



# Jahresbericht 2020

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



medico international

# Solidarische Hilfe. Globale Ge

## Mit Haltung.

Es geht um Solidarität. Für medico international, die 1968 in Frankfurt am Main gegründete Hilfs- und Menschenrechtsorganisation, bedeutet das, uns an der Seite der Betroffenen von Unterdrückung und Krieg sowie der Ausgeschlossenen des globalisierten Kapitalismus für eine gerechte Welt einzusetzen. Ausgangspunkt ist unsere Überzeugung, dass die gleichen Rechte gelten und geltend zu machen sind – für alle Menschen, an jedem Ort. Unser Ziel ist es, gesellschaftliche Verhältnisse zu schaffen, die ein Leben in Würde und Recht, frei von Armut und in bestmöglicher Gesundheit ermöglichen.

## In Solidarität.

Im Drängen auf grundlegende Veränderungen unterstützen wir Partnerorganisationen und emanzipatorische Bewegungen im globalen Süden: Seien es Näher:innen in Südasien, die für faire Arbeitsbedingungen in den Textilfabriken streiten, zivilgesellschaftliche Initiativen, die sich in Israel und Palästina für die Gültigkeit der Menschenrechte einsetzen, oder Organisationen, die in Westafrika gegen die Plünderung von Rohstoffen und Umweltzerstörung kämpfen. Von kritischer Nothilfe über Flucht und Migration bis zu globaler

Gesundheit und psychosozialer Arbeit: Jedes Jahr unterstützen wir weit über 100 Kooperationen. Diese Förderung und der politische Austausch münden oft in eine langjährige partnerschaftliche Zusammenarbeit und internationale Netzwerke der Solidarität.

## Für Veränderung.

Wir helfen, um Hilfe überflüssig zu machen. Gemeinsam wollen wir Verhältnisse überwinden, die Not und Unrecht hervorbringen und immer mehr Hilfe nötig machen. Hierbei rückt medico die Verantwortung des globalen Nordens für elende Lebensverhältnisse und Gewalt in vielen Regionen der Welt in den Blick. Mit unserer kritischen Öffentlichkeitsarbeit, Aktionen und Kampagnen machen wir die zerstörerischen Folgen von kapitalistischen und neokolonialen Herrschaftsverhältnissen deutlich. Das Verbindende solcher Initiativen ist die Idee eines globalen Ausgleichs und gerechter Weltverhältnisse. Dabei haben wir nicht immer einfache Antworten, stets aber eine klare Haltung: Globale Solidarität ist für uns Weg und Ziel zugleich.

Foto: Walid Rasid



Dank vieler Spenden konnten im vergangenen Jahr mehr Dachgärten auf den Dächern des palästinensischen Flüchtlingsviertels Ein El Hilweh im Libanon gepflanzt werden. In der Pandemie ist die Selbstversorgung besonders wichtig.

# rechtigkeit.

## Nothilfe

In den fünf Jahrzehnten, in denen medico Menschen in Not unterstützt, haben wir gelernt, dass Hilfe nicht – wie in den Medien oft vermittelt – eine Frage der Schnelligkeit ist. Auch in akuten Krisen gilt, dass Nothilfe internationaler Nichtregierungsorganisationen die vorhandenen Strukturen der Selbsthilfe fördern und ausbauen muss, statt sich an die Stelle einheimischer Akteur:innen 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 Partner:innen kämpfen wir gegen krankmachende Verhältnisse sowie für das Recht auf ein gesundes und gutes Leben.

## Menschenrechte

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

## Psychosoziale Arbeit

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

## Flucht und Migration

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

### Titelbild:

Wie ein dunkler Tunnel wirkt der im Lockdown geschlossene Basar in Teheran. In vielen Regionen der Welt ist die Pandemie noch lange nicht eingedämmt, sondern wütet ungehemmt. Foto: Majid Asgaripour/WANA (West Asia News Agency) via REUTERS

05	<b>Editorial</b>	<hr/>
06	<b>Jahresüberblick:</b> Zwölf Monate, zwölf Ereignisse	<hr/>
10	<b>Covid-19, Gesundheit und Patente:</b> Globale Solidarität - jetzt oder nie	<hr/>
13	<b>Folgen der Corona-Krise:</b> Pandemie? Syndemie!	<hr/>
14	<b>Gesundheit und Psychosoziales in Südafrika:</b> Systemrelevant	<hr/>
17	<b>Brasilien, Bolsonaro und Pandemie:</b> Auf eine harte Probe gestellt	<hr/>
18	<b>Gesundheit in Gaza:</b> Chronisch ungerecht	<hr/>
20	<b>Arbeitsrechte in Südasien:</b> Lockdowns, Lieferketten, Menschenrechte	<hr/>
22	<b>Libanon nach der Explosion in Beirut:</b> Nothilfe und Recht auf Stadt	<hr/>
25	<b>Flucht und Migration:</b> Brennpunkt Moria - Europas Lager	<hr/>
28	<b>Veranstaltungen &amp; Kampagnen:</b> Utopischer Raum, Merkt ihr was?, School of Resistance	<hr/>
30	<b>Portrait:</b> Nothilfe und Gesundheit in Nordostsyrien	<hr/>
31	<b>Portrait:</b> Psychosoziales in Nicaragua	<hr/>
32	<b>Stiftung:</b> Pandemie-Debatte, Genera- tionswechsel und Projektförderung	<hr/>
34	<b>Finanzen &amp; Organisation:</b> Finanzbe- richt, Gesamtergebnis, Gewinn- und Verlustrechnung, Ergebnisrechnung nach Aufwandskategorien, Bilanz, Organisation und Organigramm	<hr/>
44	<b>Projektübersicht:</b> Geförderte Koopera- tionen nach Regionen	<hr/>
47	<b>Service:</b> Weiterführende Infos	<hr/>



**Dr. med. Anne Blum**  
**Vereinsvorsitzende**

Hinter der großen Unterstützung für medico steht eine Haltung: Die Pandemie verlangt globale Solidarität.

## Liebe Leserinnen und Leser,

vor einem Jahr mutmaßten wir an dieser Stelle, dass das Coronavirus die Welt noch Monate lang beschäftigen wird. Das hat es getan und tut es noch, auf weit zer- und verstörendere Weise als gedacht. Auch unsere Arbeit ist 2020 von der Pandemie herausgefordert worden. Dabei hat medico die langjährige Erfahrung mit Fragen globaler Gesundheit sehr geholfen, um Forderungen nach gleichem Zugang zu gesundheitlicher Versorgung für alle Gehör zu verschaffen. Das hat zum Beispiel unser mit internationalen Partner:innen verfasste Aufruf zur Abschaffung der Pharmapatente auf lebenswichtige Impfstoffe und Medikamente bewiesen, mit dem wir frühzeitig eine wichtige politische Perspektive verbreitet haben. Auch unsere seit vielen Jahren formulierte Kritik, dass die freiwillige Zusammenarbeit von Politik und Wirtschaft nicht zum „Wohle aller“ führt, hat sich bei der Frage globaler Impfgerechtigkeit auf fatale Weise als berechtigt erwiesen. Mehr dazu ab Seite 10.

Elementare Gesundheitsarbeit wird oft von Frauen geleistet. Sie klären auf, gehen von Tür zu Tür, leisten Hilfe und Unterstützung. Wie wichtig ihre Arbeit ist, wird in diesen Zeiten überdeutlich – aber eben auch, wie geringgeschätzt sie oft wird. Gesundheitsarbeiterinnen in Südafrika etwa, die in Townships unerlässliche Basisversorgung leisten, mussten in der Pandemie ohne jegliche Schutzkleidung auskommen. Auch das zeigt: Covid-19 ist nicht nur ein medizinisches Thema. Das Virus legt ökonomische, soziale und politische Ungleichheiten offen und verschärft sie zugleich. In dieser Dynamik hat die Arbeit unserer Partnerorganisationen vielfach neue Akzente bekommen. So haben unsere gewerkschaftlichen Partner:innen in Pakistan, nachdem Millionen von Textilarbeiter:innen infolge hiesiger Lockdowns auf die Straße gesetzt worden waren, Fördergelder zur akuten Überlebenshilfe umgewidmet. Über all dies, aber auch weitere Erschütterungen wie die Explosion in Beirut und der Brand im Flüchtlingslager Moria informieren wir Sie auf den nächsten Seiten ausführlich.

Insgesamt haben wir im vergangenen Jahr fast 130 Projekte in mehr als 30 Ländern gefördert, mehr als jemals zuvor. Möglich war das auch deshalb, weil wir enorme 40 Prozent mehr Spenden erhalten haben als im Vorjahr – trotz der auch hierzulande bedrückenden Perspektive, wohl aber aus der Überzeugung heraus, dass sich der Pandemie am besten mit globaler Solidarität begegnen lässt. Für dies herausragende Vertrauen in unsere Arbeit möchte ich mich bedanken. Eben das ermöglicht uns, unseren Einsatz für eine gerechtere Welt fortzusetzen und auszuweiten, in der Pandemie und über die Pandemie hinaus.

Zum Schluss noch zwei interne Nachrichten: Unser Geschäftsführer Christian Weis hat sich nach zwei Jahren entschlossen, seinen Vertrag nicht zu verlängern und sich wieder seinen früheren Arbeitsfeldern zuzuwenden. Ihm möchte ich hier für diese Zeit der Zusammenarbeit ganz herzlich danken. Und in der Stiftung hat Ramona Lenz in Nachfolge von Thomas Gebauer das Amt der Sprecherin übernommen – mehr dazu auf Seite 33.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Die Hölle brennt. In der Nacht auf den 9. September geht mit dem Flüchtlingslager Moria auf Lesbos auch ein Sinnbild der „Schande Europas“ in Flammen auf. Die Hoffnung, dies könnte etwas an den Bedingungen vor Ort im Camp und der EU-Migrationspolitik ändern, trägt [[> S. 9 und 25](#)].





# Zwölf Monate, zwölf Ereignisse

## Syrien

### Die nächste Katastrophe

Eine massive Militäroffensive des Assad-Regimes gegen die Provinz Idlib, letzter größerer Rückzugsort oppositioneller Kräfte, beginnt. Hunderttausende Binnenflüchtlinge sind zwischen den Fronten gefangen. Inmitten einer humanitären Katastrophe setzt das von medico unterstützte Frauenzentrum in Idlib-Stadt die Arbeit fort.

## Global

### Die Pandemie ist offiziell

Am 11. März lässt die Weltgesundheitsorganisation, so WHO-Chef Tedros, „die Alarmglocken laut läuten“ und stuft die Verbreitung des Coronavirus als Pandemie ein. medico setzt schnell Zeichen und mahnt: Ein globaler Virus verlangt globale Solidarität [> S. 10].

## Haiti

### 10 Jahre danach



Im Mai 2010 wurde Haiti von einem schweren Erdbeben erschüttert, danach von einer beispiellosen internationalen Hilfsmaschinerie überrollt. Zehn Jahre später sind die fatalen Folgen offenkundig. Für medico ist die „Erfahrung Haiti“ Anlass, kritische Reflexionen über Hilfe zu führen und anzumahnen.

## Deutschland

### #saytheirnames



Welche Gewalt in einer rassistischen Stimmung gedeihen kann, zeigt der 19. Februar in Hanau: Neun Menschen werden erschossen. Was folgt, ist außergewöhnlich: ein zivilgesellschaftlicher Prozess, der die Erinnerung an die Ermordeten wachhält und auf den politischen Kontext solcher Taten pocht.

## Südasien

### Überlebenshilfen

Ob in kurdischen Gebieten in der Südosttürkei, im abgeriegelten Gazastreifen oder in Favelas in Brasilien: Die Corona-Krise erzeugt vielerorts so massive Nöte, dass medico-Partner:innen akute Überlebenshilfe leisten. So organisieren in Bangladesch und Pakistan Gewerkschaften Lebensmittelspenden für auf die Straße gesetzte Textilarbeiter:innen [> S. 20].

## Europa

### [Un-]freiwillig zurück

Kurz vor Beginn der deutschen Ratspräsidentschaft publiziert medico mit Brot für die Welt eine Studie zu EU-Rückkehrprogrammen in Libyen und Niger. Diese weist auf alarmierende menschenrechtliche und humanitäre Folgen dieser Politik hin – und zeigt, dass die betonte Freiwilligkeit der Rückkehr keineswegs immer freiwillig ist [> S. 22].

Kampagne

## Patente töten



Impfstoffe gegen Covid-19 gibt es noch nicht, Konflikte um den Zugang aber zeichnen sich bereits ab. In einem federführend von medico mitinitiierten Aufruf fordern zivilgesellschaftliche Organisationen aus 20 Ländern die Aufhebung des Patentschutzes auf alle unerlässlichsten Medikamente [ > S. 10].

Südafrika

## Ein Meilenstein

Zum 1. Juli entkommen Gesundheitsarbeiterinnen, die in armen Gemeinden unerlässliche Dienste leisten, in der Provinz Gauteng endlich ihrem informellen Status: Sie werden festangestellt. Diese Integration in das öffentliche Gesundheitssystem haben sie sich in einem langen, von medico unterstützten Kampf erstritten, politisch wie juristisch [ > S. 14].

Nicaragua

## Boten der Klimakrise



Mehrere Hurrikans, darunter der stärkste in der Geschichte des Landes, richtet verheerende Schäden an. Die Klimakrise ist so real wie Klimagerechtigkeit abwesend: Auch Nicaragua hat fast nichts zur Erderwärmung beigetragen, ist von den Folgen aber massiv betroffen – schon jetzt.

November

Oktober

Libanon

## Tödliche Druckwelle



Binnen einer Sekunde zerstörte eine gewaltige Explosion im Hafen von Beirut ganze Stadtteile, Gebäude, Menschenleben. Ein Symbol des Niedergangs des politischen Systems, aber auch ein Fanal: Alles muss anders werden [ > S. 22].

Chile

## Für eine neue Verfassung

Im Oktober 2019 hatte sich in Chile eine breite Protestbewegung erhoben. Ein Jahr später votierte eine große Mehrheit in einem Referendum für die Ausarbeitung einer neuen Verfassung. Es ist ein Schritt heraus aus langen Schatten, denn die alte Verfassung stammt aus der Zeit von Diktator Pinochet und schreibt soziale Ungleichheit fest.

Griechenland

## Brief aus Moria

Aus Kara Tepe, dem Nachfolgelager des abgebrannten Moria, senden Flüchtlingsgruppen einen bitteren Weihnachtsbrief an EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen: „Wir haben beschlossen, Sie zu bitten, uns die Rechte zu gewähren, die Tiere haben. Nach einem schrecklichen Jahr ist dies unser Wunsch für Weihnachten.“ [ > S. 25]

Globale Gesundheit und Covid-19

## Jetzt oder nie

Wer über Einschränkungen des Patentsystems nicht reden will, sollte von globaler Solidarität schweigen. Ein Jahr Pandemie hat die Brüche der Welt offengelegt – und zum Handeln aufgefordert. Von Anne Jung



In einem senegalesischen Epidemie-Forschungszentrum.

## **Solidarität bestimmt die Rhetorik, Egoismus das Handeln**

Angenommen, man wäre kurz vor Ausbruch der Covid-19-Pandemie in einen Tiefschlaf gefallen und eben erst aufgewacht: Ein flüchtiger Blick auf die Weltlage würde genügen, um zu erkennen, dass da etwas gehörig schief läuft. Das Virus ist zum Brandbeschleuniger eines schon vorher kaputten Systems geworden und hat die globale Ungleichheit verstärkt. Unübersehbar ist auch, dass die gravierende Impfgerechtigkeit weltweit tödliche Folgen hat und die Eindämmung des Virus und seiner Mutationen gefährdet. Beides sind keine „natürlichen“ Folgen der Pandemie, sondern das Ergebnis eines politischen Handelns, das Kapitalinteressen und der Verteidigung von Machtverhältnissen Vorrang einräumt vor fundamentalen Gesundheitsbedürfnissen der Menschen. Um dies zu kaschieren, wird in nicht enden wollender Stereotypie zu Solidarität aufgerufen, von Politiker:innen, der Weltbank, Pharmaunternehmen, der Zivilgesellschaft: Pandemievorsorge erfordere globale Führung für ein weltweites Gesundheitssystem, das den Anforderungen dieses Jahrtausends gewachsen ist. In einer im März 2021 veröffentlichten gemeinsamen Erklärung von zwei Dutzend Staatsschefs:innen von Chile über Südafrika bis Deutschland heißt es: „Wir müssen uns der Solidarität, Fairness, Transparenz, Teilhabe und Gerechtigkeit verschreiben, um dieser Verpflichtung gerecht zu werden.“

Doch ein Blick auf die globale Verteilung der Corona-Impfstoffe zeigt, dass es in der globalen Gesundheitspolitik weder gerecht noch solidarisch zugeht. Die Zahlen sind bekannt: Auf zehn wohlhabende Länder entfallen 80 Prozent der bislang verimpften Dosen, während über 100 Länder des globalen Südens noch bis zu zwei Jahre auf die Versorgung mit dem Impfstoff zur Erlangung von Herdenimmunität warten müssen; Jahre, in denen Schutzmaßnahmen wie Lockdowns lebensgefährlich bleiben, weil Menschen ohne jede soziale Absicherung unmittelbar ihr Einkommen verlieren; Jahre, in denen Hunderttausende angesichts unzureichender öffentlicher Gesundheitssysteme und viel zu wenigen Beatmungsgeräten an Covid-19 sterben; Jahre, in denen Armut und Hunger durch die prekärer werdenden (informellen) Arbeitsverhältnisse zunehmen werden; Jahre also, in denen die Rückkehr zur Normalität nichts anderes bedeutet als die Rekonstruktion der alten Verhältnisse, die schon vor Corona krank waren. Die Pandemie legt die Risse in unserer Weltgesellschaft unerbittlich offen.

## **Konzerninteressen kosten Leben**

Eines der größten Hindernisse bei der gerechten Versorgung mit Impfstoffen ist das Patentsystem. Schon früh hat medico mit dem internationalen Aufruf „Patente töten“ genau darauf aufmerksam gemacht und gefordert, dass medizinisches Wissen und seine Endprodukte als Gemeingut der Menschheit betrachtet werden. „Patente töten“ war zunächst als Warnung gemeint, auch vor dem Hintergrund einer fatalen historischen Erfahrung: dem Umgang mit HIV/Aids in den 1980er-Jahren. Auch damals hatten Industrienationen und die Pharmaindustrie behauptet, dass ein starker Patentschutz zur Förderung von Innovationen nötig sei. Nachdem endlich Medikamente verfügbar waren, blieben diese für einen Großteil der Infizierten in den Ländern des globalen Südens unerschwinglich, weil die Industriestaaten am Patentsystem und der Kapitalisierung von Wissen festhielten. Über Jahre musste der Industrie in weltweit vernetzten politischen Kämpfen, die auch von medico unterstützt wurden, jede Kostensenkung mühsam abgerungen werden. Auch das waren Jahre, in denen Millionen Menschen starben, weil sie die teuren Medikamente nicht bezahlen konnten.

Nicht mangelnde Produktionskapazitäten, sondern Patente sorgen für Impfstoff-Mangel.

Nun erleben wir mit Corona eine Jahrhundert-Gesundheitskrise und erneut halten die Industriestaaten an einem System fest, das die wirksamsten Auswege aus der Pandemie versperrt. Impfstoffe sind nicht wegen mangelnder Produktionskapazitäten rar. Patente verhindern, dass die Produktion an vielen Orten der Welt von Dhaka bis Kapstadt ausgeweitet wird. Deutschland, Europa und mit ihnen fast alle Industrienationen sorgen durch intransparente Verträge dafür, dass das Wissen, das Voraussetzung für die Entwicklung der Covid-19-Impfstoffe war, den Pharmaunternehmen gehört, obwohl Milliardenbeträge aus öffentlichen Kassen in die Erforschung und Entwicklung der Impfstoffe geflossen sind. Die Industrienationen haben den Unternehmen vertraglich die Entscheidungsmacht verliehen, wie, wo und in welcher Anzahl die Impfstoffe hergestellt werden und was sie kosten. Das ist privatwirtschaftliche Enteignung, organisiert durch den Staat. Es wäre die Verpflichtung der Regierungen gewesen, in den Finanzierungsverträgen die Offenlegung der Forschungsergebnisse und die faire Verteilung festzulegen. Das ist nicht geschehen.

Die Industrienationen haben sich also entschieden, die bestehende Ordnung bis zur letzten Impfdosis gegen die Gesundheitsbedürfnisse der Menschen und gegen die epidemiologischen Notwendigkeiten der Pandemieeindämmung zu verteidigen. Das haben sie dadurch getan, dass sie den frühzeitigen Gemeinschaftsantrag von über 100 Ländern des globalen Südens an die Welthandelsorganisation, angesichts der einzigartigen globalen Krise den Schutz auf geistiges Eigentum bei den Impfstoffpatenten auch nur vorübergehend auszusetzen – den sogenannten TRIPS Waiver –, Verhandlungsrunde für Verhandlungsrunde torpediert haben. Egal, wie sich das Ganze auch angesichts der jüngsten Initiative der US-Regierung noch entwickeln wird: Entscheidende Monate lang wurde ein lebensrettendes Gut künstlich verknappt, im Dienste hoher Preise und der Aufrechterhaltung des Systems.

### **Covax-Initiative: Wie Hilfe das Recht ersetzt**

Statt den TRIPS Waiver umzusetzen, wurden Initiativen wie „Covid-19 Vaccines Global Access“, kurz Covax etabliert. Als klassische Public-Private-Partnership ist sie zwar an die Weltgesundheitsorganisation angedockt und soll eine globale Verteilungsgerechtigkeit bei den Impfstoffen ermöglichen. Gleichwohl ist sie völlig von freiwilligen Zuwendungen von Staaten, der Pharmaindustrie und philanthropischen Stiftungen abhängig. Damit kann sie den Widerspruch zwischen einem monopolistischen Modell und der sehr realen Not der benachteiligten Länder, Impfstoffe für sich selbst zu produzieren, nicht auflösen. Diesen bleibt nichts anderes übrig, als auf freiwillige Lieferungen zu warten. Mehr noch, Covax wird von der Europäischen Union gegen strukturelle Veränderungen in Stellung gebracht: Man fürchte, die Forderung nach Aussetzung der Patente könne die Pharmaindustrie so verärgern, dass sie ganz aus Covax aussteige, heißt es von der EU. Dabei liegt der Anteil der Industrie ohnehin im lächerlichen einstelligen Bereich.

Die Covax-Initiative ist ein Paradebeispiel dafür, wie Hilfe das Recht auf bestmöglichen Zugang zu Gesundheit ersetzt. Angesichts struktureller Ungleichheit kann sie nicht mehr sein als ein schlecht klebendes Pflaster, das die „sichtbaren Wundstellen der Gesellschaft planmäßig zukleben soll“ (Adorno). Das ist die gelebte neoliberal gewendete Solidarität, wie sie in der eingangs zitierten Erklärung der über 20 Staats- und Regierungschef:innen präsentiert wird. Vertreten sind hier auch Länder des globalen Südens wie Südafrika und Costa Rica, die gleich nach dem Ausbruch der Pandemie im Frühjahr 2020 vergeblich einen Technologie- und Wissenstransfer sowie die Freigabe der Patente gefordert hatten. Es spricht Bände, dass in der aktuellen Erklärung Patente und Eigentumsverhältnisse mit keinem Wort erwähnt werden. Sie liest sich wie eine Kapitulationserklärung jener Länder, die es gewagt hatten, die bestehende Ordnung zu hinterfragen. Die dominanten Staaten indes haben mit Covax eine „Gesellschaft zur Abmilderung globaler Risiken“ gegründet, wie es medico-Partner Remco van de Paz treffend beschreibt, die über keinerlei rechtliche oder strafrechtliche Durchsetzungskraft verfügt. Es ist eine moralische und demokratische Bankrotterklärung.

### **Ist der Moment gekommen?**

Organisationen und Bündnisse in vielen Ländern des globalen Südens wehren sich gegen diese Abhängigkeiten und vernetzen ihre Kämpfe. Ein herausragendes Beispiel dafür ist der breite Zusammenschluss der C19 People's Coalition in Südafrika, die ihr politisches Handeln in der Pandemie mit Forderungen nach einem Grundeinkommen, einer Reform des öffentlichen Gesundheitswesens und der nationalen Gesetzgebung zu Rechten des geistigen Eigentums verbindet. Unter dem Motto „black lives matter – vaccines for all“ demonstrieren sie gegen die Blockade eines Patent Waivers durch reiche Staaten bei der Welthandelsorganisation WTO und damit für globale Impfgerechtigkeit. Der Moment ist wie geschaffen für eine breitere globale Bewegung, um das Recht auf bestmöglichen Zugang zu Gesundheit allumfassend und universell auch jenseits von Pandemien zu erstreiten. Es ist jetzt an der Zeit, eine an den Gesundheitsbedürfnissen aller Menschen ausgerichtete Politik einzufordern, die öffentliche Gesundheitssysteme gegen Kapitalinteressen verteidigt und darin auch die Macht der Pharmaindustrie begrenzt. Das ist kostengünstiger als das System von Patenten. Vor allem aber ist es im Interesse aller.

Auf der Website von medico ist ein Corona-Dossier mit zahlreichen Analysen, Hintergrundartikeln sowie Berichten von Partner:innen angelegt: [www.medico.de/corona-solidaritaet-in-zeiten-der-pandemie](http://www.medico.de/corona-solidaritaet-in-zeiten-der-pandemie)

## Pandemie? Syndemie!

Warum die Covid-19-Krise weit mehr ist als eine medizinische Katastrophe. Fragen an Dieter Müller von medico.

**Mitte April zeigte eine Studie des Robert-Koch-Instituts, dass das Risiko, an dem Coronavirus zu sterben, in ärmeren Regionen Deutschlands um bis zu 70 Prozent höher ist als in wohlhabenden Gegenden. Wie schätzt Du das in globaler Dimension ein?**

Auch weltweit trifft das Virus nicht alle gleich. Von dem Risiko, schwer zu erkranken über die Möglichkeiten sich zu schützen bis zum Zugang zu Impfungen – die Unterschiede sind enorm, zwischen Nord und Süd, aber auch innerhalb der Gesellschaften. Es ist ein Ungleichheitsvirus, das bestehende Ungleichheiten aufdeckt und verstärkt.

**Wie wirkt sich die Pandemie auf die globale Lage der Gesundheit aus? Andere, teils ebenfalls pandemische Krankheiten sind ja nicht verschwunden.**

Die Pandemie bzw. die Maßnahmen, die zu ihrer Eindämmung ergriffen werden, zeitigen vor allem in Ländern des globalen Südens besorgniserregende Auswirkungen. Vielerorts ist die Prävention durch reguläre Schutzimpfungen von Kindern eingeschränkt, werden Menschen mit HIV/Aids, Tuberkulose oder chronischen Krankheiten nicht mehr ausreichend versorgt, sind Mutter-Kind-Programme beeinträchtigt und vieles mehr. Hinzu kommt, dass Menschen aus Angst vor Ansteckung Gesundheitseinrichtungen meiden.

**Wen trifft es besonders?**

Das Fehlen öffentlicher Systeme der sozialen Sicherung und unzureichende Unterstützungsmaßnahmen stürzen vor allem die Menschen in Notlagen, die ihren Lebensunterhalt im informellen Sektor verdienen. In vielen Ländern ist das die Mehrheit der Erwerbstätigen. Zu Hause bleiben zu müssen bedeutet, dass ihre Familien Hunger leiden. Reserven sind längst aufgebraucht. Am stärksten betroffen sind Frauen. Viel zu wenig Beachtung finden aber auch psychosoziale Auswirkungen sowie die deutliche Zunahme von Gewalt gegen Frauen und Kinder und ungewollte Teenagerschwangerschaften bis hin zur Zwangsverheiratung von Minderjährigen. Die Covid-19-Pandemie löst also weitere Pandemien aus: Pandemien der Angst, der Gewalt, des Hungers, der



Foto: medico

Dieter Müller ist seit 1989 bei medico in der Projektabteilung tätig und dort seit zwei Jahren für den Bereich Globale Gesundheit zuständig.

Armut und viele mehr.

**Verwendest Du deshalb den Begriff der Syndemie?**

Der Begriff soll auf die Zusammenhänge und Wechselwirkungen der multiplen Pandemie-bedingten Krisen hinweisen, die sich gegenseitig verstärken. Hieraus folgt, dass ein biomedizinischer Ansatz allein, der sich auf die Krankheit und die Behandlung von Erkrankten konzentriert, nicht zielführend sein kann. Covid-19 als Syndemie zu verstehen heißt vielmehr, die sozioökonomischen Determinanten der Pandemie und ihrer Folgen anzuerkennen. In der Konsequenz müssen Politik und Programme anders ausgerichtet werden. Denn nur mit Impfstoffen lassen sich die Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten nicht überwinden.

**Was müsste getan werden, um die strukturellen Folgen der Pandemie abzufedern?**

Die alte Forderung nach einem umfassenden Schuldenerlass ist von Akteur:innen aus dem globalen Süden zuletzt im Zusammenhang von Klimakrise und Klimagerechtigkeit neu artikuliert worden. Nun kommen die Folgen der Pandemie hinzu. Als erstes Land hat Sambia seine Insolvenz erklärt. Meines Erachtens braucht es auch globale Mechanismen einer solidarischen Umverteilung. Ziel muss es sein, öffentliche Gesundheits- und soziale Sicherungssysteme so auf- und auszubauen, dass das Menschenrecht auf bestmöglichen Zugang zu Gesundheit überall und für alle gewährleistet werden kann, auch jenseits von Pandemien.

**Kannst Du in all den Verwerfungen und Verheerungen auch neue Ansatzpunkte für politisches Handeln erkennen?**

Ich finde es wichtig zu sehen, dass das Verständnis der Zusammenhänge zwischen Gesundheit und sozialen, wirtschaftlichen sowie politischen Rahmenbedingungen deutlich zugenommen hat, bei uns wie im globalen Süden. Eine enorm wichtige Arbeit leisten dabei Basisgesundheitsarbeiter:innen, aber auch Gemeinderadios, alternative Informationsportale und vielfältige zivilgesellschaftliche Akteur:innen. Und es wächst die Einsicht, dass es nicht nur darum gehen kann, diese Pandemie irgendwie zu beenden, sondern dass es einer tiefgreifenden Transformation bedarf, um die massiven globalen Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten überwinden zu können. Auch und gerade im globalen Süden greifen Organisationen und Bündnisse all dies zunehmend auf. Sie vernetzen ihre Kämpfe. Zu Recht wenden sie sich auch an uns und fordern eine transnationale

## Gesundheitsarbeiterinnen in Südafrika **Systemrelevant**

Der lange Atem hat sich ausgezahlt: Inmitten der Pandemie haben die Community Health Workers im Kampf für Anerkennung und Rechte einen großen Erfolg errungen. Über die Möglichkeit und Notwendigkeit einer Gesundheitsbewegung von unten. Von Usche Merk



Nicht erst seit Ausbruch der Pandemie nutzt das südafrikanische Gesundheitsministerium die Community Health Worker als „Frontsoldatinnen“. Hier in einem Armenviertel von Pretoria.

Die Corona-Pandemie hat Südafrika schwer getroffen, aber keineswegs überall und alle in gleichem Maße: In den Armenvierteln ist die Sterberate an Covid-19 doppelt so hoch wie in reichen Vierteln. Aus einer Antikörperstudie geht hervor, dass schwarze Südafrikaner:innen fünfmal stärker von Infektionen betroffen sind als weiße, einer anderen Studie zufolge haben arme schwarze Frauen durch die Pandemie die stärksten sozioökonomischen und gesundheitlichen Einbußen erlitten, waren gleichzeitig am meisten mit zusätzlicher Kinderbetreuung, Krankenpflege und Überlebenskämpfen belastet und litten zudem unter zunehmender patriarchaler und sexualisierter Gewalt.

Doch die Pandemie hat in Südafrika auch etwas sichtbar gemacht, was sonst verborgen bleibt: Es waren und sind vor allem die Gesundheitsarbeiterinnen in den Gemeinden, die dafür sorgen, dass Menschen in den marginalisierten Vierteln sich wenigstens rudimentär gegen Covid-19 schützen können, Krankheiten wie HIV, Tuberkulose oder Diabetes weiterhin gesundheitlich versorgt werden und Orte der Zuflucht bei sexualisierter Gewalt zugänglich bleiben. Die Community Health Workers (CHW), zumeist selbst in Armut lebende, oft alleinerziehende schwarze Frauen, bilden also die Basis des Gesundheitssystems. Frauen, deren Leben selbst häufig durch Krankheit, Gewalt und Not geprägt ist, leisten die Sorge-Arbeit, zu Hause sowie in der Nachbarschaft, und kümmern sich gleichzeitig um die elementare Gesundheitsversorgung. Selbst im harten Lockdown und inmitten hoher Infektionszahlen haben sie als „Frontsoldatinnen“ der staatlichen Pandemiebekämpfung Aufklärung, Kontaktverfolgung und Krankenbetreuung organisiert. Doch gleichzeitig wurden ihre Rechte und ihre Sicherheit missachtet. Ohne Vorbereitung, ohne ausreichende Masken und andere Schutzausrüstung schickte das Gesundheitsministerium sie an die „Front“, zudem ohne angemessene Bezahlung und Absicherung im Krankheitsfall.

### Rechte, die selbstverständlich sein sollten

Vor fast zehn Jahren haben die Frauen angefangen, sich gegen die Rechtlosigkeit zu organisieren. Sie haben der Ausbeutung und Unsichtbarkeit den Kampf angesagt und nun – mitten in der Pandemie – einen ersten, beeindruckenden Erfolg errungen: Im Juli 2020 kündigte das Gesundheitsministerium der Provinz Gauteng (rund um die Metropolen Johannesburg und Pretoria) an, dass den fast 8.500 Community Health Worker in der Provinz eine Festanstellung angeboten wird. Das kam nicht freiwillig, letztlich wurde das Ministerium durch ein von den Frauen angestregtes Arbeitsgerichtsurteil von 2018 gezwungen: Menschen, die über Jahre regelmäßig fünf Tage die Woche im Auftrag des Ministeriums tätig sind, können nicht als freiwillige Helferinnen betrachtet und mit fortlaufenden Kurzzeitverträgen abgespeist werden. Noch zwei weitere Jahre und bis in eine dramatische Pandemie dauerte es, bis die Entscheidung endlich umgesetzt wurde. Das aber hat das Leben der Gesundheitsarbeiterinnen in Gauteng grundlegend verändert. Ihr Gehalt ist mehr als verdoppelt worden und zum ersten Mal sind sie nun auch selbst im Krankheitsfall

versorgt. Außerdem stehen ihnen nun Urlaubs- und Fortbildungstage, bezahlter Mutterschutz und andere Arbeitnehmer:innenrechte zu – Rechte, die eigentlich selbstverständlich sein sollten.

„Dieser Kampf war nicht einfach“, schreiben die Vertreterinnen des Gauteng CHW Forums in ihrem Newsletter, „wir mussten alles geben und viel opfern. Einige unserer Kolleginnen haben in dieser Zeit ihre Verträge verloren, andere starben, bevor sie den Erfolg miterleben konnten, viele wurden Opfer von Schmähungen und unfairer Behandlung durch das Ministerium und wurden rausgeworfen.“ Und: Der Kampf gehe weiter, bis auch die im Zuge des Kampfes Entlassenen wieder eingestellt sind und die mehr als 50.000 Gesundheitsarbeiterinnen in anderen Provinzen auch Verträge bekommen. „Unser Sieg kommt mitten in der Pandemie und damit in einer großen Gefahrensituation. Er ist aber ein leerer Sieg, wenn es uns nicht gelingt, uns alle und unsere Communities vor dem Coronavirus zu schützen.“

### Die unsichtbaren Anteile des Erfolgs

Was bedeutet es, wenn marginalisierte Frauen, die weit voneinander entfernt leben und meist allein eine große Familie zu versorgen haben, sich zusammenschließen, um einen politischen Kampf zu führen, von dem niemand etwas wissen will? Und was bedeutet es für medico, einen solchen Prozess zu unterstützen? In einem berührenden Buch, das die Gründerinnen des Gauteng CHW Forums mit Unterstützung der medico-Partnerorganisation Khanya College geschrieben haben, erzählen Frauen von ihrem Leben und wie sie Community Health Worker geworden sind. Es sind brutale Geschichten über das Leben armer, schwarzer Frauen zwischen Apartheid, Ausbeutung und patriarchaler Gewalt. Unrechtserfahrungen, die schwere Aids-Erkrankung naher Angehöriger, aber auch der Mangel an anderen Einkommensmöglichkeiten ließen sie Gesundheitsarbeiterinnen werden, eine Arbeit, die viele trotz aller Schwierigkeiten stolz macht. „Manchmal ist es sehr hart, aber wir werden in der Community respektiert, weil wir wirklich für sie da sind“, schreibt eine ältere Kollegin.

Aus Einzelschicksalen wurde eine geteilte Erfahrung. An der Straßenecke, unter einem Baum, auf dem Parkplatz vor der Klinik, manchmal auf langen Fußwegen, mit Angst vor eifersüchtigen (Ehe-)Männern und in Sorge um die zu Hause wartenden Kinder tauschten sie sich aus. Ein Prozess begann, um gemeinsam etwas zu ändern. Mitarbeiterinnen von NGOs wie Khanya College hörten den Frauen zu und unterstützten sie, mit Telefonkarten, Informationen und Fahrtgeld. Sie organisierten Fortbildungen zu Selbstorganisation, Gesundheitspolitik und Arbeitnehmer:innenrechten. So fingen die Community Health Worker an, mit öffentlichen Kleinbussen und zu Fuß von Klinik zu Klinik zu reisen, mit den dortigen Kolleginnen zu sprechen und sie zu überzeugen, selbst Komitees zu gründen und einem gemeinsamen Forum beizutreten. „Jedes Mitglied ist eine Organisatorin. ‚Each one teach one‘, sagen wir, jede lehrt eine andere, denn wir alle haben nicht viel Zeit“, erzählt eine Gründerin des

CHW Forums in Gauteng.

Nach und nach lernten die Frauen, demokratische Entscheidungs- und Vertretungsprozesse zu organisieren, mit internen Konflikten umzugehen, Protestaktionen durchzuführen, sich gegen arrogante Funktionäre und brutale Polizei zu wehren oder mit Gewerkschaften umzugehen, die Mitglieder gewinnen, aber nichts zu ihrer Unterstützung tun wollten. Sich selbst zu organisieren ist ein langsamer, anstrengender, aber auch von Mitgefühl und Solidarität geprägter Prozess. Die besondere Situation als Frauen bedeutet, dass es nie nur um die berufliche Sorge-Arbeit geht, sondern immer auch um die private, dass die Komitees, Workshops und Protestkampagnen auch Zeiten der Sorge füreinander sind.

### Ein Netzwerk, das bis nach Frankfurt reicht

Diese Prozesse sind von einem Netzwerk verschiedener medico-Partnerorganisationen – Khanya College, Sophiatown Community Psychological Services, Section 27, Sinani, People's Health Movement und Wellness Foundation – über Jahre begleitet worden. Solidarität ist für sie mehr als die professionelle Umsetzung des Auftrags, Fortbildungen, politische und rechtliche Beratung, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit zu organisieren. Es bedeutet, die Perspektiven und Bedürfnisse der anderen mitzudenken; zuzuhören, wenn die Frauen verzweifelt oder wütend sind, weil sie misshandelt werden, weil ihre Proteste nicht gehört, sondern brutal unterdrückt werden; und praktische Lösungen zu finden, wenn mehr Telefonkarten gebraucht werden oder Rechtshilfe organisiert werden muss.

Auch die NGO-Kolleg:innen springen füreinander ein, wenn es nötig ist, weil der südafrikanische Alltag, zumal in einer Pandemie, erschöpft. Kämpfe um Sorge-Arbeit müssen auch die „wounded carer“, die „verletzten Sorgenden“ in den Blick nehmen. Und auch für medico bedeutet Solidarität mit diesem Kampf, sich auf die vielschichtige Dynamik eines Netzwerkes von NGOs und Selbstorganisationen einzulassen, einen intensiven und unberechenbaren Prozess, der oft nicht in die Logik kofinanzierter mehrjährig geplanter Projekte passt. Um trotzdem Geld beim Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) zu beantragen, um den Partnerorganisationen die nötigen Mittel zur Verfügung stellen zu können, aber gleichzeitig den Prozess so zu begleiten, dass er den Notwendigkeiten des sozialen und politischen Kampfs folgt und nicht an starren Gebervorgaben zerbricht – dafür erfordert es selbst aufseiten des BMZ solidarische Ansprechpartnerinnen mit klugen Ideen. Und auch im medico-Team braucht es gegenseitige Unterstützung, wenn die eine nicht mehr kann oder die andere an den Zahlen und Berichten verzweifelt. So ist der Erfolg der Gesundheitsarbeiterinnen in Gauteng ein kollektiver, breit getragener, an dem viele wunderbare Frauen, aber auch einige Männer mitgewirkt haben. Die Freude ist eine geteilte.

Die zentrale Erfahrung der Gesundheitsarbeiterinnen ist eine alte südafrikanische Erkenntnis aus dem Kampf gegen die Apartheid: Forderungen werden nicht erfüllt, indem man die Machthaber von der ethischen und moralischen Richtigkeit seiner Position überzeugt. „Sie werden nur aufgrund der Kraft und des Mutes unserer Aktion erreicht, eines gemeinsamen Kampfes, um mit der Logik dieser ungerechten Gesellschaft zu brechen und eine neue aufzubauen“, erklärt eine Aktivistin des People's Health Movement (PHM). Inspiriert vom Erfolg ihrer Kolleg:innen in Gauteng forderten die Gesundheitsarbeiterinnen der Provinz Eastern Cape in einem Brief an den dortigen Gesundheitsminister ebenfalls Festanstellungen. Als sie keine Antwort bekamen, zogen sie vor das Ministerium und verlangten ein Gespräch. Doch das Ministerium schickte die Polizei, die die Frauen mit Gummigeschossen vertrieb. Seither ist ihre Entschlossenheit umso größer. Mit dem Präzedenzfall von Gauteng im Rücken, wollen sie vor Gericht würdige Arbeitsbedingungen in allen Provinzen einklagen. Und sie wollen ihre Selbstorganisationen stärken. Dabei können sie inzwischen auf breite Unterstützung bauen. Große zivilgesellschaftliche Netzwerke haben gegen ihre Vertreibung protestiert und zu Solidarität aufgerufen.

Im Zuge der Pandemie sind neue und starke Allianzen von zivilgesellschaftlichen Akteur:innen entstanden. Gleich zu Beginn etwa haben sich mit Hilfe des medico-Partnernetzwerkes und des People's Health Movement über 300 NGOs zur „C19 People's Coalition“ und damit zu einer starken Stimme im Kampf für Gerechtigkeit in der Pandemiebekämpfung zusammengeschlossen (> S. 12). Die Kämpfe der Gesundheitsarbeiterinnen wie auch die Covid-19-Krise haben die Möglichkeiten, aber auch die Notwendigkeiten einer Gesundheitsbewegung von unten aufgezeigt, die sich für ein Gesundheitssystem mit einem gleichberechtigten Zugang zu Prävention und Versorgung einsetzt: eine Bewegung, die Verantwortliche kontrolliert und sich gegen eine neoliberale Politik wehrt, die mitten in der Pandemie das Gesundheitsbudget kürzt. Die Gesundheitsarbeiterinnen und das NGO-Netzwerk haben verabredet, weiter zusammenzuarbeiten. Ihr erstes Ziel: eine Impfkampagne von unten. Ihre Vision: eine landesweite Basisgesundheitsbewegung, die mit der Logik der ökonomischen, politischen, geschlechtlichen und globalen Ungleichheit bricht. medico wird diesen weit über Südafrika hinausweisen den Prozess weiter solidarisch unterstützen.

**medico unterstützt den Kampf der Community Health Worker in Südafrika seit 2014, im Jahr 2020 mit 230.387,54 Euro, inklusive Mitteln des BMZ. Für medico gehört zu einer solch langfristigen Zusammenarbeit mit vielen Akteur:innen eine aufmerksame Beobachtung der Wirkungsweisen und eine kritische Reflexion der Dynamiken in den Kooperationsbeziehungen. Ein Evaluierungsbericht ist im Frühjahr 2021 fertiggestellt worden.**

## Brasilien unter Bolsonaro

# Auf eine harte Probe gestellt

Brasilien ist von der Pandemie sehr schwer getroffen. Gleichzeitig befindet sich das Land in einer tiefen Krise der Demokratie – mit ungewissem Ausgang. Von Mario Neumann

Es gibt derzeit wohl wenige Länder, in denen sich die weltweiten Krisen unserer Gegenwart so sehr verdichten wie in Brasilien: Katastrophenberichte über die Corona-Lage in trauriger Permanenz, die Brände im für das Weltklima so wichtigen Amazonas und die rapide Zunahme der Abholzungen des Regenwaldes, die allgemeine soziale Katastrophe im Land und die Kämpfe um Ressourcen und Territorien in einer der bedeutendsten Agrarindustrien der Welt: Zu einer besonders explosiven Mischung wird all das, weil das Land, politisches und wirtschaftliches Schwergewicht der Region, von einem rechts-extremen Präsidenten regiert wird.

Eigentlich verfügt Brasilien mit dem Sistema Único de Saúde (SUS) auf dem Papier über ein öffentlich finanziertes und zur Pandemiebekämpfung geeignetes Gesundheitssystem. Doch die Realität sieht anders aus, Corona hat das Land weiterhin fest im Griff. In nackten Zahlen: Knapp 14 Millionen bestätigte Fälle mit rund 373.000 Toten zählen die Behörden im April 2021 und ein Ende ist nicht in Sicht. Die Todeszahlen unter Kindern sind hoch. Monatelange Schulschließungen, ökonomische Einbrüche, wachsende soziale Nöte: An all dem hat Präsident Bolsonaro mit seiner fortgesetzten Leugnung und Verharmlosung des Virus wohl erheblichen Anteil, nicht nur wegen ausgebliebener Maßnahmen, sondern auch, weil er ein Klima der sozialdarwinistischen Sorglosigkeit verbreitet hat: Über den medizinischen oder ökonomischen Tod entscheidet das Recht des Stärkeren. Und tatsächlich liegt die Corona-Todesrate in den Armenvierteln der großen Städte Rio de Janeiro und São Paulo zehnmal höher als in den Reichtervierteln. Aktuell scheint Bolsonaro angezählt, auch Teile der Wirtschaft beginnen, an der Kompetenz des Präsidenten zu zweifeln. Der Popularitätsverlust könnte jedoch zu einer weiteren Radikalisierung des Präsidenten und seiner Agenda führen. Denn noch immer verfügt er über eine stabile Anhängerschaft, Verbündete hat er nicht bloß im Polizeiapparat, sondern auch im Milieu der bewaffneten Milizen, die mittlerweile nicht nur in Rio Territorien kontrollieren. Wenn im Oktober 2022 die Präsidentschaftswahlen stattfinden, ist es also eine ernstzunehmende Befürchtung, dass die politische Zukunft des Landes nicht nur an der Urne entschieden wird.

Die nächsten zwei Jahre werden das Land auf eine harte Probe stellen. Besonders schwierig an dieser Konstellation ist, dass die eigentlich bitter nötigen sozialen Mobilisierungen den antidemokratischen Bruch ungewollt provozieren könnten. In Stellung bringt sich der ehemalige Präsident Lula, dessen politisch motivierte Gefängnisstrafe gerade aufgehoben wurde und der nun wieder im Vollbesitz seiner politischen Rechte und Möglichkeiten ist. Alles deutet daher darauf hin, dass er für die Arbeiterpartei (PT) gegen Bolsonaro antreten wird. Einstmals für viele Sinnbild des Scheiterns der progressiven Regierungen Lateinamerikas, kehrt er nun als vielleicht letzter Hoffnungsträger zurück. Eine schwierige Lage jedenfalls für medicos Partner:innen, die in ihrer alltäglichen Arbeit in den Städten und im Amazonas Teil der demokratischen und sozialen Gegenbewegung gegen den fortschreitenden Autoritarismus sind.



„Impfstoff für alle“: In der Wohnungslosenbewegung MTST, mit der medico zusammenarbeitet, kämpfen die Ausgestoßenen der brasilianischen Gesellschaft für ihre Rechte.

Von Gegenöffentlichkeit bis zu akuten Lebensmittelhilfen – auch die brasilianischen Partnerorganisationen haben 2020 auf die Corona-Krisen reagiert. medico hat ihre Arbeit mit 137.805,00 € unterstützt.

Gesundheit in Gaza

# Chronisch ungerecht

Wer hat Zugang zu medizinischer Versorgung? Wer wird geimpft? In Israel/Palästina hat die Corona-Krise bestehende Ungleichheiten noch verschärft. Von Riad Othman

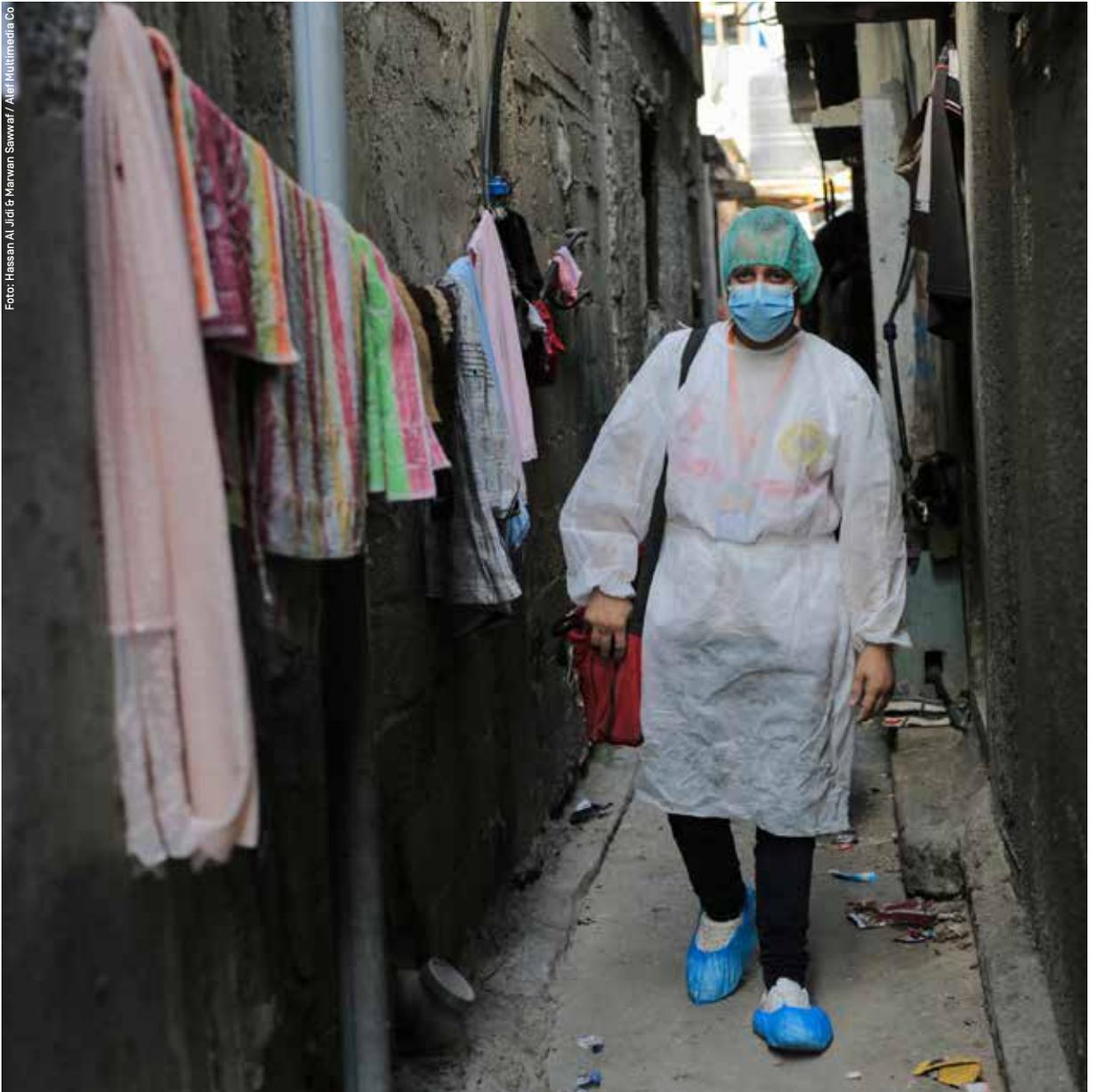


Foto: Hassen Al Jidi & Marwan Sawwaf / Aferi Multimedia Co

In den beengten Verhältnissen von Gaza versuchen die Gesundheitsarbeiter:innen der Palestinian Medical Relief Society die Ausbreitung des Corona-Virus wenigstens zu verlangsamen.

Bis heute erfährt das palästinensische Gesundheitssystem nicht die nötige Unterstützung

Die Hoffnung, die Abriegelung von Gaza möge sich im Hinblick auf das Corona-Virus ein einziges Mal als Segen für die Menschen vor Ort erweisen, zerschlug sich schnell: Schon am 17. März, keine zwei Wochen nach den ersten Fällen im Westjordanland, vermeldete auch das Gesundheitsministerium in Gaza die ersten Infektionen. Zu dieser Zeit standen in der seit Jahren abgeriegelten Küstenenklave gerade einmal 87 Krankenbetten mit Beatmungskapazität zur Verfügung. Entsprechend groß waren die Befürchtungen – und entsprechend drakonisch waren die Einschränkungen des öffentlichen und wirtschaftlichen Lebens, die die De-facto-Autoritäten in Gaza verhängten. Arbeitslosigkeit und Verelendung haben weiter zugenommen. Und das Leben der Bevölkerung, die infolge der 13 Jahre währenden Blockade, der streng rationierten und unzuverlässigen Energieversorgung und des auch wirtschaftlichen Niedergangs ohnehin leidet, ist noch härter geworden.

Unsere Partnerorganisationen haben reagiert: Da immer mehr Familien auf Nahrungsmittelhilfen angewiesen waren und sind, verteilte die Organisation Union of Agricultural Work Committees (UAWC) Lebensmittelpakete an fast 400 Familien. Die Culture & Free Thought Association (CFTA), die sechs Gemeindezentren in der Stadt Khan Younis im südlichen Gazastreifen betreibt, hat ihre Angebote zur psychosozialen Unterstützung ausgeweitet; dies vor allem für Frauen, Jugendliche und Kinder, die infolge der Pandemie unter ansteigender (häuslicher) Gewalt, Vereinsamung und der drückenden Perspektivlosigkeit leiden. Dem eklatanten Mangel an medizinischer Versorgung in Gaza stemmt sich weiterhin die Palestinian Medical Relief Society (PMRS) in ihren Gesundheitszentren und vermehrt mit Hausbesuchen entgegen. Seit Beginn der Pandemie informieren die Nothelfer:innen in Gaza über Ansteckungsgefahren und Präventionsmöglichkeiten; und sie setzen die Betreuung von Patient:innen mit chronischen Krankheiten fort, auf deren Verlauf eine Pandemie keine Rücksicht nimmt. Hierzu zählt auch der Einsatz des Al Mezan Menschenrechtszentrums in Gaza und der Physicians for Human Rights – Israel in Jaffa für das „Recht auf Behandlung“ gegenüber den israelischen Autoritäten. Bei einer Vielzahl der Entscheidungen darüber, wer Gaza wann und ob überhaupt für eine Operation oder Therapie im besetzten Ost-Jerusalem, der West Bank oder Israel verlassen darf, wird dieses Recht missachtet.

Im Zuge der Corona-Krise riefen medico-Partnerorganisationen vor Ort, Adalah, Al Mezan Center for Human Rights in Gaza, Physicians for Human Rights – Israel, gemeinsam mit internationalen Menschenrechtsorganisationen, darunter auch medico, die israelische Regierung dazu auf, ihrer Verantwortung als Besatzungsmacht nachzukommen. Doch bis heute erfährt das palästinensische Gesundheitssystem nicht die nötige Unterstützung, auch nicht im Zuge der erfolgreichen Impfkampagne. Während in Israel selbst mittlerweile die große Mehrheit der gesamten, also auch nicht-jüdischen Bevölkerung geimpft ist, bleiben die Menschen jenseits der Grünen Linie außen vor – mit zwei Ausnahmen. Impfungen erhalten zum einen die dort lebenden Siedler:innen, zum Zweiten jene rund 120.000 Palästinenser:innen, die Israel oder die Siedlungen betreten dürfen, weil sie dort auf dem Bau, in der Landwirtschaft oder als Reinigungskräfte gebraucht werden. Offener kann man Gesundheitspolitik aus Eigeninteresse nicht betreiben. Dessen ungeachtet setzten sich unsere Partnerorganisationen weiterhin für Impfgerechtigkeit zwischen Mittelmeer und Jordan ein. Sie haben eine Petition an den Obersten Gerichtshof in Jerusalem gestellt, um die Regierung dazu zu bringen, gesundheitliche Verantwortung für alle Menschen zu übernehmen, über die sie effektiv Kontrolle ausübt.

**Für die Unterstützung unserer israelischen und palästinensischen Kooperationspartner:innen und ihren Einsatz zwischen den verhärteten Fronten hat medico 2020 mit Fremd- und Eigenmitteln insgesamt 2.223.108,84 € aufgewendet.**

## Film aus Gaza

Wie sich die Abriegelung des Gazastreifens auf Menschen mit chronischen Krankheiten auswirkt, erzählt ein kurzer Film, den das Israel/Palästina-Büro von medico mit der Partnerorganisation Palestinian Medical Relief Society und mit Mitteln des BMZ im Frühjahr 2020 produziert hat: „Chronisch krank in Gaza“. [www.medico.de/gaza](http://www.medico.de/gaza)

## Arbeitsrechte in Südasien

# Ein Anfang ist gemacht

In den Lockdowns hat sich einmal mehr gezeigt, wer in den weltumspannenden Wertschöpfungsketten das schwächste Glied ist. Im Kampf gegen globale Ausbeutung ist das Gezerre um ein deutsches Lieferkettengesetz umso ernster zu nehmen. Von Thomas Rudhof-Seibert



Ob in Bangladesch, Pakistan oder anderswo: Geschlossene Fabriken, Arbeiter:innen auf der Straße. Wer übernimmt die Verantwortung?

Schon der erste Lockdown im Frühjahr 2020 hat die globalen Herstellungs- und Lieferketten zerrissen und die Hyperproduktion des Weltmarkts zum Stillstand gebracht. Verlierer:innen blieben die Arbeiter:innen im Sockelgeschoss der Globalisierung. So stornierten die weltumspannenden Handelskonzerne binnen weniger Tage ihre Aufträge an die Textilfabriken Südasiens und stießen Millionen Arbeiter:innen samt ihrer Familien in bittere Armut. Zwar hat, wer einen Textiljob findet, im Millionenheer der megastädtischen Armut den Hauptgewinn gezogen. Doch hängt der Absturz ins soziale Nichts, in Obdachlosigkeit und Hunger buchstäblich an einem Fingerschnippen. Dass Menschen, deren mühselig aufgebautes Leben derart rücksichtslos über den

Haufen gerannt wird, das Coronavirus nicht zur ersten ihrer Sorgen machen können, liegt auf der Hand: Wer sowieso kein Zuhause und jetzt auch nichts zu essen hat, der hat für die Gefahr, nicht an dieser (Cholera, Typhus, Tuberkulose), sondern an jener (Covid-19) Krankheit leiden zu müssen, schlicht keine Tränen übrig. Mit der Schließung ihrer Fabriken mussten sich die Ex-Arbeiter:innen durch die Straßen ihrer Millionenstädte treiben, um nach etwas Essbaren, mit Glück nach einem Tagelöhner:innenjob zu suchen. Maskenpflicht, Abstandsregeln, leave no one behind? What the fuck!

In dieser Lage widmeten die pakistanische National Trade Union Federation (NTUF) und die bangladeschische

National Garment Workers Federation (NGWF), medicos lokale Partnerorganisationen, der Gewerkschaftsarbeit zugeordnete Gelder zur Lebensmittelverteilung um. Mit dem Ende des Frühjahrs-Lockdowns 2020 bekamen längst nicht alle Entlassenen ihren Job zurück, viele Fabriken blieben geschlossen. Dabei steht die Rückkehr zu einer insgesamt schlechteren Normalität unter den himmelschreienden Bedingungen der globalen Impfstoffungerechtigkeit: Während die europäischen Käufer:innen südasiatischer Textilien auf baldige Impfung hoffen dürfen, sieht die Lage in Pakistan und Bangladesch deutlich düsterer aus. Verbindliche Zusagen zur Versorgung mit Impfstoff gibt es nicht.

### Hätte, hätte, Lieferkette

Damit sind wir beim hochumstrittenen Lieferkettengesetz, das nach seiner Verabschiedung im Bundestag ab 2023 gelten soll. Nahm sich der erste Entwurf des Gesetzes noch vor, „den Schutz der international anerkannten Menschenrechte und der Umwelt in globalen Wertschöpfungsketten sicherzustellen“, heißt es jetzt unverbindlich: „Ein Lieferkettengesetz soll in Deutschland ansässige Unternehmen künftig dazu verpflichten, ihrer Verantwortung in den Liefer- und Wertschöpfungsketten nachzukommen.“ Verpflichtete der erste Entwurf alle Unternehmen ab 250 Beschäftigten auf die Sicherstellung des Schutzes der Menschenrechte und der Umwelt, gilt das jetzt nur für Unternehmen mit mindestens 3.000, ab 2024 auch für solche mit mehr als 1.000 Mitarbeiter:innen. Bei weniger Personal, geht die Firma straffrei aus. „Straffrei“ ist das richtige Wort. Denn während die Verpflichtung aufs Menschenrecht im ersten Entwurf konsequent für „den gesamten Lebenszyklus eines Produktes oder einer Dienstleistung umfassenden Wertschöpfung“ gelten sollte, geht es jetzt nur noch um „den eigenen Geschäftsbereich“ und die ersten Zulieferer. Für die dahinterliegende Lieferkette gilt dann nur noch, dass etwaige Menschenrechtsverletzungen in einer „Risikoanalyse“ geprüft werden müssen, wenn Beschwerden aus dem zweiten, fünften oder achten Glied der Kette das deutsche Unternehmen erreichen.

Trotz dieser Aufweichungen soll das noch nicht durchgekämpfte Gesetz noch immer sicherstellen, dass die universellen Menschen- und Arbeitsrechte in globalen Produktionen deutschen Auftrags nicht länger wie heute vielerorts grob verletzt werden. Verstöße können dann nicht nur öffentlich kritisiert, sondern vor deutschen Gerichten zur Klage gebracht werden. Verurteilten Unternehmen drohen tatsächlich Bußgelder. Politisch zählen dabei zwei Dinge: Zum einen ist klar, dass dieses Gesetz gesellschaftlich mit Mehrheit gewollt wird – ein politischer Erfolg, auch durch Kampagnen wie jene zu den verheerenden Textilfabrik-Katastrophen, dem Brand bei Ali Enterprises in Pakistan 2012 und dem Einsturz der Fabrik Rana Plaza in Bangladesch im Jahr darauf. Zum Zweiten haben Studien der Bundesregierung öffentlich erwiesen, dass nur eine verschwindende Minderheit deutscher Unternehmen ihrer menschen- und arbeitsrechtlichen „Sorgfaltspflicht“ nachkommt. Das Resultat ist so eindeutig, dass es nicht ignoriert werden konnte.

### Neuer Typus antikapitalistischer Kämpfe

Wie das deutsche Sorgfaltspflichtgesetz werden auch seine europäische Entsprechung und der in den UN angestrebte „Binding Treaty“ unzureichend sein. In allen drei Fällen geht es zunächst nur um schlechte Kompromisse, die hinter dem zurückbleiben, was nötig wäre. Wenn Gesetz und Vertrag dennoch zu Erfolgen werden können, liegt das in der Veränderung der Kämpfe gegen das Elend: Kapitalistische Globalisierung im Prinzip unters Menschenrecht zu stellen, wird heißen, einen als partikularen (Arbeits-)Kampf historisch verlorenen Kampf perspektivisch zu einem im vollen Sinn des Wortes universellen Kampf um die Form und die Sache selbst der Globalisierung zu machen. Damit beginnt ein antikapitalistischer Kampf neuen Typs. Bewähren wird er sich mit den Subjekten, die ihn führen und mit denen, an die er appelliert. Wird der Kampf gegen kapitalistische Ausbeutung als Menschenrechtskampf geführt, ist er nicht mehr nur ein Klassenkampf und schon gar kein Arbeitskampf mehr. Er wird sein Zentrum nicht mehr in den Fabriken haben, sondern entlang der ganzen Herstellungs- und Lieferketten geführt werden, von denen, die da beliefert werden und von denen, die das Ausgelieferte herstellen. Wer dem Streit ums Menschenrecht beiträgt, antwortet dann auf die allen und jedem einzelnen Menschen gestellte Frage: „In welcher Welt wollen wir leben?“.

Insofern haben die nach den Katastrophen der Jahre 2012/2013 entstandenen Kampagnen nicht nur in ihrem Menschenrechtsdiskurs, sondern auch in ihrer subjektiven Zusammensetzung vorweggenommen, wovon wir hoffentlich mehr sehen werden. Denn in diesen Kampagnen fanden sich südasiasische Gewerkschaftsaktivist:innen mit globalisierungskritischen Solidaritätsaktivist:innen der belieferten Länder zusammen. Was für die Aktiven zutraf, galt dann auch für die, die sich von ihr ansprechen ließen: Wenn sie mit der Kampagne die Entschädigung der Überlebenden, die Klage gegen verantwortliche Unternehmen und zuletzt die Unterstellung der Herstellungs- und Lieferketten unters Menschenrecht forderten, dann taten sie das politisch, im Anspruch auf die Schaffung der anderen Welt, die möglich ist. Diesen Anspruch wird das Lieferkettengesetz auch dann noch stützen, wenn klar wird, dass es gar nicht liefern wird, was es verspricht. Dann hoffentlich erst recht.

**Für die Abfederung von Folgen der Corona-Krise und den Schutz von Arbeitsrechten in der globalen Lieferkette hat medico 2020 Partner:innen in Bangladesch und Pakistan mit 151.429,83 € unterstützt. Mehr zum Einsatz für eine verbindliche Regulierung der globalen Wirtschaft unter [www.medico.de/menschenrechte-vor-profite](http://www.medico.de/menschenrechte-vor-profite).**

Krise im Libanon

# Am Tiefpunkt und darunter

Eine Kultur der Straflosigkeit und eine politische Ökonomie der Verantwortungslosigkeit haben zu einem beispiellosen Niedergang geführt. Nach der Explosion im Hafen Beiruts wird um einen Neuanfang und damit um die Zukunft des Landes gerungen. Von Mario Neumann und Till Küster



Foto: Walid Rashid

Nach der Explosion im Beiruter Hafen bietet sich ein apokalyptisches Bild.

## Noch Tragödie oder schon Farce?

Der Satz von Karl Marx, demzufolge sich Geschichte „einmal als Tragödie, einmal als Farce“ wiederhole, ist allgemein bekannt. Im gleichen Text schreibt er wenige Zeilen später: „Die Menschen machen ihre eigene Geschichte, aber sie machen sie nicht aus freien Stücken, nicht unter selbstgewählten, sondern unter unmittelbar vorgefundenen, gegebenen und überlieferten Umständen. Die Tradition aller toten Geschlechter lastet wie ein Alp auf dem Gehirne der Lebenden.“ Für den Libanon scheinen beide geschichtsphilosophischen Thesen zu gelten, und zwar in besonderem Maße. Die „Tradition“ der Straf- und Verantwortungslosigkeit ist seit dem Ende des Bürgerkriegs immer wieder kritisiert und herausgefordert worden, nicht zuletzt von der großen Protestbewegung im Herbst 2019. Doch es kam keine demokratische Revolution, stattdessen machten die Eliten einfach weiter und ruinierten das Land. Dann flog der Hafen in die Luft, die Regierung trat zurück und als neuer Premierminister ist nun der von der Protestbewegung gestürzte Saad Hariri im Gespräch: von der Tragödie zur Farce, allerdings mit demselben Personal.

Im August 2020, kurz nach der Explosion in Beirut, reisten wir für medico in die weitgehend zerstörten Stadtteile Karantina, Mar Mikhael und Gemmayze. Als wir die kaputten Wohnungen sahen und die Geschichten von ruinierten Existenzen hörten, dachten wir, dass der Libanon definitiv am Tiefpunkt einer lang andauernden Katastrophe angelangt sein müsste – dass es nun sprichwörtlich nur noch bergauf gehen könne. Es hatte sogar kurz den Anschein, dass sich die Revolte aus dem Oktober 2019 fortsetzen würde. Die Explosion war schließlich Folge jener politischen Kultur der organisierten Verantwortungslosigkeit, gegen die Hunderttausende Libanes:innen ein knappes Jahr zuvor aufbegehrt hatten. Die Explosion müsse das definitive Ende eines faulen politischen Systems sein, dachten und sagten viele. Doch der Eindruck trog. Etwas mehr als ein halbes Jahr später sind nicht mehr nur der Hafen und die angrenzenden Stadtteile zerstört, inzwischen liegt das ganze Land in Trümmern. Der Niedergang, über Jahrzehnte vorangeschritten, hat sich seit Oktober 2019 massiv beschleunigt und – verstärkt durch die Corona-Pandemie – zu einer umfassenden gesellschaftlichen und gesundheitlichen Krise zugespitzt.

## Gesellschaft im freien Fall

Im März 2021 war das Libanesische Pfund zeitweise nur noch ein Zehntel dessen wert, was bis Oktober 2019 der übliche Straßenpreis war. In Angst vor weiteren Verlusten horten Menschen panisch Lebensmittel. Immer wieder kommt es zu Plünderungen in Supermärkten, jüngst wurde ein Helfer, der Essensrationen an Bedürftige verteilte, beraubt und erschossen. Seit August 2020 ist das Land ohne arbeitsfähige Regierung, über eine Million Kinder werden seit über einem Jahr nicht beschult und es wird befürchtet, dass viele von ihnen niemals wieder in ein Klassenzimmer zurückkehren werden. Inmitten der Pandemie und ihren sozialen Folgen sind die Menschen weitgehend sich selbst überlassen, während und weil die herrschenden Gruppen ihre politische Macht kompromisslos verteidigen.

Umso wichtiger sind die Auseinandersetzungen um den Wiederaufbau des Hafens. Denn sie und der Kampf für Gerechtigkeit und Aufklärung stehen auch symbolisch für die Frage, ob und wie eine Neuordnung des gesamten politischen Systems nach der Katastrophe aussehen kann. In der Explosion im Hafen und in der fortdauernden Katastrophe kulminierten zwei Stränge eines maroden Systems und seiner langen Geschichte: zum einen die Kultur der Straflosigkeit, die mindestens seit Beginn des Bürgerkrieg im Jahr 1975 das Land beherrscht; zum Zweiten eine politische Ökonomie der Verantwortungslosigkeit, in der Land und Menschen nicht mehr sind als die Beute der herrschenden Cliquen.

Der Wiederaufbau ist also ein politischer Prozess, der die geltenden Machtstrukturen herausfordern muss, wenn er erfolgreich sein will. Viele der Probleme lassen sich jedenfalls nicht allein mit Hilfsmaßnahmen beheben. Daran ändern auch die 384 offiziell bei der Armee registrierten Hilfsorganisationen im Hafen nichts. Der Journalist und Aktivist Kareem Chehayeb vom medico-Partner The Public Source, einem Beiruter Medienkollektiv, spricht wie viele andere längst von einer „NGO-Republik“. Damit ist sowohl die Omnipräsenz der Hilfsorganisationen gemeint als auch die Tatsache, dass öffentliche soziale Infrastrukturen oder gar Fürsorge schlicht nicht existieren: Viele Menschen sind auf Zuwendungen von privaten Hilfsorganisationen oder religiösen Gemeinschaften angewiesen, also auch von deren Güte oder Willkür abhängig. An den strukturellen Problemen ändert das wenig.

## Recht auf Stadt, Kampf um Rechte

Bereits am Tag nach der Explosion haben viele zivilgesellschaftliche Organisationen den Wiederaufbau und damit die politische Auseinandersetzung um einen Neuanfang in Angriff genommen. So hat Public Works, medicos neue Partnerorganisation, seine langjährige Arbeit in den betroffenen Stadtvierteln intensiviert. Das Kollektiv vernetzt Nachbarschaftskomitees und Bewohner:innen mit Aktivist:innen, Urbanist:innen und Stadtplaner:innen. Im Fokus stehen drei strategische Aufgaben: Erstens das Monitoring von Schäden sowie drohenden oder bestätigten Verdrängungen. Die Betroffenen sollen rechtliche Unterstützung erhalten, eine schnelle Vermittlung bzw. Instandsetzung von Wohnraum soll verhindern, dass Hausbesitzer und Investoren Gebäude als unbewohnbar deklarieren können. Zweitens bieten „Neighbourhood Meetings“ den Bewohner:innen die Möglichkeit, ihre Prioritäten beim Wiederaufbau zu diskutieren. Ziel ist ein „Fahrplan“ für den lokalen Wiederaufbau, bei dem die Prioritäten der Bewohner:innen im Vordergrund stehen. Drittens begleitet Public Works die Arbeit in den Stadtteilen mit einer größer angelegten Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit. Denn die Finanzialisierung der Bau- und Immobilienwirtschaft hat die Entwicklung der Stadtviertel rund um den Hafen schon im vergangenen Jahrzehnt geprägt. Sollte die gegenwärtige Krise überwunden werden, drohen Gentrifizierung, Stadttourismus, Spekulation und Vertreibung raum- und besitzergreifend zurückzukehren. Die ersten veröffentlichten Pläne internationaler Akteure für den Wiederaufbau – unter ihnen auch deutsche Beratungs- und Immobilienfirmen – bestätigen die Befürchtungen, dass ein Wiederaufbau ohne und gegen die ansässige Bevölkerung droht.

Der Kampf um Wohnraum für alle und für das „Recht auf Stadt“ ist Teil eines umfassenden Kampfes um soziale und politische Rechte im Libanon, in dem vielschichtige Formen der Entrechtung ein zentrales Element des politisch-gesellschaftlichen Lebens und damit kollektive Erfahrung sind. Das gilt besonders für jene Menschen ohne libanesischen Pass; seien es syrische Flüchtlinge, die in der Illegalität gehalten werden; seien es Palästinenser:innen, die als Staatenlose seit Jahrzehnten systematisch benachteiligt werden; seien es Arbeitsmigrantinnen, die als „Dienstmädchen“ ihre Rechte an ihre „Hausherren“ abtreten mussten und im Zuge der Krise zu Tausenden auf die Straße gesetzt wurden. Ihnen allen wird jeden Tag aufs Neue klar gemacht, dass sie nicht erwünscht sind und keine Unterstützung zu erwarten haben. Indem die Partnerorganisationen von medico sich dem vor Ort und auf der Seite der Entrechteten entgegenstellen, bewahren und erstreiten sie auch Perspektiven für einen anderen Libanon. Dass sie dabei viel und manche sogar ihr Leben riskieren, lässt erahnen, wie schwierig die kommenden Zeiten im Libanon werden dürften.

**Mit 2.128.512,81 € hat medico die Arbeit von Partnerorganisationen im Libanon 2020 unterstützt, das ist doppelt so viel wie der bisherige Höchstwert im Vorjahr. Das Spektrum reicht von der Bereitstellung von Gesundheitsdiensten in den syrischen Flüchtlingscamps bis zu einem investigativen feministischen Medienprojekt in Beirut.**



Foto: Privat

### Wahrheit als Provokation: Ein Nachruf

Er war Journalist, Verleger, Aktivist, für medico auch ein langjähriger Partner und Freund. Im Libanon hat Lokman Slim zwischen allen Fronten 20 Jahre für ein Ende der Kultur der Straflosigkeit gekämpft. Am 3. Februar 2021 ist er gezielt erschossen worden. medico hat einen Nachruf veröffentlicht. [www.medico.de/lokman-slim](http://www.medico.de/lokman-slim)

Europas Grenzen

# Brennpunkt Moria

Das Flüchtlingslager Moria auf Lesbos galt als Schandfleck der europäischen Migrationspolitik. Im September 2020 ist es in Flammen aufgegangen. Hat das etwas verändert? Über die Suche nach Worten, Aufmerksamkeitsökonomien und das Lagersystem – Fragen an Ramona Lenz.



Auch die Bedingungen im Moria-Nachfolgelager auf Lesbos sind katastrophal.

### **Wie hast Du die Nacht vom 8. auf den 9. September 2020 erlebt?**

Ich habe abends beim Zubettgehen von dem Feuer im Lager erfahren und bin dann die ganze Nacht über von unseren Partner:innen vor Ort auf dem Laufenden gehalten worden. Wir kooperieren dort mit der griechischen Organisation Stand by me Lesvos und den selbstorganisierten Flüchtlingen des Moria Corona Awareness Team sowie der Moria Academia, die seit Anfang 2020 Corona-Aufklärung, Müllentsorgung, Bildungsarbeit und vieles mehr im Lager selbst in die Hand genommen haben. In der Brandnacht haben mir betroffene Flüchtlinge geschildert, was um sie herum geschieht. Sie haben versucht, Worte für ihre Angst und ihre Wut zu finden, die mich erreichen und über mich auch andere Menschen in Europa. Das alles in der verzweifelten Hoffnung, es ändere sich endlich etwas.

### **Wie hat medico unmittelbar reagieren können?**

Wir haben in den frühen Morgenstunden eine Pressemitteilung verfasst, der übliche Weg, den wir als Menschenrechtsorganisation nach einem solchen Ereignis gehen: die Gelegenheit nutzen, in der sich die mediale Aufmerksamkeit auf die Flüchtlinge in Moria richtet, die Situation mit Eindrücken vor Ort schildern, Probleme und Verantwortliche benennen, politische Forderungen erheben, die über den Moment hinausgehen. Da wir auf Lesbos – und nicht nur dort – selbstorganisierte Flüchtlinge und lokale Initiativen unterstützen und ein Teil unserer Partner:innen im Lager selbst lebt, hatten wir Informationen aus erster Hand. Wir haben auch sofort Spendengelder eingesetzt, um die Flüchtlinge in und um Moria herum mit dem zu unterstützen, was akut gebraucht wurde.

### **Du sagst, die Menschen aus dem Lager hätten gehofft, der Brand könnte etwas ändern. Du auch?**

Bereits am nächsten Tag wurde ich in Radiointerviews gefragt, ob der Brand ein Fanal sein könne, das die Situation der Flüchtlinge grundlegend verbessert. Nach so vielen Jahren Moria, in denen wir uns oft gefragt haben, was eigentlich noch geschehen muss, damit die Zuständigen tatsächlich Verantwortung übernehmen und die Menschen in diesem und den anderen Lagern auf den griechischen Inseln zu ihrem Recht kommen, war meine Hoffnung jedoch von Anfang an gering. Und wenn ich heute die Umstände im neuen Lager sehe, das nach dem Brand auf verseuchtem Grund errichtet wurde, bestätigt sich meine Skepsis: Moria II ist für viele noch schlimmer als das alte Lager. Inzwischen sind sogar die beiden einigermaßen menschenwürdigen Unterkünfte auf Lesbos – Pikpa vor einigen Monaten und das alte Kara Tepe vor kurzem –, in denen besonders vulnerable Menschen Zuflucht gefunden hatten, geräumt worden. Menschen mit Behinderung, chronisch Kranke, schwangere Frauen, Hochbetagte und Trauernde, sie alle wurden in den frühen Morgenstunden abgeholt und in das neue Elendslager gebracht, aus dem kaum noch

unabhängig berichtet werden kann. Auch immer mehr anerkannte Flüchtlinge harren hier aus, weil sie keinen anderen Ort haben.

### **Über die Verhältnisse in Moria ist jahrelang ausführlich berichtet worden. Wie schätzt du diese starke Fokussierung ein: positiv, weil sie die öffentliche Aufmerksamkeit hochgehalten hat, oder eher problematisch, weil sie andere Orte, Lager, Grenzen, Fluchtrouten aus dem Blickfeld drängt?**

Hinsichtlich der Aufmerksamkeitsökonomie ist Moria ein besonderer Fall. Das hat sicher nicht zuletzt mit der geographischen Nähe und der Infrastruktur auf der Urlaubsinsel Lesbos zu tun, die sich wie kaum ein anderer Ort für eine „Stippvisite im Elend“ anbietet. Selbst Nachbarinseln wie Samos oder Chios, auf denen die Situation kaum besser ist, können da nicht mithalten. Dass über die Jahre aber weder politisch noch juristisch und auch nicht mithilfe der vergleichsweise umfangreichen Berichterstattung und der Vielzahl von Akteur:innen aus Hilfsorganisationen grundlegend etwas an der Situation in Moria verbessert werden konnte, macht dennoch stutzig. Wir haben deshalb Ende 2020 eine Studie in Auftrag gegeben, die sich kritisch mit dem Moria-Komplex befasst – und zwar nicht nur mit dem Scheitern von Politik und Rechtsprechung, sondern auch mit dem Scheitern der Hilfe. Maximilian Pichl, der Verfasser, kommt darin zu dem Schluss, dass ein Teil der humanitären Hilfe das strukturelle Unrecht des Lagersystems eher stabilisiert statt auf seine Abschaffung hinzuwirken. Shirin Tinnesand, eine Kollegin von unserer Partnerorganisation Stand by me Lesvos, spricht sogar von einer „Goldmine“, weil sich so viele internationale Hilfsorganisationen und Freiwillige, die zum Teil für ihren Einsatz nicht wenig Geld zahlen, auf der Urlaubsinsel tummeln.

### **Du hast eben die „Suche nach Worten“ erwähnt, die „Europa erreichen“ können. Auch du hast oft über Moria geschrieben und öffentlich gesprochen. Stößt Aufklärung an eine Grenze, wenn alles bekannt ist, dies aber folgenlos bleibt? Ist Moria gar „auserzählt“?**

Ein großer Teil meiner Arbeit wie auch der meiner Kolleg:innen besteht darin, Worte zu finden. Worte, die andere bewegen, am besten dazu bewegen, etwas zu ändern am Unrecht, das wir beschreiben und gegen das wir als Hilfsorganisation antreten. Wenn sich aber über Jahre hinweg nichts zum Besseren ändert, gehen mir die Worte manchmal aus. Dann frage ich mich durchaus, ob etwas „auserzählt“ ist in dem Sinne, dass Worte nichts ausrichten werden. Gerade bei Moria ging mir das schon oft so. Wahrscheinlich kann kaum jemand in Deutschland behaupten, sie oder er wisse nichts vom Unrecht und Elend, dem die Menschen dort ausgeliefert sind. Dennoch ist längst nicht alles aufgeklärt, was den Moria-Komplex so persistent macht. Die Studie von Maximilian Pichl bringt da einiges zutage, was selbst Fachleute nicht

wussten. Sachliche Aufklärung ist und bleibt enorm wichtig, auch wenn man damit weniger Leute erreicht als mit effekthascherischer Empörungsbewirtschaftung. Viel wichtiger als die Beschreibung des Elends ist es, die politischen Verantwortlichkeiten und Zusammenhänge zu beleuchten, die weit über Moria hinausgehen.

**Das schließt an meine vorhergehende Fragen an: Über Moria lässt sich auch ein größeres Bild der Migrationspolitik zeichnen.**

Ja. Für uns ist das Interesse an Moria immer auch Gelegenheit, auf die Situation von Flüchtlingen an anderen Orten zu verweisen, die deutlich weniger Aufmerksamkeit bekommen, aber aufgrund derselben Politik in einer ebenso ausweglosen Lage sind. Was als EU-Türkei-Deal bekannt geworden ist und zur Etablierung des Hotspot-systems auf den griechischen Inseln beigetragen hat, ist auch in Bezug auf Abkommen mit afrikanischen Ländern zu beobachten, die die EU in ihre Politik des vorgelegerten Grenzschutzes einbindet. Länder Nordafrikas und der Sahelzone sind ebenso wie die Türkei zu Türstehern Europas geworden, die uns das Elend der Welt vom Leib halten sollen und dabei das Leid von Menschen auf der Flucht vergrößern. An vielen Orten der Welt werden Lagerstrukturen zur Aufbewahrung der Unerwünschten auf Dauer gestellt, sei es in Bangladesch, Kenia oder im Libanon. Moria ist nur die Spitze des Eisbergs.

**Obwohl die Verhältnisse wie eingefroren wirken, verändern sich Mittel und Wege der Migrierenden ebenso wie Strategien der Abschottung. Welche Verschiebungen in der europäischen Migrationspolitik in den letzten Jahren hältst du für zentral?**

Es hat viele Gesetzesverschärfungen gegeben, die für Flüchtlinge eine Anerkennung in Europa erschweren. Dazu gehören in Deutschland die Asylpakete I und II und das Geordnete-Rückkehr-Gesetz, das als Hau-Ab-Gesetz treffender beschrieben ist. Auch in Griechen-

land wurde mit Inkrafttreten eines neuen Asylgesetzes Anfang 2020 die Lage für Flüchtlinge unsicherer. Die Stoßrichtung ist dieselbe: Die Anerkennung von erhöhter Schutzbedürftigkeit wird erschwert, die Unterbringung in „besonderen Aufnahmeeinrichtungen“ ausgeweitet und Abschiebungen werden erleichtert. Auch die EU wendet sich mit ihrem im September 2020 vorgestellten Asyl- und Migrationspakt weiter von denen ab, die in Europa Schutz und Teilhabe suchen, indem sie verstärkt auf grenznahe Internierung und Schnellverfahren setzt und damit letztlich das Modell Moria ausweitet und institutionalisiert. Während das Mandat der europäischen Grenzschutzagentur Frontex, der vorgeworfen wird, in brutale Pushbacks involviert zu sein, ausgeweitet wird, wird die kritische Zivilgesellschaft – seien es Journalist:innen, die unabhängig berichten wollen, oder Aktivist:innen, die Flüchtlinge unterstützen – in ihrer Arbeit stärker beschnitten. Umso erfreulicher ist es zu beobachten, dass nicht nur die Seebrücke-Bewegung in Deutschland, sondern auch das transnationale WatchTheMed-Alarmphone und viele andere unbeirrt an ihrer Kritik der EU-Politik und ihrer Solidarität mit Flüchtlingen festhalten.

*Ramona Lenz ist seit vielen Jahren in der Öffentlichkeitsarbeit bei medico tätig, seit 2015 als Referentin für Flucht und Migration. Anfang 2021 ist sie neue Sprecherin der medico-Stiftung geworden.*

*Die Fragen stellte Christian Sälzer*

**Für die Kooperationen mit Partnerorganisationen auf den griechischen Inseln Samos und Lesbos hat medico 2020 insgesamt 69.898,40 € aufgewendet.**

**Die EU, Menschenrechte und Grenzen: Zwei Studien**

Damit Migrant:innen erst gar nicht Europas Außengrenzen erreichen, setzt die EU auch in Herkunfts- und Transitregionen zunehmend auf die Förderung von Rückführungen. Mitte 2020, pünktlich zum Beginn der deutschen EU-Ratspräsidentschaft, publizierte medico international mit Brot für die Welt die von der Migrationsforscherin Jill Alpes durchgeführte Studie „Notfallrückführungen der IOM aus Libyen und Niger“. Sie weist nach, dass die EU im Zuge solcher Programme an den Außengrenzen und in Libyen, Niger und Algerien Menschenrechtsverletzungen in Kauf nimmt. Um politische Verantwortung[slosigkeit] geht es auch in der 2020 von



Maximilian Pichl im Gespräch mit Ramona Lenz auf der medico-Konferenz „(Re-)Konstruktion der Welt“ im Februar 2021.

medico beauftragten und im Frühjahr 2021 – fünf Jahre nach dem EU-Türkei-Abkommen – veröffentlichten Studie „Moria-Komplex“: Mit dem Aufbau sogenannter Hotspots an den EU-Außengrenzen ist Autor Maximilian Pichl zufolge ein Lager-System entstanden, in dem systematisch Geflüchtete entrechtet und Menschenrechte verletzt werden.

**Mehr unter [www.medico.de/migration](http://www.medico.de/migration)**

# Veranstaltungen & Kampagnen

## Es geht auch anders

Die Debattenreihe „Der utopische Raum“ sucht Alternativen

Zu den Aufgaben der medico-Stiftung zählt die Förderung von gesellschaftspolitischen Diskussionen. Hierfür richtet sie seit vielen Jahren Symposien aus. Im Herbst 2019 ist ein zweites Format hinzugekommen: Auf regelmäßigen Abendveranstaltungen im medico-Haus erkundet die Reihe „Der utopische Raum“ in Kooperation mit dem Institut für Sozialforschung und der Frankfurter Rundschau Zukunftsbilder, die zeigen, dass es auch anders geht: Über die Kritik der gesellschaftlichen Verhältnisse hinaus geht es um die politische Praxis in eben diesen Verhältnissen, gegen diese Verhältnisse und für ganz andere, solidarische Verhältnisse. Bis April 2020 diskutierten prominente Denker:innen wie Charlotte Wiedemann, Stephan Lessenich, Barbara Unmüßig, Eva von Redecker und Ilija Trojanow oder Vertreter:innen von Initiativen wie Fridays for Future konkrete Utopien. So hätte es weitergehen sollen, aber mit der Ausbreitung des Coronavirus wurde die Fortsetzung der Reihe schwieriger – allerdings nicht unmöglich. Fortan meist im kleinen Kreis vor Ort und einem weit größeren Publikum in der digitalen Welt fand zum Beispiel im September der Gesprächsabend „Alles wird gut!“ mit Harald Welzer statt, im Oktober diskutierten Gesundheitsexpert:innen über eine der brennendsten Fragen des Augenblicks: Wie lässt sich der Anspruch „Gesundheit für Alle“ verwirklichen? Auch 2021 haben bereits wieder Veranstaltungen stattgefunden. Fortsetzung folgt.

[www.stiftung-medico.de/der-utopische-raum/mediathek/](http://www.stiftung-medico.de/der-utopische-raum/mediathek/)



Charlotte Wiedemann sprach über ihr Buch „Der lange Abschied von der weißen Dominanz“.



Eva von Redecker bei der Auftaktveranstaltung des utopischen Raums im medico-Haus (vor Ausbruch der Pandemie).



Merkt ihr was? Ein Motiv aus der Kampagne für die Aufhebung der Patente auf lebenswichtige Medikamente.

## Neue Kanäle wagen

medico, Social Media und die Kampagne „Merkt ihr was?“

Ein Ziel der Öffentlichkeitsarbeit besteht darin, Menschen die Arbeit und Perspektiven von medico zu vermitteln, die medico bis dato nicht kannten. Vor allem im Hinblick auf jüngere Menschen haben hierbei die sozialen Medien an Bedeutung gewonnen. Seit Jahren ist medico daher auch bei Facebook und Twitter aktiv, neu hinzugekommen sind ein Auftritt bei Instagram und ein medico-Kanal bei dem Messenger-Dienst Telegram. Über diesen bekommen Abonnent:innen regelmäßig ausführliche medico-Beiträge und -Informationen direkt auf ihr Smartphone. Zur Bekanntheit von medico auf diesen Kanälen hat die Kommunikationskampagne „Merkt ihr was?“ beigetragen. Diese macht in Form von wiedererkennbaren Wort-Bild-Marken auf globale Ungerechtigkeiten aufmerksam und zeigt Möglichkeiten, gemeinsam die Welt zu verändern: Da ist der Vogel Strauß, der unter dem Slogan „Die Welt ist ungerecht? Kann man nichts machen“ den Kopf in den Sand steckt; da sind Tabletten mit Euro-Zeichen-Aufdruck unter dem Satz „Patente garantieren Gewinne. Und töten Menschen“. Das den Anforderungen der Social-Media-Kanäle entsprechende Format soll den Weg zu weiterführenden Informationen weisen. Die Kampagne ist in Zusammenarbeit mit der Agentur Ballhaus West entstanden, die wiederholt Anliegen von medico „in Form gebracht“ hat. Die Kampagne in den neuen Kanälen dürfte erheblich dazu beigetragen haben, dass sich in den vergangenen Monaten eine außergewöhnlich hohe Zahl von Menschen neu mit medico verbunden hat, sei es durch Spenden, sei es, um nun fortlaufend Informationen zu erhalten.



Milo Rau im Gespräch mit Achille Mbembe.

## Globale Öffentlichkeiten

Milo Raus „School of Resistance“ und die Mbembe-Kontroverse

Auf einer Gratwanderung zwischen Kunst und Politik inszeniert Theatermacher Milo Rau auch in Zusammenarbeit mit medico immer wieder andere Wirklichkeiten, die der Gegenwart Richtung Zukunft entfliehen. So spielten medico-Partner:innen eine maßgebliche Rolle bei der vorgehenden Gründung eines Weltparlaments von unten. Das politische Schauspiel, halb Arbeiteraufstand, halb Kunsthappening, bei dem ein papierloser Sklavenarbeiter auf Europas Gemüseplantagen als Jesus Christus wiederkehrt und das Neue Evangelium „Revolte der Würde“ verkündet, ist inzwischen als Film nachzuerleben (<https://dasneueevangelium.de>). 2020 schließlich vereitelte nur Corona die Pläne für eine Aktualisierung der Antigone-Tragödie mit medico-Partner:innen der brasilianischen Landlosenbewegung MST. Um dennoch eine „postkapitalistische Ära ökonomischer und sozialer Alternativen“ zu entfalten, startete Rau in Zusammenarbeit mit medico das Format „School of Resistance“: Livestream-Debatten, in denen sich stets neue globale Öffentlichkeiten und Perspektiven bilden konnten. Hier fand auch eine Diskussion ein ruhiges Terrain, die zuvor als überhitzte Diskurschlacht ausgetragen worden war: Milo Rau sprach mit dem kamerunischen Philosophen Achille Mbembe und die Kontroverse, die entbrannt war, nachdem der Antisemitismus-Beauftragte der Bundesregierung in seinem Denken über Verbindungen rassistischer Gewalt in den europäischen Kolonien und dem Völkermord an den europäischen Juden Antisemitismus entdeckt zu haben meinte. Was hat sich da ereignet, so Raus Eröffnungsfrage? Mbembe verwies darauf, dass eine sehr deutsche Debatte um den Stellenwert des Holocaust in der Weltgeschichte verlaufen sei – unabhängig von ihm und seinem Werk. Was folgte, war ein kluger Austausch, eben auch über die Bedeutung von Perspektiven von den Rändern des Weltsystems für die Entstehung eines „planetarischen Bewusstseins“.

## Nordostsyrien

**Hilfe unter Beschuss**

Der Kurdische Rote Halbmond organisiert in der anhaltenden Misere des Krieges die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Nordostsyrien. Jamila Hami und Sherwan Bery leiten die Hilfsorganisation.



Foto: Heyva Sor

Jamila Hami (links) und Sherwan Bery.

Ob bei der Befreiung Tausender Jesid:innen aus den Fängen des IS im nordirakischen Shingal-Gebirge oder während des türkischen Militärangriffs auf die Provinz Afrin in Nordsyrien – als Nothelfer:innen waren Jamila Hami und Sherwan Bery oft mitten im Kriegsgeschehen, organisierten Flüchtlingskonvois oder bargen verletzte Zivilist:innen. In ihren Berichten tun sich alle Abgründe des seit zehn Jahren andauernden Krieges in Syrien auf. Dabei waren sie der gebeutelten Bevölkerung oft mehr als nur eine medizinische Stütze und der Halbmond hilft längst nicht mehr nur in akuten Krisensituationen, sondern übernimmt auch Verantwortung beim Wiederaufbau der Gesundheitsversorgung, mit inzwischen über 2.000 Mitarbeiter:innen. Und Jamila und Sherwan sind inzwischen Co-Vorsitzende der Organisation.

Begonnen hat ihre Geschichte Ende 2012. Damals fanden sich einige wenige Ärzt:innen und Medizinstudierende zusammen, um zu helfen. Der IS hatte gerade sein Terrorregime auf Teile Syriens ausgeweitet, dessen Nachwirkungen bis heute präsent sind. Noch immer müssen Hunderte ausländische IS-Frauen und Kinder in kurdischen Lagern festgehalten werden. Internationale politische Verantwortung: Fehlangelegenheit. Der Kurdische Rote Halbmond kümmert sich um ihre medizinische Versorgung. Dabei unterstützen zwar auch internationale Hilfsorganisationen, doch beim letzten größeren türkischen Angriff im Oktober 2019 verließen kurzzeitig fast alle die Region. Allein die Mitarbeiter:innen des Halbmondes blieben, sie stammen selbst aus Syrien. „Wir haben die Flüchtenden versorgt und versucht, diejenigen zu retten, die nicht rechtzeitig fliehen konnten“, berichtete mir Jamila später. Sie konnte nicht über alles sprechen, was sie in dieser Zeit erlebte.

In der umkämpften Stadt Serêkaniyê wurden Kolleg:innen von ihr gezielt beschossen und mussten Verletzte ihrem Schicksal überlassen. Ein klarer Bruch des Völkerrechts. Nur eine von vielen Geschichten, die Jamila und Sherwan erzählen können. Während der großen Schlacht um Rakka hatte der Halbmond rund um die Stadt sogenannte Traumapoints errichtet, in denen Verletzte für den Weitertransport stabilisiert wurden. Auch IS-Kämpfer. „Mit dieser Haltung stehen wir über ihrer menschenverachtenden Ideologie – und das macht uns stark“, sagt Sherwan.

Obwohl der Kurdische Rote Halbmond eng mit internationalen Hilfsorganisationen zusammenarbeitet, wird die Organisation bis heute nicht offiziell anerkannt. Nicht erst seit der Corona-Pandemie ist das ein großes Problem. Jegliche UN-Hilfe läuft über Damaskus und kommt – obwohl dringend benötigt – oft verzögert oder gar nicht im Nordosten Syriens an. Jamila, Sherwan und ihre Kolleg:innen machen allen Widrigkeiten zum Trotz weiter. Ihre Hilfe ist so politisch wie der Konflikt.

Anita Starosta

Seit Beginn des Aufstandes gegen das Assad-Regime ist Syrien ein Schwerpunkt in der Projektarbeit von medico. Im Jahr 2020 wurden dafür 458.308,06 € Fremd und Eigenmittel eingesetzt. In Nordostsyrien/Rojava begleiten wir seit Jahren das Projekt der demokratischen Selbstverwaltung.

# Psychosoziale Arbeit in Nicaragua

## Eine alte Geschichte

Nachdem die sozialen Proteste brutal niedergeschlagen wurden, verschärft das Ortega-Regime die Unterdrückung noch. In diesen bleiernen Zeiten verfolgt Martha Cabrera einen politischen psychosozialen Ansatz.

Als in Nicaragua im April 2018 blutjunge Leute mit einer überraschend neuen politischen Kultur Massendemonstrationen organisierten, schien die Saat aufgegangen zu sein; eine Saat, die Leute wie Martha Cabrera in den Jahren der Agonie nach dem Ende der sandinistischen Revolution 1990 ausgesät hatten. Die Psychologin, die ihr Gegenüber mit Energie, guter Laune und einem warmen dunklen Timbre in der Stimme in den Bann zieht, hatte sich von der Enttäuschung über die gescheiterte Revolution, das Ereignis ihrer jungen Jahre, nicht überwältigen lassen.

Heute findet Martha Cabrera die Idee der Emanzipation im autonomen Subjekt, das sich in Verbindung mit anderen setzt. Daraus entstanden ist eine Beschäftigung mit den psychosozialen Folgen verschiedener politischer und persönlicher Erfahrungen, die in der postrevolutionären Zeit zu einem Stillstand sozialer Bewegung geführt hat. Ein von medico gefördertes „psychosoziales Fortbildungsprogramm zur sozialen Transformation“, das Martha Cabrera Anfang der 2000er-Jahre mit Kolleg:innen durchführte, sollte der Frage nachgehen, warum all die postrevolutionären NGO-Projekte von Gendergerechtigkeit über Ökolandbau so wenig Spuren des Aufbruchs hinterließen. Ergebnis war, dass die Programme von den vielen Verbindungen aus kollektiven und individuellen traumatischen Erfahrungen ausgehen müssten, um andere Formen der politischen Organisation zu ermöglichen. In einem psychosozialen medico-Report veröffentlichte Martha damals den Text „Nicaragua ist ein Land aus vielen Schmerzen“. Als ich 2018 Nicaragua besuchte und viele Gespräche mit jungen und alten Beteiligten der Protestaktionen gegen das immer autoritärer auftretende Regime des Sandinisten Ortega führte, fielen Begriffe wie „toxische Männlichkeit“. Die Erkenntnis über die patriarchalen Strukturen der Revolution und der einstigen Revolutionäre gehörte zum nachdenklichen Gepäck dieser Jungen, die oft selbst aus sandinistischen Familien stammten.

Die Aufstandsbewegung der jüngsten Zeit ist an der Repression der Ortega-Regierung zerschellt. Für ein Land mit 6,5 Millionen Einwohner:innen sind die Zahlen, mit denen die Sandinisten für Friedhofsruhe sorgten, erschreckend: 325 Menschen kamen ums Leben, 100.000 flohen ins Exil; zumeist nach Costa Rica, zeitweise saßen Hunderte junger Leute im Gefängnis. Die Angst ist allgegenwärtig. Nun gilt es erneut, aus diesen Erfahrungen zu lernen und wieder erweist sich der politische psychosoziale Ansatz als hilfreich: Heute, so Martha, sei die sandinistische Revolution verblasst. Die jungen Leute seien vernetzt in den lateinamerikanischen Bewegungen, in denen der Feminismus eine tragende Rolle spiele. Das „Psychosoziale Netz“ organisiert die Verständigungsräume, in denen darüber Debatten stattfinden. Sie sind eine Form des Überwinterns bis zum nächsten politischen Frühling.

*Katja Maurer*

**Neben der Systematisierung der psychosozialen Fortbildung in Nicaragua hat medico 2020 in vielen anderen Ländern psychosoziale Arbeit gefördert, sei es in Afghanistan, Guatemala, Südafrika und im Gazastreifen, sei es in Deutschland in der Anlaufstelle der antirassistischen Initiative 19. Februar Hanau.**



„Um mit festem Schritt in die Zukunft zu gehen, ist es unabdingbar, die Vergangenheit anerkennen und verarbeiten zu können.“ Die Psychologin Martha Cabrera beschäftigt sich seit vielen Jahren mit politischer Erinnerungsarbeit und Organisationsbildung.

## Pandemie-Debatte

# Das Virus als Trigger

Besondere Zeiten, besondere Kontroversen: Im Herbst 2020 diskutierten Mitglieder des Stiftungskuratoriums und damit Expert:innen aus ganz verschiedenen Disziplinen über Corona und die politischen Folgen. Von Christian Sälzer

Schon in den ersten Monaten nach ihrem Ausbruch verdichtete sich in der Corona-Krise viel Widersprüchliches: von einer geteilten globalen Erfahrung der Pandemie zur weltweiten Eskalation von Konflikten, Armut und Spaltungen; von wohlfeilen Anrufungen des Gemeinguts Gesundheit zu Strategien des „Rette-sich-wer-kann“. Politische Koordinaten verrutschten, Diskurse schlügen Kapriolen. Das Spektrum reicht von der Leugnung der Pandemie bis zur kritiklosen Akzeptanz sämtlicher staatlichen Eingriffe. In diesem unübersichtlichen Gemenge ist auch medico herausgefordert, sich zu positionieren und Antworten zu finden. Die medico-Stiftung beteiligt sich an der Suche, Mitte September 2020 auch mit einer außergewöhnlichen internen Diskussion: Bei der Sitzung des Kuratoriums sind fast alle Mitglieder zu einer Debatte über die Pandemie und ihre gesellschaftlichen Folgen zusammengekommen.

Den Auftakt bildete eine kritische Bestandsaufnahme von Vorstandsmitglied und Politikwissenschaftler Joachim Hirsch. Die im Zuge der Corona-Maßnahmen durchgepeitschten rigiden Eingriffe in die Verfassung und die Grundrechte werden, so Hirsch, ebenso schwerwiegende Folgen haben wie die Durchsetzung von neuen Überwachungstechniken. Möglich sei all dies, weil sich die Zivilgesellschaft, gelähmt von systematisch erzeugten Ängsten, passiv verhalte. Auch die Medien würden den Regierungsdiskurs bloß nachreferieren. Er schloss mit der Sorge, dass sich die Gesellschaft an den Ausnahmezustand mit eingeschränkten Rechten gewöhnen könne. „Man muss keiner Verschwörungstheorie anhängen, wenn man vermutet, dass die Pandemie von einigen Akteuren dazu genutzt wird, den Sicherheits- und den Ausnahmezustand auszubauen.“

Manchen ging dieser Befund zu weit. So mahnte der Publizist Stephan Hebel bei „aller berechtigten Medienkritik“ einen differenzierten Blick an: Nicht *die* Medien, sondern nur *viele* Medien hätten den „politischen Schulterchluss“ zu leichtfertig abgenickt. Und die Tatsache, dass Gerichte immer wieder Maßnahmen der Regierung

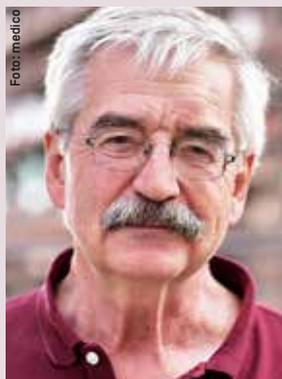
aufgehoben haben, zeige, dass die Gewaltenteilung in Deutschland durchaus noch in Kraft sei. Auch der Jurist Rupert von Plottnitz erhob Einspruch gegen die Rede vom heraufziehenden autoritären Staat – zumal dieser andernorts längst bittere Realität geworden sei. Hierzulande sei nicht die Ausrufung des faktischen Ausnahmezustandes das Problem. Kritisch zu fragen sei vielmehr, wo sich die Verwaltungsmacht den Ausnahmezustand zunutze zu machen versucht, wo also Maßnahmen unverhältnis- und damit auch unrechtmäßig seien.

Angesichts der Bedrohung durch das Virus werde das Ich brüchiger. Der Wahn gewinne Raum und drohe sich zur Wahngewissheit zu verfestigen.

Einen Einwand erhob auch Andrea Kuhn, Leiterin des Nürnberger Menschenrechtsfilmfestivals: Die Gegenüberstellung von Sicherheitsstaat und unterwerfener Bevölkerung drohe die pandemisch verschärften sozialen Ausschlüsse zu überblenden, die sie an Stigmatisierungen in der Aids/HIV-Krise erinnerten. So würden neuerlich manche Gruppen zu besonderen „Gefahrenherden“ erklärt und als solche von der Gesellschaft isoliert. Kuhn verwies auf in Massenunterkünften kasernierte rumänische Leiharbeiter und Flüchtlinge. Der Schriftsteller Ilija Trojanow verwies auf Kontinuitäten. „Die Politik des Angstmachens, die technologische Überwachung und ihre Internalisierung, die Ausweitung von staatlichen Befugnissen, die Aushöhlung von Freiheitsrechten – all diese Entwicklungen waren schon vor Corona da.“ Die Pandemie habe sie lediglich beschleunigt. Ist der Ausnahmezustand also nur die Fortsetzung des Normalzustandes in verschärftem Tempo?

Andere Perspektiven eröffneten die psychotherapeutisch und -analytisch tätigen Kuratoriumsmitglieder. Vorstandsmitglied Andrea Weber, Ärztin und Psychotherapeutin, sprach von einer „Dehnung des sozialen Gewebes“, die Ungewissheiten erhöhe. „Corona konfrontiert uns in ganz neuem Maße mit Krankheit, Tod und der eigenen Verletzlichkeit.“ Psychoanalytiker Wolfgang Leuschner nahm diesen Faden auf und erweiterte ihn zu einem Erklärungsansatz dafür, warum Aufklärung es in pandemischen Zeiten besonders schwer hat: „Hinter jedem Wahn steht die Angst vor der eigenen Vernichtung.“ Die Bedrohung durch das Virus wirke wie ein Trigger, das Ich werde brüchiger, der Wahn gewinne Raum und drohe sich zur Wahngewissheit zu verfestigen. Auch sein Freiburger Kollege Bernd Münk attestierte „bedrohte Ich-Identitäten angesichts gesellschaftlicher Desintegrationsprozesse“. Was dringend gebraucht werde, sei ein „progressives Wir-Konzept oder politisch gesprochen: Solidarität“. Vielsagend war seine Schilderung von Gruppenprozessen aus der eigenen Praxis: Positive, sich unterstützende Dynamiken seien dann entstanden, wenn sich die Gruppe die Ungewissheit der pandemischen Situation eingestanden und ausgehend davon gemeinsam nach solidarischen Umgangsweisen gesucht habe. Verdichtet: Partizipation sticht Bevormundung.

Zum Schluss der Debatte brach Andrea Kuhn eine Lanze für den schon damals, lange vor dem zweiten Lockdown, massiv bedrohten Kulturbereich: „Es gibt einen Hunger nach dem Sozialen und nach Möglichkeiten einer zivilen gesellschaftlichen Auseinandersetzung. Die Kultur bietet Räume, um Fragen zu stellen, für Begegnungen und auch Konfrontationen.“ Wenn Kino, Theater oder Museen wegfallen, habe das also auch verheerende gesellschaftspolitische Folgen. Hunger nach dem Sozialen; ein progressives Wir-Konzept; demokratische und partizipatorische, nicht-bevormundende Formen der gesellschaftlichen Krisenregulierung: In der Vielfalt der Perspektiven hat die Kuratoriumsdebatte Ansätze auf die Agenda gesetzt, über die sich weiter nachdenken lässt. Die Pandemie macht es möglich; und dringend nötig.



Thomas Gebauer



Ramona Lenz

## GENERATIONSWECHSEL

In Nachfolge von Thomas Gebauer ist Ramona Lenz seit Anfang 2021 Sprecherin der medico-Stiftung. Es ist ein nahtloser Übergang und doch auch insofern ein Einschnitt, als Thomas Gebauer nach über vier Jahrzehnten bei medico damit in Rente geht. In vielen Jahren als Geschäftsführer und zuletzt als Sprecher der Stiftung hat er die Entwicklung von medico – als Organisation, aber auch als Raum kritischen Denkens – maßgeblich geprägt. So hat er immer wieder beharrlich Vorhaben vorangetrieben, die sich als wegweisend erweisen sollten, sei es für die Vernetzung einer transnationalen Öffentlichkeit (geschehen etwa bei der 1997 mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichneten „Kampagne zum Verbot von Landminen“), sei es bei der selbstkritischen Reflexion von Hilfe. Auch sein Einsatz für die Gründung der medico-Stiftung und den Bau des medico-Hauses hat sich bewährt. Ganz in den Ruhestand geht Thomas Gebauer indes nicht: Weiterhin wird er sich im Stiftungskuratorium und bei der Debattenreihe „Utopischer Raum“ (> S. 28) engagieren – Letzteres gemeinsam mit seiner Nachfolgerin Ramona Lenz. Nach vielen Jahren in der Öffentlichkeitsabteilung von medico, zuletzt als Referentin für Flucht und Migration, kann die promovierte Kulturanthropologin nun als Stiftungssprecherin Zeichen setzen.



Ein gemeinnütziger Ort in Mannheim, der Begegnung und Kommunikation fördert.

## PROJEKTE ERMÖGLICHT – IN DER WELT UND IN MANNHEIM

Im Jahr 2020 hat die Stiftung aus den Erträgen ihres Vermögens insgesamt 16 medico-Projekte unterstützt. Hinzu kommt die institutionelle Förderung des Vereins: Die mietfreie Überlassung von Büroflächen im medico-Haus erweitert dessen Spielräume in der Projektarbeit und stärkt seine strukturelle Unabhängigkeit. Insgesamt hat die Stiftung medico im Jahr 2020 mit 593.420,28 Euro gefördert. Neue Wege hat sie bei der Suche nach zu den Anliegen von medico passenden Anlageformen beschritten: Gemeinsam mit der Stiftung trias hat sie von der Stadt Mannheim eine auf einem ehemaligen Kasernengelände gelegene größere Immobilie erworben und im Rahmen eines Erbpachtvertrages an die Initiative barac vermietet. Über die Erlöse, die die Stiftung aus der Vermietung erzielt, kann sie die Arbeit von medico fördern; zugleich ermöglicht sie die Entwicklung eines integrativen sozialen künstlerischen Projekts in Mannheim.

Mehr über die Arbeit der Stiftung unter [www.stiftung-medico.de](http://www.stiftung-medico.de)

# FINANZBERICHT 2020

## LAGE UND ENTWICKLUNG

**Der Gesamtetat, der medico international im Berichtszeitraum zur Verfügung stand, betrug 21.928.890,42 €. Gegenüber dem Vorjahr hat er sich damit um 19,4% erhöht, was vor allem auf die Steigerung der Spenden um 40,2% zurückzuführen ist, wobei die Spenden vom „Bündnis Entwicklung Hilft“ (BEH) mit einem Plus von 2,9% in der Nähe des Vorjahresniveaus blieben. Die Zuschüsse öffentlicher und privater Geldgeber erhöhten sich um 15,9%. Die Projektmittlrücklagen wurden um 64,3% erhöht, weil aufgrund des erhöhten Spendenaufkommens Projekte in einem höheren Gesamtvolumen als in den Vorjahren angestoßen werden konnten. Die Zuschüsse öffentlicher und privater Geldgeber betragen ein für medico übliches Niveau von 42,3% der Gesamteinnahmen.**

### EINNAHMEN

Die Summe der Spenden, die medico 2020 erhalten hat, beläuft sich auf insgesamt 8.073.288,96 € [51,6 % der Gesamterträge]. Darin enthalten sind die weitergeleiteten Spenden vom BEH sowie von BEH-Mitgliedsorganisationen in Höhe von insgesamt 569.568,39 €. Ohne diese betrug das Spendenaufkommen 7.503.720,57 €. Das bedeutet einen Anstieg im Vergleich zum Vorjahr um 40,2% und ist das beste Spendenergebnis in der Geschichte von medico international. Erfreulich war auch die außerordentlich positive Entwicklung der Fördermitgliedschaften, deren Zahl um 600 von 4.840 auf 5.440 gestiegen ist [+12,4%]. Die Zuschusseinnahmen erhöhten sich im Vergleich zum Vorjahr um 15,9% auf 6.619.759,30 € [42,3% der Gesamteinnahmen]. Grund für diese Erhöhung zum Vorjahr sind u.a. die Aufstockungen für pandemiebedingte Nothilfe-Projekte. Für 2021 rechnen wir mit einem Zuschussanteil in Höhe von rund 40% der Gesamteinnahmen. Eine gleichmäßige Aufteilung der Einnahmearten ist für die Entscheidungsgremien des Vereins deshalb von Bedeutung, weil durch eine gleichmäßige Verteilung das Risiko von unerwarteten Reduzierungen auf alle Finanzierungssäulen gleichmäßig verteilt und dadurch besser steuerbar ist.

Die Zuwendungen, die der Verein vonseiten der stiftung medico international erhalten hat, sind mit einer Gesamtsumme von 360.000 € weiter gestiegen. Zusätzlich verzichtet die Stiftung auf die Mieteinnahmen für die vom Verein seit Oktober 2017 genutzten Räume im Büroneubau im Frankfurter Osten, eine Form der institutionellen Förderung unserer Arbeit durch die Stiftung.

### AUSGABEN

Auch in 2020 erhielt medico das Spendensiegel des „Deutschen Zentralinstituts für Soziale Fragen“ (DZI). Der Ergebnisrechnung auf den nachfolgenden Seiten liegen die Aufwandskategorien des DZI zugrunde. Grundsätzlich wird darin zwischen Aufwendungen für den satzungsgemäßen Bereich der Arbeit und Ausgaben für Werbung und Verwaltung unterschieden. Zu den satzungsgemäßen Aufwendungen zählen die Projektförderung, die Projektbegleitung und die satzungsgemäße Kampagnen- und Aufklärungsarbeit. Diese Unterscheidung ist sinnvoll, weil nachhaltig wirksame Hilfen ohne sachgerechte Planung und Begleitung nicht möglich sind. Kampagnen wie unser globaler Aufruf im Herbst 2020, den Patentschutz auf alle unentbehrlichen Medikamente aufzuheben, sind Formen transnationaler Öffentlichkeit. Sie erreichen sowohl die Öffentlichkeit im eigenen Land wie auch in vielen anderen Regionen und können – ebenso wie direkte Hilfen vor Ort – nachhaltige Effekte für die Verbesserung der Lebensumstände von Menschen im globalen Süden haben.

2020 betrug die Summe aller Aufwendungen 12.346.589,83 €. Für den satzungsgemäßen Bereich der Arbeit von medico wurden insgesamt 11.038.277,19 € [89,4% der Gesamtausgaben] verwendet. Im Einzelnen haben wir für die Projektförderung 8.766.258,91 € [71%], für die Projektbegleitung 1.152.719,38 € [9,3%] und für die Kampagnen- und Aufklärungsarbeit 1.119.298,90 € [9,1%] aufgewandt. Die Ausgaben für Werbung und Verwaltung lagen mit 1.308.312,64 € bei 10,6% der Gesamtausgaben. Werbe- und Verwaltungskosten von 10% bis unter 20% gelten laut DZI als angemessen. Die Gehaltskosten haben sich aufgrund von zwei unterjährig nicht besetzten Stellen um 3,2% reduziert.

## PROJEKTE

Im Berichtszeitraum hat medico knapp 130 Projekte gefördert. Vom Volumen her stechen wie in den Vorjahren die Länder Israel/Palästina, Libanon und Somalia hervor. Hier, aber auch in vielen anderen Ländern sind 2020 Projekte zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie und der Bewältigung ihrer Folgen aufgelegt, ausgeweitet oder umgewidmet worden. Ob in Brasilien, Kenia, Nordsyrien oder Pakistan: Schwerpunkte waren Aufklärung und Prävention sowie Nothilfen in akuten gesundheitlichen, aber auch wirtschaftlichen Krisen. Verstärkt wurde in diesem Kontext auch die Unterstützung für Basisgesundheitsdienste und die psychosoziale Arbeit. Hinzu kam die dringende Unterstützung von gesundheitspolitischen Initiativen und Vernetzungen, die sich gegen autoritäre Formen des Infektionsschutzes und für Gesundheitsgerechtigkeit einsetzen.

## WERBE- UND ÖFFENTLICHKEITSMASSNAHMEN

Eine aktive und kritische Öffentlichkeitsarbeit ist eine zentrale Aufgabe von medico international. Auch 2020 haben Publikationen wie das vierteljährlich erscheinende Rundschreiben als Mittel der Gegenöffentlichkeit gewirkt. Sämtliche Veröffentlichungen, so auch der digitale Newsletter, Blogs und in zunehmendem Maße Social-Media-Aktivitäten, machen auf die Arbeit und die Anliegen des Vereins aufmerksam. Daneben wirbt medico bevorzugt mit Spendenbriefen, Anzeigen, Beilagen in Zeitschriften, Plakaten, Faltblättern sowie mit öffentlichen Aufrufen für ihre Anliegen. Die konkreten Werbemaßnahmen umfassen zudem Erbschafts- und Bußgeldmarketing. Informationen über die Organisation lassen sich darüber hinaus dem Internetauftritt des Vereins entnehmen.

## RISIKEN UND CHANCEN

medico international verfügt über ein solides wirtschaftliches Fundament. Besonders hervorzuheben ist, dass die Unterstützung im von der Pandemie geprägten Jahr 2020 in Form von Fördermitgliedschaften und Spenden noch einmal enorm gewachsen ist. Hier macht sich auch die langjährige und glaubwürdige Auseinandersetzung von medico mit Themen bezahlt, die 2020 aufgrund besonderer Ereignisse im Fokus standen: Fragen Globaler Gesundheit bzw. Gesundheitsgerechtigkeit (durch die Covid-19-Pandemie), Flucht und Migration (nicht zuletzt durch den Brand des Lagers Moria) sowie die Entwicklungen infolge des „Arabischen Frühlings“ (die Explosion in Beirut).

Das gesellschaftliche Spektrum, in das medico unterdessen hineinwirkt, reicht von Kirchengemeinden, Dritte-Welt-Initiativen und Solidaritätskomitees über Gewerkschaften, politische Verbände, Wissenschaft und Kultur bis hin zu staatlichen Stellen. Zunehmend gelingt es, auch jüngere Menschen, hier vor allem aus dem Feld des politischen Aktivismus, für die Perspektiven von medico zu interessieren. Neben den mit medico verbundenen Themen und Perspektiven ist hierbei die Rolle der von medico zunehmend genutzten Social-Media-Kanäle nicht zu unterschätzen. Es bleibt eine der zentralen Aufgaben, über das klassische Unterstützer:innen-Umfeld hinaus auch jüngere Menschen anzusprechen und von der Arbeit von medico zu überzeugen – mit dem Ziel, dass sie sich dauerhaft verbinden.

Die Risiken, die in der Arbeit von medico auszumachen sind, resultieren aus zwei Entwicklungen: Erstens die zunehmende Instrumentalisierung und Indienstnahme von Hilfe für sicherheitspolitische und ökonomische Interessen. Wenn zum Beispiel Entwicklungshilfegelder zum Zwecke der Migrationsabwehr eingesetzt werden, verlangt dies von medico besondere Aufmerksamkeit und konsequente Positionierung. Das zweite Risiko betrifft vor allem medico-Partner:innen: Vielerorts werden „kritische Räume“ immer stärker beschnitten und zivilgesellschaftliches Engagement behindert bis unterdrückt. Der Aufschwung rechtspopulistischer Politiken hat dies noch einmal befeuert. 2020 wurde vielerorts die Covid-19-Pandemie zur Legitimation unangemessener Grundrechtseinschränkungen benutzt, in zahlreichen Ländern hat sie autoritäre und repressive Maßnahmen befördert. Neben politischen Einschränkungen sind viele Partner:innen auch direkt von den wirtschaftlichen und sozialen Verheerungen infolge der Pandemie betroffen. All das macht es für medico noch dringlicher, solidarischen Beistand zu leisten – mitunter aber auch schwieriger.

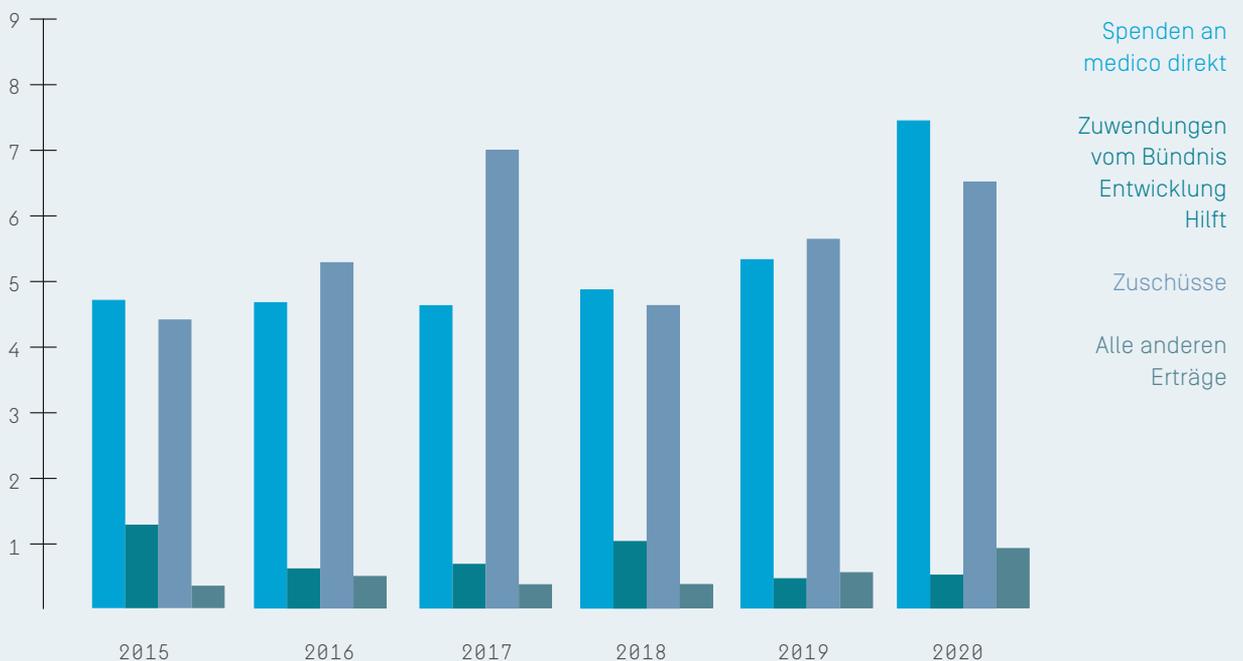
## FAZIT

Die große Präsenz, die medico in den vergangenen Jahren in der Öffentlichkeit erlangt hat, die positiven Resonanzen und der starke Zuwachs bei der Unterstützung durch eine wachsende Zahl von Menschen sind sehr ermutigende Entwicklungen. Zudem trägt das solide finanzielle Fundament zur hohen Unabhängigkeit der Arbeit bei. All das stellt keine Garantie für die Zukunft dar. Umso mehr gilt es, Veränderungsprozesse wie den internen Generationswechsel zu gestalten. Vor allem aber bedeutet es, das fortzusetzen, was medico ausmacht: mit Haltung in Solidarität für Veränderung zu streiten.

## FINANZBERICHT 2020 GESAMTERGEBNIS

ERTRÄGE	2020 Euro	2019 Euro
Geldspenden	7.503.720,57	5.352.381,87
Sachspenden	0,00	0,00
Zuwendungen vom Bündnis Entwicklung Hilft	569.568,39	553.338,59
Zuschüsse - öffentliche Geldgeber	6.453.752,24	5.629.592,94
Zuschüsse - nicht öffentliche Geldgeber	166.007,06	81.000,82
Zuwendungen der stiftung medico international	360.000,00	340.000,00
Vermächtnisse	521.237,16	250.515,43
Bußgelder	53.970,00	21.330,00
Zinsen und ähnliche Erträge	7.823,26	7.947,15
Mitgliedsbeiträge	7.544,08	7.798,46
Sonstige Erträge	6.897,48	3.351,36
<b>EINGÄNGE INSGESAMT</b>	<b>15.650.520,24</b>	<b>12.247.256,62</b>
 Rücklagen		
nach § 62 Abs. 1 Nr. 1 der Abgabenordnung (AO)		
Stand: 01. Januar	4.584.347,16	4.215.763,01
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)		
	1.499.000,00	1.691.000,00
Vereinskapital am 01. Januar	195.023,02	213.798,30
<b>HAUSHALT</b>	<b>21.928.890,42</b>	<b>18.367.817,93</b>

## ENTWICKLUNG DER EINNAHMEN [IN MIO. EURO]



AUFWENDUNGEN	2020 Euro	2019 Euro
Projektförderung	8.766.258,91	8.484.438,04
Projektbegleitung	1.152.719,38	1.227.608,73
Satzungsgemäße Kamp.-, Bildungs-, Aufkl.Arbeit	1.119.298,90	1.201.925,19
Werbung und allgemeine Öffentlichkeitsarbeit	416.992,27	330.709,78
Verwaltung	891.320,37	844.766,01

AUFWENDUNGEN INSGESAMT **12.346.589,83** **12.089.447,75**

#### Rücklagen

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

Stand: 31. Dezember 6.538.199,95 4.584.347,16

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

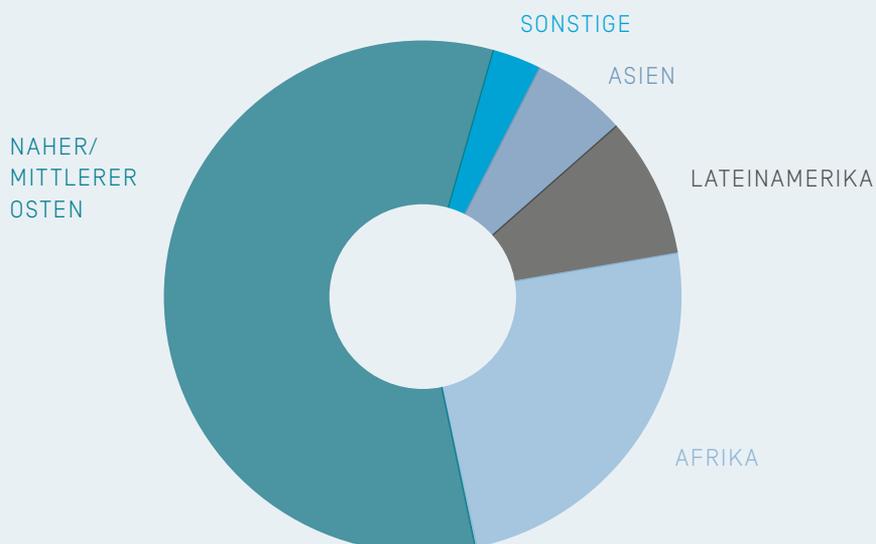
Freie Rücklage nach § 62 Abs. 1 Nr. 3

der Abgabenordnung (AO) 2.870.000,00 1.499.000,00

Vereinskapital am 31. Dezember 174.100,64 195.023,02

HAUSHALT **21.928.890,42** **18.367.817,93**

## PROJEKTAUSGABEN NACH REGIONEN



GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

FÜR DIE ZEIT VOM 1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2020

	2020	2019
	Euro	Euro
<b>ERTRÄGE</b>		
Spenden	7.503.720,57	5.352.381,87
Zuwendungen vom Bündnis Entwicklung Hilft	569.568,39	553.338,59
Zuschüsse öffentlicher und privater Institutionen	6.619.759,30	5.710.593,76
Stiftungszuwendungen, Vermächnisse, Bußgelder	935.207,16	611.845,43
Zinsen und ähnliche Erträge	7.823,26	7.947,15
Sonstige Erträge	14.441,56	11.149,82
<b>ERTRÄGE GESAMT</b>	<b>15.650.520,24</b>	<b>12.247.256,62</b>
<b>AUFWENDUNGEN</b>		
Transfers in die Projekte		
a) von Geldmitteln	8.408.158,72	7.684.735,02
b) von Sachmitteln	22.519,56	277.835,49
Personalaufwand		
a) Gehälter	2.296.947,57	2.435.819,69
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung	522.214,19	477.774,62
Abschreibungen		
a) auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	35.529,67	31.744,30
b) und Anlagenabgang	25,00	1.053,00
Sonstige Aufwendungen	1.061.195,12	1.180.485,63
<b>AUFWENDUNGEN GESAMT</b>	<b>12.346.589,83</b>	<b>12.089.447,75</b>
<b>JAHRESERGEBNIS</b>	<b>3.303.930,41</b>	<b>157.808,87</b>
Zuführung von Vermächnissen	-511.237,16	-250.515,43
Verwendung von Vermächnissen	532.159,54	269.290,71
Entnahme/Zuführung zur freien Rücklage	-1.371.000,00	192.000,00
Zuführung zur Betriebsmittelrücklage	-700.000,00	0,00
Abfluss zweckgeb. Spenden aus Vorjahr	1.054.005,96	1.224.888,71
Mittelübertrag aus Restmittel Spenden in Rücklagen	466.375,85	275.601,63
Rückfluss zweckgebundener Mittel aus Rücklagen Vorjahr	-3.916,90	-118.674,31
Zuführung zweckgebundener Spenden	-1.813.904,78	-1.507.382,68
Zuführung zu Projektmittelrücklagen	-9.812.921,29	-8.943.813,37
Entnahme aus den Projektmittelrücklagen	8.766.258,91	8.484.438,04
Auflösung von Projektmittelrücklagen	92.416,37	216.357,83
Mehraufwand/Forderungen bei Projektmittelrücklagen	-2.166,91	0,00
<b>ERGEBNISVORTRAG</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

ERLÄUTERUNGEN ZUR ERGEBNISRECHNUNG

## ERTRÄGE

**Spenden** – Bei den Spenden, die medico 2020 direkt erhalten hat, konnte ein sehr gutes Ergebnis erzielt werden. Dabei kam es sowohl im zweckgebundenen (+58,6%) als auch im ungebundenen Bereich (+31,5%) zu

starken Ergebnissen im Vergleich zum Vorjahr, was vor allem mit den Zuwächsen im Bereich Globale Gesundheit als Reaktion auf die Pandemie und mit der hohen Spendenbereitschaft für die Nothilfe nach der Explosion im Hafen von Beirut zusammenhängt. Stark gewachsen sind

## ERGEBNISRECHNUNG NACH AUFWANDSKATEGORIEN UND DZI-KRITERIEN

PROJEKTAUFWENDUNGEN / SATZUNGSGEMÄSSER BEREICH		satzungsgem. Kampagnen-, Bildungs- und Aufklärungsarbeit Euro	WERBE- UND VERWALTUNGSUFWENDUNGEN	
Projektförderung Euro	Projektbegleitung Euro		Werbung und allgm. Öffent- lichkeitsarbeit Euro	Verwaltung Euro
7.503.720,57				
569.568,39				
6.348.255,57	271.503,73			
903.207,16		25.600,00	6.400,00	
7.823,25				0,01
597,48		6.300,00		7.544,08
<b>15.333.172,42</b>	<b>271.503,73</b>	<b>31.900,00</b>	<b>6.400,00</b>	<b>7.544,09</b>
8.408.158,72				
22.519,56				
222.089,92	818.697,33	504.298,98	161.445,87	590.415,47
25.342,77	197.069,08	114.259,46	39.634,99	145.907,89
721,26	11.295,53	6.003,99	1.543,13	15.965,76
2,00	10,70	4,34	1,71	6,25
87.424,68	125.646,74	494.732,13	214.366,57	139.025,00
<b>8.766.258,91</b>	<b>1.152.719,38</b>	<b>1.119.298,90</b>	<b>416.992,27</b>	<b>891.320,37</b>
<b>6.566.913,51</b>	<b>-881.215,65</b>	<b>-1.087.398,90</b>	<b>-410.592,27</b>	<b>-883.776,28</b>

Der Anteil der Werbe- und Verwaltungsaufwendungen an den Gesamtaufwendungen beträgt 10,60%.

auch die Spenden im Bereich Flucht und Migration nach den Bränden in den Lagern.

**Zuwendungen vom Bündnis Entwicklung Hilft** – Hier handelt es sich um Spenden, die vom Bündnis 2020 an medico weitergeleitet worden sind. Die größten Anteile hatten dabei die Corona-Nothilfe (20,2%), die Nothilfe für Beirut (19,3%) sowie für die Opfer nach dem Erdbeben und Tsunami in Indonesien (14,2%) und nach dem Wirbelsturm Idai (13,1%).

**Zuschüsse öffentlicher und privater Institutionen** – Zuschüsse für Projekte im Libanon, in den Palästinensischen Gebieten, in Ostafrika, Südafrika, El Salvador, Syrien und Sri Lanka wurden voll oder anteilig durch das AA, das BMZ, medico international Schweiz und die Volkshilfe Österreich finanziert.

**Stiftungszuwendungen, Vermächtnisse und Bußgelder** – 360.000,00 € hat der Verein im Jahr 2020 von der stiftung medico international für Projekte erhalten. Das bedeutet ein Plus von 11,1%. Die Einnahmen aus Vermächtnissen lagen mit 521.237,16 € um 108% höher als im Vorjahr, und auch die Geldauflagen verzeichneten mit 53.970,00 € eine Zunahme um 153%.

**Sonstige Erträge** – hierbei handelt es sich im Wesentlichen um Einnahmen für die Auftragsarbeit einer Konfliktanalyse zum Projektland Sri Lanka und Mitgliedsbeiträge.

### AUFWENDUNGEN

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

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

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

**Sonstige Aufwendungen** – Hier handelt es sich um Aufwendungen für Mietnebenkosten, Versicherungen, Porto, Telefon, Bürobedarf, Reisekosten, Sachaufwand für Projektbegleitung, Werbung, satzungsgemäße Bildungs- und Aufklärungsarbeit, Instandhaltungen und Wartungen, Beratungsleistungen sowie für sonstigen Verwaltungsbedarf. Nach dem Umzug in das Haus der stiftung medico international im Oktober 2017 erfährt der Verein parallel zur Projektförderung aufgrund mietfrei genutzter Flächen auch eine institutionelle Förderung durch die Stiftung.

BILANZ ZUM 31.12.2020

## AKTIVA

	Berichtsjahr Euro	Vorjahr Euro
<b>A. ANLAGEVERMÖGEN</b>		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	659,00	4,00
II. Sachanlagen	51.757,00	62.808,00
III. Finanzanlagen	121.973,42	131.473,42
<b>B. UMLAUFVERMÖGEN</b>		
I. Vorräte	0,00	0,00
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	35.123,40	15.349,77
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	9.558.889,74	6.260.824,79
<b>C. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN</b>		
I. Aktive Rechnungsabgrenzungen	5.961,82	6.190,91
	<b>9.774.364,38</b>	<b>6.476.650,89</b>

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 2020 und in den Vorjahren erworbenen Softwareprogramme und -lizenzen.

## II. Sachanlagen

Die Sachanlagen setzen sich zusammen aus 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. In 2020 ist eine Teilabschreibung in Höhe von 9.500 € aufgrund des Verkaufs einer Wertanlage erfolgt, bei der medico Miteigentümer ist. 2018 wurde die „forum medico gGmbH“ gegründet, mit dem Zweck, die Veranstaltungsräume im Erdgeschoss im medico-Haus der Stiftung in Frankfurt am Main zu betreiben. Alleiner Gesellschafter dieser gGmbH ist der Verein, die Anteile (100%) belaufen sich auf 25.000,00 €.

**B. Umlaufvermögen**

## II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände beinhalten im Wesentlichen:

a) Forderungen: Gegenüber einem Projektpartner aufgrund nicht verbrauchter Projektmittel sowie aus Reiskostenvorschüssen und einem Personalkredit

b) Sonstige Vermögensgegenstände: Auf durchlaufende Posten gebuchter Rückläufer einer Projektmittelzahlung ins Ausland. Die Zahlung wurde Anfang 2021 erneut ausgeführt.

## 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 und Ramallah.

**C. Rechnungsabgrenzungsposten**

Der Anteil für Mietaufwendungen des Büros in Ramallah, der 2020 im Voraus für 2021 bezahlt wurde.

## PASSIVA

	Berichtsjahr Euro	Vorjahr Euro
<b>A. EIGENKAPITAL</b>		
I. Vereinskaptal	174.100,64	195.023,02
II. Rücklagen nach § 62 Abs. 1 Nr. 1 AO	6.538.199,95	4.584.347,16
III. Freie Rücklagen nach § 62 Abs. 1 Nr. 3 AO	2.870.000,00	1.499.000,00
<b>B. RÜCKSTELLUNGEN</b>		
1. Sonstige Rückstellungen	139.734,00	134.898,00
<b>C. VERBINDLICHKEITEN</b>		
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	12.291,61	22.915,40
2. Sonstige Verbindlichkeiten	40.038,18	39.869,83
<b>D. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN</b>		
II. Passive Rechnungsabgrenzungen	0,00	597,48
	<b>9.774.364,38</b>	<b>6.476.650,89</b>

## PASSIVA

**A. Eigenkapital**

## I. Vereinskaptal

Das Vereinskaptal setzt sich im Wesentlichen zusammen aus dem Anlagevermögen.

## II. &amp; III. Rücklagen

Die Rücklagen nach § 62 Abs. 1 Nr. 1 AO von 6.538.199,95 € wurden gebildet  
- für Projekte, die in 2020 und Vorjahren genehmigt und begonnen wurden, bei denen der Mittelabfluss in 2020 jedoch nur teilweise erfolgt ist [2.442.089,94 €]  
- für zweckgebundene Restmittel aus Spenden [1.796.110,01 €]  
- zur Sicherung der institutionellen Leistungsfähigkeit des Vereins [2.300.000,00 €].

Die Freie Rücklage nach § 62 Abs. 1 Nr. 3 AO von 2.870.000,00 € 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 139.734,00 € wurden gebildet

- für noch bestehende Urlaubsansprüche [116.554,00 €]
- für die Kosten der Jahresabschlussarbeiten und der Wirtschaftsprüfung [17.780,00 €]
- und für die Gebühr der Spenden-Siegel-Prüfung durch das DZI [5.400,00 €]

**C. Verbindlichkeiten**

Es handelt sich hier um Verbindlichkeiten

- aus Lieferungen und Leistungen [12.291,61 €]
- aus Lohnsteuer [27.793,74 €]
- gegenüber Arbeitnehmer:innen in Ramallah [9.596,37 €]
- aus Spenden, die medico zum Jahresende 2020 versehentlich erreicht haben und Anfang 2021 zurücküberwiesen wurden [2.550,00 €]
- aus Sozialversicherungen [62,87 €]
- aus Lieferungen und Leistungen der Auslandsbüros [35,20 €]

-----  
Die RGT Treuhand Revisionsgesellschaft mbH Frankfurt am Main wurde von uns mit der Prüfung des Jahresberichts und des Lageberichts für das Geschäftsjahr 2020 beauftragt. Jahresabschluss und Lagebericht wurden mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk testiert. Das entsprechende Testat finden Sie unter [www.medico.de](http://www.medico.de).

MITGLIEDERVERSAMMLUNG

69 aktive Mitglieder gemäß § 4, 1-5 der Satzung von medico international e.V.

<b>VORSTAND</b>		
	<b>Dr. med. Anne Blum</b> , Vorsitzende <b>Brigitte Kühn</b> , stv. Vorsitzende <b>Rainer Burkert</b> , stv. Vorsitzender	<b>Johannes Katzan</b> , Beisitzer <b>Helga Riebe</b> , Beisitzerin <b>Margit Rodrian</b> , Beisitzerin
<b>Dr. med. Andreas Wulf</b> medico-Repräsentanz Berlin, Globale Gesundheit	<b>GESCHÄFTSFÜHRENDES GREMIUM</b>	<b>N.N.</b>
<b>Katja Maurer</b> Chefredaktion medico-Rundschreiben	<b>Anne Jung</b> Abteilungsleitung Öffentlichkeitsarbeit, Globale Gesundheit	<b>Jens von Barga</b> Abteilungsleitung Finanzen & Verwaltung, Stiftung, gGmbH
<b>Dr. Ramona Lenz</b> Sprecherin Stiftung, Flucht & Migration		
<b>ARBEITSGRUPPEN</b>	<b>ABTEILUNG ÖFFENTLICHKEITSARBEIT</b>	<b>ABTEILUNG FINANZEN &amp; VERWALTUNG</b>
Naher Osten Flucht & Migration Gesundheit Kritische Hilfe Psychosoziales	<b>Moritz Krawinkel</b> stv. Abteilungsleitung, Onlineredaktion, Zentralamerika <b>Radwa Khaled-Ibrahim</b> Kritische Nothilfe <b>Gudrun Kortas</b> Spender:innen- und Stifter:innenkom- munikation, Testamente <b>Jule Manek</b> Psychosoziales, Afrika <b>Mario Neumann</b> Presse, Libanon, Südamerika <b>Riad Othman</b> Naher Osten <b>Dr. Thomas Rudhof-Seibert</b> Menschenrechte, Konferenzen, Süd- und Südostasien <b>Andrea Schuldt</b> Zentrale, Kommunikation, Veranstaltungen <b>Noemi Sörgo</b> Social Media & Campaigning <b>Anita Starosta</b> Spender:innenkommunikation, Nordostsyrien, Türkei, Irak <b>Frank van Ooyen</b> Zentrale, Kommunikation <b>Jürgen Wälther</b> Homepagebetreuung	<b>Anke Prochnau</b> stv. Abteilungsleitung, Rechnungswesen, gGmbH <b>Marek Arlt</b> Rechnungswesen <b>Anke Böttcher</b> Spenden und Geldauflagen <b>Philipp Henze</b> Finanzkoordination Projekte <b>Susanne Huber</b> Finanzkoordination Projekte <b>Elena Mera Ponce</b> Finanzkoordination Projekte <b>Kerstin Radlach</b> Rechnungswesen, Stiftung <b>Johannes Reinhard</b> Controlling, Testamente, Spenden <b>Uwe Schäfer</b> EDV & IT <b>Steffen Schmid</b> EDV & IT <b>Kristina Schusser</b> Personalverwaltung <b>Rachide Tennin</b> Finanzkoordination Projekte <b>Rita Velásquez</b> Finanzkoordination Projekte <b>N.N.</b> Finanzkoordination Projekte
<b>TANDEMS/TRIDEMS</b>		
Afrika Flucht & Migration Gesundheit Psychosoziales Kritische Nothilfe Südamerika Südasien Zentralamerika & Mexiko Syrien & Libanon Nordostsyrien, Türkei & Irak Ägypten Palästina/Israel Klimagerechtigkeit		

## ORGANE DES VEREINS

Die **Mitgliederversammlung** tritt als oberstes Organ von medico international e.V. mindestens einmal im Jahr zu einer Jahreshauptversammlung zusammen. Spätestens alle zwei Jahre werden aus der Mitgliedschaft heraus der Vereinsvorstand und der Revisionsausschuss neu gewählt. Außerdem bestimmt die Mitgliederversammlung jährlich die Prüfer/innen des Jahresabschlusses und legt den Prüfungsauftrag fest.

Nach § 7 der Satzung obliegt es dem **Vorstand**, die Geschäfte des Vereins nach Maßgabe der Satzung und der gesetzlichen Bestimmungen gewissenhaft zu führen. Der Verein wird im Sinne des § 26 BGB von zwei Vorstandsmitgliedern vertreten. Zur Vertretung sind zwei der drei Vorsitzenden befugt.

Aufgabe der **Geschäftsführung** ist es, die laufenden Geschäfte des Vereins nach Maßgabe der Satzung und den Beschlüssen des Vorstandes zu führen. Die Geschäftsführung ist dem Vorstand gegenüber verantwortlich und unterliegt der Überwachung durch den Vorstand.

Der **Revisionsausschuss** prüft die Kasse sowie die gesamte kaufmännische Geschäftsführung und berichtet darüber jedes Jahr auf der Jahreshauptversammlung.

Die **Ombudsperson** unterstützt als unabhängige Instanz die Vereinsmitglieder, Projektpartner und Mitarbeiter:innen von medico international e.V. in der Prävention von Korruption und der Bekämpfung von Fehlentwicklungen und Missständen.

## REVISIONSAUSSCHUSS

**Lars Grothe, Renate Zoller**  
**Michael Rumpf**

**Ombudsperson**, Marie-Luise Rössel-  
Cunovic (ombudsperson@medico.de)

**Florian Bernhard-Kolbe**,  
Koordination Geschäftsführung,  
Datenschutzbeauftragter

**Karin Urschel**  
Abteilungsleitung Projekte,  
Südamerika

## ABTEILUNG PROJEKTE

**Dr. Sönke Widderich**  
stv. Abteilungsleitung,  
Süd- und Südostasien

**Peter Biermann**  
Zentralamerika, Mexiko

**Eva Bitterlich**  
Afghanistan, Sri Lanka, Westsahara

**Sabine Eckart**  
Flucht & Migration, Afrika

**Wilhelm Hensen**  
Nahe Osten

**Till Küster**  
Nahe Osten

**N.N.**  
Kritische Nothilfe, Haiti

**Usche Merk**  
Psychosoziales, Afrika

**Dieter Müller**  
Globale Gesundheit

**Hendrik Slusarenka**  
Kritische Nothilfe, Somalia & Kenia

## MEDICO-VERTRETUNG MITTELAMERIKA

**Herton Vallejos**  
Finanzkoordination Projekte

## MEDICO-BÜRO PALÄSTINA &amp; ISRAEL

**Chris Whitman**, Büroleitung  
**Imad Toma**, Abwesensvertretung  
Büroleitung, Koordination Finanzen  
und Administration

**Wardeh Barghouti**, Sekretariat,  
Verwaltungsassistenz

**Rojan Ibrahim**, Projektkoordination  
und Administration

**Laila Yousef**, Finanzen und  
Administration

Die Mitglieder des Vorstands und des Revisionsausschusses sowie die Ombudsperson arbeiten ehrenamtlich; alle Kolleginnen und Kollegen aus der Geschäftsführung und den Fachabteilungen arbeiten hauptamtlich. Neben den oben erwähnten 69 aktiven Mitgliedern unterstützen uns auch 5.440 Personen mit einer Fördermitgliedschaft im Sinne von § 4, 6 der Satzung.

## PERSONAL

(durchschnittliche Zahl der Mitarbeiter:innen) **2020** **2019**

## INLANDSMITARBEITER:INNEN

Vollzeitbeschäftigte	15	13
Teilzeitbeschäftigte	27	28
Geringfügig Beschäftigte, Werkstudierende	7	7
(Außerdem 4 Praktikant:innen jeweils für 2 Monate)		

## MITARBEITER:INNEN IN AUSLANDSBÜROS

Entsandte Beschäftigte	2	3
Lokale Beschäftigte (inklusive freie Mitarbeiter:innen)	4	6
	<b>55</b>	<b>57</b>

## VERGÜTUNGSSTRUKTUR

Grundlage der Bruttomonatsgehälter 2020 ist ein in vier Gruppen unterteilter Haustarif, der 2019 eingeführt wurde und auf einem Basisgehalt aufgebaut ist. Zulagen werden abgestuft für Berufserfahrung gewährt sowie für die zeitlich befristete Übernahme von definierten Funktionen.

GEHALTSGRUPPEN	von €	bis €
A) Mitglieder der Geschäftsführung	4.940	6.400
B) medico-Basis	3.800	4.770
C) Assistenzen u. ä.	3.420	3.820
D) Werkstudierende & Geringfügig Beschäftigte	Entlohnung auf Stundenbasis	

Alle Gehälter und Zulagen werden anteilig nach Wochenstunden berechnet, wobei als Vollzeit die 40-Stunden-Woche gilt. Für Kinder wird eine Zulage von 205 € mtl. pro Kind gezahlt. Eine aufgabenbezogene Zulage von 250 € mtl. ist zeitlich begrenzt möglich. Über die Zahlung eines 13. Monatsgehaltes wird alljährlich gesondert vom Vorstand entschieden. Der sechsköpfige Vorstand des Vereins arbeitet ehrenamtlich und unentgeltlich. Die Geschäftsführung besteht aus vier Personen, deren aufsummierte Jahresgehälter sich im Jahr 2020 auf 307.378,93 Euro belaufen. Nicht eingerechnet sind Arbeitgebersozialausgaben. Ein Mitglied der Geschäftsführung ist teilzeitbeschäftigt.

## VEREINSREGISTER / STEUERLICHE VERHÄLTNISSE

Der Verein medico international ist unter der Nummer VR 5468 im Vereinsregister beim Amtsgericht Frankfurt/Main eingetragen und wird beim Finanzamt Frankfurt am Main III unter der Steuer Nr. 45 255 93005 K10 geführt. Mit Bescheid vom 27. Oktober 2020 wurde dem Verein die Freistellung von der Gewerbe- und Körperschaftsteuer für die Jahre 2017, 2018 und 2019 erteilt. Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der §§ 51 ff. Abgabenordnung.

## WESENTLICHE MITGLIEDSCHAFTEN UND VERBUNDENE RECHTSKÖRPER

medico international e.V. ist unter anderem Mitglied beim Paritätischen Wohlfahrtsverband, dem Verband Entwicklungspolitik und Humanitäre Hilfe VENRO sowie dem Bündnis Entwicklung Hilft. Im Jahr 2004 wurde die selbständige stiftung medico international gegründet, deren Zweck laut § 1, 2 ihrer Satzung überwiegend durch die materielle und ideelle Förderung des Vereins medico international e.V. verwirklicht wird. Seit 2018 ist medico international e.V. 100-prozentige Gesellschafterin der forum medico gGmbH. Unter anderem zur Förderung kritischer Öffentlichkeit unterhält diese mit dem „Osthafenforum“ einen Veranstaltungsbetrieb im Erdgeschoss des medico-Hauses.

# Geförderte Kooperationen nach Regionen\*

## AFRIKA

### Ägypten

- Partizipatorisches Gesundheitsprojekt in Helwan und Port Said, Dr. Alaa Shukrallah
  - Soziale Veränderung durch kreative und therapeutische Theaterarbeit, Dawar for Arts and Development
  - Flüchtlingsunterstützung und Integration in Alexandria, Torraha for Culture and Art
  - Institutionelle Förderung, El Nadeem Center
- 80.955,55 €** (inkl. Unterstützung stiftung mi)

### Kenia

- Advocacy zu Gesundheit und Menschenrechten in Kenia, Kamukunji Paralegal Trust (KAPLET)
  - Hygiene- und Gesundheitsnothilfe zur Eindämmung von Covid-19 in Kenia, KAPLET
  - Covid-19-Maßnahmen in marginalisierten Gemeinschaften in Tana River und Garissa, Society of Development and Care (SODECA)
  - Advocacy zum Recht auf Wasser in Garissa und Tana River Counties, SODECA
- 67.729,40 €**

### Mali

- Verbesserungen der Lebensbedingungen von Migrant:innen und Stärkung der Autonomie der Association des Refoulés d'Afrique Centrale au Mali (ARACEM)
  - Unterstützung und Schutz von Migrant:innen in der Corona-Krise, ARACEM
  - Unterstützung für besonders vulnerable intern Vertriebene und Migrant:innen in der Corona-Krise, Association Malienne des Expulsés (AME)
- 55.947,05 €**

### Mauretanien

- Juristische und soziale Begleitung von Migrant:innen und Stärkung von Migrant:innenorganisationen, Association Mauritanienne des Droits de l'Homme (AMDH)
- 25.000,00 €**

### Mosambik

- Stärkung der Selbstorganisation und Durchsetzung von Land- und Forstrechten von kleinbäuerlichen Gemeinden sowie gemeindebasierter Wiederaufbau nach Wirbelsturm Idai, INKOTA-netzwerk e.V. und Acção Académica para o Desenvolvimento das Comunidades Rurais (ADECRU)
  - Stärkung der Selbstorganisation von ländlichen Gemeinden im Kontext des Post-Idai Wiederaufbaus und Covid-19-Präventionsmaßnahmen, ADECRU
  - Stärkung lokaler Saatgutssysteme und Organisationsentwicklung für kleinbäuerliche Familien sowie gemeindebasierter Wiederaufbau nach Wirbelsturm Idai, INKOTA-netzwerk e.V. und União Nacional de Camponeses (UNAC)
  - Stärkung der Selbstorganisation von vom Wirbelsturm Idai betroffene kleinbäuerlicher Familien im Distrikt Buzi, Provinz Sofala, UNAC
- 116.116,00 €**

### Niger

- Institutionelle Förderung, Alternative Espaces Citoyens (AEC)
  - Instandsetzung und Sicherung der Gemeinschaftsradiostation von AEC in Zinder, AEC
- 82.145,00 €**

### Sierra Leone

- Stärkung von Lobby- und Advocacy-Initiativen für eine Gesetzesinitiative zum Schutz von Abgeschobenen, Network of Ex-Asylum Seekers Sierra Leone (NEAS)
  - Sozio-ökonomisches und juristisches Empowerment von marginalisierten Männern, Frauen und Jugendlichen im Distrikt Kono, Network Movement for Justice and Development (NMJD)
- 71.396,80 €** (inkl. Unterstützung stiftung mi)

### Simbabwe

- Unterstützung der sozialen Integration von lesbischen Frauen, Gays and Lesbians of Zimbabwe (GALZ)
- 39.318,16 €**

### Somalia

- Nothilfe, Sicherung von Lebensgrundlagen und Gesundheit in Somalia und Kenia, Nomadic Assistance for Peace and Development (NAPAD)
- 1.452.745,49 €** (inkl. Unterstützung AA)

### Südafrika

- Förderung der Selbstorganisation von Gemeindegesundheitsarbeiterinnen auf Provinz- und nationaler Ebene und Stärkung ihrer demokratischen und gesundheitspolitischen Praxis (Phase 2) inkl. Corona-Aufstockung, Khanya College, Section 27, Sinani, PHM-SA, Wellness Foundation
  - Stärkung des Wissens und Handlungsfähigkeit gegenüber HIV/Aids und verwandte Gesundheitsrisiken unter Teenagern in Schulen, Sinani
  - Verringerung von Risiken chronischer, nicht übertragbarer Krankheiten, People's Health Movement (PHM) Südafrika
  - Psychosoziale Unterstützung von Care-Arbeiter:innen, marginalisierten Familien und Migrant:innen, Sophiatown Community Psychological Services (SCPS)
- 370.877,22 €** (inkl. Unterstützung BMZ und stiftung mi)

### Westsahara

- Institutionelle Förderung, Western Sahara Resource Watch (WSRW)
- 10.000,00 €**

## ASIEN

### Afghanistan

- Institutionelle Förderung, Afghanistan Human Rights and Democracy Organization (AHRDO)
  - Nationales Netzwerk für interethnischen Dialog und Verständigung in Afghanistan, AHRDO
  - Psychosoziale Begleitung von Menschenrechtsaktivist:innen für lokale Partnerorganisationen, AHRDO
- 52.424,60 €** (inkl. Unterstützung stiftung mi)

### Bangladesch

- Schutz vor dem Coronavirus für Textilarbeiter:innen, National Garment Workers Federation (NGWF)
  - Bekämpfung der Covid-19-Pandemie, Gonoshasthaya Kendra (GK)
- 64.174,56 €**

### Indonesien

- Verbesserung der Lebensbedingungen und Empowerment von Frauen durch Katastrophenvorsorge in Zentral-Sulawesi, IDEP Foundation
  - Covid-19-Nothilfe in ländlichen Gemeinden auf Bali, IDEP Foundation
  - Gesundheitsaufklärung in der Pandemie, Institut Mosintuwu
  - Förderung selbstbestimmter Entwicklung, Institut Mosintuwu
- 158.193,77 €**

### Pakistan

- Schutz von Arbeitsrechten in der globalen Lieferkette, National Trade Union Federation (NTUF) und Home Based Women Workers Center Association (HBWWCA)
  - Reduktion von CO2-Emissionen und Unterstützung des ländlichen Gesundheitsprogramms durch Solarenergie und Wasserfilter, Health and Nutrition Development Society (HANDS)
  - Nahrungsmittelhilfe in urbanen Slums während des Corona-Lockdowns, HANDS
  - Fluthilfe Karatschi, HANDS
  - Pilotprojekt Bauernkooperative in Shah Muhammad Shah, HANDS
- 201.856,02 €** (inkl. Unterstützung stiftung mi)

**Philippinen**

- Nothilfe für die vom Taifun Rolly (Goni) betroffenen Familien in den Provinzen Cavite und Camarines Sur, Samhang Operayson Sagip (SOS)
- 19.975,96 €**

**Sri Lanka**

- Förderung einer Friedenskultur in kriegszerissenen Gemeinden, Social Economical & Environmental Developers (SEED)
  - Förderung einer Kultur des Respekts zwischen tamilischen, singhalesischen & muslimischen Gemeinden im Norden Sri Lankas, SEED
  - Institutionelle Förderung, SEED
- 35.566,55 €** (inkl. Unterstützung BMZ)

**LATEINAMERIKA****Brasilien**

- Reformen im Gesundheitsbereich verstehen, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES)
  - Für eine andere Gesundheit – Webportal für eine kritische Gesundheitspolitik, Associação Planeta Porto Alegre mit Outras Palavras
  - Hilferuf zur Corona-Krise, Conselho da Kaapor und Poema
  - Hilfe zur Covid-19-Pandemie, Movimento Sem Terra (MST) mit Instituto Cultivar
  - Stärkung der Landreform und der Menschenrechte in Brasilien, MST mit Instituto Cultivar
  - Recht auf Stadt und auf Hilfe in Corona-Zeiten, Movimento dos Trabalhadores sem Teto (MTST)
- 137.805,00 €** (inkl. Unterstützung stiftung mi)

**Costa Rica**

- Humanitäre Hilfe und politische Einflussnahme zur Verteidigung der Menschenrechte, Asociación Popol Na
  - Aufwendungen des Projektbüros Mittelamerika
- 56.622,28 €**

**El Salvador**

- Stärkung des integralen und rechtbasierten Umweltmanagements, Asociación de Promotores Comunes Salvadoreños (APROCSAL), Asociación Mangle, Asociación de Desarrollo Económico Social „Santa Marta“
  - Gemeindebasierte Prävention und Überwachung zur Covid-19-Pandemie, APROCSAL
  - Erinnerungen an die Pandemie, Museo de la Palabra y la Imagen (MUPÍ)
  - Aufwendungen medico-Vertretung Mittelamerika
- 228.279,28 €** (inkl. Unterstützung BMZ und stiftung mi)

**Guatemala**

- Verteidigung von Sozial- und Umweltrechten im Landkreis Ixcán, Asociación Coordinadora Comunitaria de Servicios para la Salud (ACCSS)
  - Psychosoziale Unterstützung von Verteidiger:innen von Landrechten und in Menschenrechtsprozessen, Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial (ECAP)
  - CO<sub>2</sub>-Bindung in einem Waldgebiet von Baja Verapaz, Fundación Centro de Servicios Cristianos
  - Integrale Bildung für Kinder und Jugendliche im Landkreis Sayaxché, Loq'Lai Ch'Och, Sagrada Tierra
  - Aufklärung und Präventionsmaßnahmen zur Covid-19-Pandemie in den Landkreisen San Pedro Yecopapa, Champerico und Ixcán, ACCSS
  - Aufwendungen medico-Vertretung Mittelamerika
- 114.611,65 €**

**Haiti**

- Stärkung einer Unterstützungsplattform für Migrant:innen und Geflüchtete, Groupe d'Appui aux Rapatriés et Réfugiés (GARR)
- 25.436,66 €**

**Mexiko**

- Gemeindebasierte Vorsorge zur Covid-19-Pandemie, Comité de Defensa Integral de Derechos Humanos Gobixha
  - Erhebung zur Migration und Schulung von Angehörigen verschwandener Migrant:innen, Movimiento Migrante Mesoamericano (M3)
  - Aufwendungen medico-Vertretung Mittelamerika
- 45.530,24 €**

**Nicaragua**

- Fortbildung von Therapeut:innen der Traumaarbeit, Grupo Venancia
  - Schutz vor Covid-19 durch Schulungen und Ausstattung für Gesundheitspersonal, Centro de Estudios y Promoción Social (CEPS)
  - Unterstützung für die vom Hurrikan Iota betroffene Bevölkerung, CEPS
  - Systematisierung der psychosozialen Fortbildung, Grupo Venancia
  - Humanitäre Hilfe für vom Hurrikan Eta und Iota betroffene Familien, Acción Médica Cristiana (AMC)
  - Aufwendungen medico-Vertretung Mittelamerika
- 78.463,96 €** (inkl. Unterstützung stiftung mi)

**Venezuela**

- Gesundheitskooperative in Krisenzeiten, Central Cooperativa de Servicios del Estado Lara (CECOSESOLA)
- 1.446,64 €**

**NAHER UND MITTLERER OSTEN****Irak [inkl. Region Kurdistan-Irak]**

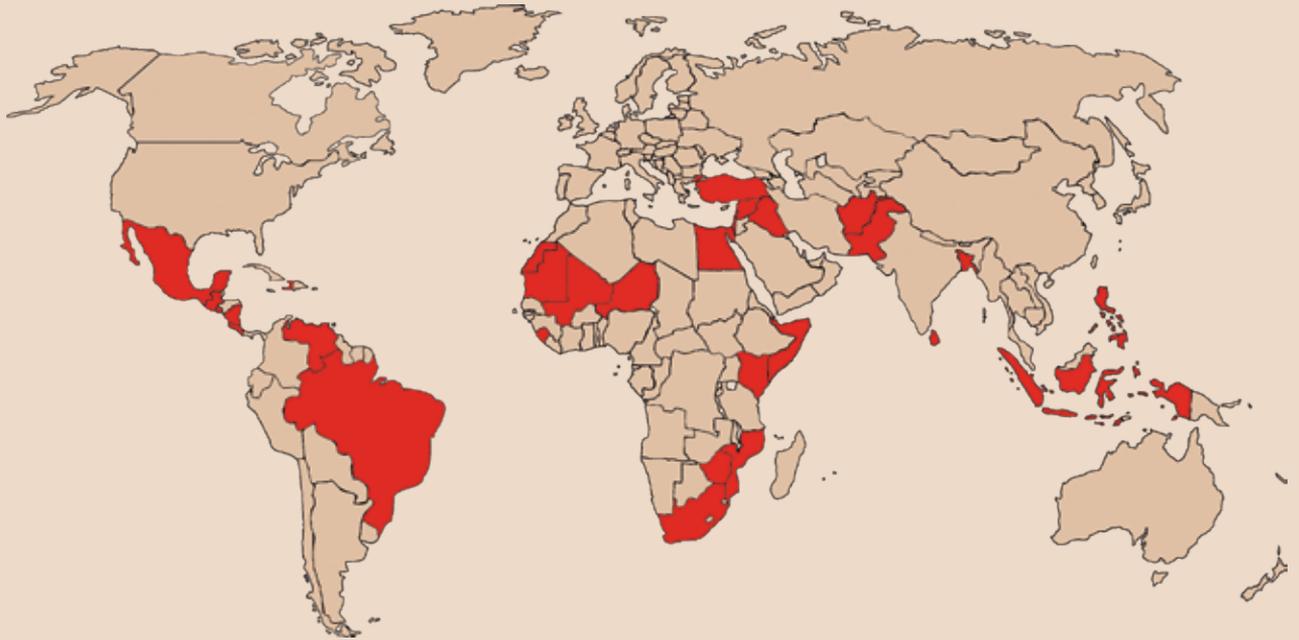
- Jugendkulturzentrum Kifri: Kultur-Kooperationen mit vier städtischen Schulen, HAUKARI e.V.
  - Medizinische Nothilfe im Rahmen der Covid-19-Pandemie für Flüchtlinge im Nordirak, Verwaltung Flüchtlingslager
  - Medizinische Nothilfe im Rahmen der Covid-19-Pandemie für Flüchtlinge im Nordirak, HAUKARI e.V.
  - Unterstützung der Ernährungssicherheit und Corona-Prävention, Bassateen e. V.
  - Städtepartnerschaft Kifri, Kurdische Region Irak und Jalawla, HAUKARI e.V.
  - Unterstützung eines Netzwerkes für Frauen- und Menschenrecht, Aman organization for women
- 57.913,85 €**

**Libanon**

- Stärkung von Jugendlichen und institutionelle Förderung, Nashed Association
  - Dachgärten für das Ein-el-Hilweh Camp und Unterstützung der Community Kitchen zur Verbesserung der Ernährungssituation in der Corona-Krise, Nashed Association
  - Unterstützung des Mena Prison Forums
  - Unterstützung von Migrant Workers und Nothilfe für durch die Krise besonders verarmte Migrant:innen, Anti-Racism Movement (ARM)
  - Nothilfe nach der Explosion im Hafen, ARM
  - Für einen menschenzentrierten und würdigen Wiederaufbau in Beirut, Public Works
  - „Dispatches of the Revolution“ – Unterstützung der Arbeit von The Public Source
  - Verbesserung der Gesundheitsversorgung im Beiruter Stadtviertel Ain el Remaneh, AMEL Association
  - Bereitstellung von Gesundheitsdiensten sowie Schulungen für syrische Flüchtlinge und vulnerable Familien in Gastgemeinden in der Bekaa und Süd-Beirut, AMEL Association
- 2.128.512,81 €** (inkl. Unterstützung AA und BMZ)

**Palästina / Israel**

- Früherkennung von Brustkrebs, medizinische & psychosoziale Betreuung im Gazastreifen, Culture and Free Thought Association (CFTA)
- Institutionelle Unterstützung, Al Mezan for Human Rights
- Institutionelle Unterstützung, Breaking the Silence
- Institutionelle Förderung, Who Profits
- Institutionelle Förderung, Adalah – The Legal Center for Arab Minority Rights in Israel
- Psychosoziales Unterstützungsprogramm für Kinder und Jugendliche in Khan Younis im Gazastreifen, Culture and Free Thought Association (CFTA)
- Institutionelle Förderung, Kerem Navot
- Fortbildung in zeitgenössischer Kunst, Shababek & General Union of Cultural Centers
- Institutionelle Förderung, Physicians for Human Rights Israel (PHRI)
- Offene Klinik in Jaffa für Status- und Papierlose, PHRI
- Corona-Hilfen in Gaza, Union of Agricultural Work Committees (UAWC)
- Land- und Wasserrechte im Jordantal und der Region Nablus, UAWC
- Stärkung der Resilienz von Gesundheitsdiensten in Gaza, Palestinians Medical Relief Society (PMRS)
- Basisgesundheitsversorgung für marginalisierte Gemeinden und



- Medikamentenversorgung von sozialen Härtefällen im Gazastreifen und auf der Westbank, PMRS
- Stärkung der Widerstandsfähigkeit von Gesundheitsdiensten und Ernährungssicherheit von Patient:innen mit nicht übertragbaren Krankheiten im Gazastreifen, UAWC und PMRS
  - Aufwendungen des Projektbüros Ramallah
- 2.223.108,84 €** (inkl. Unterstützung AA, BMZ, mi CH und stiftung mi)

#### Syrien [vorw. Nordsyrien]

- Unterstützung von Kinderheimen in Nordost-Syrien, Kurdischer Roter Halbmond
  - Juristische Unterstützung und Gerechtigkeit für Opfer von Menschenrechtsverbrechen in Nordsyrien, Verein für Demokratie und internationales Recht (MAF DAD e.V.)
  - Gerechtigkeit für die Opfer von Menschenrechtsverbrechen in Nordsyrien, Fight for Humanity
  - Humanitäre Hilfe für die vertriebene Bevölkerung in Nordsyrien, Kurdischer Roter Halbmond
  - Unterstützung der Menschenrechtsarbeit in Nordsyrien, Rights Defense Initiative (R.D.I)
  - Schutz der Menschenrechte politischer Gefangener, The Center
  - Unterstützung des Frauenzentrums in Idlib, Adopt a Revolution
  - Notverteilung von Hygiene-Kits und Hygieneschulungen in Flüchtlingslagern in Idlib, Kurse zur Stärkung von Frauen, Adopt a Revolution (AaR)
- 458.308,06 €** (inkl. Unterstützung VoHi Ö)

#### Türkei [kurdische Gebiete]

- Unterstützung aufgrund der Covid-19-Pandemie verarmter Familien in der Türkei, Yoksul Aileler Yardimlasma ve Dayanisma Dernegi (Yar Der)
- 64.640,48 €** (inkl. Unterstützung stiftung mi)

## SONSTIGES

#### Flucht & Migration

- Corona-Soforthilfe für geflüchtete Frauen und ihre Kinder in Marokko, Afrique Europe Interact (AEI) und Association des Refugiés Congolais au Maroc (ARCOM)
- Unterstützung einer Notunterkunft für geflüchtete Frauen mit ihren Kindern in Marokko sowie Berufsbildung für Migrant:innen, AEI und ARCOM

- Unterstützung des Alarmphone Sahara, Alarmphone Sahara und AEI
  - Refugee Support Program Aegean 2020, Pro Asyl
  - Soforthilfe für Geflüchtete auf Lesbos, Home for All
  - Unterstützung des Moria Awareness Camp Teams im Aufbau einer Logistik für Corona-Prävention, Stand by me Lesbos
  - Unterstützung von Bildungsarbeit im Moria Camp, Stand by me Lesbos
  - Unterstützung einer Klinik für Geflüchtete auf Samos, Med-EqualiTeam
  - Betreuung von Flüchtlingen, Anti-Rassismus-Telefon Essen (ART)
- 145.273,40 €**

#### Globale Gesundheit

- Förderung des Geneva Global Health Hub (G2H2)
  - Institutionelle- und Programm-Förderung, PHM Global Secretariat
  - Für eine gemeinwohlorientierte Politik in Bezug auf Extraktivismus, Klima und Gesundheit im östlichen und südlichen Afrika, EQUINET über Training and Research Support Centre (TARSC)
- 64.581,68 €** (inkl. Unterstützung stiftung mi)

#### Psychosoziale Hilfe

- Psychosoziale Beratung in der antirassistischen Anlaufstelle der Initiative 19. Februar Hanau, Verband der Beratungsstellen für Betroffene rechter, rassistischer und antisemitischer Gewalt e.V. (VBRG)
  - reflAct – Schaffung von Reflexionsräumen und Stärkung von (Diskurs-)Praxen gegen die Ausgrenzung, Abwertung und Stigmatisierung von Asylsuchenden, Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (BAfF e.V.)
- 20.015,00 €** (inkl. Unterstützung stiftung mi)

#### Legende der genannten weiteren Unterstützer

- AA: Auswärtiges Amt  
 BMZ: Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung  
 mi CH: medico international schweiz  
 stiftung mi: stiftung medico international  
 VoHi Ö: Volkshilfe Österreich

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

# Weiterführende Infos

## Sie wollen mehr über unsere Arbeit und unsere Partnerorganisationen wissen?

Aktuelle Berichte, Pressemitteilungen, Veranstaltungshinweise, Hintergrundinformationen und Blogs unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter finden Sie auf: [www.medico.de](http://www.medico.de). Dort können Sie den medico Email-Newsletter oder das vierteljährlich erscheinende medico-rundschreiben kostenlos bestellen. Sie können dort auch online spenden und eine Fördermitgliedschaft abschließen. Verbinden Sie sich auch in den Sozialen Netzwerken mit uns: Sie finden medico international bei Facebook, Twitter und Instagram.

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

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

## Impressum

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

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



ViSdP: Anne Jung  
Redaktion: Moritz Krawinkel,  
Christian Sälzer  
Gestaltung: Andrea Schuldt  
Korrektur: Silke Weidner  
Mai 2021

Wie ein großer Scanner enthüllt die Pandemie die verborgene Struktur der Welt, ihr Skelett. Sie ist so etwas wie der „Einbruch der Wirklichkeit“, der die Allmachtfantasie des apokalyptischen Kapitalismus untergräbt. Das könnte zu einem Reset führen.

Rita Segato auf der medico-Konferenz „[Re-]Konstruktion der Welt“ im Februar 2021



**medico international**

medico international  
Lindleystraße 15  
D-60314 Frankfurt am Main

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