,56 €).

Die Zuwendungen, die der Verein von der Stiftung medico international bekommen hat, sind mit 80.000,00 € gegenüber dem Vorjahr unverändert. Erfreulich ist die Entwicklung der Fördermitgliedschaften, deren Zahl nochmals um knapp 200 permanente Unterstützerinnen und Unterstützer von 2.205 auf 2.404 gestiegen ist. Fördermitgliedschaften ermöglichen eine langfristige und stabile Zusammenarbeit mit unseren Partnern im globalen Süden, zu der auch ein wirksames politisches Campaigning im eigenen Land zählt.

AUSGABEN

Auch in 2012 erhielt medico das Spendensiegel des „Deutschen Zentralinstituts für Soziale Fragen“ (DZI). Der Ergebnisrechnung auf den nachfolgenden Sei-

ten liegen die Aufwandskategorien des DZI zugrunde. Grundsätzlich wird darin zwischen Aufwendungen für den satzungsgemäßen Bereich der Arbeit sowie 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 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. 2012 betragen die Ausgaben für den satzungsgemäßen Bereich der Arbeit von medico insgesamt 10.933.152,11 € (das sind 92,50 % der Gesamtausgaben). Im Einzelnen haben wir für die Projektförderung 9.103.520,16 € (77,02 %) aufgewandt, für die Projektbegleitung 964.250,58 € (8,16 %) und für die Kampagnen- und Aufklärungsarbeit 865.381,37 € (7,32 %).

Insgesamt konnten wir im Berichtszeitraum 105 Projekte fördern, darunter so große Programme wie das humanitäre Minenräumen in Afghanistan, die Weiterführung der Wiederaufbauhilfen für Haiti, die Arbeit in Palästina/Israel und die Hilfen für die sahrauischen Flüchtlinge in der Westsahara. Zu den großen Herausforderungen zählten die Unterstützungsprogramme in Syrien, Somalia und Sri Lanka. In Brasilien, Pakistan und Sierra Leone standen wir Partnern im Kampf gegen die gesundheitlichen Folgen einer verfehlten Industriepolitik zur Seite. In Mexiko, Mali und Mauretanien halfen wir Migranten, die einmal zur Suche nach neuen Lebensgrundlagen aufgebrochen waren. Mit der Förderung des weltweiten People's Health Movement und der People's Health Assembly im Juni 2012 in Kapstadt leisteten wir einen Beitrag zur Schaffung einer unabhängigen internationalen Öffentlichkeit.

Herausragend im Bereich der Kampagnen- und Aufklärungsarbeit waren 2012 erneut die Beschäftigung mit dem Nahostkonflikt und all unsere Aktivitäten rund um den Schwerpunkt Globale Gesundheit. Auf Einladung von medico trafen sich im Mai 2012 Wissenschaftler und zivilgesellschaftliche Akteure aus aller Welt in Berlin, um über Konzepte einer Globalen Sozialen Sicherung nachzudenken. Ein wesentlicher Teil der Arbeitsergebnisse floss unmittelbar in den Bericht des UN-Sonderberichtserstatters für das Recht auf Gesundheit an die UN-Generalversammlung im letzten Herbst ein.

Die Aufwendungen für Werbung und Verwaltung lagen mit 886.648,14 € bei 7,50 % der Gesamtausgaben. Verwaltungskosten unter 10 % gelten laut DZI als niedrig.

RISIKEN UND CHANCEN

Mit dem Jahresergebnis 2012 hat sich das solide finanzielle Fundament, auf dem medico seine Arbeit gründen kann, ein weiteres Mal bestätigt. Zwar war der Haushalt 2012 noch immer von den Katastrophen aus den Vorjahren geprägt, doch bestätigte sich dabei der ansteigende Trend in der Spendenentwicklung. Dem selbst gesetzten Ziel, den Spendenanteil – zur Sicherung einer von medialen Konjunkturen und öffentlichen Zuwendungen unabhängigen Arbeit – Schritt für Schritt zu erhöhen, konnte medico voll entsprechen.

Es ist allerdings davon auszugehen, dass die Möglichkeiten, medico weiter in der Öffentlichkeit zu verankern, noch nicht ausgeschöpft sind. Zu überlegen ist vor allem, wie verstärkt auch jüngere Menschen für die Arbeit von medico begeistert werden können. Ohne eine verstärkte Nutzung von Internet-Medien wird das nicht gehen.

Als richtig hat es sich erwiesen, das Thema Gesundheit in seiner politischen Dimension aufzugreifen. Gesundheit, verstanden als Teil einer sozialen Infrastruktur und als ein über Umverteilung finanziertes Gemeingut, sind Stichworte, die medico in den zurückliegenden Jahren ausgearbeitet hat und heute mehr und mehr den gesundheitspolitischen Diskurs bestimmen. Vieles deutet darauf hin, dass sich Gesundheit zu einem Thema von großer öffentlicher Bedeutung entwickeln wird.

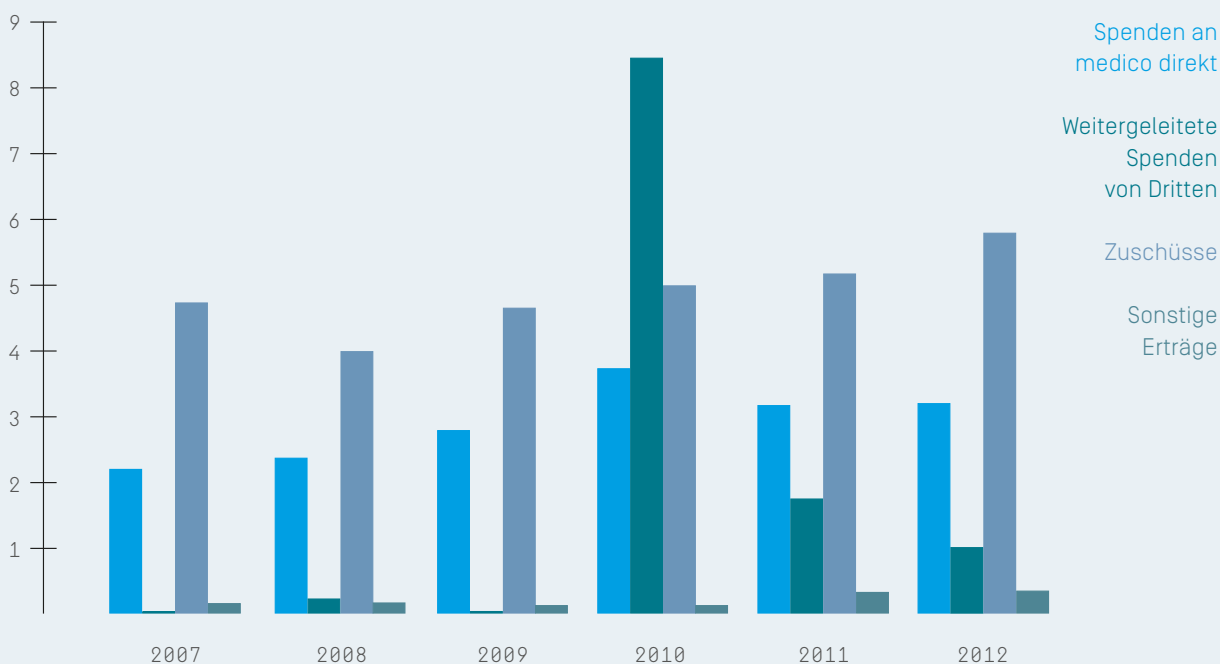
Auch der spezifische Ansatz von medico, mit lokalen Partnern zusammenzuarbeiten, statt eigenes Personal zu entsenden, erweist sich mit Blick auf die negativen Folgen der Globalisierung als richtig. Wo andere Organisationen aufgrund wachsender Gewaltverhältnisse mit der Entsendung von Helfern immer größere Risiken eingehen, kann medico seinen solidarischen Beistand für Partner, die unter größten Entbehrungen und Gefahren umso mehr auf einen solchen Beistand angewiesen sind, beibehalten und intensivieren.

FAZIT

Die finanzielle und organisatorische Solidität von medico und das ungebrochene öffentliche Interesse, das der Arbeit der Organisation entgegengebracht wird, legen nahe, dass die Chancen die Risiken überwiegen.

FINANZBERICHT 2012 GESAMTERGEBNIS

ERTRÄGE	2012	2011
Geldspenden	3.209.899,63	3.189.543,19
Weitergeleitete Spenden von Dritten	1.037.297,61	1.755.000,00
Zuschüsse - öffentliche Geldgeber	5.617.735,20	5.011.074,51
Zuschüsse - nicht öffentliche Geldgeber	178.863,92	164.087,05
Zuwendungen der Stiftung medico international	80.000,00	80.000,00
Vermächnisse	132.749,99	166.900,73
Bußgelder	500,00	446,90
Zinserträge	82.221,20	78.888,65
Mitgliedsbeiträge	7.307,08	6.387,08
Sonstige Erträge	55.983,73	13.869,05
ERTRÄGE INSGESAMT	10.402.558,36	10.466.197,16
 Rücklagen nach § 58 Nr. 6 der Abgabenordnung (AO) Stand: 01.01.2012	 7.322.279,55	 7.480.944,81
für Projekte, die in 2011 beschlossen wurden, der Mittelabfluß zum 31.12.2011 jedoch noch nicht oder nur teilweise erfolgen konnte, sowie für zweckgebundene Restmittel		
 Freie Rücklage nach § 58 Nr. 7a der Abgabenordnung (AO)	 1.911.000,00	 2.073.000,00
 Vereinskapital am 01.01.2012	 210.315,98	 214.187,49
 HAUSHALT 2012	 19.846.153,89	 20.234.329,46

ENTWICKLUNG DER EINNAHMEN [IN MIO. EURO]

AUFWENDUNGEN	2012	2011
Projektförderung	9.103.520,16	8.228.932,95
Projektbegleitung	964.250,58	911.435,56
Satzungsgemäße Kamp-, Bildungs-, Aufkl.Arbeit	865.381,37	774.874,66
Werbung und allgemeine Öffentlichkeitsarbeit	306.421,47	296.222,54
Verwaltung	580.226,67	579.268,22

AUFWENDUNGEN INSGESAMT **11.819.800,25** **10.790.733,93**

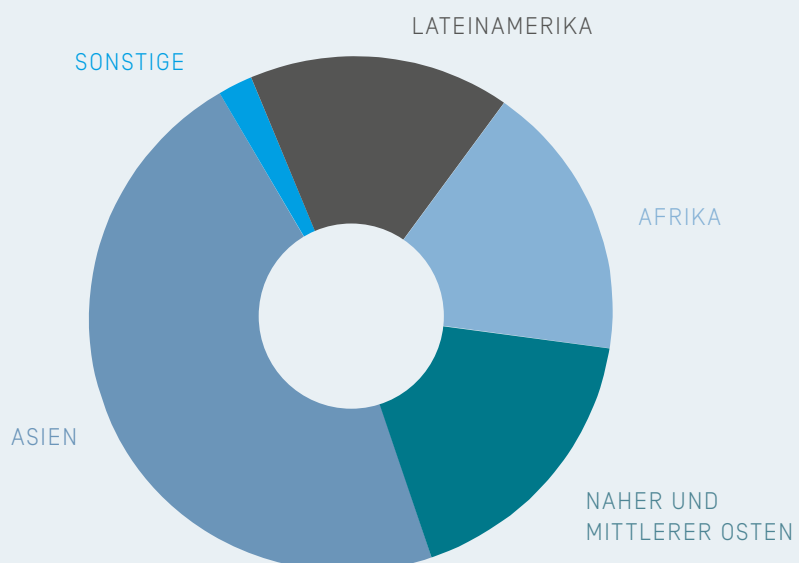
Rücklagen
nach § 58 Nr. 6 der Abgabenordnung (AO)
Stand: 31.12.2012 für Projekte, die in 2012 beschlossen wurden,
der Mittelabfluß zum 31.12.2012 jedoch noch
nicht oder nur teilweise erfolgen konnte, sowie
für zweckgebundene Restmittel

Freie Rücklage nach § 58 Nr. 7a
der Abgabenordnung (AO) 1.665.000,00 1.911.000,00

Vereinskapital
am 31.12.2012 273.412,10 210.315,98

HAUSHALT 2012 **19.846.153,89** **20.234.329,46**

PROJEKTAUSGABEN NACH REGIONEN



GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

FÜR DIE ZEIT VOM 1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2012

	2012 EURO	2011 EURO
ERTRÄGE		
Spenden	3.209.899,63	3.189.543,19
Weitergeleitete Spenden von Dritten	1.037.297,61	1.755.000,00
Zuschüsse öffentlicher und privater Institutionen	5.796.599,12	5.175.161,56
Stiftungszuwendungen, Vermächtnisse, Bußgelder	213.249,99	247.347,63
Zinsen und ähnliche Erträge	82.221,20	78.888,65
Sonstige Erträge	63.290,81	20.256,13
ERTRÄGE GESAMT	10.402.558,36	10.466.197,16
AUFWENDUNGEN		
Transfers in die Projekte		
a) von Geldmitteln	-7.861.476,87	-7.047.570,71
b) von Sachmitteln	-601.786,57	-55.191,71
c) Weiterleitung von Bündnisspenden	0,00	-500.000,00
Personalaufwand		
a) Gehälter	-1.917.916,34	-1.711.666,67
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung	-339.715,87	-327.510,40
Abschreibungen		
auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-36.628,09	-32.176,14
Sonstige Aufwendungen	-1.062.276,51	-1.116.618,30
AUFWENDUNGEN GESAMT	-11.819.800,25	-10.790.733,93
JAHRESERGEBNIS	-1.417.241,89	-324.536,77
Zuführung von Vermächtnissen	-132.749,99	0,00*
Verwendung von Vermächtnissen	69.653,87	0,00*
Entnahme aus/ Zuführung zu freier Rücklage	246.000,00	162.000,00
Zuführung zur Personal- und Betriebsmittlrücklage	-50.000,00	0,00
Abfluss zweckgeb. Spenden aus dem Vorjahr	1.049.954,40	1.543.516,81
Mittelübertrag aus Restmittel Spenden in Rücklagen	806.791,23	1.832.066,27
Zuführung zweckgebundene Spenden	-1.088.931,52	-1.110.687,10
Zuführung zur Projektmittlrücklage	-8.883.991,96	-10.356.098,61
Entnahme aus der Projektmittlrücklage	9.218.584,84	8.276.306,92
Auflösung von Projektrücklagen	195.755,72	15.493,58
Forderungen bei Projektrücklagen	-13.824,70	-41.932,61
ERGEBNISVORTRAG	0,00	-3.871,51

* In 2011 erfolgte eine abweichende Darstellung der Aufteilung der Vermächtnisse.

ERLÄUTERUNGEN ZUR ERGEBNISRECHNUNG**ERTRÄGE**

Spenden – Der Eingang von Spenden, die medico 2012 direkt erhalten hat, war um 20.356,44 € (0,64%) höher als im Jahr zuvor. Damit konnte das hohe Niveau des Vorjahres gehalten werden. Nur im Jahr 2010, das von den beiden Katastrophen in Haiti und Pakistan geprägt war, wurde ein höheres Spendenergebnis erreicht.

Weitergeleitete Spenden von Dritten – Hier handelt es sich um Spenden, die vom „Bündnis Entwicklung Hilft“ 2012 an medico weitergeleitet worden sind.

Zuschüsse öffentlicher und privater Institutionen – Zuschüsse für Projekte in Afghanistan, Libanon, Palästina, Guatemala, Nicaragua, Sri Lanka, Simbabwe, Südafrika und für die Sahrauischen Flüchtlinge in

ERGEBNISRECHNUNG NACH AUFWANDSKATEGORIEN UND DZI KRITERIEN

PROJEKTAUFWENDUNGEN / SATZUNGSGEMÄSSER BEREICH			satzungsgem. Kampagnen-, Bildungs- und Aufklärungsarbeit EURO	WERBE- UND VERWALTUNGSUFWENDUNGEN	
Projektförderung EURO	Projektbegleitung EURO	Werbung und allgm. Öffent- lichkeitsarbeit EURO		Verwaltung EURO	
3.202.126,65	0,00	7.772,98	0,00	0,00	
1.037.297,61	0,00	0,00	0,00	0,00	
5.325.853,67	338.621,53	132.123,92	0,00	0,00	
213.249,99	0,00	0,00	0,00	0,00	
82.221,20	0,00	0,00	0,00	0,00	
53.924,26	813,29	359,54	666,91	7.526,81	
9.914.673,38	339.434,82	140.256,44	666,91	7.526,81	
-7.860.175,01	-1.301,86				
-601.445,60	-340,97				
0,00	0,00				
-374.693,09	-635.382,99	-378.302,02	-147.481,77	-382.056,47	
-40.359,50	-123.742,36	-65.821,54	-32.272,27	-77.520,20	
-13.674,10	-6.687,97	-3.507,34	-1.906,76	-10.851,92	
-213.172,86	-196.794,43	-417.750,47	-124.760,67	-109.798,08	
-9.103.520,16	-964.250,58	-865.381,37	-306.421,47	-580.226,67	
811.153,22	-624.815,76	-725.124,93	-305.754,56	-572.699,86	

Der Anteil der Werbe- und Verwaltungsaufwendungen an den Gesamtaufwendungen beträgt 7,50 %

Algerien wurden voll oder anteilig durch das AA, das BMZ, ECHO, HRF/ OCHA, medico international Schweiz und die Leonore-Möller-Stiftung finanziert.

Für Öffentlichkeitsmaßnahmen, einem internationalen Workshop zum Thema Globale Gesundheit, einer Ausstellung im israelisch-palästinensischen Kontext und umfangreiche Advocacyarbeit zu Sri Lanka, wurden Zuschüsse von der GIZ, der Hélène De Beir Foundation, Brot für die Welt, dem Diakonischen Werk der EKD, der Kindernothilfe, Misereor und der VEM Wuppertal gewährt.

Stiftungszuwendungen, Vermächtnisse und Bußgelder – Die Zuwendung, die der Verein 2012 von der „stiftung medico international“ für Projekte erhalten hat, betrug wie im Jahr 2011 80.000 €. Die Einnahmen aus Vermächtnissen lagen mit 132.749,99 € um 34.150,74 € niedriger als 2011. Die Bußgelder blieben mit 500 € in etwa auf dem niedrigen Niveau von 2011.

Zinsen und ähnliche Erträge – Durch bessere Verzinsung von Festgeldern konnten 2012 mehr Habenzinsen als im Vorjahr erwirtschaftet werden.

Sonstige Erträge – Die Erhöhung dieses Betrags zum Vorjahr um 43.034,68 liegt in der Hauptsache in einem Rückfluss aus einem beendeten Projekt in Nicaragua begründet. Darüber hinaus handelt es sich hier um Erlöse aus dem Verkauf eines KFZ, aus der Untervermietung

eines Zimmers im Projektbüro Haiti, aus Kursdifferenzen, Einnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und um Mitgliedsbeiträge.

AUFWENDUNGEN

Transfers in die Projekte – In dieser Rubrik sind die an Projektpartner abgeflössenen Mittel zur Durchführung der Projekte, die aus Spenden und Zuschüssen finanziert sind, aufgeführt.

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

Abschreibungen – Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände wurden planmäßig vorgenommen.

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

BILANZ ZUM 31.12.2012

AKTIVA	Berichtsjahr	Vorjahr
	EURO	EURO
A. ANLAGEVERMÖGEN		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	446,00	4,00
II. Sachanlagen		
1. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	91.126,00	99.429,00
III. Finanzanlagen		
1. Wertpapiere des Anlagevermögens	123.388,06	54.416,06
B. UMLAUFVERMÖGEN		
I. Vorräte	5.991,68	6.489,97
II. Forderungen und Vermögensgegenstände		
1. Sonstige Vermögensgegenstände	175.087,27	108.285,42
III. Kassenbestand, Bundesbankguthaben, Guthaben bei Kreditinstituten und Schecks	7.929.432,95	9.343.567,01
C. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN	0,00	11.283,19
	8.325.471,96	9.623.474,65

ERLÄUTERUNGEN ZUR BILANZ**ALLGEMEINE ANGABEN**

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

AKTIVA**A. ANLAGEVERMÖGEN****I. Immaterielle Vermögensgegenstände**

Hier handelt es sich um den um Abschreibungen verminderten Wert der 2012 und in den Vorjahren erworbenen Softwareprogramme und -lizenzen.

II. Sachanlagen

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

III. Finanzanlagen

Aus Erbschaften sind dem Verein 2005 und 2012 verschiedene Anteile bzw. Geldanlagen zugegangen.

B. UMLAUFVERMÖGEN**I. Vorräte**

Es handelt sich um den Bestand an Informationsmaterial für Öffentlichkeitsarbeit.

II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände beinhalten im Wesentlichen:

a) Forderungen:

Ansprüche [zugesagte Zuschüsse] gegenüber ECHO, UN-OCHA, GIZ, EED und gem. Aufwandsausgleichsgesetz

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, Port-au-Prince, Algier/Tindouf und Ramallah.

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

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

II. & III. Rücklagen

Die Rücklagen nach § 58 Nr. 6 AO von 6.087.941,54 € wurden gebildet

- für Projekte, die in 2012 und Vorjahren genehmigt und begonnen wurden, bei denen der Mittelabfluss in 2012 jedoch nur teilweise erfolgt ist (2.751.073,67 €)

- für zweckgebundene Restmittel aus Spenden (2.486.867,87 €)

- zur Sicherung der institutionellen Leistungsfähigkeit des Vereins (850.000,00 €).

Die freie Rücklage nach § 58 Nr.7a AO von 1.665.000,00 € wurde gebildet

für Projekte und Projektbereiche, die in der Entwicklung bzw. Ausarbeitung für die kommenden Jahre sind.

B. RÜCKSTELLUNGEN

Rückstellungen in Höhe von 113.272,00 € wurden gebildet

- für noch bestehende Urlaubsansprüche (87.506,00 €)

- für den Beitrag zur Berufsgenossenschaft (11.766,00 €)

- und für die Kosten der Jahresabschlussarbeiten und der Wirtschaftsprüfung (14.000,00 €)

C. VERBINDLICHKEITEN

Es handelt sich hier um Verbindlichkeiten

- aus Lieferungen und Leistungen (19.823,20 €)

- aus Lohnsteuer (18.072,44 €)

- aus von den Büros Port-au-Prince und Ramallah in 2012 an Lieferanten

ausgegebenen und noch nicht eingelösten Schecks (12.390,29 €)

- gegenüber Arbeitnehmer/innen in Ramallah aufgrund der Einrichtung eines Sonderkontos zur privaten Kreditsicherung (3.240,46 €)

- aus dem Anspruch von Dritten aufgrund einer Erbschaft (132.254,46 €)

- aus Umsatzsteuern (65,47 €).

PASSIVA

	Berichtsjahr EURO	Vorjahr EURO
A. EIGENKAPITAL		
I. Vereinskaptal _____	273.412,10	210.315,98
II. Rücklagen nach § 58 Nr. 6 AO _____	6.087.941,54	7.322.279,55
III. Freie Rücklagen nach § 58 Nr. 7a AO _____	1.665.000,00	1.911.000,00
B. RÜCKSTELLUNGEN		
1. Sonstige Rückstellungen _____	113.272,00	114.893,00
C. VERBINDLICHKEITEN		
1. Sonstige Verbindlichkeiten _____	185.846,32	64.986,12
davon aus Steuer EUR 18.137,91 (im Vorjahr: 19 TEUR)		
davon mit einer Restlaufzeit größer als einem Jahr 132.254,46 EUR (im Vorjahr: 0 TEUR)		
	8.325.471,96	9.623.474,65

BESTÄTIGUNGSVERMERK DER WIRTSCHAFTSPRÜFER

Wir haben den Jahresabschluss - bestehend aus Bilanz zum 31. Dezember 2012, Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012, Mittelverwendungsrechnung für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012 sowie Anhang - unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht des Vereins medico international e.V., Frankfurt am Main, für das Geschäftsjahr 2012 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter des Vereins. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss und der Mittelverwendungsrechnung unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung 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 Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und den Lagebericht 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, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt.

Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts. 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 den ergänzenden Bestimmungen der Satzung und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Vereins. Der Lagebericht steht in Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Vereins und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Frankfurt am Main, den 26. April 2013

RGT TREUHAND
Revisionsgesellschaft mbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



Jürgen Lohr
Wirtschaftsprüfer



Ester Rupp
Wirtschaftsprüferin



MEDICO INTERNATIONAL E.V. – ORGANISATIONSSTRUKTUR

STAND: 01.04.2013



VEREINSREGISTER

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

PERSONAL

Die durchschnittliche Zahl der Mitarbeiter/innen war:

	2012	2011
INLANDSMITARBEITER/INNEN		
Vollzeitbeschäftigte _____	14	14
Teilzeitbeschäftigte _____	20	19
Auslandsmitarbeiter/innen (entsandt) _____	4	4
Auslandsmitarbeiter/innen in den Büros mit lokalen Verträgen und freie Mitarbeiter im Ausland _____	8	4
Geringfügig Beschäftigte _____	3	4
2 Praktikanten/innen jeweils zwischen 2 und 3 Monaten		
	49	45

VERGÜTUNGSSTRUKTUR

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

Gruppe	von €	bis €
I. Geschäftsführung		
Geschäftsführer _____	5.090	5.290
Abteilungsleitung _____	4.304	4.504
II. Referenten, Koordinatoren und Sachbearbeiter _____	3.271	4.160
III. Assistenten und andere Fachkräfte _____	2.524	3.184

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

STEUERLICHE VERHÄLTNISSE

Der Verein medico international wird beim Finanzamt Frankfurt/Main III unter der Steuer Nr. 45 250 6181 5 - K 19 geführt. Mit Bescheid vom 24. Februar 2012 wurde dem Verein die Freistellung von der Gewerbe- und Körperschaftssteuer für die Jahre 2008, 2009 und 2010 erteilt. Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der §§ 51 ff. Abgabenordnung.

Geförderte Projekte nach Regionen

AFRIKA

Ägypten

- Unterstützung lokaler Gesundheitskommittees, Association for Health and Environmental Development (AHED) und Development Support Center (DSC)
 - Psychosoziale und rechtliche Rehabilitation von Folteropfern und ihren Familien, El Nadeem Center for Rehabilitation of Victims of Violence
- 20.700,02 €**

Mali

- Institutionelle Förderung der Association Malienne des Expulsés (AME)
 - Nothilfe für aus dem Norden Malis Vertriebene in Bamako, AME
 - Unterstützung von abgeschobenen und abgewiesenen MigrantInnen, Association des Refoulés d'Afrique Centrale au Mali (ARACEM)
 - Nothilfe für aus dem Norden vertriebene MigrantInnen, ARACEM
- 79.000,00 €**

Mauretanien

- Verbesserung der Gesundheitsversorgung von MigrantInnen und vulnerabler Bevölkerung, Mission Catholique de Nouadhibou
 - Rechtsberatung und soziale Begleitung von MigrantInnen, Association Mauritanienne des Droits de l'Homme (AMDH)
- 21.740,00 €**

Ostafrika [Kenia und Somalia]

- Nahrungsmittelhilfe für Haushalte mit unterernährten Kindern, Nomadic Assistance for Peace and Development (NAPAD)
 - Grenzübergreifendes Baseline Survey in Nordost-Kenia, NAPAD
 - Nothilfe im Garissa District, Zugang zu Gesundheitsversorgung und Advocacyarbeit, African Centre for Volunteers (ACV)
 - Nahrungsmittelhilfe, Save Somali Women and Children (SSWC)
 - Advocacy für Gesundheit und Menschenrechte, Kamukunji Paralegal Trust (KAPLET)
- 388.079,27 €**

Sierra Leone

- Rechtsberatungsbüro in der Diamantenregion Kono, Network Movement for Justice and Development (NMJD)
 - Choleraaufklärung und Prävention, NMJD
 - Öffentlichkeitsarbeit zu Abschiebungen aus Deutschland & Stärkung der Selbsthilfe, Network of Ex-Asylum Seekers Sierra Leone (INEAS)
- 80.514,29 €**

Simbabwe

- Basisgesundheits, Community Working Group for Health (CWGH)
 - HIV-Prävention, Gays and Lesbians of Zimbabwe (GALZ)
- 38.412,12 €** (inkl. Unterstützung BMZ)

Südafrika

- Selbsthilfe von Apartheidsopfern, Khulumani Support Group
 - Politische und soziale Menschenrechte von Menschen mit HIV/AIDS, Sinani-KwaZulu Natal Programme for Survivors of Violence
 - Stärkung sozio-ökonomischer Rechte, Local Government Action
 - Kampagne zur Limpopo-Bildungskrise, Section 27
- 273.429,62 €** (inkl. Unterstützung BMZ)

Westсахara

- Medikamentenversorgung und Kapazitätenstärkung in Sahrauischen Flüchtlingslagern, Gesundheitsministerium der Demokratischen Arabischen Republik Sahara (DARS)
- 718.130,42 €** (inkl. Unterstützung von ECHO)

ASIEN

Afghanistan

- Humanitäres Minenräumen, Förderung des Minenräumprogramms des Mine Detection Center (MDC)

- Physiotherapie und psychosoziale Beratung für Frauen, MDC
 - Minenaufklärung für Frauen und Kinder, Organisation for Mine Clearance and Afghan Rehabilitation (OMAR)
 - Zeitzuge- und Versöhnungsprojekt, Afghanistan Human Rights and Democracy Organization (AHRDO)
 - Konferenz für ein Netzwerk zur Stärkung vulnerabler Gruppen, AHRDO
- 2.257.728,61 €** (inkl. Unterstützung Auswärtiges Amt)

Bangladesch

- Gesundheitsprogramm in Bhatshala, Gonoshasthaya Kendra (GK)
 - Beschaffung einer mobilen Klinik in Tongi, GK
- 40.583,46 €**

Birma

- Premiere des Dokumentarfilms „Nargis – als die Zeit aufhörte zu atmen“ auf dem Wathann Filmfestival, Lindsey Morrison Film Gbr
- 5.980,00 €**

Pakistan

- Kampagnenarbeit für Strukturreformen, Pakistan Institute for Labour Education and Research (PILER)
 - Wiederaufbau von 20 Dörfern in Jamshoro und Jacobabad sowie von fünf Dörfern in Matiari, Health & Nutrition Development Society (HANDS)
 - Nothilfe für Betroffene des Monsun 2011 im Distrikt Badin, HANDS
 - Gründung einer Modellkooperative für LandarbeiterInnen und Stärkung der Landlosenbewegung, Sindh Labour Relief Committee (SLRC) und Home Based Woman Workers Center Association (HBWWCA)
- 1.883.739,06 €**

Philippinen

- Humanitäre Unterstützung für von der Flut betroffene Familien, Samahang Operasyong Sagip (SOS)
- 10.000,00 €**

Sri Lanka

- Wiederansiedlung von Binnenvertriebenen in Kanakarayankulam, Nord-Sri Lanka/Social Economical & Environmental Developers (SEED)
 - Unterstützung der Wiederansiedlung zurückgekehrter Bürgerkriegsflüchtlinge in Kalikulam und Chememadu, Nord-Sri Lanka/SEED
- 44.798,43 €** (inkl. Unterstützung BMZ)

LATEINAMERIKA

Brasilien

- Ausbildung von Gesundheitspromotoren der Waiapi, Instituto de Pesquisa e Formação Indígena (IEPE)
 - Fortbildung für lateinamerikanische AktivistInnen, Bildungsstätte der brasilianischen Landlosenbewegung (MST) ENFF
 - Unterstützung der durch die Uranmine betroffenen Bevölkerung im südöstlichen Bahias, Movimento Paulo Jackson (MPJ)
 - Gesundheitsfolgen des ThyssenKrupp-Stahlwerks, Instituto Políticas Alternativas para o Cone Sul (PACS)
- 48.299,44 €** (inkl. Unterstützung Klimabündnis)

Chile

- Menschenrechtsarbeit, Corporación de Promoción y Defensa de los Derechos del Pueblo (CODEPU)
- 21.000,00 €**

El Salvador

- Stärkung des Nationalen Gesundheitsforums, Alianza Ciudadana contra la Privatización de la Salud (ACCPS) über Asociación de Promotores Comunes Salvadoreños (APROCSAL)
 - Sozialfonds für Prothesenträger, Promotora de la Organización de Discapacitados de El Salvador (PODES)
 - Erinnerung und Menschenrecht – Stärkung der schulischen Curricula, Museo de la Palabra y la Imagen (MUPI)
 - Aufwendungen des Projektbüros Mittelamerika
- 47.838,05 €**

Guatemala

- Empowerment von Jugendlichen und Kindern in indigenen Gemeinden, Asociación Coordinadora Comunitaria de Servicios para la Salud (ACCSS)
- Systematisierung der Arbeit von ACCSS
- Kampf gegen die Straffreiheit und für die Demokratisierung der Justiz, Internationale Juristenkommission und Bufete Derechos Humanos
- Psychosoziale Arbeit und Untersuchungen zur Suche nach Verschwundenen und Hingerichteten sowie Exhumierungen, Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial (ECAP)
- Psychosoziale Arbeit nach Menschenrechtsverletzungen, ECAP
- Für das Recht auf Wiedergutmachung und Gerechtigkeit, Asociación Campesina para el Desarrollo Integral Nebajense (ASOCDENEI)
- Teilnahme an Audienz der Interamerikanischen Menschenrechtskommission, ASOCDENEI
- Schutz natürlicher Ressourcen und Ernährungssicherheit in zehn Q'eqchi-Dörfern in Alta Verapaz, Fundación Centro de Servicios Cristianos (FUNCEDESCRI)
- Waldprojekt, FUNCEDESCRI
- Stärkung jugendlicher Führungskräfte in Gemeinden, Sagrada Tierra
- Aufwendungen des Projektbüros Mittelamerika
280.045,38 € (inkl. Unterstützung BMZ)

Haiti

- Stärkung der Basisgesundheitsdienste von Service Océanique D'Entraide (SOE) in Artibonite
- Bau eines Frauen- und Kinderzentrums sowie Förderung von Beratungs- und Berufsausbildungsprogrammen, Association des Femmes pour le Développement communautaire (AFDC)
- Erstellung eines Entwicklungsplanes in Aquin, Centre de Recherche et de Formation Economique et Sociale pour le Développement (CRESEFED)
- Wiederaufforstung und Anpflanzung von Obstbäumen in Carnice, Mouvement pour le Développement Rural de Gros-Morne (MODERUG)
- Bau und Betrieb einer Gesundheitsstation in Fauché, Organisation des Paysans Progressistes de Fauché (OPPF)
- Erweiterung der Produktionskapazitäten von CESCAL, Centre de formation, d'éducation civique, d'assistance communautaire et aux cooperatives (CEFEACC)
- Integriertes Wiederaufforstungsprogramm in Roy Sec, Asosyasyon Peyizan pou Devlopman Kolora (APDK)
- Bibliotheken in Camps in Port-au-Prince und Léogâne, Action Pour le Changement (APC)
- Menschenrechte und Durchsetzung von Rechtsstaatlichkeit, Réseau National Defense des Droits Humains (RNDDH)
- Stärkung der Bauernbewegung im Kampf für Menschenrechte, ENFF
- Aufwendungen des Projektbüros Haiti
743.737,00 €

Kolumbien

- Minenaufklärung und Begleitung von Opfern im bewaffneten Konflikt, Fundación Tierra de Paz (TDP)
22.500,00 €

Kuba

- HIV/AIDS-Prävention und Unterstützung von Betroffenen, Grupos de Prevención del SIDA (GPSIDA) in Zusammenarbeit mit medico international Schweiz
1.000,00 €

Mexiko

- Gemeindegesundheit und Pflanzenmedizin in Chiapas, Salud y Desarrollo Comunitario (SADEC)
- Bau und Ausstattung einer Gesundheitsstation in einer Migrantenerberge in Tenosique, „La 72“ A.C.
- Aktionen der mesoamerikanischen Migrationsbewegung inkl. Karawane Angehöriger verschwundener MigrantInnen aus Zentralamerika, Movimiento Migrante Mesoamericano (M3)
- Aufwendungen des Projektbüros Mittelamerika
74.943,67 €

Nicaragua

- Empowerment von Kindern und Jugendlichen für eine gesündere Umwelt, Centro de Información y Servicios de Asesoría en Salud (CISAS)
- Verwaltung des Produktionsfonds Comulcampo durch Coopcove (El Tanque)

- Stärkung jugendlicher Führungskräfte und Multiplikatoren, Centro Eucuménico Antonio Valdivieso (CEAV)
- Monitoring La Palmerita, Movimiento de Mujeres Trabajadoras María Elena Cuadra (MEC-León)
- Aus- und Fortbildungen, 1. Etappe, NicasMigrante
- Aufwendungen des Projektbüros Mittelamerika
240.599,14 € (inkl. Unterstützung BMZ)

NAHER/MITTLERER OSTEN**Kurdistan**

- Zufluchtsmöglichkeiten für von Gewalt und Ehrenmord bedrohte Frauen, KHANZAD, Haukari FFM
- Aufklärungskampagne zu häuslicher Gewalt und Gesundheit in Schulen, Kurdistan Health Foundation, Haukari FFM
32.478,00 €

Libanon

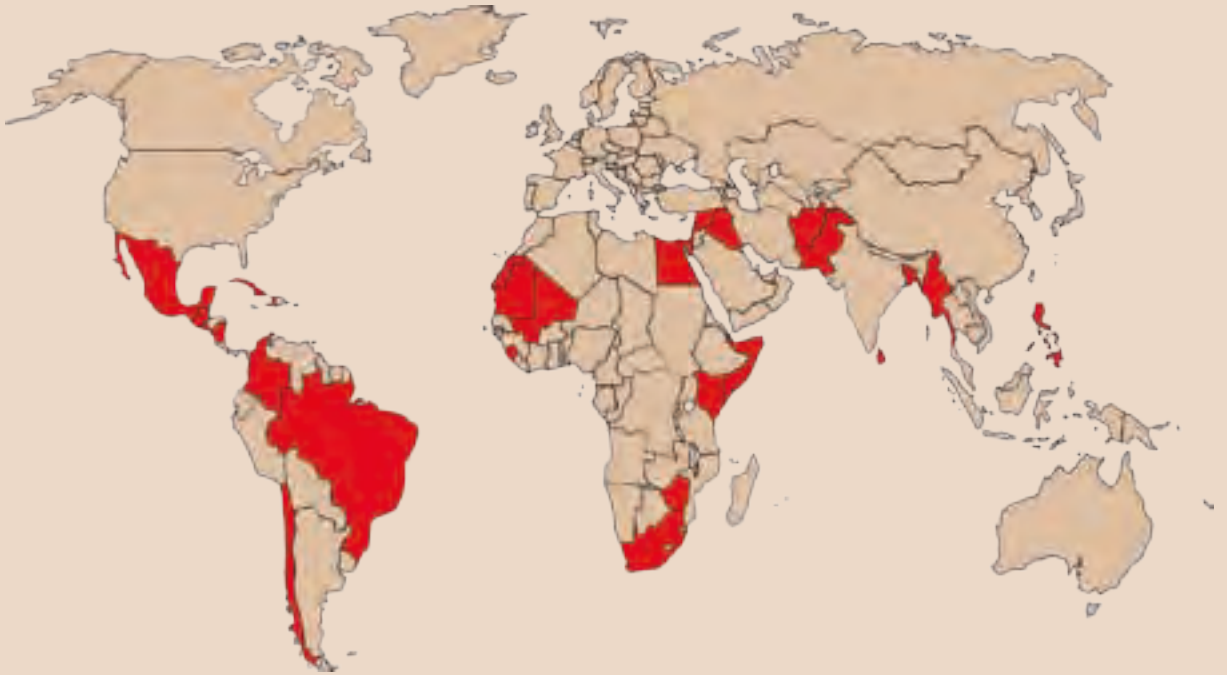
- Mietkosten für Krankenpflegeschule, Chouah Al Nour Educational Professional Association (CENEP)
- Partizipative Gemeindeentwicklungsinitiativen, Popular Aid for Relief and Development (PARD)
- Stärkung palästinensischer Flüchtlingsjugendlicher, Unterstützung der Nashet Association im Ein el Hilweh Camp
- Pilotprojekt Sexuelle und Reproduktive Gesundheit, MARSAX Sexual Health Center
147.440,82 € (inkl. Unterstützung BMZ)

Palästina/Israel

- Schutz von Anlagen erneuerbarer Energien in den südlichen Hebronhügeln und Aufbau eines Zentrums für erneuerbare Energien, Community Energy Technology in the Middle East (Comet-ME)
- Rechtliche Schritte gegen den Abriss dieser Anlagen, Comet-ME
- Verbesserung der Basisgesundheitsversorgung und Stärkung der Krisenbereitschaft in den besetzten Palästinensergebieten, Palestinian Medical Relief Society (PMRS)
- Stärkung von gemeindeorientierten Gesundheitsdiensten und Bereitstellung von Nahrungsergänzungspräparaten im Gazastreifen, PMRS
- Zugang zu Basisgesundheitsdiensten und Schutzmaßnahmen für marginalisierte Gemeinden um Hebron und Bethlehem, PMRS
- Förderung der Schule für Gemeindegesundheitsarbeiterinnen, PMRS
- Kindergärten für nicht anerkannte Dörfer im Jordantal, Union of Agricultural Work Committees (UAWC)
- Kampagne für das Recht auf gleichen Zugang zu Gesundheit, Adalah – Zentrum für die Rechte der arabischen Minderheit in Israel
- Menschenrechtsarbeit im Gazastreifen, Al Mezan Center for Human Rights
- Unterstützung der Ärzte für Menschenrechte (Israel), PHR-IL
- Mobile Kliniken in besetzten Palästinensergebieten, PHR-IL
- Training & Kampagne zur Früherkennung von Brustkrebs & medizinisch-psychologische Begleitung im Gazastreifen, Culture and Free Thought Association (CFTA)
- Gesundheitsarbeit in Ostjerusalem, Medical Relief Society
- Demonstration gegen die Mauer und Anwaltskosten nach der Festnahme von Regisseur Nabil Al Raei, The Freedom Theatre Jenin
- Untersuchung zur pharmazeutischen Industrie „Wer profitiert von der Besatzung?“, Coalition of Women for Peace (CPW)
- Aufwendungen des Projektbüros Ramallah
1.254.297,89 € (inkl. Unterstützung Humanitarian Response Fund (HRF) der Vereinten Nationen, Auswärtiges Amt, BMZ-ESÜH, medico international Schweiz, OMID Stiftung und L. Möller Stiftung)

Syrien

- Nothilfe für Opfer staatlicher Repression, Medical Commission for the Syrian Revolution (MCSR)
- Unterstützung lokaler Widerstandskomitees, Adopt a Revolution, about: Change e.V.
- Medizinische Hilfe für syrische Flüchtlinge im Libanon, Bekaa Tal/Amel Association
- Humanitäre Hilfe für vertriebene syrische Familien im palästinensischen Yarmouk Camp in Damaskus, Nadja Now International e.V.
- Humanitäre Hilfe für Palästinensische Flüchtlinge aus Syrien im Ein-el-Hilweh Camp im Libanon, Nashet Association
- Humanitäre Hilfe für Vertriebene in der kurdisch-syrischen Stadt Sere Kaniye, Association of Syrian Kurdish Youth Abroad (ASKYA)
153.484,04 € (inkl. Unterstützung Auswärtiges Amt)



THEMENBEZUG GESUNDHEIT

- Lernprogramm „Pharma-Werbung verstehen und widerstehen“, Health Action International/HAI Global
- Demokratisierung globaler Gesundheitspolitiken, WHO-Watchers/ People's Health Movement (PHM) Global Secretariat Cairo
- Unterstützung der Teilnahme von Partnern aus Lateinamerika, Südafrika, Kenia, Sierra Leone und Ägypten an der PHA 3
- Unterstützung der PHA 3, PHM Global Secretariat
- PHM regionale Netzwerkstärkung in Subsahara-Afrika, PHM Global Secretariat (Cape Town)
- Unterstützung der Urban Health Initiative, Bangalore, Institute for Public Health Bangalore, Indien (IPH)
- Arzneimittelversorgungsprogramm in Jharkhand, Community Development Medicinal Unit West Bengal (CDMU)
- People's Health University in El Salvador, Asociación de Promotores Comunes Salvadoreños (APROCSAL)

121.490,93 €

SONSTIGES

Inlandsprojekt Flüchtlingshilfe

- Betreuung von Flüchtlingen in NRW, Interkulturelles Solidaritätszentrum e.V. Essen

47.000,00 €

Migration

- Transborder-Konferenz Istanbul, Verein bordermonitoring.eu e.V. via Stiftung do

1.000,00 €

Salud Mental

- Studie zu neuropsychologischer Traumaintervention und Gewaltforschung in Kriegs- und Krisengebieten, INA FU Berlin
- Unterstützung der BAFF Tagung „Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge“, Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (BAFF)

3.530,50 €

AFGHANISTAN
 ÄGYPTEN
 BANGLADESCH
 BIRMA
 BRASILIEN
 CHILE
 EL SALVADOR
 GUATEMALA
 HAITI
 ISRAEL
 KENIA
 KOLUMBIEN
 KUBA
 KURDISTAN/IRAK
 LIBANON
 MALI
 MAURETANIEN
 MEXIKO
 NICARAGUA
 PAKISTAN
 PALÄSTINA
 PHILIPPINEN
 SIERRA LEONE
 SIMBABWE
 SOMALIA
 SRI LANKA
 SÜDAFRIKA
 SYRIEN
 WESTSAHARA

Weiterführende Infos

Sie wollen mehr über unsere Arbeit und unsere Partner wissen? Aktuelle Berichte, Pressemitteilungen, Veranstaltungshinweise, Hintergrundinformationen und Blogs unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter finden Sie auf

www.medico.de

Dort können Sie auch den **medico-Email-Newsletter** oder das vierteljährlich erscheinende **medico-rundschreiben** bestellen.

Sie wollen sich für medico engagieren – wen können Sie ansprechen? 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 haben eine Frage zu Ihrer Spendenquittung? **Marek Arlt** und **Hendrik Specken** in der medico-Zentrale kümmern sich um Ihr Anliegen: Tel. 069 94438-0, info@medico.de

Sie möchten **medico-Fördermitglied** werden, damit die gesamte Arbeit von medico und seinen Partnern unterstützen sowie deren Unabhängigkeit sichern? Fragen dazu beantwortet Ihnen **Monika Hufnagel**, Tel. 069 94438-23, hufnagel@medico.de

Sie haben **ein Jubiläum, einen runden Geburtstag zu feiern** und möchten zu diesem Anlass um Spenden für medico bitten? Nehmen Sie Kontakt mit **Monika Hufnagel** auf, Tel. 069 94438-23, hufnagel@medico.de

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

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, Katja Maurer,
Christian Sälzer
Art Direction: Heine/ Lenz/ Zizka Projekte GmbH
Gestaltung & Satz: Andrea Schuldt
Korrektorat: Marek Arlt
Mai 2013

„Wir wollen nicht die wahrscheinliche Zukunft vorhersagen,
sondern die wünschbare Zukunft vorbereiten und vielleicht noch
weiter gehen: wir wollen uns bemühen, die wünschbare Zukunft
wahrscheinlich zu machen.“

(Jacques de Bourbon-Busset)

medico international
Burgstraße 106
D-60389 Frankfurt am Main
Spendenkonto 1800
Frankfurter Sparkasse
BLZ 500 502 01



medico international