



Jahresbericht 2014

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



medico international

5	Editorial
8	Jahresüberblick: Zwölf Monate, zwölf Ereignisse
10	Nothilfe: Zerstörung und Zermürbung im Gazastreifen
12	Nothilfe: Medizinische Hilfe und Solidarität in Syrisch-Kurdistan
14	Gesundheit: Netzwerkarbeit für das Recht auf Gesundheit
16	Psychosoziales: Versöhnung von unten in Afghanistan/ Umkämpfte Psyche
18	Menschenrechte: Die Folgen der Ebola-Epidemie in Sierra Leone
21	Debatte: Evaluation der Hilfe am Beispiel Haiti/ Beyond-Aid-Konferenz
24	Meldungen: Aktionen & Kampagnen
26	Partnerportraits: Shreen Saroor, Sri Lanka/ Marta Sánchez Soler [M3], Mexiko
28	Stiftung: Ein Haus für medico und befreundete Organisationen
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

Eine andere Welt braucht eine andere Hilfe

Seit mehr als 40 Jahren leistet medico international Hilfe für Menschen in Not und arbeitet an der Beseitigung der strukturellen Ursachen von Armut und Ausgrenzung. In Solidarität mit den Ausgegrenzten und Marginalisierten im globalen Süden setzt sich medico für menschenwürdige Lebensverhältnisse ein, die ein Höchstmaß an Gesundheit und soziale Gerechtigkeit ermöglichen. Das Ziel ist, Armut, Not und Gewalt nicht nur zu lindern, sondern ihre Ursachen zu erkennen und zu überwinden. Denn die Welt leidet nicht an zu wenig Hilfe, sondern an Verhältnissen, die immer mehr Hilfe notwendig machen.

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

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



In einem verelendeten Stadtteil Karatschis bildet die Gesundheitsorganisation HANDS, der älteste medico-Partner in Pakistan, Frauen zu Gemeindeschwestern mit paramedizinischen und psychosozialen Grundkenntnissen aus.

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:

Dem Terror entkommen: Im Flüchtlingslager Newroz in der kurdisch-aramäischen Stadt Dêrik in Syrien leben über 750 jesidische Familien. Ihnen allen war im August 2014 die Flucht vor dem Morden des „Islamischen Staates“ gelungen. medico unterstützt die Flüchtlinge mit Medikamenten und Nahrungsmitteln.

Foto: Mark Mühlhaus/attenzione



Brigitte Kühn
Vereinsvorsitzende

Liebe Leserinnen und Leser,

die Krise der globalen Gesundheit hat viele Gesichter. Sie zeigt sich in mangelhaft ausgestatteten Gesundheitszentren, die, wie in Sierra Leone, mehr der Verbreitung von Krankheiten als deren Bekämpfung dienen, im millionenfachen Flüchtlingselend im Nahen Osten, aber auch in überquellenden Schultoiletten, wie etwa im südafrikanischen Limpopo, oder im mangelnden Arbeitsschutz, wie in Bangladesch und Pakistan.



Thomas Gebauer
Geschäftsführer

So notwendig Hilfen für die Leidtragenden solcher Krisen sind, dürfen sie doch nicht dazu führen, das offenkundige politische Versagen, das in solchen Missständen zum Ausdruck kommt, durch private Initiative zu kompensieren. Menschenrechtliches Empowerment meint nicht unbedingt die Befähigung in Selbsthilfe für Lösungen zu sorgen, sondern vor allem das Pochen auf öffentliche Verantwortung: auf internationale Initiativen zum Schutz von Flüchtlingen, auf Schulbehörden, die ihren Verpflichtungen nachkommen, auf Regierungen, die Arbeitsschutzgesetze erlassen, auf eine vertraglich geregelte internationale Gesundheitsfinanzierung, die sicherstellt, das noch im entferntesten Winkel der Welt Menschen Zugang zum höchstmöglichen Standard an Gesundheit haben.

So ist das Recht auf Gesundheit in der Erklärung der Menschenrechte definiert, und für eben solche menschenrechtlich verfassten Verhältnisse streiten die Partner von medico. Sie lindern nicht nur akute Not, sondern helfen den Leuten, aus sozialer Marginalisierung hervorzutreten, um zugleich auch ihre Rechte in der Öffentlichkeit und gegenüber Behörden geltend machen zu können.

Gestärkt durch das Selbstvertrauen, das die kommunalen Aufklärungsteams in der Bekämpfung der Ebola-Epidemie in Sierra Leone gewonnen haben, drängen sie nun auf ein leistungsfähiges öffentliches Gesundheitswesen im ganzen Land. In Pakistan entsteht ein Gewerkschaftshaus, das dem Kampf für bessere Arbeitsbedingungen gewidmet ist. Und auf Druck der Aktivisten in Limpopo werden nun in allen Schulen der Provinz neue Toiletten gebaut. Menschenrechtliches Empowerment, so der Tenor auf der medico-Konferenz „Beyond Aid“ im Februar 2014 in Frankfurt, erfordert vor allem solidarische Begleitung von Kämpfen für gesündere Lebensumstände.

Und so reicht die Spannweite unserer Arbeit von der Unterstützung von Menschen, die selbst in ausweglos scheinenden Situationen, wie in Syrien, noch auf soziale Gerechtigkeit und demokratische Partizipation drängen, über Nothilfeprogramme, den Aufbau von Gesundheitsdiensten, die Schaffung gesundheitsfördernder Lebensumstände bis hin zur Bildung einer transnationalen Öffentlichkeit – eine Voraussetzung für Solidarität untereinander. Insgesamt 108 Projekte in 26 Ländern konnten wir 2014 dank Ihrer Mithilfe fördern. 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





Sierra Leone: Über 10.000 Tote hat die Ebola-Epidemie in Westafrika gekostet. Sogar die Toten waren noch ansteckend.

Zwölf Monate, zwölf Ereignisse

Syrien

Der Hunger ist politisch

Der medico-Partner Jafra Foundation sendet einen Hilfsappell aus dem palästinensischen Stadtteil Jarmuk in Damaskus, der aus einem Flüchtlingslager entstand: Seit Monaten werden Hunderttausende Einwohner in dem Viertel vom Assad-Regime systematisch ausgehungert. Die Jafra Foundation kann Hilfslieferungen allenfalls über verschlungene Pfade zu eingeschlossenen Menschen schleusen.

Ringvorlesung

Umkämpfte Psyche

Weltweit setzt der neoliberale Kapitalismus die Individuen immer massiver unter Druck. Was das für die emanzipatorische Praxis von psychotherapeutischer und psychosozialer Arbeit bedeutet, war Thema der Ringvorlesung „Umkämpfte Psyche“ von medico, Sigmund-Freud-Institut und dem Institut für Soziologie [mehr auf S. 17].

Brasilien

Spuren der Strahlung



In Caetite in Brasilien findet ein von medico gefördertes Seminar mit 250 Einwohnern zu den gesundheitlichen Folgen des Uranabbaus statt. Zudem wurden Bodenproben entnommen, die in Frankreich untersucht werden, da die Nuklearuntersuchungen in Brasilien den Militärs unterstehen.

Januar

März

Mai

Februar

April

Juni

Kongress

Jenseits der Hilfe



In Frankfurt am Main findet die von medico initiierte zweite Frankfurter Hilfe-konferenz „Beyond Aid“ statt. An drei Tagen diskutieren mehrere Hundert Teilnehmende über eine Hilfe, die nicht wohltätig ist, sondern Solidarität auf Augenhöhe praktiziert, und über strukturelle Veränderungen jenseits von Hilfe [mehr auf S. 23].

Philippinen

Der Sturm des Protests



Im Rahmen der medico-Nothilfe nach dem Taifun Haiyan beginnt in fünf Dörfern ein Training in nachhaltiger Landwirtschaft für 122 Kleinbauern, deren Felder von dem Wirbelsturm zerstört worden waren. Unterstützt wird auch die Bewegung „People Surge“ in ihrem Kampf für einen gerechten Wiederaufbau.

Guatemala

Stimmen gegen das Vergessen



In Guatemala-City beginnt vor Gericht die Anhörung im Fall Sepur Zarco: Zum ersten Mal wagen 15 Quechi-Frauen eine Klage gegen Militärs, die ihnen im Zuge der Unterdrückung der indigenen Bevölkerung in den 1970er und 1980er Jahren physische und sexuelle Gewalt angetan haben.

Gaza

Der dritte Krieg



Am Abend des 7. Juli greift Israel Gaza mit aller militärischen Macht an. Vor Ort leisten palästinensische und israelische medico-Partner Nothilfe und dokumentieren Kriegsverbrechen, andere demonstrieren in Israel gegen die sieben Wochen andauernde Militäroperation [mehr auf S. 10].

Textilindustrie

Aufruf gegen untragbare Zustände

Die Vorsitzenden der drei Gewerkschaften DGB, IG-Metall und ver.di unterstützen die medico-Kampagne „Untragbar“ gegen die unmenschlichen Arbeitsbedingungen in der globalen Textilindustrie. In einem gemeinsamen Appell solidarisieren sie sich mit den Kolleginnen und Kollegen an den Nähmaschinen in Süd- und Südostasien und rufen zu Spenden für die konkrete Unterstützung auf, die medico in Bangladesch und Pakistan leistet [mehr auf S. 25].

Südafrika

Transnationale Vernetzung



Rund 1.000 Aktivisten aus aller Welt trafen sich Anfang Dezember in Johannesburg auf dem 6. Weltsozialforum für Migration, um sich im globalen Kampf für das Recht auf Mobilität auszutauschen und zu vernetzen. medico richtete gemeinsam mit afrikanischen Partnerorganisationen und Brot für die Welt einen Workshop aus.

Juli

September

November

August

Oktober

Dezember

Haiti

Erschütternde Bilanz

Das große Versprechen der UN, Haiti nach dem Erdbeben von 2010 besser wiederaufzubauen, ist nicht erfüllt worden. Das dokumentiert auch der medico-Film „Haitianische Erschütterungen“, in dem Partner die Folgen der gigantischen internationalen Wiederaufbaumaschinerie beschreiben und der auch bei einem Partner-Treffen in Port-au-Prince gezeigt wird [mehr auf S. 21].

Sierra Leone

Gegen die Seuche der Ausgrenzung



Im Kampf gegen die sich ausbreitende Ebola-Epidemie hat medico seine Förderung von Partnern in Sierra Leone aufgestockt. Diese leisten in Gemeinden beharrliche Aufklärungsarbeit „von Tür zu Tür“, trainieren Freiwillige und wenden sich gegen die Stigmatisierung von Betroffenen [mehr auf S. 18].

Kurdistan

Solidarität mit befreiter Stadt

Während sich die kurdischen Kräfte in Kobanê gegen die Belagerung durch den Islamischen Staat zur Wehr setzen, leistet medico mithilfe seiner Partner vor Ort Nothilfe, in Kobanê selbst und für die Flüchtlinge auf der anderen Seite der Grenze im türkischen Suruc. Nach der Befreiung der Stadt beginnt der Kampf um den Wiederaufbau – und um die Fortsetzung eines demokratischen Experiments [mehr auf S. 12].

Israel/Palästina

Zerstörung und Zermürbung

Die israelische Militäroffensive im Sommer 2014 hat weite Teile von Gaza in ein Trümmerfeld verwandelt. Das ist es, auch wegen der andauernden Blockade, bis heute geblieben. Von Riad Othman



Die Ruinen der letzten beiden Gaza-Kriege, wie hier ein Haus am Strand, waren noch nicht beseitigt, da brachte der Gaza-Krieg 2014 die bislang größten Zerstörungen. Bis heute ist kein Haus wieder aufgebaut.

Fährt man unweit Bethlehems über die große Kreuzung im Gush-Etzion-Siedlungsblock, weist eine Gedenktafel den Weg zu einem nahegelegenen Wald, der im Andenken an Naftali Fraenkel, Eyal Yifrah und Gilad Shaar gepflanzt wurde. Israel gedenkt seiner Toten. Die drei jungen Yeshiva-Studenten wurden am 12. Juni 2014 entführt und ermordet. Die darauf folgende Militäroperation „Brother’s Keeper“ wurde zu Beginn in erster Linie damit begründet, die Jungen retten zu wollen. Dabei konnte kaum davon ausgegangen werden, dass sie noch am Leben waren. Auf einem mitgeschnittenen Notruf von einem Jungen waren mehrere Schüsse und schmerzvolles Stöhnen zu hören. Schon bald sagte die israelische Regierung dann auch offen, dass es um nichts weniger als um die Zerschlagung der Hamas im Westjordanland gehe. Hunderte Palästinenser wurden verhaftet, alleine während der Razzien und Festnahmen im Juni und den Protesten gegen dieses Vorgehen erschoss die israelische Armee auf der

Westbank fünf Menschen. Der vollständige Notruf blieb so lange unter Verschluss, bis die Leichen aufgefunden waren. Die bis dahin auch von Premierminister Netanjahu wider besseres Wissen geschürte Hoffnung war längst in Hass und Rachedurst umgeschlagen.

Der Sommer 2014 wird vielen Menschen in Palästina und Israel schmerzhaft in Erinnerung bleiben. Nicht nur den Angehörigen der drei Teenager, sondern auch der Familie des sechzehnjährigen Mohammed Abu Khdeir, der zwei Tage nach dem Leichenfund entführt und in einem Waldstück nahe Jerusalem bei lebendigem Leib verbrannt wurde. In Ost-Jerusalem herrschte tagelang Ausnahmezustand. Ein von Anwohnern des Stadtwalds errichtetes Denkmal für Abu Khdeir wurde noch im Juli 2014, die Angriffe auf Gaza hatten gerade erst begonnen und der Mord war keine zwei Wochen her, binnen weniger Tage zweimal verwüstet.

Gänzlich namenlos blieb die Mehrheit der bei der Operation „Protective Edge“ getöteten Palästinenserinnen und Palästinenser. Am Abend des 7. Juli begann der Angriff auf Gaza mit aller militärischen Macht und dauerte über sieben Wochen an. Mit wenigen Ausnahmen war es trotz der Präsenz internationaler Medien ein anonymes Sterben, dem im abgeriegelten Gazastreifen über 2.200 Personen zum Opfer fielen, die Mehrheit von ihnen Zivilisten, darunter Hunderte Kinder. Im Krieg stirbt man namenlos – aber so tötet man auch im Krieg: namenlos. Selbst für dieses Töten gibt es Regeln, ebenso wie für die Zerstörung nicht-militärischer Gebäude und Infrastruktur: Internationales Humanitäres Völkerrecht. Die Namenlosigkeit erscheint dabei genauso als Ursache wie als Wirkung eines Systems, das Straflosigkeit hervorbringt und fort-schreibt. Bereits während der Militäroperation wurde der Verdacht geäußert, die israelische Armee hätte grundlegende Regeln des Kriegsrechts verletzt. Doch die Einwohnerschaft Gazas ist beim Zugang zu israelischen Gerichten wegen der Abriegelung mit fast unüberwindbaren Hindernissen konfrontiert. Schadenersatzklagen gegen israelische Sicherheitskräfte macht das schwierig bis unmöglich. So haben die medico-Partner Adalah und Al Mezan seit dem Sommer 15 Klagen und Forderungen nach Untersuchungen beim Militärischen Generalanwalt der israelischen Armee eingereicht. Der Kommission der Vereinten Nationen, die der Menschenrechtsrat eingerichtet hatte, um den Vorwurf von Kriegsverbrechen untersuchen zu lassen, stellten sie Informationen zur Verfügung. Die Petition aber, in der Adalah und Al Mezan zusammen mit anderen Menschenrechtsorganisationen für die Einwohnerschaft Gazas Zugang zu israelischen Gerichten fordern, wurde im Dezember 2014 vom Obersten Gerichtshof in Jerusalem abgelehnt. An die Öffentlichkeit kommt das Unrecht gleichwohl doch. So hat der langjährige medico-Partner Ärzte für Menschenrechte – Israel noch während der Angriffe die erste von drei Delegationen me-

dizinischer und forensischer Experten in den Gazastreifen geschickt, um Fakten zu sammeln. Der Bericht „No Safe Place“ wurde im Januar 2015 veröffentlicht.

Unterdessen warten die Menschen in Gaza auch 2015 weiter auf den Wiederaufbau. Ein Wiederaufbau, der nicht beginnen will. Noch immer sind über 100.000 Personen obdachlos. Laut dem UN-Hilfswerk für palästinensische Flüchtlinge (UNRWA) wurden während des Konflikts rund 96.000 Behausungen von Flüchtlingsfamilien durch israelischen Beschuss beschädigt oder zerstört, davon 18.000 so stark, dass sie völlig unbewohnbar geworden sind. Die auf der Kairoer Konferenz im Oktober 2014 versprochene Hilfe lässt auf sich warten. Robert Turner, Direktor der UNRWA in Gaza, sagte jüngst: „Kein einziges Haus, das im Sommer 2014 zerstört wurde, ist wieder aufgebaut worden.“ Dabei gibt er sich hinsichtlich der Ursachen für die Probleme des Gazastreifens keinen Illusionen hin: „Die Blockade hat fast den gesamten privatwirtschaftlichen Sektor zerstört und Armut und Arbeitslosigkeit erzeugt. Bevor die Abriegelung begonnen hatte, gab es in Gaza eine Ökonomie mit mittleren Einkommen. Seitdem aber läuft ein Prozess der Rückentwicklung.“ Der Terror der Bomben ist nur ein Element in einer Strategie, die darauf zielt, jegliche Hoffnung der Menschen in Gaza konsequent zu zermürben und das Leben in einen ohnmächtigen Kampf ums Überleben in einer immer düstereren Wirklichkeit zu verwandeln.

2014 war Israel/Palästina das Projektland von medico mit dem größtem Fördervolumen. Insgesamt wurden 1.965.200,76 € (inkl. Zuschüsse, siehe Seite 42) aufgewendet.

Solidarität unter Beschuss: Hilfe von medico-Partnern während des Gaza-Krieges

Die Palestinian Medical Relief Society (PMRS) versorgte Binnenvertriebene in mobilen Kliniken. Der medico-Partner konnte Medikamente und Hilfsmittel beschaffen sowie Notfallmedizinische Nachbetreuung leisten. Physiotherapeutische Behandlungen nach traumatischen Verwundungen gehen auch Monate nach Kriegsende weiter.

Angesichts der beispiellosen Zerstörung ziviler Infrastruktur und Wohngebäude hat die gemeindeorientierte Frauen- und Jugendorganisation Culture and Free Thought Association Kleidung, Hygienepakete, Matratzen, Wasser und Nahrungsmittel an intern vertriebene Menschen in Khan Younis im Süden des Gazastreifens verteilt. Zahlreiche obdachlose Familien erhielten während der Wintermonate weitere Unterstützung.

Die Ärzte für Menschenrechte – Israel haben während des Krieges mehrfach Lastwagen mit Medikamenten in den Gazastreifen geschickt. Mediziner des medico-Partners haben in Gaza operiert und geholfen, Ausreisegenehmigungen für besonders dringende Fälle zu erwirken. Sie haben damit gezeigt, dass weiterhin Teile der israelischen Gesellschaft für einen gerechten Frieden einstehen.

Das Menschenrechtszentrum Al Mezan hat im gesamten Gaza-Streifen die Umstände des Todes von Hunderten Menschen und die Zerstörung ziviler Infrastruktur dokumentiert – mit dem Ziel, dass Zivilisten Schadenersatz einklagen können. Zudem soll die Dokumentation als Grundlage für die internationale Untersuchungskommission dienen.

Syrien: Medizinische Hilfe und Solidarität in einer belagerten Stadt

Das Beispiel Kobanê

In Syrien herrscht Krieg ohne Aussicht auf ein Ende. Dennoch gibt es Orte des solidarischen Widerstands gegen die Gewalt. medico leistet in der kurdischen Stadt Kobanê wie auch an anderen Orten Syriens humanitäre Nothilfe, die ausdrücklich auch ein politischer Akt ist. Von Martin Glasenapp

Das World Food Programme der Vereinten Nationen ernährt in Syrien jeden Tag 4,2 Millionen Menschen, in den Nachbarstaaten sind es 1,9 Millionen syrische Flüchtlinge, denen Essenspakete zukommen. 90 Prozent der syrischen Bevölkerung lebt unter der Armutsgrenze. Die syrische Nation als staatliche Entität und souveräne Verwaltungseinheit existiert nicht mehr und verblasst zusehends als Vorkriegserfahrung aus einer Zeit vor 2011, vor dem Ausbruch des syrischen Aufstandes. Heute sind die vier stärksten Kräfte in dem ehemals hochzentralisierten Land die formelle Regierung unter Präsident Assad, die Milizen des sogenannten „Islamischen Staates“ (IS), die al-Qaida zugehörige Gruppe der al-Nusra-Front sowie die Kurdinnen und Kurden. Die Assad-Regierung kontrolliert etwa 45 Prozent des Landes, darunter nahezu alle städtischen Agglomerationen, und rund drei Viertel der Bevölkerung. Baschar al-Assad glaubt weiterhin, dass er die städtischen Mittel- und Oberschichten, die Angst vor der radikalisierten und verarmten Landbevölkerung haben, überzeugt hat, dass die „syrische Revolution“ immer nur eine Utopie war und lediglich ein international gesteuerter „Terrorismus“ zu bekämpfen sei. Der Islamische Staat herrscht über 35 Prozent des Landes, darunter viele dünn bevölkerte Wüstengebiete. Die al-Nusra-Front kontrolliert etwa fünf Prozent des Landes. Weitere fünf Prozent entfallen auf Hunderte kleinere Milizen und Gruppen, die Konkursmasse der ehemaligen „Freien Syrischen Armee“. Aus einem zentralistischen Überwachungsregime ist ein neoliberaler Warlord-Staat geworden, in dem traditionelle Loyalitäten, die auf religiöse Zugehörigkeit, die Heimatregion oder die Herkunftsfamilie zurückgreifen, Vorrang vor nationalen Loyalitäten gewonnen haben. Die einzige Ideologie, die auf nationaler Ebene Anhänger findet, ist – vor allem in der Opposition – der Islam.

Aus dieser aussichtslosen Gemengelage eines auf Dauer gestellten Krieges fast aller gegen alle fallen besonders die Kurdinnen und Kurden heraus. Sie kontrollieren knapp zehn Prozent des Landes und verfügen über drei

geographisch nicht zusammenhängende autonome Gebiete entlang der türkischen Grenze: Afrîn, Kobanê und Cizîrê. In diesen Kantonen haben sie eine weitgehende Selbstverwaltung eingeführt, die sie ausdrücklich als eine Form der Dezentralisierung und Kommunalisierung von staatlicher Macht, mithin als Schaffung einer spezifischen Form der direkten Demokratie und Bildung eines Bürgerstaates begreifen. Das könnte auch ein Vorbild für ein zukünftiges demokratisches Syrien sein.

Mehr als humanitäre Hilfe

Spricht man mit Vertretern der kurdischen Selbstverwaltung, seien es kurdische Bürgerkomitees und Ärzte, lokale Journalisten oder politischen Vertreterinnen, wie medico dies bei seinen Besuchen in Syrien in den letzten zwei Jahren immer wieder getan hat, wird deutlich, dass es nicht nur um die Ermöglichung und erfolgreiche Durchführung einer dringend benötigten humanitären Hilfe geht, sondern auch um die politische Vision einer Selbstbestimmung inmitten der syrischen Kriegsgräuelt. Denn im syrisch-kurdischen Rojava fehlt es nicht allein an Nothilfe, auch für die zahlreichen Flüchtlinge, die sich in diese Region retten konnten – zuletzt im Herbst 2014 die von der Auslöschung durch den IS bedrohte jezidische Bevölkerungsgruppe aus den Shingal-Bergen. Es fehlt auch an politischer Anerkennung durch jene regionalen und internationalen Einflussmächte, die den innersyrischen Kampf um Demokratie in einen blutigen Abnutzungskrieg verwandelt haben. Die kurdische Bevölkerung Syriens, jahrzehntelang die Ausgeschlossenen unter den Ausgeschlossenen, haben ihr Recht zu sprechen, zur kulturellen Sichtbarkeit und zu einer selbstbestimmten politischen Existenz erobert.

Besonders deutlich wird dies in der Stadt Kobanê, die das kleinste der drei kurdischen Kantone im syrischen Rojava bildet. Kobanê hatte seit dem Herbst den monatelangen Angriff des „Islamischen Staates“ abgewehrt.



Foto: Mark Wuhhaus/atenzione

Rund um die Uhr arbeiten die Ärzte im mittlerweile befreiten syrisch-kurdischen Kobanê unter provisorischen Bedingungen im Keller des kriegszerstörten Krankenhauses.

Doch der zum Symbol gewordene Widerstand hatte einen hohen Preis. Im Zuge der mehrmonatigen Schlacht wurde die Stadt zu 80 Prozent zerstört. Als einziger deutscher Hilfsorganisation gelang es medico mehrmals, Mitarbeiter in die geschundene Stadt zu schicken, wo sie sich selbst ein Bild vom Ausmaß der Verwüstung machen konnten: nahezu alle Häuser, Straßen, Schulen und Krankenhäuser sind zerstört oder stark beschädigt. Selbst Mehl und Trinkwasser müssen in die Stadt importiert werden, da die regionale Getreidemühle zerstört, die Kornspeicher verunreinigt und die Wasserleitungen gesprengt wurden.

Ein Krankenwagen und Blutbanken

medico unterstützt die Ärztekammer von Kobanê seit mehr als zwei Jahren in ihrem Bemühen, eine Gesundheitsversorgung für die notleidende Bevölkerung sicherzustellen. So wurden Medikamente geliefert, aber auch im Sommer 2014 – unmittelbar vor dem Angriff des IS auf die Stadt – eine Blutbank für die städtische Klinik. Hinzukam ein ebenfalls dringend benötigter Krankenwagen, mit dem Verletzte schnell transportiert und damit tatsächlich Leben gerettet werden konnten. Nachdem das Krankenhausgebäude im Zuge der Kämpfe vollständig zerstört wurde, hat medico die Blutbank erneuert und die Anstrengungen der Stadtverwaltung beim Wiederaufbau eines Gesundheitssystems unterstützt.

Von Beginn an hatte sich medico entschieden, dem kurdischen Demokratieexperiment in Syrien zur Seite zu stehen. Ausdrücklich nicht, um einer kurdischen Sezession in Syrien das Wort zu reden, wiewohl die Kurdinnen und Kurden das historische Recht hätten, die ihnen solange von den früheren Kolonialmächten und den darauf vielfach folgenden autoritären arabischen Entwicklungsstaatsmodellen verweigerte Unabhängigkeit zu ergreifen. medico hat sich an die Seite Kobanês gestellt, weil sich hier entlang der syrischen Peripherie ein mögliches demokratisches Gemeinwesen jenseits von radikalreligiöser Gewalt, ethnischen Säuberungen und korruptem Autoritarismus abzeichnet. Die humanitäre Nothilfe in Kobanê wie auch in den anderen kurdischen Kantonen Rojawas ist insofern auch ein bewusster Akt der politischen Solidarität, den medico im Jahr 2014 dank der Unterstützung durch eine außergewöhnlich große Zahl an Menschen allein aus Spendenmitteln realisieren konnte.

Die gesamte Förderung von medico für Projektpartner in Syrien, darunter auch die Unterstützung von Flüchtlingen im benachbarten Libanon und alle Aktivitäten in Syrisch-Kurdistan, belief sich im Jahr 2014 auf 1.098.636,19 € (inklusive Unterstützung Auswärtiges Amt).

Globale Gesundheit

Gleicher Zugang weltweit

Die Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit ist eine Agenda mit utopischem Überschuss. Verschiedene Netzwerke, denen medico angehört, arbeiten an Alternativen

Dem globalen Kapitalismus, meint der slowenische Philosoph Slavoj Žižek, könne man sich nur mit einem neuen universalistischen Projekt widersetzen. „Alle unsere heutigen Probleme erfordern eine universale Antwort“, so Žižek. Weise gesprochen. Nur, was bedeutet das konkret? Im Kampf für das Recht auf Gesundheit versucht medico, hierauf praktische Antworten zu finden. Gemeinsam mit Partnerinnen und Partnern in Netzwerken wie dem gesundheitsaktivistischen People’s Health Movement, der wissenschaftlichen Go4Health-Initiative oder der Plattform für Globale Gesundheit bezieht medico kritische Positionen. In diesen Netzwerken arbeiten die Beteiligten an emanzipatorischen und demokratischen Alternativen, die den gleichen Zugang aller zu Gesundheit ermöglichen.

Armut und Gesundheit

Schon traditionell beteiligt sich medico international alljährlich an der Konferenz „Armut und Gesundheit“ in Berlin, auf der sich vor allen Dingen diejenigen austauschen, die im Bereich Gesundheitsförderung in Deutschland tätig sind. In den medico-Debatten ging es dabei um die globalen Fragen von Gesundheitsförderung. Zum Beispiel, ob die innerhalb der Weltgesundheitsorganisation (WHO) diskutierte Universal Health Coverage, also allgemeine Gesundheitsabsicherung, ein Weg zu gleichem Zugang sein kann. Die offizielle Diskussion schwankt zwischen diesem menschenrechtlichen Ansatz und einer Minimalabsicherung. Letzteres, so der britische PHM-Kollege Dave McCoy, helfe, „Menschen am Leben zu erhalten“. Zum Verständnis einer „Gesundheit für alle“, einst Leitlinie der WHO, gehört aber weit mehr als nur das Überleben, zu ihm gehört auch das Recht auf Rechte und demokratische Teilhabe als Voraussetzung für Gesundheit. Wie weit die Positionen auseinanderliegen, zeigte sich in der Debatte mit Dagmar Reitenbach, der Leiterin des Referats Globale Gesundheitspolitik im Bundesgesundheitsministerium, die das Regierungspapier zum gleichnamigen Thema verteidigte. Das Papier beschreibt Globale Gesundheitspolitik aus der Sicht deutscher Sicherheitsinteressen. Dass man zusammensaß und offen diskutierte, war immerhin ein Signal der Gesprächsbereitschaft.

Go4Health

Das Forschungskonsortium Go4Health, dem medico als zivilgesellschaftlicher Partner angehört und das Gesundheitswissenschaftler aus allen Regionen der Welt versammelt, arbeitet an qualitativen Indikatoren für einen universellen Zugang zu Gesundheit, aber auch an Indikatoren, die über das „Überleben“ hinausgehen. In Berlin traf es sich im Sommer 2014 zu einem ganztägigen Workshop, der eine ernüchternde Zwischenbilanz des Stands der globalen Debatte zog. Es gebe, so Gorik Ooms vom Tropenmedizinischen Institut Antwerpen, zwar einen erklärten Willen im Rahmen der UNO, die Ungleichheiten zwischen den Staaten zu reduzieren. Die einzige konkrete Maßnahme, die man aber vorschlage, bestehe in „mehr Handel“. Handfeste Regularien, darin waren sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops einig, die die Gesundheitsrechte verpflichtend machten und die Staaten zu ihrer Einhaltung zwängen, seien dringend notwendig, um das Recht auf Gesundheit durchzusetzen. Dem stehe zur Zeit aber ein Denken entgegen, das die Lösung nicht in der Gewährleistung von Rechten sehe, sondern im Philanthrokapitalismus, wie ihn die Bill-Gates-Stiftung aktuell am deutlichsten verkörpert.



Eine südafrikanische Gesundheitshelferin befragt Bewohnerinnen zu ihren Lebensverhältnissen im Township.

Deutsche Plattform für globale Gesundheit

Wer krank ist, wäre, statt zum Arzt zu gehen, bisweilen besser beraten, einer Gewerkschaft beizutreten oder sich für die Überwindung gesellschaftlicher Ungleichheit einzusetzen. Denn viele Gesundheitsprobleme sind allein medizinisch nicht zu lösen und in erster Linie ein Problem von extrem ungerecht verteilten politischen und ökonomischen Ressourcen. Die innerhalb und zwischen den Ländern dieser Erde beständig anwachsende Ungleichheit von Einkommen und Vermögen, der Klimawandel, die Liberalisierung der internationalen Finanz- und Warenströme, das Wirken transnationaler Konzerne, der Umgang mit den natürlichen Ressourcen der Welt: all das hat erheblichen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen und macht zugleich globales Handeln unumgänglich. Daher versteht sich die Deutsche Plattform für globale Gesundheit, in der Gewerkschaften, Sozial- und Wohlfahrtsverbände, entwicklungs- wie migrationspolitische Organisationen, Wissenschaft, soziale Projekte und Bewegungen mitwirken, als übergreifende Initiative mit dem Ziel, die sozialen und die politischen Bedingungen von Gesundheit stärker in den Mittelpunkt der nationalen und internationalen Gesundheitsdebatte zu rücken. Außerdem will die Plattform dazu beitragen, die bisher bestehende Trennung zwischen innenpolitischer und globaler Gesundheitspolitik zu überwinden. Deshalb trafen auf Einladung der Deutschen Plattform für globale Gesundheit im September 2014 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit Vertretern von Politik, Gewerkschaften und Hilfsorganisationen zusammen, um über Handlungsoptionen zu debattieren. Dies sollte dazu beitragen, das medizinisch-technische Verständnis von Gesundheit zu überwinden und erste Ideen für ein gemeinsames Verständnis der Herausforderungen einer Gesundheitspolitik in Deutschland und im globalen Maßstab zu entwickeln.

Anne Jung/Katja Maurer

Die Debatten der Plattform über Gesundheit und soziale Fragen, Ebola, die Versorgung von Flüchtlingen und TTIP sind unter www.medico.de/dpgg zu finden.

Afghanistan: Ermächtigung und Organisierung von Kriegsoffern und -witwen

Versöhnung von unten

In dem traumatisierten und zerrissenen Land beharrt der medico-Partner AHRDO darauf, dass Frieden auf Gerechtigkeit und Mitsprache aller basiert. Von Christian Sälzer



In Workshops lernen die Teilnehmerinnen, dass ihre Stimme Gewicht hat.

Eine mit Unterbrechungen fast 40 Jahre andauernde kriegerische Gewalt, ausgelöst von Interventionen von außen, hat Afghanistan in ein geschundenes Land verwandelt. Nicht zuletzt der US-geführte Krieg nach dem 11. September 2001 und die folgende ISAF-Mission hat die Gräben, die die Gesellschaft durchziehen – wirtschaftliche, soziale, kulturelle, ethnische und konfessionelle – vertieft. Hieran haben auch all die Milliarden Dollar aus dem Westen nichts geändert, im Gegenteil: Sie haben den Eliten genutzt und tradierte Machtstrukturen gestützt. Die große Mehrheit aber wird in ihrer Armut ebenso alleine gelassen wie in ihren seelischen Verletzungen. So wurde der 2006 unter Mitwirkung der UN entwickelte Aktionsplan für Frieden, Versöhnung und Gerechtigkeit nie umgesetzt, eine Amnestie für alle vergangenen Kriegsverbrechen führte ihn ad absurdum. Die Beratungen der aktuellen Regierung mit den Taliban und die Besetzung des High Peace Council mit Personen, denen Menschenrechtsverletzungen zugeschrieben werden, machen abermals deutlich: „Von oben“ gibt es keine ernsthaften Bemühungen um Wahrheitsfindung, Ahndung von Unrecht sowie Wiedergutmachung. Umso wichtiger sind daher Kräfte wie der medico-Partner Afghanistan Human Rights and Democracy Organization (AHRDO), der darauf beharrt, dass Frieden auf Gerechtigkeit basiert und den Kriegsoffern Mitspracherechte eingeräumt werden müssen.

Die Afghanistan Human Rights and Democracy Organization steht an der Seite der Schwächsten der Gesellschaft

Gegründet wurde die Menschenrechtsorganisation 2009 von sieben Afghaninnen und Afghanen, die aufgrund ihrer Erfahrungen bei internationalen NGOs und staatlichen Organisationen beschlossen, einen eigenen, selbstbestimmten Weg zu gehen. Für eine juristische, vor allem aber gesellschaftliche und psychosoziale Aufarbeitung vergangenen Unrechts fördert AHRDO demokratische Ansätze, die von den Menschen an der gesellschaftlichen Basis getragen werden. Im Mittelpunkt stehen die besonders marginalisierten und traumatisierten Bevölkerungsgruppen, Kriegsoffern und ihre Angehörigen. Menschen, die ihr Leben lang nur Zurückweisung und Unterdrückung erfahren haben, denen das Recht auf Bildung versagt wurde, sollen in dem Bewusstsein gestärkt werden, dass ihre Stimme Gewicht hat. Konkret setzen sich die Aktivistinnen für die Gründung von Basisgruppen und Netzwerken auf lokaler Ebene ein. Die afghanische Tradition der Räte aufgreifend, wurden schon vor einigen Jahren in den Provinzen Kabul und Balkh lokale Kriegsofferräte etabliert. Über diese Strukturen bietet AHRDO Alphabetisierungskurse und Diskussionsforen an, aber auch Trainings zu Themen wie Menschenrechten oder Interessenvertretung. Mitsprache, Mitbestimmung, das Wählen von Vertretern – schon in ihrer demokratischen Form brechen die Räte mit den örtlichen Verhältnissen. Darüber hinaus stellen sie einen Raum dar, in dem die Menschen selbst Wege suchen können, um das Vergangene zu überwinden. Hierbei setzt AHRDO auf Methoden aus der Theater- und Kunstpädagogik, insbesondere auf den partizipativen Ansatz des „Theaters der Unterdrückten“. Aus den Geschichten der Menschen werden Stücke erarbeitet und diese gemeinsam auf die Bühne gebracht. Mehrere Hundert Aufführungen haben inzwischen stattgefunden, in denen individuelle Schicksale als Teil einer kollektiven Erfahrung erlebbar werden.

AHRDO stellt drei Forderungen: Die Warlords sollen in Gerichtsverfahren zur Verantwortung gezogen werden. Die Regierung soll das Recht der Kriegsoffern und

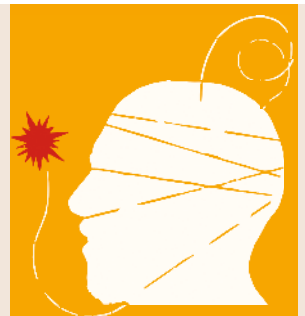


In den Theaterstücken werden individuelle Schicksale als Teil einer kollektiven Erfahrung erlebbar.

-witwen auf eine Wohnung, auf Schule und Ausbildung und eine gerechte Entschädigung anerkennen. Zusätzlich sollen sie eine Pension erhalten. 2014 hat AHRDO seine Versöhnungs- und Ermächtigungsarbeit in die Provinzen Nangarhar und Bamyan ausgeweitet. Ein mutiger, aber auch symbolischer Schritt: Die nahe an der pakistanischen Grenze gelegene Provinz Nangarhar ist umkämpft und steht im Bann der Taliban. Bamyan hingegen gilt als weitgehend befriedete, gleichwohl besonders benachteiligte Region. Hier lebt mehrheitlich die Volksgruppe der Hazara, deren Widerstand gegen die Zentralregierung und die Taliban mit Repressalien und Vertreibungen beantwortet wurde. Vor den Gefahren nicht zurückzuweichen und an der Seite der Schwächsten der Gesellschaft aktiv zu werden, sagt viel über das Verständnis von Solidarität von AHRDO. In dem Versuch, die politischen, sozialen und kulturellen Fronten zu überwinden, treiben sie nun die Gründung eines überregionalen Kriegsoffiziersrates voran. Ziel ist es, Forderungen verschiedener Gruppen zusammenzubringen und hörbar zu machen – so deutlich, dass sie auch in Kabul wahrgenommen werden.

medico hat für die Ausweitung der Arbeit von AHRDO in die Regionen Bamyan und Nangarhar im Jahr 2014 21.844,15 € bewilligt.

Ringvorlesung Umkämpfte Psyche



**Acht Abende zur
Rekontextualisierung
psychischen
Leids im
Kapitalismus**

Die globale Reichweite des Neoliberalismus erstreckt sich nicht nur auf das politische und ökonomische Terrain, längst hat er auch die Psyche in Beschlag genommen. Wie er das tut, war Thema der Ringvorlesung „Umkämpfte Psyche“, die medico, das Sigmund-Freud-Institut und das Institut für Soziologie der Frankfurter Universität im Sommersemester 2014 veranstalteten. Hierbei wurde deutlich, wie die steigenden Anforderungen bei sinkender Absicherung die Subjekte in der neoliberalen Wirklichkeit einem psychischen Dauerstress ausliefern. So sprach der Psychoanalytiker Rolf Haubl von einem „neoliberalen Sozialcharakter“ und dessen Angst, persönlich zu versagen. Gleichzeitig beschränkt sich Hilfe, die den überforderten Subjekten zuteil wird, immer häufiger auf die effektive Wiederherstellung ihrer Funktionstauglichkeit. In diesem Zusammenhang steht auch die Konjunktur von Resilienzprogrammen, die vermitteln, wie man Druck besser erträgt. José Brunner aus Tel Aviv verwies zudem auf in den USA und Israel entstandene Resilienzprogramme, die den Staat der Verantwortung, für die Sicherheit der Bürgerinnen und Bürger zu sorgen, entheben würden. Wie eklatant einfache Rezepte der Traumabewältigung an einer brutalisierten Lebenswirklichkeit scheitern, zeigte Mpumi Zondi auf, Direktorin einer psychosozialen Einrichtung in einem Township in Johannesburg. Verhältnissen, die Menschen eine traumatische Erfahrung nach der anderen aufbürden, sei mit dem westlichen Traumadiskurs nicht beizukommen. Die Blickwinkel der Ringvorlesung verdichteten sich so zu einer düsteren Bestandsaufnahme. Diese fand jedoch an allen Abenden in proppevollen Hörsälen statt. Der Andrang war ein deutlicher Hinweis, dass mit dem Druck, die Psyche an das Elend anzupassen, auch der Widerstand wächst, sich und andere eben diesem zu unterwerfen.

Mehr unter www.medico.de/ringvorlesung

Sierra Leone: Interview mit dem Aktivist
Abu Brima über die Folgen der Ebola-Epidemie

Die Seuche der Armut bleibt



Foto: REUTERS/Baz Rainer

Ebola hat ein ganzes Land in Angst versetzt und auch wirtschaftlich gelähmt. Nun geht es, so Brima, darum, die soziale Härte der Post-Ebola-Phase anzugehen.

Du bist kurz nach dem Ausbruch der Ebola-Epidemie für einige Zeit außer Landes gewesen. Wie waren deine Eindrücke nach der Rückkehr?

Ich habe ein verändertes Sierra Leone vorgefunden. Die Menschen waren voller Furcht. Die aus medizinischer Sicht notwendige Tabuisierung von körperlicher Nähe hat zu einer Entfremdung geführt. Ich war zudem schockiert, wie die Kosten explodiert sind. Die Preise für Lebensmittel sind so hoch, dass immer mehr Menschen hungern. Ebola hat existenzielle Probleme geschaffen, die mit dem Ende der Epidemie nicht verschwinden werden. Gleichzeitig ist es aber auch großartig zu sehen, wie gut die Leute in der Lage waren und sind, auf die Gefahr zu reagieren und ihre Lebensweise zu verändern, um sich besser zu schützen.

Der kamerunische Politikwissenschaftler Achille Mbembe äußerte die Sorge, dass der Kontinent durch

Ebola „eingesperrt“ wird: nach außen durch die Abschottung von Europa, im Inneren durch die Schließung der Grenzen zwischen den afrikanischen Staaten.

Diese Befürchtung hat sich leider bestätigt. Die internationale Gemeinschaft hat mit einer massiven Ausgrenzung reagiert. Wir wurden schlagartig vom Rest der Welt abgeschnitten. Die ehemaligen Kolonisatoren aus Großbritannien waren die ersten, die Flüge nach Westafrika gestrichen haben. Diese Form von Protektionismus kann zu Kapitalflucht führen, Handelsbeziehungen einfrieren und die Bewegungsfreiheit der Menschen einschränken. Ich nehme auch wahr, dass rassistische Einstellungen zugenommen haben. Reisen zu Veranstaltungen im Ausland wurden abgesagt, in einigen Ländern wurden Flüchtlinge schikaniert. Die Ausgrenzung findet aber auch innerhalb Sierras Leones statt. Familien von Erkrankten werden aus ihren Häusern vertrieben, Überlebende werden stigmatisiert und von den eigenen

Familien ausgeschlossen. So wenig Europa das Wohl der Bevölkerung im Blick hatte, so wenig hat die Regierung nach dem Ausbruch der Epidemie Fürsorge für die eigene Bevölkerung betrieben.

Stand die Gesundheitsfürsorge gar nicht auf der Agenda der Regierung?

Das größte Problem ist, dass sich die Länder nicht ausreichend um die Etablierung von Institutionen bemüht haben, die das Vertrauen der Bürger und Bürgerinnen in die Regierung und ihre Politik herstellen. In grundlegenden Lebensbereichen wie Arbeit, sozialer Sicherheit und natürlich auch Gesundheit ist der Staat nicht präsent. In der Ebola-Krise hat sich gezeigt, dass informelle Bewältigungsstrategien auch ein Ausdruck des Misstrauens sind.

Hat das mangelnde Vertrauen in die Regierung die Krise verschärft?

Absolut. Im Kampf gegen Ebola wurde eine Praxis deutlich, Entscheidungen von oben herunter durchdrücken zu wollen. Die Teams haben dadurch einen Weg in die Dörfer und zu den Haushalten gefunden, in denen das Virus grassierte. So wurden lokale Praktiken für Beerdigungen und Totenwaschungen verboten, aber keine würdigen Alternativen vorgeschlagen.

Wie konntet ihr euch als Menschenrechtsorganisation darin positionieren?

Das Problem geht weit über Ebola hinaus: Auch wenn Sierra Leone kein offen repressives Land ist, bleibt es für uns als Vertreter der Zivilgesellschaft schwer, öffentlich Kritik an der Regierung zu üben. In der Ebola-Epidemie machte es sich die Regierung einfach: Wir sind in einem Ausnahmezustand, wir haben keine Zeit für kritische Fragen, fertig. Die Tatsache, dass über 60 Prozent der Bevölkerung nicht lesen und schreiben können, verhindert die demokratische Teilhabe der Bevölkerung.

Welche langfristigen Folgen wird die Epidemie für das ohnehin schon schwache Gesundheitssystem haben?

Schon vor der Epidemie musste sich ein Mediziner im Durchschnitt um 30.000 Patienten kümmern. In den letzten Monaten sind unfassbare 200 Gesundheitsarbeiter der Epidemie zum Opfer gefallen. Der Mangel an Ärzten und medizinischem Personal hat sich also eklatant verschärft. Doch die Folgen gehen weit über das Gesundheitssystem hinaus. Schulen und Universitäten wurden auf unbestimmte Zeit geschlossen. Viele Haushalte mit geringem Einkommen haben die Reserven, die sie für

die Bildung ihrer Kinder zur Seite gelegt hatten, aufgebraucht. Viele Kinder sind zu Waisen geworden. Unter diesen Umständen muss die Regierung Entscheidungen treffen, um Ebola zu kontrollieren und gleichzeitig die wirtschaftliche und soziale Härte der Post-Ebola-Phase anzugehen.

Was muss auf internationaler Ebene geschehen?

Unsere Länder müssen in die Lage versetzt werden, sich selbst zu helfen. Ein konkreter Schritt wäre es, den Einfluss der internationalen Unternehmen zurückzudrängen. Deren Geschäftsgebaren wird von europäischen Regierungen zu wenig kontrolliert. Die Menschenrechtsperspektive spielt keine Rolle. Diese Wirtschaftspolitik führt zu Umweltverschmutzung, Vertreibungen und Enteignungen. Wir können und wollen nicht nur Rohstoffproduzenten bleiben. Wenn wir unsere Rohstoffe nicht selbst weiterverarbeiten und daraus Mehrwert schaffen, bleiben wir abhängig. Und diese Abhängigkeit wollen wir überwinden. Es gibt Alternativen, aber dafür braucht es radikale Köpfe, Entscheidungen und Strategien. Und es ist unsere Verantwortung als Aktivistinnen und Aktivistinnen des Südens, hier die Führung zu übernehmen.

Wie müssen die nächsten Schritte aussehen?

Nach internationaler Soforthilfe brauchen wir einen Schuldschnitt. Handelsvereinbarungen müssen fair sein, vor allem bei den natürlichen Ressourcen. Wesentliche staatliche Dienstleistungen müssen für alle zugänglich sein. Wir brauchen eine adäquate Finanzierung des Gesundheitssystems. Nutzergebühren, die im Zuge der Strukturanpassungsmaßnahmen von IWF und Weltbank eingeführt wurden und die Millionen Menschen von der Gesundheitsversorgung ausschließen, müssen wegfallen. Alle politischen Strategien und Praktiken sollten einen auf Rechten basierenden Ansatz verwenden. Und wir müssen angstfrei kritische Fragen stellen können.

Das Interview führten Anne Jung und Julia Neufeind

Angesichts der akuten Krise hat das Network Movement for Justice and Development 2014 seine Arbeit auf die Bekämpfung der Seuche ausgeweitet. medico hat seine Förderung von Projekten in Sierra Leone auf 81.342,21 € aufgestockt.



Abu Brima

ist Gründer und Direktor des medico-Partners Network Movement for Justice and Development in Sierra Leone. Auf dem von medico gestalteten Tagesworkshop „Sozialmedizin im Zeichen von Seuchenkontrolle“ im Rahmen des Kongresses Armut und Gesundheit 2015 hielt er den Vortrag „Eine Frage der Menschenrechte. Ausgrenzung, Ebola-Aufklärung und die Bedeutung von Vertrauen in Sierra Leone“. Seine Reise nach Berlin glich einer Odyssee – für ein Visum musste er ins 3.000 Kilometer entfernte Ghana reisen und zurückkehren, um schließlich aufbrechen zu können.

Eine Frage der Menschenrechte

Über die Ursachen der Ebola-Epidemie und den Einsatz des medico-Partners NMJD für Aufklärung und gegen Ausgrenzung



Schon vor der Epidemie gab es Ärztemangel. Dieser hat sich dramatisch verschärft.

Seit Sommer 2014 hat das Ebola-Virus die Region am Fluss Mano fest im Griff, jenes Dreiländereck, zu dem Liberia, Guinea und Sierra Leone gehören und das nur in einer Hinsicht die Ranglisten anführt: Die Gesundheitssysteme der drei Länder gehören zu den schwächsten der Welt. Mit bestätigten 25.050 Erkrankten und 10.340 Todesfällen (Stand 1.3.2015) übertrifft die Epidemie alle bisherigen Ausbrüche des seit 1976 bekannten Virus. Die Ursachen für diese Katastrophe sind untrennbar mit sozialen, wirtschaftlichen und politischen Bedingungen verbunden. Eine jahrzehntelange nationale und internationale Politik, in der die elementaren Bedürfnisse der Bevölkerung vernachlässigt wurden, schuf beste Voraussetzungen für die rasante Verbreitung des tödlichen Virus. Die Abbaurechte der Bodenschätze Westafrikas, wie Gold, Diamanten, Rutil und Bauxit, werden zu günstigen Bedingungen an internationale Unternehmen vergeben, ohne dass diese durch Verträge zu Reinvestitionen verpflichtet würden – während die Gesundheits- und Bildungssysteme darben. In den rohstoffreichen Regionen werden massenhaft Menschen vertrieben und enteignet. Armutswanderungen und die Abholzung von Waldgebieten haben ebenfalls dazu beigetragen, dass Menschen in immer größerer Nähe zu den das Ebola-Virus übertragenden Wildtieren leben. Die Wahrscheinlichkeit, dass der Virus vom Wirtstier auf den Menschen überspringt, stieg damit – allerdings primär für die betroffenen armen Bevölkerungsgruppen. Auch die Gefahr, sich bei anderen Menschen anzustecken, ist extrem ungleich verteilt: Während Wohlhabende in großzügigen Häusern leben und eigene Fahrzeuge haben, wohnen in den Armenvierteln ganze Familien in winzigen Hütten und fahren in überfüllten Sammelbussen. Je ärmer die Menschen sind, desto gefährdeter sind sie.

Mitverantwortlich für die rasche Ausbreitung des Virus war, dass das ohnehin bestehende und allzu oft berechtigte Misstrauen der Bevölkerung gegenüber dem Staat und seinen Behörden durch die autoritäre Art der Seuchenbekämpfung verstärkt wurde. Vielerorts wurden ganze Viertel abgeriegelt, ohne die eingeschlossenen Menschen ausreichend zu versorgen. Statt aufzuklären, wurden allzu oft Zwangsmaßnahmen (Abtransport von Kranken und Toten, Desinfektionen) verordnet und durchgesetzt. Schutzmaßnahmen stießen auf Widerstand und wurden nicht befolgt. Hierin zeigt sich, wie wichtig Vertrauen für eine wirksame Seuchenbekämpfung ist – Vertrauen, wie es sich der medico-Partner Network Movement for Justice and Development (NMJD) durch seinen langjährigen Einsatz an der Seite der Entrechteten erworben hat.

In seinem langen Engagement an der Seite der Entrechteten hat der medico-Partner Vertrauen aufgebaut

Bereits zu Zeiten des Bürgerkriegs haben seine Mitglieder unter großer Gefahr für einen gerechten Umgang mit dem Rohstoffreichtum des Landes gekämpft und den Ausbau von örtlichen Gesundheitsstationen gefordert. Das hat dafür gesorgt, dass sich die vielen Helfer und Aktivisten des NMJD mit großem Erfolg gegen die Ausbreitung der Seuche engagieren konnten. Ihre Arbeit reichte von der Schulung und Koordination freiwilliger Gesundheitsarbeiter, die von Tür zu Tür gingen und die Menschen informierten, über Aufklärungssendungen im Radio bis hin zum Aufbau von Beratungszentren. Diese Mobilisierung der lokalen Strukturen hat entscheidend zu einem friedlichen Miteinander, zum Abbau von Ängsten und zur Akzeptanz von Vorbeugemaßnahmen beigetragen. NMJD widmet sich auch dem Kampf gegen die Stigmatisierung von Überlebenden, die aus Unwissenheit von den eigenen Familien ausgeschlossen wurden. Beharrlich erklärten die Aktivisten den Menschen, dass von ihren Angehörigen keine Ansteckungsgefahr mehr ausgeht. Und sie haben es gezeigt, indem sie auf lokalen Versammlungen Überlebende demonstrativ umarmt haben. Kleine Gesten mit großer Wirkung.

Ende 2014 war die Epidemie in Sierra Leone eingedämmt, aber nicht besiegt. Und an den Ursachen ihres Entstehens hat sich nichts geändert. Umso wichtiger ist es, sich nicht damit zu begnügen, das Elend abzufedern, sondern mit der Schaffung globaler Umverteilungsmechanismen für eine Gesundheitsfürsorge zu streiten, die allen Menschen zugänglich ist und ein Leben in Würde ermöglicht.

Anne Jung

Evaluationen bei medico: Das Beispiel Haiti

Aus schwierigen Erfahrungen lernen

Wann ist Hilfe gelungen? Wie lässt sich ihre Wirkung „messen“? Um die eigene Arbeit kritisch zu reflektieren, hat medico die Projektförderung in Haiti evaluieren lassen. Von Katja Maurer



Der haitianische Arzt Carlo Emilcar der medico-Partnerorganisation SOE erklärt die Funktionsweise einer mobilen Sprechstunde.

Haben Sie das auch schon erlebt? Sie besuchen eine Diskussionsveranstaltung und sollen am Ende auf einem Zettel ankreuzen, wie Ihnen die Veranstaltung gefallen hat. Im Supermarkt darf man dem Leiter auf Vordrucken seine Meinung über den Service mitteilen. Und in Flughäfen in den USA fragt der Airport Security: How was your security experience today? Solcherlei Befragungen sind häufig standardisierter Teil von Qualitätskontrolle. Zentral sind die Messbarkeit und die Standardisierung. Nach allem wird gefragt, nur Grundsätzliches wird nicht in Frage gestellt, etwa, ob der Sicherheitscheck tatsächlich der Sicherheit dient, und wenn ja wessen und welcher?

Auf der Konferenz „Beyond Aid“, die medico 2014 mit Partnern veranstaltete, wurde diese Form des Qualitätsmanagements, die Vermessung des Sozialen, immer wieder als Form der Verbetriebswirtschaftlichung von Hilfe kritisiert. Auch in der Entwicklungszusammenarbeit gibt es eine Konjunktur von Qualitätsmanagement und Wirkungsbeobachtung. Dabei basieren quantitative Monitoring- und Evaluationsmodelle darauf, den Erfolg von Hilfe

in vermeintlich klare Kennziffern gerinnen zu lassen: in Tonnen gelieferter Nahrung, die Anzahl von Notunterkünften und geretteten Menschenleben, in Aufwand-Ertrags-Quotienten. Prozesse, Effekte und Nachhaltigkeiten lassen sich so nicht abbilden. Genau darum geht es aber in dem Ansatz von medico: um Formen von Ermächtigung, um Prozesse der Strukturbildung, um die Dauerhaftigkeit von Veränderung, um Erfahrungen von Solidarität – um Qualitäten statt um Quantitäten. Daher stellt sich die Frage, wie man einer Verbetriebswirtschaftlichung sozialer Prozesse entkommen und trotzdem Formen finden kann, die eigene Arbeit zu reflektieren, Wirkungen zu beobachten und Lektionen zu lernen? Wie lassen sich auch Fehler und Schwächen offen benennen? Wie kann man Spenderinnen und Spender darüber informieren – zumal in einem heiß umkämpften Spendenmarkt, in dem auf den ersten Blick Handlungsfähigkeit und Erfolge zählen? Und wie begleitet man Projektarbeit durch Monitoring und Evaluation in einem finanziell vertretbaren Maß, in dem die Wirkungsbeobachtung nicht teurer ist als die Förderung der Partner? ➤

medico hat in den vergangenen Jahren verstärkt an der Entwicklung eines angepassten Konzepts für „PME“, also Planung, Monitoring und Evaluierung, gearbeitet. Von Anfang an haben die Debatten die genannten Fragen berücksichtigt. Aber nur der Prozess selbst kann Antworten geben. Das Konzept liefert Kriterien, welche Projekte, Maßnahmen oder Regionen in welcher Form evaluiert werden. Auch zuvor war dies Alltagsarbeit der Koordinatorinnen und Koordinatoren, Gegenstand von Abteilungssitzungen und Arbeitsgruppen oder im Rahmen des hausinternen Planungsprozesses. Nun aber ist es auch systematisch beschrieben und organisiert. Im Rahmen dieses Konzeptes wurde 2014 das gesamte Haiti-Programm, das medico seit 2010 mit lokalen Partnerinnen und Partnern durchgeführt hat, evaluiert. Durch das Bündnis Entwicklung Hilft und eigene Spendeneinnahmen hatte medico nach dem verheerenden Erdbeben über vier Millionen Euro zur Verfügung. Über 40 Projekte, ein Büro in Haiti und eine umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit wurden damit finanziert.

Beauftragt mit der Untersuchung wurde eine erfahrene Evaluatorin, deren Schwerpunkt auf Konflikttransformation und Organisationsentwicklung liegt und die Haiti gut kennt. Der Arbeitsauftrag bestand darin, „sowohl intern als auch gemeinsam mit den haitianischen Partnern aus den Erfahrungen für die Zukunft zu lernen“. Dabei sollten die Auswahl der Partner, Projekte und Aktivitäten reflektiert werden, aber auch der „Gesamtprozess des Umgangs medicos mit einer Großkatastrophe und umfangreichen Katastrophenspenden in einem Land, welches für medico zum Zeitpunkt der Katastrophe noch neu war“. Auch für die Evaluatorin war das ein ungewöhnlicher Auftrag, ging es doch weniger darum zu überprüfen, ob definierte Projektziele erreicht wurden. Vielmehr sollte ein Lernprozess im Hinblick auf zukünftige Maßnahmen, Arbeitsprozesse und Herangehensweisen angestoßen werden.

Einen politischen Diskurs entwickeln

Die medico-Arbeit in Haiti hatte und hat Ziele. Diese sind aber nur bedingt messbar. Es ging medico darum, zu Haiti einen politischen Diskurs zu entwickeln, der sich den verbreiteten Bildern von Haiti als dem Armenhaus der Karibik, dem „gescheiterten Staat“ und dem Land der wiederkehrenden Katastrophen entgegenstellt. Dabei sollte die soziale und politische Katastrophe im historischen Kontext begriffen werden – gegen einen verbreiteten öffentlichen Diskurs, der die Probleme als selbstverschuldetes Elend darstellt. Außerdem wollte man auch unter den extremen Bedingungen eines Erdbebens eine andere Praxis einer entwicklungsorientierten und partnerschaftlichen Hilfe möglich machen. Schließlich sollte die Arbeit den partnerschaftlichen Dialog mit lokalen Organisationen auch mit Hilfe der Stärkung einer weiteren Süd-Süd-Vernetzung fördern. Die Evaluatorin kam zu dem Ergebnis, dass es medico gelungen ist, die Partner nicht zu schwächen. Das klingt nach wenig. Tatsächlich ist in solchen Großkatastrophen immer wieder zu beobachten, dass lokale Partner durch die internationale Hilfe eher geschwächt werden. Einige Partner stellten denn auch eher überrascht fest, dass medico anders als andere Organi-

sationen „wirklich daran interessiert war zu erfahren, wie es uns ging und was wir brauchten“. Ein Ergebnis ist auch, dass es einigen Partnern gelungen ist, mit medicos Hilfe Gesundheitsstationen und Zentren aufzubauen – deren Zukunft angesichts aufgebrauchter Mittel aber ungewiss ist. Manches für die Selbstorganisation der Partner bedeutsame Gebäude könnte in einigen Jahren also nicht mehr so genutzt werden. Partner wie die Menschenrechtsorganisation RNDDH oder das Forschungszentrum CRESFED konnten laut Evaluation nachhaltiger unterstützt werden. Auch andere Projekte, darunter die aus Spendengeldern finanzierten Süd-Süd-Projekte sind positive Beispiele für eine Stärkung der haitianischen Zivilgesellschaft, die auf Hilfe von außen letztlich nicht hoffen kann. Die Frage aber, wie eine Projektarbeit aussehen kann, wenn klar ist, dass die Hilfe in Kontexten wie Haiti begrenzt ist, bleibt offen.

Auch die Öffentlichkeitsarbeit zu Haiti wurde beleuchtet. Das Ergebnis: medico sei es gelungen, einen anderen Diskurs zu Haiti einzuführen und durchzuhalten, ein Diskurs, der die historische und politische Dimension der haitianischen Probleme deutlich macht. Dies wurde auch bei der Vorführung des von medico produzierten Films „Haitianische Erschütterungen“, in der die Partner selbst Bilanz der Hilfe ziehen, von allen anwesenden haitianischen Kolleginnen und Kollegen sehr positiv wahrgenommen. Gleichwohl wirft die Evaluatorin die Frage auf, warum nicht auch die Probleme der Hilfe deutlicher benannt worden sind. In einem Editorial zu einem Rundbrief werde an die Leser appelliert, die Projekte in Haiti weiter zu unterstützen, auch angesichts von Schwierigkeiten. „Diese werden aber nicht weiter ausgeführt. Hält man die Leserinnen und Leser nicht für mündig genug, sich auch damit auseinanderzusetzen?“ Die Evaluatorin schneidet damit das Problem an, dass sich die medico-Öffentlichkeitsarbeit in dem nicht aufzulösenden Widerspruch zwischen Marketing und Aufklärung bewegt.

Innerhalb medicos wird die Debatte über die Evaluation in einer kleinen Gruppe fortgesetzt. Gelernt hat die Organisation aber schon heute. Absprachen zwischen Projekt- und Öffentlichkeitsarbeit funktionieren besser. Es wurden weitere Nothilfekoordinatoren eingestellt. Im Nothilfefall bilden sich adhoc-Teams, die sehr eng Projekt- und Öffentlichkeitsmaßnahmen absprechen. Für die politische Entwicklung von medico war Haiti ein Einschnitt. Denn die extreme historische, politische und ökonomische Marginalisierung des Landes hat die Grenzen von Hilfe auf dramatische Weise deutlich gemacht. Die Konferenz „Beyond Aid – Jenseits der Hilfe“ hat sich diese haitianische Erfahrung zu eigen gemacht. Sie hat die Notwendigkeit von strukturellen Veränderungen und das Schaffen einer transnationalen Öffentlichkeit auch als Aufgabe für eine politische Hilfe beschrieben. Dazu gehört, die Haitianerinnen und Haitianer selbst sprechen zu lassen und ihnen Sichtbarkeit zu verleihen. Mit dem Film „Haitianische Erschütterungen“ hat medico einen solchen Versuch unternommen.

Die 40-minütige medico-Dokumentation „Haitianische Erschütterungen“ ist unter www.medico.de/haiti-film zu finden oder kann als DVD bestellt werden.

Konferenz

Jenseits der Hilfe

Auszug aus der Einführung von Thomas Gebauer auf der Konferenz „Beyond Aid“ im Februar 2014



Thomas Gebauer, Geschäftsführer von medico international.

Beyond Aid? – Sie werden sich vielleicht fragen, was denn an Hilfe so falsch sei, dass man sie hinter sich lassen sollte? Sie haben recht: Wer noch einigermaßen bei Trost ist, wird die Bedeutung, die in gegenseitiger Hilfsbereitschaft für das Zusammenleben von Menschen liegt, nicht in Frage stellen. Eine Welt, in der niemand mehr nach Abhilfe für Bedürftigkeit, Mangel und soziale Missstände drängt, stelle ich mir wenig erstrebenswert vor. Warum es dennoch notwendig ist, sich kritisch mit Hilfe auseinanderzusetzen, wollen wir mit dieser Konferenz ergründen. Dass so viele, Sie alle, diese Notwendigkeit offenbar auch sehen, freut uns sehr.

Gestern Abend haben wir bereits hervorragende Beiträge über den Kontext von Hilfe hören können. Es wurde die These vertreten, dass unter den herrschenden Verhältnissen Hilfe im Sinne einer nachhaltigen Überwindung von Not und Abhängigkeit unmöglich ist. Aber wir haben auch Berichte gehört, die aufzeigten, wie es Menschen dennoch gelang, durchaus unter Mithilfe anderer, Missstände anzugehen und zu überwinden. Die Frage lautet also nicht: Hilfe ja oder nein, sondern welche Hilfe, in welchem Kontext, und mit welchen Absichten? Schauen wir nach Haiti, wo vier Jahre nach dem Erdbeben noch immer über 100.000 Menschen in provisorischen Unterkünften leben – ohne erkennbare Aussicht auf Veränderung, verwahrt in einer scheinbar auf Dauer gestellten Lagerexistenz. Mit Unterstützung von außen haben die Leute zwar ihr Überleben gesichert, eine wirkliche Zukunft aber dennoch verloren. Tatsächlich scheint für Haiti – wie für die Schiffbrüchigen auf Gericaults Gemälde „Das Floß der Medusa“ – heute die Rettung so entlegen, als müsse sie erst erdacht werden. Und damit ist die Aufgabe dieser Konferenz benannt. Wenn wir die Lehren aus Haiti ernst nehmen und mit Saskia Sassens Ausführungen über die Brutalität in den herrschenden Verhältnissen übereinstimmen, die systematisch Ausschluss und Vertreibung erzeugen, dann geht es um nichts Geringeres, als zu überlegen, wie den Ausgeschlossenen dieser Welt, wie denen, die rausgefallen sind, heute Rettung zuteil werden kann. Das ist ein großer Anspruch, keine Frage. Es muss aber nicht scheitern, wenn wir uns auf eine kritische Reflektion von Hilfe einlassen.

Die Frage lautet:
Welche Hilfe,
in welchem Kontext,
mit welchen
Absichten?

Es ist gut und richtig, einem Obdachlosen ein Bett für die Nacht zu geben, schrieb Bertolt Brecht in seinem Gedicht „Das Nachtlager“. Aber dadurch, so Brecht, „wird die Welt nicht anders, wird das Zeitalter der Ausbeutung nicht verkürzt“. Menschen in Notlagen beizustehen, ist ein ethischer Grundsatz. Dennoch wissen wir auch, dass Hilfe, die Not und Unfreiheit nur abfedert, dazu beiträgt, ausgerechnet jene gesellschaftlichen Verhältnisse zu stabilisieren, die Bedürftigkeit immer wieder aufs Neue entstehen lassen. Ein Dilemma, möchte man meinen, aus dem es nur ein Entkommen gibt: Nur wer Hilfe zugleich verteidigt, kritisiert und zu überwinden versucht, kann vermeiden, dass der Impuls, anderen beizustehen, am Ende nur bestehende Missstände verlängert.

**Beyond Aid –
Von Wohltätigkeit
zu Solidarität**

Die Zweite Frankfurter Hilfe-Konferenz vom 20. bis zum 22. Februar 2014 wurde von Verein und Stiftung medico international, der Heinrich-Böll-Stiftung, dem Frankfurter Institut für Sozialforschung und der Rosa-Luxemburg-Stiftung organisiert. Alle Beiträge der Konferenz können unter www.medico.de/entwicklungshilfe-kritik angehört bzw. angeschaut werden.

Aktionen & Kampagnen

Kunst und Solidarität

Die Benefiz-Aktion „Closer to Gaza“ zugunsten von medico-Partnern

Anfang Mai 2015 veröffentlichte der israelische medico-Partner Breaking the Silence einen Bericht mit den Zeugnissen von 60 Soldaten, die im Sommer 2014 an dem Militärangriff auf Gaza teilgenommen hatten. Ihre Schilderungen werfen ein Licht darauf, wie es zu den massiven Zerstörungen und der hohen Zahl an Opfern auf palästinensischer Seite gekommen ist. Laut Breaking the Silence bezeugten viele Soldaten, dass sie Befehl gehabt hätten, jede Person in einem bestimmten Gebiet zu töten. Sie hätten missverständliche Informationen der Armeeführung erhalten, wonach die Gebiete von Zivilisten geräumt seien – was sie nicht waren, zum Teil hielten sich dort noch ganze Familien auf. Die Folgen waren verheerend: Die zivile Infrastruktur in Gaza wurde großflächig zerstört, allein 17 Krankenhäuser und

50 Gesundheitszentren wurden ausgebombt, beschädigt oder geschlossen. Viele der mehr als 11.000 Verletzten konnten nicht oder kaum behandelt werden. Organisationen wie die medico-Partner Ärzte für Menschenrechte – Israel und Palestinian Medical Relief Society arbeiteten trotzdem weiter, während des Krieges, aber auch nach dem Krieg. Dass sie das konnten, lag auch an der Initiative zweier in Berlin lebender israelischer Künstler: Unter dem Eindruck des jüngsten Krieges starteten Dani Gal und Assaf Gruber eine außergewöhnliche Solidaritätsinitiative: Sie brachten 180 internationale Künstler, darunter so bekannte Namen wie Ai Weiwei und Thomas Bayrle, dazu, Kunstwerke für die Benefizaktion „Closer to Gaza“ zu stiften. Die Werke wurden im September 2014 in Berlin ausgestellt und schließlich versteigert. Der Erlös von mehr als 100.000 Euro kam unmittelbar der Arbeit der beiden medico-Partner zugute. Über das Geld hinaus war diese in mehrerer Hinsicht grenzüberschreitende Aktion Ausdruck einer ungebrochenen Hoffnung auf Frieden – trotz oder gerade wegen der oft so aussichtslos wirkenden Lage in Nahost.



„Tiger in Neue Nationalgalerie“ von Holly Zausner war eines der Kunstwerke, die im Rahmen der Benefiz-Aktion versteigert wurden.

Untragbare Zustände

Kampagne gegen die Masche der Textilindustrie

Sechs Milliarden Kleidungsstücke gehen in Deutschland jedes Jahr über die Ladentheke, rund 75 Stück pro Kopf. Obwohl der Konsum in den letzten Jahrzehnten drastisch angewachsen ist, sind die Ausgaben für Kleidung kaum gestiegen. Denn der Preis für das grenzenlose Shopping wird anderswo gezahlt: an den Werkbänken der globalisierten Textilindustrie, durch 14-Stunden-Schichten, Hungerlöhne und den Verzicht auf fast alles, was die Arbeit sicher machen könnte. Am 24. April 2014 jährte sich die größte Katastrophe in einer Reihe von Unglücken – der Zusammensturz der Textilfabrik Rana Plaza in Bangladesch mit über 1.100 Toten und 1.500 Verletzten. Schon in den Monaten zuvor hatte medico seine Partner vor Ort in ihren Forderungen nach Entschädigung und besseren Arbeitsbedingungen unterstützt und hierzulande darauf gedrängt, dass die Textilunternehmen sich den tödlichen Konsequenzen ihrer Geschäftspolitik stellen. Anlässlich des Jahrestages startete medico mit ver.di und dem INKOTA-netzwerk die Initiative #das-ist-untragbar. Unter dem Motto „Ausbeutung ziehen wir uns nicht an“ sollte der Druck auf die Profiteure der globalen Verwertungsketten erhöht und das Bewusstsein für den hohen Preis der billigen Kleidung geschärft werden. Damit sich jeder an den politischen Aktionen beteiligen konnte, wurden Flyer, Plakate, Aufkleber und Sprühschablonen zur Verfügung gestellt. Die Nachfrage war immens. Unterstützung kam Anfang September durch einen gemeinsamen Aufruf der drei Gewerkschaftsvorsitzenden Reiner Hoffmann (DGB), Detlef Wetzell (IG Metall) und Frank Bsirske (ver.di), in dem sie sich mit den Kollegen und Kolleginnen an den Nähmaschinen in Südasien solidarisieren und zur Unterstützung der medico-Partner aufrufen. Ein Ziel, das inzwischen konkrete Formen angenommen hat, ist die Schaffung eines Gewerkschaftshauses in Karatschi.



Gefragte Stimme

medico als Akteur in der öffentlichen Debatte

„medico in den Medien“ heißt die Headline einer hausinternen Mitteilung unseres Pressereferenten, in der alle Artikel und Sendungen aufgelistet sind, in denen medico erwähnt ist. Im Katastrophenjahr 2014 wurde diese Mitteilung außergewöhnlich häufig verschickt. Dank unserer Partnerinnen und Partner, die unter den unerträglichsten Bedingungen von Krankheit, Krieg und Marginalisierung ihre Arbeit fortsetzen und uns davon berichten, ist medico in der Lage, besondere Einblicke aus den Krisen- und Kriegsregionen zu liefern. Der stockende Wiederaufbau auf den Philippinen, die Auseinandersetzungen um die Arbeitsbedingungen in südasiatischen Textilfabriken, die

Ebola-Epidemie in Westafrika, die Kriege in Gaza und Syrien, der Kampf um Kobanê – die Partner vor Ort haben medico „zum Sprechen“ befähigt. All das hat dazu geführt, dass Positionen von medico in den hiesigen Medien so gefragt und präsent waren wie selten zuvor. Sie wurden in unzähligen Zeitungsartikeln zitiert, Mitarbeiter gaben Dutzende Interviews im Radio und wurden zu Fernsehbeiträgen live zugeschaltet, vom ARD-Morgenmagazin bis zum heute-journal. Hinzu kommen Auftritte auf Kongressen und Veranstaltungen. So war der zuständige Referent 2014 zu mehr als 30 Syrien-Veranstaltungen in ganz Deutschland eingeladen. Ihren Teil zur Öffentlichkeitsarbeit haben auch die medico-Ortsgruppen Nürnberg-Erlangen und Tübingen beigetragen, allein in Tübingen fanden sechs Veranstaltungen statt, bei denen zum Teil auch Partner aus dem globalen Süden auf dem Podium saßen. Der Nord-Süd-Austausch auf Augenhöhe – er funktioniert.

Frauenrechte in Sri Lanka

In größtmöglicher Unabhängigkeit

Die Menschenrechtsaktivistin Shreen Saroor arbeitet seit zehn Jahren eng mit medico zusammen – nicht in Form von Projektförderung, sondern in einer Partnerschaft auf Augenhöhe



Foto: Christian Beckhater

Auf der medico-Konferenz „Beyond Aid“ begründete Shreen Saroor anhand der Erfahrungen in Sri Lanka ihre NGO-kritische Haltung.

Mit großem Selbstbewusstsein wiesen gleich mehrere Redner aus dem globalen Süden auf der medico-Konferenz „Beyond Aid“ im Februar 2014 eine Rolle als Hilfsempfänger zurück und pochten stattdessen auf eine Zusammenarbeit gleichberechtigter Partner. Eine von ihnen war Shreen Saroor vom Women's Action Network in Sri Lanka. In ihrem Beitrag zeichnete sie zunächst ein erschütterndes Bild von der Lage der tamilischen Minderheit im Norden und Osten des Landes. Sie erzählte von Einschüchterung, Armut, Enteignung, Vergewaltigung und Mord – und dem Gefühl, von der Welt im Stich gelassen worden zu sein. Gleichzeitig aber sprach sie von dem Mut vieler Frauen, trotz aller Gefahren Mahnwachen abzuhalten, Proteste zu organisieren und Menschenrechtsverletzungen sichtbar zu machen – und das bewusst ohne Hilfe von außen. Die Erfahrung habe gezeigt, dass Gelder von NGOs und die damit einhergehenden Anforderungen die Einheit der Frauen spalteten. Die vielfältige Erfahrung, bevormundet und entmündigt zu werden, gipfelte in einem Satz: „Heute sagen wir internationalen Geldgebern: Lasst uns in Ruhe.“

Saroor wurde 1969 im Nordwesten Sri Lankas geboren, einer Gegend, die traditionell von Tamilinnen und Tamilen muslimischen Glaubens bewohnt war: der Minderheit der Minderheit. So machte sie selbst die Erfahrung, diskriminiert und vertrieben zu werden. Nach einem Studium in Colombo und einigen Jahren in der Privatwirtschaft arbeitete sie fünf Jahre lang für eine auf Sri Lanka tätige kanadische Entwicklungsorganisation. Von Anfang an aber knüpfte sie eigenständige Strukturen. So gründete sie die Mannar Women's Development Federation (MWDF), ein heute weit verzweigtes Netzwerk von Frauengruppen. Mit den Mannar Women for Human Rights and Democracy (MWHRD) schuf sie zudem ein Komitee, das Frauen in ihrem Widerstand gegen die sexualisierte Gewalt von Seiten des Militärs unterstützt. Ehrenamtlich ist sie darüber hinaus für das sri-lankische Centre for Human Rights and Development (CHRD) tätig, das politisch Verfolgten und Kriegsopfern juristischen Beistand leistet.

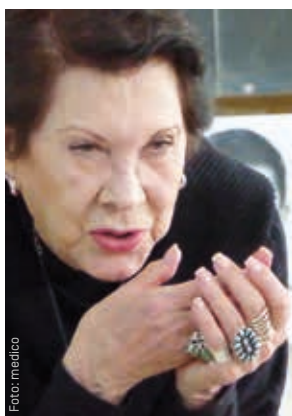
Die Zusammenarbeit mit medico begann 2005. Ein Jahr nach dem verheerenden Tsunami nahm Saroor an einer von medico und Brot für die Welt initiierten Fact Finding Mission teil, die Auswirkungen der internationalen Hilfsanstrengungen im Land untersuchte. Das Ergebnis fiel erschütternd aus und bestärkte sowohl medico als auch Saroor darin, dass der Wiederaufbau, soll er wirksam, gerecht und nachhaltig sein, von den Menschen vor Ort gestaltet werden muss. Seitdem ist sie die engste Partnerin medicos in Sri Lanka: nicht als Empfängerin von Projektförderung, sondern als hocherfahrene und -begabte Netzwerkerin. Ihre maßgebliche Rolle besteht darin, andere zusammenzuführen und zu ermutigen, sich zu organisieren und Forderungen zu stellen – und das in größtmöglicher Unabhängigkeit. Es ist eben diese auf jahrzehntelangem Engagement für Frieden und Gerechtigkeit basierende Haltung, die sich in dem Satz auf dem medico-Podium im Februar 2014 in Frankfurt verdichtete.

Thomas Seibert/Christian Sälzer

Migration durch Mexiko

Aus trauernden Müttern wurden Aktivistinnen

Das Movimiento Migrante Mesoamericano leistet Unterstützung für Migranten im mexikanischen Transit. Koordinatorin Marta Sánchez Soler betont den politischen Charakter dieser Hilfe



Wie ihre Mitstreiter weiß auch Marta Sánchez Soler aus eigener Erfahrung, was es heißt, sein Zuhause verlassen zu wollen oder zu müssen.

Zum zehnten Mal folgte im Dezember 2014 die Karawane den Migrationsrouten durch Mexiko. Zwei Wochen lang suchen vorwiegend Mütter und Ehefrauen aus Mittelamerika nach Lebenszeichen ihrer Angehörigen, die auf dem Weg Richtung USA spurlos verschwunden sind. Womöglich sind sie auf der gefährlichen Reise verunglückt, entführt oder gar getötet worden. Es erfordert Mut, Kraft und Beharrlichkeit, sich auf die Suche zu begeben und diese zu begleiten. Doch die Aktivistinnen und Aktivisten der Mesoamerikanischen Migrationsbewegung M3 – Gastgeber und Organisator der Karawane – nehmen diese Aufgabe an. Vielleicht auch deshalb, weil sie wissen, was Migration bedeutet.

Da ist zum Beispiel Elvira Arellana, die sich selbst illegal in den USA aufgehalten hat. Als ihr die Deportation drohte, die sie von ihrem in den USA geborenen Sohn getrennt hätte, suchte sie in ihrer Pfarrei in Chicago Kirchenasyl. Ein Jahr später wurde sie abgeschoben. Da ist Ruben Figueroa, der als Jugendlicher in die USA migrierte, um Geld zu verdienen. Zurück in Mexiko begann er im Hause seiner Eltern solidarische Hilfe für Migranten aus Zentralamerika zu organisieren. Und da ist Marta Sánchez Soler. Die 74-Jährige wurde in Frankreich geboren, erste Station der Flucht ihrer Eltern aus Spanien, die sie dann nach Mexiko führte. Ihr zweiter Ehemann, José Jacques Medina, flüchtete in die USA, weil er als Studentenaktivist per Haftbefehl gesucht wurde. Seit vielen Jahren leisten die Aktivisten hartnäckig Lobby-, Medien- und Menschenrechtsarbeit und begleiten Transmigranten auf dem Weg durch Mexiko. Marta legt großen Wert darauf, dass M3 keine humanitäre Organisation ist, sondern für die Rechte der Migrantinnen und Migranten streitet. Die politische Forderung nach einem tiefgreifenden Politikwechsel im Transitland Mexiko wie auch in den Herkunftsländern und dem Zielland steht dabei an erster Stelle. Als Koordinatorin von M3 ist Marta bei den Behörden längst bekannt – und gefürchtet, weil sie weiß, wie sie ihnen das Leben schwer machen kann. Und sie ist mittendrin, wenn die Karawane durch das Land zieht. Sie verhandelt mit den Sicherheitsbehörden den Geleitschutz und prangert deren Mitverantwortung für die Verletzung der Menschenrechte an. Sie gibt unermüdlich Interviews, bei denen sie kein Blatt vor den Mund nimmt, trifft sich mit Regierungsvertretern und dazwischen tröstet sie, wenn Tränen fließen. All das, so betont sie, wäre nicht denkbar ohne die Unterstützung der lokalen Aktivisten, dem Netzwerk der Migrantenherbergen und vielen anderen solidarischen Menschen in Mexiko. Warum sie diese aufreibende Arbeit macht? „Früher haben die Mütter nur geweint. Aus den vom Schmerz gezeichneten Müttern sind inzwischen aber Kämpferinnen und Verteidigerinnen der Menschenrechte geworden.“

Dieter Müller

stiftung medico international

Eine Idee konkretisiert sich



Ausschnitt aus einer konstruktivistischen Collage mit Motiven von Alexander Rodchenko.

Die Stiftung hat 2014 ihr Vermögen deutlich erhöht – auch im Hinblick auf das Projekt, in Frankfurt ein Haus für medico und befreundete Organisationen zu schaffen

Vor gerade mal zehn Jahren gegründet, zählt die stiftung medico international noch immer zu den jungen Stiftungen. Ihrem Ziel aber, einen substantiellen Beitrag zur nachhaltigen Sicherung der Arbeit von medico zu leisten, konnte sie im letzten Jahr mit großen Schritten näher kommen. Dank zwei größerer Zustiftungen ist das Vermögen der Stiftung auf derzeit knapp 17,5 Mio. € (Stand 30. April 2015) angewachsen.

Aber wie kann, soll und darf eine Stiftung ein solches Vermögen anlegen? Diese Frage beschäftigte uns von Anfang an. Da Stiftungen nur die Erträge aus ihrem Vermögen für die Arbeit verwenden können, waren bei unseren Anlageentscheidungen durchaus auch Vorgaben wie Werthaltigkeit und Rentabilität zu beachten. Allerdings nicht um jeden Preis. So legten wir mit der Formulierung von ethisch-nachhaltigen Anlagekriterien fest, dass mit dem Stiftungsvermögen nicht indirekt auch Unternehmen gefördert werden können, die den Interessen von medico entgegenstehen. Die Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung kann ihre zehnpromzentigen Renditen zum Beispiel nur erwirtschaften, weil sie ihr Kapital bei Chemie- und Nahrungsmittelmultis anlegt, deren Wirken nicht gerade als gesundheitsförderlich zu bezeichnen ist. Im Gegensatz dazu kamen für medico nur Anleihen und Fonds in Betracht, die nichts mit der Produktion von Rüstungsgütern, mit Kernenergie, Chlor- und Agrochemikalien, genmodifiziertem Saatgut, Tabakwaren oder Pornographie zu tun haben. Ausgeschlossen haben wir zudem die Automobilindustrie, Fluggesellschaften und Glücksspielbetriebe sowie Staaten, die ein aktives Lobbying zum Ausbau der Kernenergie betreiben, die Todesstrafe vollstrecken und die Menschenrechte missachten.

Insgeheim haben wir aber schon bei der Gründung der Stiftung mit einer Anlageoption geliebäugelt, die uns gar nicht erst dem fragwürdigen und zuletzt höchst unsicher gewordenen Finanzsektor aussetzen würde: mit der Option, das Stiftungskapital in einer Immobilie anzulegen, die von medico selbst genutzt werden wird. Und eben diese Idee – die Idee eines eigenen Hauses, das nicht nur eine stabile Anlage bedeuten, sondern auch die Unabhängigkeit von medico erhöhen würde – haben wir in 2014 vorangetrieben; sie könnte sich nun schon bald konkretisieren.

Natürlich ist auch eine Anlage „in Beton“ nicht frei von Risiken und Bedenken – zumal in Frankfurt mit seinem hochspekulativen und überhitzten Immobilienmarkt. In einer Stadt, in der bezahlbarer Wohnraum mehr als knapp ist und eine massive sozialräumliche Verdrängung läuft, muss man aufpassen, um nicht Teil dieses Prozesses zu werden. Man kann aber versuchen, einen Unterschied zu machen. Deziert suchen wir nach einem Grundstück und Bedingungen, die eine alternative Bebauung und Nutzung gewährleisten. Dies umso mehr, weil es sich abzeichnet, dass es nicht alleine wir wären, die eine solche Immobilie beziehen würden. Auch andere Frankfurter Organisationen und Institutionen, die wie medico der Idee einer solidarischen Welt verpflichtet sind, haben signalisiert, dass sie mit von der Partie sein wollen. Und so dreht sich das Vorhaben inzwischen darum, über ein gemeinsam genutztes Gebäude ein Zentrum zu schaffen, das in seiner Gesamtheit dem praktischen Bemühen um eine menschenwürdige Globalisierung ebenso gewidmet sein könnte wie der Entwicklung alternativer Konzepte. Organisationen, die in der Betreuung von Flüchtlingen aktiv sind, könnten genauso hinzukommen wie Umweltschutz- und Wohnrauminiciativen, alternative Medien, friedenspolitische Organisationen etc. Im besten Fall gelingt es uns, ein „Haus der Solidarität“ Wirklichkeit werden zu lassen. In einer Stadt, die wie Frankfurt fast schon monokulturell auf das Monetäre ausgerichtet ist, wird es höchste Zeit für Gegengewichte zu sorgen.

Im Berichtszeitraum haben wir Gebäude und Grundstücke, die uns in Frankfurt geeignet schienen, gesichtet und zugleich die Fühler nach möglichen Partnern ausgestreckt. Inzwischen steht fest, dass ein solches Haus kein Luftschloss mehr sein muss. Der Rahmen steht, noch 2015 könnten wir loslegen. Das Fundament, auf das sich medico in seiner künftigen Arbeit stützen kann, würde jedenfalls nochmals stabiler werden.

Thomas Gebauer

Debatten führen, Projekte fördern

Die stiftung medico international wurde 2014 zehn Jahre alt. Gegründet mit dem Ziel, die Unabhängigkeit der Arbeit des Vereins medico auf Dauer mit zu gewährleisten, fördert sie aus den Zinserträgen Projekte des Vereins. Verein und Stiftung setzen sich für die gleichen Ziele ein: für mehr globale Gerechtigkeit und die Verwirklichung des universellen Menschenrechts auf Gesundheit. Bis Ende des Jahres 2014 ist das Vermögen der Stiftung auf mehr als 8,7 Millionen Euro angewachsen, insgesamt standen im Berichtsjahr 80.000 Euro für die Projektförderung zur Verfügung. Hiermit konnten medico-Partner in Ägypten, Afghanistan, Nicaragua, Sri Lanka und Südafrika sowie das Gesundheitsnetzwerk People's Health Movement im südlichen Afrika unterstützt werden. Zu den Aufgaben der Stiftung gehört es auch, strategische Debatten zu initiieren und zu fördern. So greift sie mit ihren regelmäßigen Frankfurter Symposien aktuelle Themen von gesellschaftlicher Bedeutung auf und schärft so das Profil medicos. 2014 war die Stiftung Mitveranstalter der zweiten Frankfurter Hilfskonferenz „Beyond Aid – Von Wohltätigkeit zu Solidarität“ (siehe Seite 23). Die zweitägige Veranstaltung wurde mit 15.000 Euro unterstützt.

FINANZBERICHT 2014

LAGE UND ENTWICKLUNG



Im Zuge des Wiederaufbaus nach dem Taifun Haiyan hat der philippinische medico-Partner SOS Bauern auf der Insel Samar landwirtschaftliches Gerät für die Bewirtschaftung der Gemeinschaftsfelder geliefert.

Der Gesamtetat, der medico international im Berichtszeitraum zur Verfügung stand, betrug 16.021.924,44 €. Gegenüber dem Vorjahr ist er damit um gut 13 % gesunken, was insofern beabsichtigt war, als nun Projekt-rücklagen, die in den Vorjahren gebildet worden waren, abgebaut werden konnten.

EINNAHMEN

Die Summe der Spenden, die medico 2014 erhalten hat, beläuft sich auf insgesamt 5.498.252,70 €. Darin enthalten sind auch die weitergeleiteten Spenden vom „Bündnis Entwicklung hilft“ (BEH) in Höhe von 1.073.837,84 €. Ohne die BEH-Spenden betrug das Spendenaufkommen 4.424.414,86 €. Das bedeutet eine Steigerung im Vergleich zu 2013 um fast 14 %, womit sich der Trend der letzten zehn Jahre fortschreibt. Erfreulich ist, dass auch die Einnahmen aus ungebundenen Spenden auf ein neues Rekordhoch von gut 2,8 Mio. € gestiegen sind. Deutlich gesunken sind die Zuschüsse von öffentlicher Seite, die im Berichtsjahr 3.758.152,74 € betrugen (2013 waren es noch 5.374.379,16 €). Die Reduzierung von Zuschüssen bei gleichzeitig Erhöhung der Spendeneinnahmen ist Teil einer vor Jahren eingeleiteten Strategie, die Unabhängigkeit von medico zu sichern. Die Förder-summe, die der Verein von Seiten der stiftung medico international bekommen hat, ist mit 95.000 € niedriger als 2013, was daran liegt, dass die Stiftung im Vorjahr eine Sonderzuwendung erhalten hatte. Erfreulich ist die Entwicklung der Fördermitgliedschaften, deren Zahl nochmals um 310 permanente Unterstützerinnen und

Unterstützer von 2.693 auf 3.003 gestiegen ist. Fördermitgliedschaften ermöglichen eine langfristige und stabile Zusammenarbeit mit unseren Partnern im globalen Süden, zu der auch eine wirksame politische Kampagnenarbeit im eigenen Land zählt.

AUSGABEN

Auch in 2014 erhielt medico das Spendensiegel des „Deutschen Zentralinstituts für Soziale Fragen“ (DZI). Der Ergebnisrechnung auf den nachfolgenden Seiten liegen die Aufwandskategorien des DZI zugrunde. Grundsätzlich wird darin zwischen Aufwendungen für den satzungsgemäßen Bereich der Arbeit und den Ausgaben für Werbung und Verwaltung unterschieden. Zu den satzungsgemäßen Aufwendungen von medico 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 Auseinandersetzung mit den Arbeitsbedingungen in den Textilfabriken von Bangladesch und Pakistan zwar zuallererst Öffentlichkeitsarbeit im eigenen Land meinen. Sie können aber einen nachhaltigeren Effekt für die Verbesserung der Lebensumstände von Menschen im globalen Süden haben als direkte Hilfen vor Ort. 2014 betrugen die Ausgaben für den satzungsgemäßen Bereich der Arbeit von medico insgesamt 9.454.209,30 € (das sind 91,19 % der Gesamtausgaben). Im Einzelnen haben wir für die Projektförderung 7.442.343,83 € (71,78 %) aufgewandt, für die Projekt-

begleitung 965.307,43 € (9,31 %) und für die Kampagnen- und Aufklärungsarbeit 1.046.548,04 € (10,09 %). Die Aufwendungen für Werbung und Verwaltung lagen mit 913.703,37 € bei 8,81 % der Gesamtausgaben. Verwaltungskosten unter 10 % gelten laut DZI als niedrig. Der Projektaufwand von medico international e.V. ist im Berichtsjahr um ca. 21 % gesunken. Das liegt zum einen an dem schon erwähnten Abbau von Rücklagen, die in den Jahren vor 2013 gebildet worden waren, zum anderen am Auslaufen des großen, vom Auswärtigen Amt finanzierten Minenräumprojektes in Afghanistan.

PROJEKTE

Insgesamt konnten wir im Berichtszeitraum 98 Projekte fördern, darunter so große Programme wie die Versorgung der sahrauischen Flüchtlingslager in Algerien mit Medikamenten, die Stärkung der Gesundheitsdienste in Gaza und die Weiterführung der Nothilfen nach dem verheerenden Taifun auf den Philippinen. Zu den politisch und logistisch großen Herausforderungen zählten die Unterstützungsprogramme in Syrien und Sri Lanka. In Bangladesch und Pakistan standen wir Partnern im Kampf für die Opfer einer verfehlten Textilproduktion zur Seite. Mit der Förderung des weltweiten People's Health Movement leisteten wir einen weiteren Beitrag zu Schaffung einer unabhängigen transnationalen Öffentlichkeit. In Südafrika begann ein neues Programm zur Stärkung der Rolle von Gesundheitsarbeiterinnen und -arbeitern, dessen Koordination medico vor Ort selbst übernommen hat. Herausragend im Bereich der Kampagnen- und Aufklärungsarbeit waren auch 2014 die Beschäftigung mit den Konflikten in Syrien und im Nahen Osten, die Textilkampagne sowie die Aktivitäten rund um den Schwerpunkt Globale Gesundheit. Die von medico initiierte „Deutsche Plattform für Globale Gesundheit“, in der Sozialverbände, Gewerkschaften, der Wissenschaftssektor und entwicklungspolitische Organisationen zusammenarbeiten, antwortete mit einem Grundlagendokument auf das von der Bundesregierung vorgestellte Konzeptpapier „Globale Gesundheitspolitik“ und veranstaltete ein Tagesseminar in Berlin. Im Februar 2014 hatte medico zur 2. Frankfurter Hilfekonferenz eingeladen, die unter dem Titel „Beyond Aid – Von der Wohltätigkeit zur Solidarität“ auf großen Zuspruch traf.

RISIKEN UND CHANCEN

Das finanzielle Fundament, auf dem medico international seine Arbeit gründen kann, hat sich 2014 weiter gefestigt. So konnten zum ersten Mal seit 2010 zum Ende des Berichtsjahres sowohl die Personal- und Betriebskostenrücklage um 50.000,- € als auch die Freie Rücklage um 98.000,- € erhöht werden, was uns noch stärker als bisher Planungssicherheit für die kommenden Jahre gibt. Der positive Trend in der Spendenentwicklung hielt

auch 2014 an. Verstärkt ist zu überlegen, wie auch jüngere Menschen für die Arbeit von medico begeistert werden können. Der Ausbau der Nutzung von Internet-Medien ist fortzusetzen.

medicos Verständnis von Hilfe hat Partnerschaften mit Initiativen im globalen Süden begründet, die mitunter bereits viele Jahre andauern. Die so entstandenen Vernetzungen ermöglichen auch ein rasches Reagieren auf akute Krisen. So war medico im Berichtszeitraum imstande, auf drei größere Krisen zu antworten: auf den erneuten Gaza-Krieg, die Entwicklung in Syrien und die Ebola-Krise in Westafrika. Der in den Vorjahren vorangetriebene Ausbau der Nothilfekapazitäten des Vereins wird mit Blick auf das multiple Krisengeschehen auch in Zukunft Handlungsfähigkeit garantieren. Mehr und mehr entwickelt sich in der Öffentlichkeit auch ein Verständnis für die globalen politischen, ökonomischen und kulturellen Zusammenhänge von Gesundheit. Nicht zuletzt die Ebola-Krise hat strukturelle Fragen, darunter die Frage einer globalen Gesundheitsfinanzierung auf die Tagesordnung gesetzt, zu der medico bereits Vorschläge und Konzepte erarbeitet hat. Es ist davon auszugehen, dass die Vorarbeiten, die medico in den zurückliegenden Jahren zum Konzept „Globale Gesundheit“ geleistet hat, künftig in noch stärkerem Maße zum Tragen kommen werden. Die Risiken, die in der Arbeit von medico auszumachen sind, treffen vor allem die Partnerinnen und Partner im Süden. In gleich doppeltem Sinne stehen sie vor wachsenden Finanzproblemen: Zum einen verlangt die tiefer werdende soziale Spaltung verstärkte Anstrengungen, zum zweiten wird der Zugang zu den Mitteln, die über die offizielle Entwicklungszusammenarbeit bereitgestellt werden, zunehmend enger. Problematisch ist dabei, dass globale Themen, sofern sie nicht von sicherheitspolitischer und ökonomischer Relevanz waren, im parlamentarischen Kontext zuletzt immer weniger Beachtung gefunden haben.

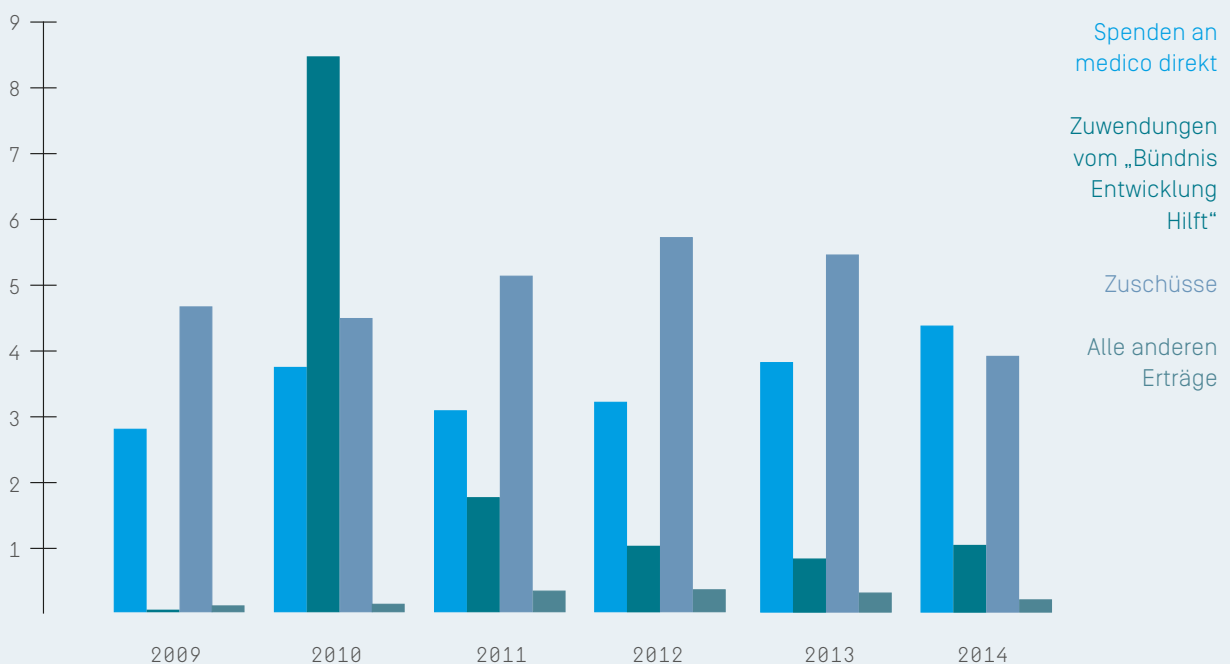
FAZIT

medico kann sein Engagement weiterhin auf ein solides Fundament stellen. Erfreulich ist dabei vor allem die nochmals gestiegene Unabhängigkeit von medialen Katastrophen und Interessen staatlicher Geldgeber. Gerade der große Zuspruch, den unsere Beyond-Aid-Konferenz erfahren hat, zeigt, wie sehr das Bewusstsein wächst, dass den Problemen der Welt nicht mehr alleine mit Hilfe beizukommen ist. Notwendig ist es, immer wieder auf jenen kritischen Begriff von Hilfe zu verweisen, den medico in den letzten Jahren entfaltet hat und der seinen Ausdruck in einem solidarischen Beistand für all jene findet, die in ihren Lebenszusammenhängen für die Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit streiten.

Thomas Gebauer

FINANZBERICHT 2014 GESAMTERGEBNIS

ERTRÄGE	2014	2013
Geldspenden	4.424.414,86	3.885.611,51
Zuwendungen vom „Bündnis Entwicklung Hilft“	1.073.837,84	784.872,98
Zuschüsse - öffentliche Geldgeber	3.758.152,74	5.374.379,16
Zuschüsse - nicht öffentliche Geldgeber	227.953,67	149.387,92
Zuwendungen der stiftung medico international	95.000,00	120.000,00
Vermächtnisse	100.613,56	150.713,56
Bußgelder	6.250,00	10.150,00
Zinserträge	11.376,54	20.794,16
Mitgliedsbeiträge	7.577,64	6.827,82
Sonstige Erträge	29.508,93	10.405,78
EINGÄNGE INSGESAMT	9.734.685,78	10.513.142,89
Rücklagen		
nach § 62 Abs. 1 Nr. 1 der Abgabenordnung (AO)		
Stand: 01. Januar	4.390.210,13	6.087.941,54
für Projekte, die im Vorjahr beschlossen wurden, der Mittelabfluß zum 31.12. jedoch noch nicht oder nur teilweise erfolgen konnte, für zweckgebundene Restmittel sowie zur Sicherung der institutionellen Leistungsfähigkeit des Vereins		
Freie Rücklage nach § 62 Abs. 1 Nr. 3 der Abgabenordnung (AO)		
	1.634.000,00	1.665.000,00
Vereinskapital		
am 01. Januar	263.028,53	273.412,10
HAUSHALT	16.021.924,44	18.539.496,53

ENTWICKLUNG DER EINNAHMEN [IN MIO. EURO]

AUFWENDUNGEN	2014	2013
Projektförderung	7.442.353,83	9.413.053,93
Projektbegleitung	965.307,43	1.013.683,61
Satzungsgemäße Kamp.-, Bildungs-, Aufkl.Arbeit	1.046.548,04	867.526,99
Werbung und allgemeine Öffentlichkeitsarbeit	308.719,86	297.499,68
Verwaltung	604.983,51	660.493,66

AUFWENDUNGEN INSGESAMT **10.367.912,67** **12.252.257,87**

Rücklagen

nach § 62 Abs. 1 Nr. 1 der Abgabenordnung (AO)

Stand: 31. Dezember 3.697.745,42 4.390.210,13

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

Freie Rücklage nach § 62 Abs. 1 Nr. 3

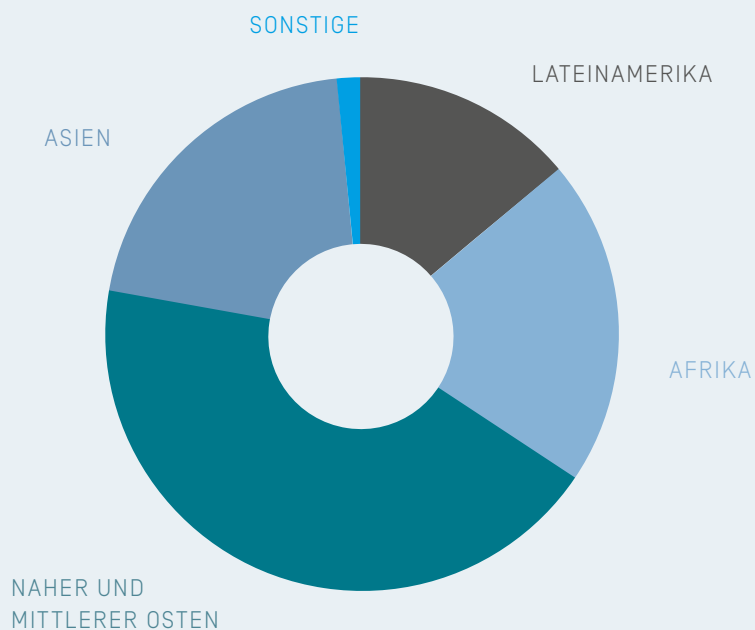
der Abgabenordnung (AO) 1.732.000,00 1.634.000,00

Vereinskapital

am 31. Dezember 224.266,35 263.028,53

HAUSHALT **16.021.924,44** **18.539.496,53**

PROJEKTAUSGABEN NACH REGIONEN



GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

FÜR DIE ZEIT VOM 1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2014

	2014	2013
	EURO	EURO
ERTRÄGE		
Spenden _____	4.424.414,86	3.885.611,51
Zuwendungen vom „Bündnis Entwicklung Hilft“ _____	1.073.837,84	784.872,98
Zuschüsse öffentlicher und privater Institutionen _____	3.986.106,41	5.523.767,08
Stiftungszuwendungen, Vermächtnisse, Bußgelder _____	201.863,56	280.863,56
Zinsen und ähnliche Erträge _____	12.590,54	24.371,25
Sonstige Erträge _____	35.872,57	13.656,51
ERTRÄGE GESAMT _____	9.734.685,78	10.513.142,89
AUFWENDUNGEN		
Transfers in die Projekte		
a) von Geldmitteln _____	6.230.043,29	7.938.813,41
b) von Sachmitteln _____	729.724,86	859.746,44
Personalaufwand		
a) Gehälter _____	1.888.257,33	2.001.706,22
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung _____	347.779,42	357.311,99
Abschreibungen		
auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen _____	26.484,73	37.975,34
Sonstige Aufwendungen _____	1.145.623,04	1.056.704,47
AUFWENDUNGEN GESAMT _____	10.367.912,67	12.252.257,87
JAHRESERGEBNIS _____	-633.226,89	-1.739.114,98
Zuführung von Vermächtnissen _____	-100.613,56	-150.713,56
Verwendung von Vermächtnissen _____	139.375,74	161.097,13
Entnahme aus/ Zuführung zu freien Rücklagen _____	-98.000,00	31.000,00
Zuführung zu Betriebsmittelrücklagen _____	-50.000,00	0,00
Abfluss zweckgeb. Spenden aus dem Vorjahr _____	1.606.941,76	1.284.513,31
Mittelübertrag aus Restmittel Spenden in Rücklagen _____	658.232,39	281.474,93
Rückfluss zweckgebundener Mittel aus Rücklagen Vorjahr _____	-115.491,36	-77.883,18
Zuführung zweckgebundene Spenden _____	-1.483.301,26	-963.428,09
Zuführung zur Projektmittelrücklage _____	-7.721.000,53	-8.467.821,76
Entnahme aus der Projektmittelrücklage _____	7.631.569,44	9.518.919,12
Auflösung von Projektrücklagen _____	199.339,37	133.371,58
Mehraufwand/ Forderungen bei Projektrücklagen _____	-33.825,10	-11.414,50
ERGEBNISVORTRAG _____	0,00	0,00

ERLÄUTERUNGEN ZUR ERGEBNISRECHNUNG

ERTRÄGE

Spenden – Bei den Spenden, die medico 2014 direkt erhalten hat, konnte wie bereits 2013 auch 2014 ein Rekordergebnis erzielt werden. Die Einnahmen in diesem Bereich waren um 14% höher als im schon sehr spendenträchtigen Vorjahr. Wesentlich dazu beigetragen haben Spenden für die Opfer des syrischen Bürgerkrieges und im palästinensisch-israeli-

schen Kontext, aber auch ein weiterer Anstieg der ungebundenen Spenden (um 9,9% zum Vorjahr).

Zuwendungen vom „Bündnis Entwicklung Hilft“ – Hier handelt es sich um Spenden, die vom Bündnis 2014 an medico weitergeleitet worden sind.

ERGEBNISRECHNUNG NACH AUFWANDSKATEGORIEN UND DZI KRITERIEN

PROJEKTAUFWENDUNGEN / SATZUNGSGEMÄSSER BEREICH			satzungsgem. Kampagnen-, Bildungs- und Aufklärungsarbeit EURO	WERBE- UND VERWALTUNGSAUFWENDUNGEN	
Projektförderung EURO	Projektbegleitung EURO	Werbung und allgm. Öffent- lichkeitsarbeit EURO		Verwaltung EURO	
4.421.498,22		2.916,64			
1.073.837,84					
3.735.403,31	95.243,13	155.459,97			
194.441,20		15.000,00			
12.590,54					
2.364,44	851,28	16.805,08	356,51		7.917,62
9.440.135,55	96.094,41	190.181,69	356,51		7.917,62
6.229.215,21		828,08			
729.724,86					
275.589,02	646.758,55	413.913,93	142.728,12		409.267,71
25.404,43	134.054,23	76.142,89	28.483,37		83.694,50
6.016,11	7.336,07	5.105,02	1.551,98		6.475,55
176.404,20	177.158,58	550.558,12	135.956,39		105.545,75
7.442.353,83	965.307,43	1.046.548,04	308.719,86		604.983,51
1.997.781,72	-869.213,02	-856.366,35	-308.363,35		-597.065,89

Der Anteil der Werbe- und Verwaltungsaufwendungen an den Gesamtaufwendungen beträgt 8,81 %

Den größten Anteil hatten dabei Spenden für die Philippinen (79,5%).

Zuschüsse öffentlicher und privater Institutionen – Zuschüsse für Projekte im Libanon, in den Palästinensischen Gebieten, in Guatemala, Nicaragua, Brasilien, Haiti, Sri Lanka, Südafrika und für die Sahrauischen Flüchtlinge in Algerien wurden voll oder anteilig durch das AA, das BMZ, ECHO, medico international Schweiz, die Leonore-Möller-Stiftung, die „Kinderhilfe Betlehem“ und das „Klimabündnis“ finanziert. Für Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, einer von medico initiierten Konferenz zur kritischen Auseinandersetzung mit der Humanitären Hilfe sowie umfangreiche Advocacyarbeit zu Sri Lanka, wurden Zuschüsse von der Rosa-Luxemburg-Stiftung, der Heinrich-Böll-Stiftung, Brot für die Welt, der Kindernothilfe, Misereor und der VEM Wuppertal gewährt.

Stiftungszuwendungen, Vermächnisse und Bußgelder – Die Zuwendungen, die der Verein 2014 von der stiftung medico international für Projekte und für die Unterstützung der medico-Konferenz „Beyond Aid“ erhalten hat, betragen zusammen 95.000,- €. Die Einnahmen aus Vermächnissen lagen mit 100.613,56 € um 50.100,- € niedriger als 2013. Bußgelder wurden 2014 in der Höhe von 6.250,- € eingenommen.

Zinsen und ähnliche Erträge – Durch die Reduzierung der Festgelder aufgrund der hohen Mittelflüsse in die Projekte und wegen des sehr niedrigen Zinsniveaus konnten 2014 sehr viel weniger Zinsen als in den Vorjahren erwirtschaftet werden.

Sonstige Erträge – hierbei handelt es sich im Wesentlichen um Mieteinnahmen des Büros Ramallah, eine Einnahme im Rahmen einer Kooperation mit Pro Asyl zur Erstellung einer Studie im Migrationsbereich, um Teilnehmerbeiträge für die medico-Konferenz „Beyond Aid“, um Kursgewinne, Einnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und um Mitgliedsbeiträge.

AUFWENDUNGEN

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

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

BILANZ ZUM 31.12.2014

AKTIVA

	Berichtsjahr EURO	Vorjahr EURO
A. ANLAGEVERMÖGEN		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	112,00	279,00
II. Sachanlagen	41.809,00	79.752,00
III. Finanzanlagen	122.585,06	123.388,06
B. UMLAUFVERMÖGEN		
I. Vorräte	5.546,09	5.760,94
II. Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände	267.488,96	180.855,39
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	5.562.508,59	6.218.675,13
C. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN		
I. Aktive Rechnungsabgrenzungen	5.470,23	5.126,24
	6.005.519,93	6.613.836,76

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 2013 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 beinhalten im Wesentlichen: **a) Forderungen:** Ansprüche (zugesagte Zuschüsse) an das BMZ, ECHO, die Partner des Bündnisses „Sri Lanka Advocacy“, Rückzahlungsverpflichtungen von medico-Projektpartnern, Forderung aus einer Kooperation mit einer deutschen Gewerkschaft, gegenüber einem Transaktionsdienstleister, der medico-Reiseversicherung, aus Lieferungen und Leistungen, sowie Forderungen aus noch nicht gutgeschriebenen Lastschrifteinzügen. **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, Algier/Tindouf und Ramallah.

C. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN

Für Mietaufwendungen des Büros in Ramallah, die 2014 im Voraus für 2015 bezahlt wurden.

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 § 62 Abs. 1 Nr. 1 AO von 3.697.745,42 € wurden gebildet – für Projekte, die in 2014 und Vorjahren genehmigt und begonnen wurden, bei denen der Mittelabfluss in 2014 jedoch nur teilweise erfolgt ist (1.501.936,05 €) – für zweckgebundene Restmittel aus Spenden (1.295.809,37 €) – zur Sicherung der institutionellen Leistungsfähigkeit des Vereins (900.000,00 €).

Die freie Rücklage nach § 62 Abs. 1 Nr. 3 AO von 1.732.000,00 € wurde gebildet für Projekte, die in der Entwicklung bzw. Ausarbeitung für die kommenden Jahre sind sowie für geplante Aufwendungen in allen anderen Arbeitsbereichen medicos.

B. RÜCKSTELLUNGEN

Rückstellungen in Höhe von 128.714,10 € wurden gebildet

- für noch bestehende Urlaubsansprüche (92.663,00 €)
- für Projektmittel, deren Abfluss nach Bangladesch aus banktechnischen Gründen vorübergehend nicht möglich war (20.571,10 €)
- und für die Kosten der Jahresabschlussarbeiten und der Wirtschaftsprüfung (15.480,00 €).

C. VERBINDLICHKEITEN

Es handelt sich hier um Verbindlichkeiten

- aus Lieferungen und Leistungen (29.597,06 €)
- aus Lohnsteuer (20.261,47 €)
- aus einem mit einem Spender geschlossenem Memorandum of Understanding (30.000,00 €)
- gegenüber Arbeitnehmer/innen in Ramallah (5.191,28 €)
- aus dem Anspruch von Dritten aufgrund einer Erbschaft (132.882,46 €)
- aus Sozialversicherungsbeiträgen (426,23 €)
- aus Gehaltsauszahlungen (1.617,28 €)
- aus Umsatzsteuern (18,28 €).

D. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN

Für bereits 2014 im Voraus vereinnahmte Mietzahlungen für 2015 aus einem Untermietvertrag des Büros Ramallah.

PASSIVA

	Berichtsjahr EURO	Vorjahr EURO
A. EIGENKAPITAL		
I. Vereinskapital _____	224.266,35	263.028,53
II. Rücklagen nach § 62 Abs. 1 Nr. 1 AO _____	3.697.745,42	4.390.210,13
III. Freie Rücklagen nach § 62 Abs. 1 Nr. 3 AO _____	1.732.000,00	1.634.000,00
B. RÜCKSTELLUNGEN		
1. Sonstige Rückstellungen _____	128.714,10	119.137,00
C. VERBINDLICHKEITEN		
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen _____	29.597,06	51.843,41
2. Sonstige Verbindlichkeiten _____	190.397,00	155.447,69
D. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN		
II. Passive Rechnungsabgrenzungen _____	2.800,00	170,00
	6.005.519,93	6.613.836,76

BESTÄTIGUNGSVERMERK DER WIRTSCHAFTSPRÜFER

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz zum 31. Dezember 2014, Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2014, Mittelverwendungsrechnung für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2014 sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung – und den Lagebericht des Vereins medico international e.V., Frankfurt am Main, für das Geschäftsjahr 2014 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 28. April 2015

RGT TREUHAND
Revisionsgesellschaft mbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft


Jürgen Lohr
Wirtschaftsprüfer


Esther Rupp
Wirtschaftsprüferin



MEDICO INTERNATIONAL E.V. – ORGANISATIONSSTRUKTUR



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:

	2014	2013
INLANDSMITARBEITER/INNEN		
Vollzeitbeschäftigte _____	10	14
Teilzeitbeschäftigte _____	25	20
Auslandsmitarbeiter/innen (entsandt) _____	2	4
Auslandsmitarbeiter/innen in den Büros mit lokalen Verträgen und freie Mitarbeiter im Ausland _____	7	9
Geringfügig Beschäftigte _____	4	3
2 Praktikanten/innen jeweils ca. 2 Monate		
	48	50

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 _____	5.244	5.444
Abteilungsleitung _____	4.403	4.603
II. Referenten, Koordinatoren und Sachbearbeiter _____	3.347	4.251
III. Assistenten und andere Fachkräfte _____	2.583	3.253

Über die Zahlung eines 13. Monatsgehaltes wird alljährlich gesondert vom Vorstand entschieden. Für unterhaltspflichtige Kinder wird ein Betrag von 205 € mtl. pro Kind zusätzlich gezahlt.

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 19. Februar 2015 wurde dem Verein die Freistellung von der Gewerbe- und Körperschaftssteuer für die Jahre 2011, 2012 und 2013 erteilt. Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der §§ 51 ff. Abgabenordnung.

Geförderte Projekte nach Regionen

AFRIKA

Ägypten

- Unterstützung lokaler Gesundheitskomitees, Association for Health and Environmental Development (AHED) und DSC
 - Unterstützung des El Nadeem Center for Rehabilitation of Victims of Violence, El Nadeem
- 21.670,68 €** (inkl. Unterstützung stiftung m.i.)

Mali

- Institutionelle Förderung der Association Malienne de Expulsés (AME)
 - Unterstützung von abgeschobenen und abgewiesenen Migrantinnen und Migranten in Mali, Association de Refoulés d'afrigue centrale au Mali (ARACEM)
 - Evakuierung blockierter Migrantinnen und Migranten aus Gao, ARACEM
- 59.073,45 €**

Mauretanien

- Rechtsberatung und soziale Begleitung von Migrantinnen und Migranten sowie regionale Vernetzung von Organisationen, Association Mauritanienne des Droits de l'Homme (AMDH)
- 20.000,00 €**

Ostafrika [Kenia und Somalia]

- Advocacy-Projekt für Gesundheit und Menschenrechte in Kenia, Kamukunji Paralegal Trust (KAPLET)
 - Rehabilitationsprojekt in der kenianisch-somalischen Grenzregion auf Gemeindeebene, Nomadic Assistance for Peace and Development (NAPAD)
 - Existenzsichernde Maßnahmen und Basisversorgung zur Wiedererlangung der Würde für Überlebende sexueller Gewalt im IDP-Camp Zona K im Distrikt Hodan in Mogadischu, Save Somali Women and Children (SSWC)
- 497.068,49 €**

Sierra Leone

- Stärkung der politischen und sozialen Menschenrechte der armen Bevölkerung in der Diamantenregion Kono durch Rechtsberatungsbüros und Gemeindemobilisierung, Network Movement for Justice and Development (NMJD)
 - Ebola-Aufklärung und Monitoring, NMJD
 - Stärkung der Selbstorganisation von abgeschobenen Migranten, Beteiligung an der Gesundheitsaufklärung zur Ebolakrise, Network of Ex-Asylum Seekers Sierra Leone (NEAS)
- 81.342,21 €**

Simbabwe

- Das Recht auf Gesundheit in der Verfassung und der Praxis, Community Working Group on Health (CWGH)
 - HIV-Präventionsprojekt, Gays and Lesbians of Zimbabwe (GALZ)
- 30.188,82 €** (inkl. Unterstützung BMZ)

Südafrika

- Stärkung der Selbstorganisation von Gemeindegesundheitsarbeiterinnen in Südafrika, Khanya College, People's Health Movement – South Africa, Section 27, Sinani, Sophiatown Community Psychological Services (SCPS)
 - Stärkung der politischen und sozialen Menschenrechte von Menschen, die mit HIV und Aids leben, Sinani
 - Kampagne zur Limpopo Bildungskrise, Section 27
- 201.214,84 €** (inkl. Unterstützung BMZ und stiftung m.i.)

Westsahara

- Verbesserung der Arbeitsgesundheit, Algerischer Roter Halbmond
 - Versorgung der sahrauischen Flüchtlingslager mit Medikamenten und medizinischem Material, Kapazitätenstärkung, Fortbildung des pharmazeutischen Personals, Gesundheitsministerium der Demokratischen Arabischen Republik Sahara (DARS)
- 770.051,64 €** (inkl. Unterstützung ECHO)

ASIEN

Afghanistan

- Ermächtigung von Kriegsoptionen in Bamyan und Nangarhar, Afghanistan Human Rights and Democracy Organization (AHRDO)
 - Physiotherapie und psychologische Beratung für Frauen, Mine Detection Center (MDC)
- 10.085,93 €** (inkl. Unterstützung stiftung m.i.)

Bangladesch

- Fact Finding Mission Rana Plaza Fabrikesturz – Reisekosten für Mitarbeiter des European Center for Constitutional and Human Rights (ECCHR)
 - Rana Plaza Opferfonds, Gonoshasthaya Kendra (GK)
 - Ländliches Gesundheitsprogramm in Bhatshala, GK
 - Begleitung des Rehabilitierungs- und Entschädigungsprozesses der Opfer des Rana Plaza Fabrikesturzes, Research Initiative for Social Equity (RISE)
- 46.478,72 €**

Pakistan

- Unterstützung der nationalen Konferenz zu Arbeiterrechten im Textilsektor und Fonds für internationale Reisekosten, National Trade Union Federation (NTUF)
 - Kauf eines Gewerkschaftshauses in Karatschi, NTUF
 - Bau eines Zentrums zur Katastrophenprävention in Karatschi, Health and Nutrition Development Society (HANDS)
 - Gemeindebasiertes Programm zu psychosozialer Gesundheit in Karatschi, HANDS
 - Katastrophenvorsorge und katastrophenresilienter Wiederaufbau im Nordsindh, Pakistan, HANDS
 - Fluthilfe Punjab, HANDS
 - Umfassender Wiederaufbau von fünf Dörfern im Distrikt Matiari, HANDS
 - Stärkung der Bewegung landloser Bauern und Unterstützung einer landwirtschaftlichen Modellkooperative, Sindh Labour Relief Committee (SLRC)/Home Based Women Workers Center Association (HBWWCA)
 - Unterstützung einer Schadensersatzklage von Opfern des Ali Textiles Fabrikbrandes gegen Kik Textilien, European Center for Constitutional and Human Rights (ECCHR)
 - Für einen gerechten Wiederaufbau: Kampagnenarbeit für Strukturreformen, Pakistan Institute of Labour Education and Research (PILER)
- 556.992,44 €** (inkl. Unterstützung BMZ)

Philippinen

- Humanitäre Unterstützung für vom Taifun betroffene Familien auf den Inseln Visayas, Samahang Operasyong Sagip (SOS)
 - Wiederaufbau- und Rehabilitationsprogramm für die vom Taifun Haiyan zerstörten Gemeinden in Ost- und West-Samar, SOS
 - YolandaWatch, Forschungsarbeit, Organisation und Advocacy zum Taifun Yolanda, IBON Foundation
- 421.869,92 €**

Sri Lanka

- Institutionelle Förderung von Social, Economical and Environmental Developers (SEED)
 - Nachhaltige Wiederansiedlung zurückgekehrter Bürgerkriegsflüchtlinge im Norden Sri Lankas, SEED
- 299.325,08 €** (inkl. Unterstützung BMZ und stiftung m.i.)

LATEINAMERIKA

Brasilien

- Begleitung und Unterstützung der durch die Uranmine betroffenen Bevölkerung in ländlichen Gemeinden des südöstlichen Bahias, Movimento Paulo Jackson (MPJ)
 - Universelles Recht auf Zugang zu Gesundheit, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES)
 - Gesundheitsfolgen des Thyssen Krupp Stahlwerkes – Veröffentlichung der Studie, Insitituo Politicas Alternativas para o Cone Sul (PACS)
- 45.521,01 €**

Chile

- Menschenrechtsarbeit, Cooperación de Promoción y Defensa de los Derechos del Pueblo (CODEPU)
- 11.500,00 €**

El Salvador

- Sozialfonds für Prothesenträger, Promotora de la Organización de Discapacitados de El Salvador (PODES)
 - Stärkung der Strukturen des Nationalen Gesundheitsforums (FNS) in den Provinzen San Salvador und La Libertad, Alianza Ciudadana contra la Privatización de la Salud (ACCPS)
 - Aufwendungen des Projektbüros in Mittelamerika
- 28.393,88 €**

Guatemala

- Systematisierung der Arbeit der Asociación Coordinadora Comunitaria de Servicios para la Salud (ACCSS)
 - Empowerment mit Jugendlichen und Kindern in indigenen Gemeinden im Norden Guatemalas, ACCSS
 - Bearbeitung der psychosozialen Auswirkungen schwerwiegender Menschenrechtsverletzungen, Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial (ECAP)
 - Waldprojekt, Fundación Centro de Servicios Cristianos (FUNCEDESCRI)
 - Kampf gegen die Straffreiheit und Stärkung der Demokratisierung der Justiz, Comisión Internacional de Juristas (CIJ) & Bufete Jurídico de Derechos Humanos (BJDH)
 - Stärkung lokaler Kapazitäten zur Nahrungs- und Ernährungssicherheit sowie zur Selbstorganisation in elf Dörfern der Region Las Pozas, Sayaxché, Petén, Loq' Laj Ch'och' /Sagrada Tierra
 - Aufwendungen des Projektbüros in Mittelamerika
- 345.945,79 €** (inkl. Unterstützung BMZ)

Haiti

- Stärkung der Rechtsstaatlichkeit und Kampf für die Achtung der Menschenrechte und Grundfreiheiten in Haiti, Réseau National de Défense de Droits Humains (RNDDH)
 - Stärkung der haitianischen Bauernbewegungen in ihrem Einsatz für Menschenrechte, Süd-Süd-Austausch mit der Escola Nacional Florestan Fernandes ENFF, Brasilien, ENFF
 - Stärkung der Gesundheitszentren La Chapelle, Désarmes und Goyavier, Service Oecuménique d'Entraide (SOE)
 - Aufwendungen des Projektbüros in Haiti
- 349.075,42 €** (inkl. Unterstützung BMZ)

Mexiko

- Arbeit und Aktionen der Mesoamerikanischen Migrationsbewegung, einschließlich Karawane Angehöriger verschwundener Migranten/innen aus Zentralamerika, Movimiento Migrante Mesoamericano (M3)
 - Aufwendungen des Projektbüros in Mittelamerika
- 36.806,87 €**

Nicaragua

- Empowerment von Kindern und Jugendlichen als Akteure für eine gesündere Umwelt, Centro de Información y Servicio de Asesoría en Salud (CISAS)
 - Stärkung jugendlicher Führungskräfte und Multiplikatoren in sozialen Organisationen, Centro Ecueménico Antonio Valdivieso (CEAV)
 - Chronische Niereninsuffizienz – Hilfsfonds für Medikamente, Asociación Chinantlan
 - Förderung der Rechte von Familien in der Migration, NicasMigrante
 - Aufwendungen des Projektbüros Mittelamerika
- 256.154,50 €** (inkl. Unterstützung BMZ und stiftung m.i.)

NAHER/MITTLERER OSTEN**Israel/Palästina**

- Bereitstellung nachhaltiger Energieversorgung in den südlichen Hebron-Hügeln, COMET-ME
- Verbesserung des Zugangs zu Basisgesundheitsdiensten in der Westbank, Medikamentenversorgung von sozialen Härtefällen im Gazastreifen und auf der Westbank, Palestinian Medical Relief Society (PMRS)
- Stärkung von Gesundheitsdiensten und Patienten im Umgang mit nicht übertragbaren Krankheiten im Gazastreifen, PMRS

- Medizinische Nachbetreuung Kriegsversehrter in Gaza, PMRS
 - Schule für gemeinwesenorientierte Gesundheit, PMRS
 - Verbesserung des Zugangs zu Basisgesundheitsdiensten und der Krisenbereitschaft vulnerabler Gemeinden sowie Medikamentenversorgung, PMRS
 - Institutionelle Förderung von Who Profits
 - Mobile Kliniken, Physicians for Human Rights - Israel (PHR-IL)
 - Offene Klinik Jaffa, PHR-IL
 - Schutz und Förderung der Rechte von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Israel, PHR-IL
 - Solidarische medizinische Hilfe aus Israel für die Menschen in Gaza während und nach dem Krieg, PHR-IL
 - Gaza-Krieg 2014: Faktensuche und Recherche zu juristischer Verantwortung, PHR-IL
 - Institutionelle Förderung der PHR-IL
 - Institutionelle Förderung von Breaking the Silence
 - Nothilfe und Winterhilfe für intern Vertriebene des Gazakrieges, Culture and Free Thought Association (CFTA)
 - Institutionelle Förderung für Al Mezan Center for Human Rights
 - Institutionelle Förderung des Legal Center for Arab Minority Rights in Israel (Adalah)
 - Früherkennung und Behandlung von Brustkrebs. Begleitung von Brustkrebspatientinnen im Gazastreifen, CFTA
 - Projekt für Innovatives Lernen im Gaza-Streifen, CFTA
 - Gaza nach dem Krieg: Winterhilfe für Obdachlose, CFTA
 - Institutionelle Förderung des Freedom Theatre Jenin, The Freedom Theatre (TFT)
 - Schulgesundheitsprogramm, Medical Relief Society Jerusalem
 - Aufwendungen des Projektbüros in Ramallah
- 1.965.200,76 €** (inkl. Unterstützung AA, BMZ, Kinderhilfe Bethlehem, Kampagne Olivenöl, L. Möller-Stiftung und m.i. CH)

Kurdistan/Trak

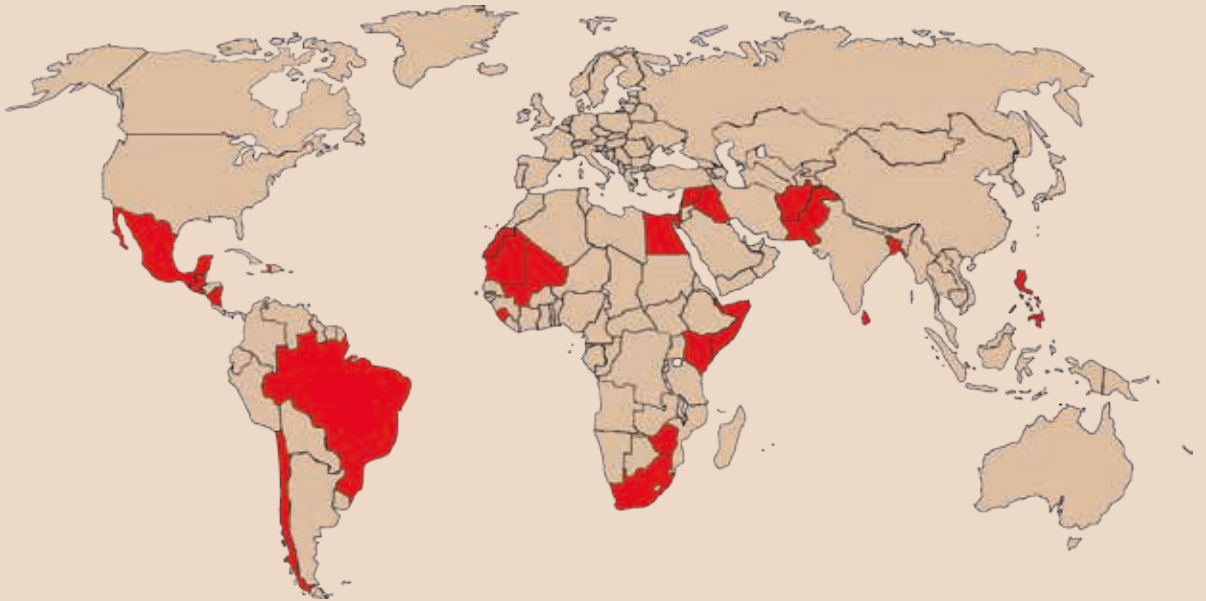
- Gesundheitliche Prävention und soziale Aufklärung in 20 Dörfern im Jafayyati Tal, Haukari
 - Unterstützung für von Gewalt und Ehrenmord bedrohte Frauen, Khanzad/Haukari
 - Nothilfemaßnahmen für arabische und kurdische Binnenflüchtlinge im Germian-Gebiet, Haukari
 - Nothilfemaßnahmen für arabische und kurdische Binnenflüchtlinge, insbesondere Kinder und Jugendliche, aus den Provinzen Salahaddin und Baquba in Khanaqin, Haukari
- 81.586,00 €**

Libanon

- Partizipative Entwicklungsinitiativen in palästinensischen Gemeinden, Popular Aid for Relief and Development (PARD)
 - Stärkung palästinensischer Flüchtlingsjugendlicher, Nashed Association
- 137.441,61 €**

Syrien

- Unterstützung palästinensischer Flüchtlingskinder aus Syrien im Ein-el-Hilweh-Camp (Saida), Nashed Association
 - Unterstützung selbstverwalteter Schulen in Erbin, about: Change e.V.
 - Nahrungsmittel- und Hygieneartikelhilfe für intern vertriebene syrisch-palästinensische Flüchtlinge in den Camps Yarmouk, Jaramana, Qudseya, JAFRA Foundation
 - Unterstützung der Soforthilfe und des „Capacity Building“ für syrisch-palästinensische junge Aktivisten, JAFRA Foundation
 - Verbesserung der Arzneimittelversorgung in Rojava, Syrien, Kurdischer Roter Halbmond
 - Buchprojekt „Stimmen aus Syrien“, Faust-Kultur-GmbH
 - Unterstützung der medizinischen Versorgung für die Bevölkerung der Region Daraa, Public Commission for Administration & Civil Defense Committee (PCCDD)
 - Unterstützung des Aufbaus einer Blutbank, Ärzte-Komitee Kobanê
 - Unterstützung der syrischen und kurdisch-syrischen Flüchtlinge aus Kobanê, Bürgermeisteramt Suruc
 - Unterstützung der syrischen und kurdisch-syrischen Flüchtlinge in Kobanê, Hilfe und Solidarität mit Rojava e.V.
 - Medizinische Basisversorgung syrischer Flüchtlinge in der Bekaa-Ebene und Beirut, Amel Association
- 1.098.636,19 €** (inkl. Unterstützung AA)
- Taskforce für Flüchtlingsrechte in Griechenland und der Türkei, Pro Asyl



SONSTIGES

Migration

- Die Auswirkungen von Migrationsregimen auf Herkunfts- und Transitländer, BfdW/Diakonie/Pro Asyl
- **8.636,43 €**

Global Health

- Demokratisierung der globalen Gesundheitspolitiken – WHO Watchers Projekt, People’s Health Movement (PHM)
- PHM regionale Netzwerkstärkung in Subsahara Afrika, PHM
- Unterstützung des Global Health Watch 4, PHM
- Arbeitstreffen Koordinationskomitee des People’s Health Movement Lateinamerika, (PHM-LA)
- **53.922,00 €** (inkl. Unterstützung stiftung m.i.)

Psychosoziales

- Unterstützung eines regionalen Workshops zu Mental Health, Arab Resource Collective (ARC)
- Entwicklung alternativer Evaluierungsinstrumente für die psychosoziale Arbeit mit Flüchtlingen und Folteropfern, Bundesarbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF)
- **7.818,57 €**

Legende der verwendeten Abkürzungen

- AA: Auswärtiges Amt
- BfdW: Brot für die Welt
- BMZ: Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
- ECHO: European Community Humanitarian Office
- m.i. CH: medico international schweiz
- stiftung m.i.: stiftung medico international

- AFGHANISTAN
- ÄGYPTEN
- BANGLADESCH
- BRASILIEN
- CHILE
- EL SALVADOR
- GUATEMALA
- HAITI
- ISRAEL
- KENIA
- 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?

Sie möchten **medico-Fördermitglied** werden, damit die gesamte Arbeit von medico und seinen Partnern unterstützen sowie deren Unabhängigkeit sichern?

Sie haben **ein Jubiläum, einen runden Geburtstag zu feiern** und möchten zu diesem Anlass um Spenden für medico bitten?

Die Kolleginnen und Kollegen der medico-Zentrale helfen Ihnen gerne weiter!
Tel. 069-944 380, info@medico.de

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

Impressum

medico international
Burgstraße 106
D-60389 Frankfurt am Main
Tel. [069] 944 38-0, Fax [069] 436002
info@medico.de, www.medico.de
www.facebook.com/medicointernational
www.twitter.com/nothilfe

Spendenkonto: 1800
Frankfurter Sparkasse
BLZ 500 502 01
IBAN: DE21 5005 0201 0000 0018 00
BIC: HELADEF1822



ViSdP: Katja Maurer
Redaktion: Martin Glasenapp, Ramona Lenz,
Christian Sälzer
Gestaltung & Satz: Andrea Schuldt
Korrektorat: Marek Artl
Mai 2015

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



medico international
Burgstraße 106
D-60389 Frankfurt am Main
Spendenkonto 1800
Frankfurter Sparkasse
BLZ 500 502 01
IBAN DE21 5005 0201 0000 0018 00
BIC: HELADEF1822



medico international