



stichwort:

# PAKISTAN



medico international

## Inhalt

Editorial\_\_2  
 Der medico-Partner HANDS\_\_4  
 Dr. Tanveer Ahmed im Interview\_\_6  
 Kritische Nothilfe\_\_7  
 Wiederaufbau in Sindh\_\_8  
 Basisgesundheit und Katastrophenhilfe\_\_10  
 Wer ist medico international?\_\_12  
 Überblick Projektunterstützung\_\_14

## Impressum

### Herausgeber:

medico international  
 Burgstraße 106  
 D-60389 Frankfurt am Main

Tel. (069) 944 38-0  
 Fax (069) 43 60 02

E-Mail: info@medico.de  
 Internet: www.medico.de

### Redaktion:

Bernd Eichner (verantwortl.),  
 Gudrun Kortas

Korrektorat:  
 Marek Art

Gestaltung:  
 Andrea Schuldt

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



**Titelbild:** Flutopfer in einem Flüchtlingscamp  
 in den Außenbezirken von Ladakh. Foto: Reuters

**Rückseite:** Kinder im Flüchtlingslager  
 Macrowave/Sukkur. Foto: medico

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

## editorial

### Liebe Leserinnen und Leser,

Katastrophen sind immer auch von Menschen gemacht. Selbst die Naturgewalten, die Pakistan überfluteten, können sich nur deshalb so dramatisch auswirken, weil sie auf Menschen treffen, die ihnen hilf- und schutzlos ausgeliefert sind: auf Slumbewohner, die in baufälligen Häusern leben müssen, auf mittellose Kleinbauern, die von der Hand in den Mund leben, auf Leute, denen weder funktionierende Frühwarnsysteme noch öffentlicher Katastrophenschutz zur Verfügung stehen.

Das Versagen der pakistanischen Behörden in der Bewältigung der Flutkatastrophe hat Fragen aufgeworfen. Wie kann es sein, dass ein militärisch hochgerüstetes Land, eine der wenigen Atommächte der Welt, nicht imstande ist, die eigene Bevölkerung besser zu schützen? Sind mit Blick auf die diskreditierte pakistanische Regierung, die von einer nur auf den eigenen Vorteil bedachten Elite abhängt, Hilfen von außen überhaupt sinnvoll? Spielen sie nicht am Ende sogar in die Hände religiöser Fundamentalisten?

Die Gefahr einer „Talibanisierung“ Pakistans ist groß, größer noch als in Afghanistan. Sie ist umso wahrscheinlicher, je mehr – wie in den zuletzt eskalierenden gesellschaftlichen Auseinandersetzungen – jene Sphäre zerrieben wird, die für eine säkulare, an den Menschenrechten orientierte Alternative steht: die pakistanische Zivilgesellschaft.



Flutopfer, mehrheitlich Frauen und Kinder, warten auf die Passage zurück in ihre Dörfer nahe der Stadt Sukkur. Foto Reuters

Und die gibt es noch immer! Wer sich den Blick für die Wirklichkeit des Landes nicht verstellen lässt, kann inmitten von sozialer Fragmentierung und eines wachsenden Chaos auch ein lebendiges und weit gefächertes öffentliches Engagement entdecken. Streiks für höhere Löhne, Proteste gegen soziale Missstände sind keine Seltenheit – und mitunter höchst erfolgreich. 2008 sorgte eine vor allem von Anwälten getragene Protestbewegung für den Sturz von Präsident Musharraf. Es gibt Frauenrechtsgruppen, pharmakritische Ärzteorganisationen und soziale Basisprojekte, die – wie der medico-Partner HANDS – nur zu genau wissen, dass Gesundheitsförderung auch den Kampf um soziale Gerechtigkeit und demokratische Teilhabe meint.

Und darum geht es in der Bewältigung der Folgen der Flut in Pakistan eben auch: um die Solidarität mit zivilgesellschaftlichen Akteuren, die inmitten einer um sich greifenden Irrationalität mit all ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln versuchen, „Inseln der Vernunft“ zu behaupten. Ziel ist ein unmittelbarer Beistand für notleidende Menschen, der zugleich auch den Wirkungsradius von

Organisationen fördert, die für das Eintreten, was sich die Mehrheit der Pakistanis noch immer ersehnt: die Teilhabe an einer solidarischen Moderne. Es geht um Hilfen, die weder die Unfähigkeit der Regierung verschleiern, noch von religiösen Eiferern in Dienst genommen werden, sondern die Rechte der Menschen ernst nehmen. Und darin liegt auch in Pakistan die Chance auf Veränderung.

Es wird Jahre dauern, um auf die Verheerungen, die in Pakistan heute zu beklagen sind, eine wenigstens in Ansätzen annehmbare Antwort zu finden. Umso ermutigender ist es, dass sich Menschen in aller Welt für die Betroffenen in Pakistan engagiert haben. Allen Entsolidarisierungstendenzen zum Trotz haben sie klargestellt, dass sie nicht auf etwas verzichten wollen, was Menschlichkeit eben auch ausmacht: ein tätiges solidarisches Miteinander.

Herzlichst Ihr  
 Thomas Gebauer

Thomas Gebauer ist  
 Geschäftsführer von  
 medico international



## Die Ersten und die Einzigsten

Die Arbeit des medico-Partners HANDS zeigt, wie stark die pakistanische Zivilgesellschaft ist

Seit über 30 Jahren arbeitet der pakistanische medico-Partner HANDS in den Provinzen Sindh und Belutschistan. Dieser Umstand half HANDS die bisher härteste Bewährungsprobe zu bestehen, als 20% Pakistans im August 2010 im Hochwasser versank, das die Ernte zerstörte und 20 Millionen Menschen ohne Obdach hinterließ. „Durch die vielen Binnenflüchtlinge wurde die ländliche Armut plötzlich auch in den Städten sichtbar. Das war ein Schock für viele Pakistaner“, erzählt Dr. Tanveer, heute Geschäftsführer der Organisation und seit Jahrzehnten bei HANDS aktiv.

Die lokale Verankerung und ein Netz von Regionalbüros ermöglichten es HANDS schnell auf die steigenden Fluten zu reagieren. In abgelegenen Landstrichen waren sie die Ersten und Einzigsten. Die Armee kam erst als die Flut schon da war. Während das Wasser langsam stieg, waren alle verfügbaren Autos, Mitarbeiter und ca. 10.000 Freiwillige vier Tage und Nächte im Einsatz. Zusätzlich



Dr. Shaista leistet medizinische Versorgung im Flüchtlingslager. Foto: medico

mietete HANDS zwei Boote und Traktoren mit großen Anhängern, um die Menschen aus den gefährdeten Zonen an sichere Orte zu bringen. Mehr als 80.000 Menschen wurden evakuiert.

### Vergessen auf dem Damm

Die großen internationalen Organisationen waren „weit draußen auf dem Land“ nicht zu finden. Da die ausländischen Gelder nur schleppend bei den lokalen Behörden ankommen, hatte der Staat auf dieser Ebene nichts zu verteilen. Es waren die pakistanische Zivilgesellschaft, Nachbarschaftshilfe und die Im-

provisationsfähigkeit der Betroffenen die Schlimmeres verhinderten. Wenn doch einmal Laster den Weg in die abgelegenen Regionen fanden, wurden die Hilfsgüter meist hastig am Straßenrand abgeladen. Übersehen wurden dabei zum Beispiel rund 2.500 Flüchtlinge in Kashmore. Sie hatten sich mit ihrem

Vieh auf einen Damm nahe dem Guddu-Sperwerk gerettet. Dieser Damm ist von der Hauptstraße nicht einsehbar, da er hinter einer eingemauerten Siedlung der Angestellten des örtlichen Kraftwerks direkt am Fluss liegt. Von den Hilfsgütern hatten sie so nie etwas abbekommen bis Einwohner der Kraftwerkssiedlung lokale HANDS-Mitarbeiter informierten. Nach der anfänglichen Versorgung durch ein mobiles medizinisches Team, konnte HANDS mit den Spendengeldern von medico international hier ein Nothilfe-Camp errichten.

Insgesamt wurden mit den medico-Mitteln fünf Flüchtlingslager im Norden der Provinz Sindh sowie vier weitere im Süden in der Region um die Stadt Thatta für drei Monate finanziert. In jedem Camp wurden Nahrungsmittel und Trinkwasserversorgung, Latrinen, Zelte, medizinische Versorgung und Unterricht für die Kinder organisiert. Damit die Bauern ihr gerettetes Vieh nicht verlieren, wurden Futter beschafft und die Tiere geimpft. Auch Hilfen für die Rückkehr der Flüchtlinge waren enthalten. Die insgesamt rund 54.000 Menschen in den Camps von HANDS mussten aber auch selbst mit anpacken. HANDS stärkt die Eigeninitiative der Flutopfer. Nur so lässt

sich vermeiden, dass sie zu passiven Hilfsempfängern degradiert werden und sich ihre Ohnmacht noch verlängert. „In jedem Nothilfe-Camp bilden die Betroffenen ein Komitee das uns als Ansprechpartner dient und die Registrierung der Bewohner, das Errichten der Latrinen, Kochen, Sauberkeit etc. selbst organisiert“, berichtet Dr. Shaista, die gemeinsam mit ihren beiden Kolleginnen für medizinische Versorgung und Gesundheitsaufklärung in den Camps von HANDS sorgt.

## An der Seite der Armen

### Die Gründungsgeschichte von HANDS

1979 verließ eine Gruppe junger Ärzte die Universität, um ihre Vorstellungen eines partizipativen Gesundheitswesens in acht Dörfern umzusetzen. Das Projekt war so erfolgreich, dass der Chef von UNICEF-Global bei einem Besuch auf eine Ausweitung drängte. Die Mediziner gründeten daraufhin HANDS und dehnten ihre Arbeit auf 24 Dörfer aus.

Heute ist die Organisation in insgesamt 24 Distrikten im Süden Pakistans aktiv und erreicht ca. 16.000 Dörfer mit mehr als 13 Millionen Einwohnern. Das Gesundheitsprojekt wurde zu einem integrativen Entwicklungsmodell weiterentwickelt und deckt drei Bereiche ab: Gesundheit, Bildung und Armutsbekämpfung. Mit insgesamt 1.200 Mitarbeitern gehört HANDS mittlerweile zu den größten NGOs in den südlichen Provinzen Pakistans.

## „Ich bin optimistisch“

Der Direktor des medico-Partners HANDS, Dr. Tanveer Ahmed, zu den langfristigen Folgen der Katastrophe

**medico: Hätte die Katastrophe, die der Flut folgte, vermieden werden können?**

Dr. Tanveer Ahmed: Ich glaube nicht, dass die Katastrophe komplett hätte vermieden werden können. Aber man hätte das Ausmaß reduzieren können. Es waren die heftigsten Regenfälle seitdem die Wassermengen aufgezeichnet werden. Zugleich befinden sich unsere Bewässerungssysteme und der Hochwasserschutz in sehr schlechtem Zustand. Wir haben zu wenig Dämme und Stauanlagen, die Wasser speichern können. Ein besserer Hochwasserschutz hätte hier womöglich 50% der Zerstörung verhindert.

**Könnten Islamisten die Katastrophe ausnutzen, um ihren Einfluss zu vergrößern?**

Nicht nur Fundamentalisten, sondern auch Kriminelle nutzen die Situation aus. Diese Gruppierungen profitieren immer von fehlender Bildung, Armut und Krankheiten. Da wir hier mit all diesen Missständen konfrontiert sind, können wir davon ausgehen, dass auch Fundamentalisten versuchen werden ihre Chance zu nutzen. Insbesondere bei jungen Menschen. Unsere Jugend hat wenig Perspektiven, kaum Möglichkeiten ihre



HANDS-Geschäftsführer Dr. Tanveer Ahmed. Foto: Uwe Schäfer

Produktivität zu entfalten. Daher müssen wir unsere Jugend unterstützen, sie aus der Armut führen, ihr eine Perspektive geben.

**Sind Sie in ihrer Arbeit mit Korruption konfrontiert?**

Bisher nicht. Wir erhalten zwar keine finanzielle Unterstützung durch die Regie-

## Kritische Nothilfe

Ein medico-Stichwort

In einer Notsituation, das haben Studien längst bewiesen, kommt es zu allererst zur Selbsthilfe der Betroffenen. Für medico ist es ein entscheidendes Kriterium auch in der Notsituation diese Selbsthilfefähigkeit zu stärken und als Ressource zu nutzen. Denn diese Selbstwirksamkeit ist nicht nur sinnvoll sondern auch der erste Schritt zur Bewältigung einer solchen auch psychisch schwerwiegenden Erfahrung.

Die Vorstellung, dass eine schnelle und von außen bereitgestellte Hilfe, das Leid schnell beendet, ist verständlich. Tatsächlich geschieht es immer wieder, dass von außen übergestülpte Hilfe die Ressourcen vor Ort missachtet. Dann schadet sie mehr als sie nutzt. Der beste Schutz vor Katastrophen ist nicht die schnelle Hilfe, sondern liegt in politischen und sozialen Präventionsmaßnahmen. Die fatalen Auswirkungen von Naturkatastrophen sind fast immer menschengemacht. Dieses Konzept bezeichnet medico als „kritische Nothilfe“. Mehr dazu finden Sie unter [www.medico.de](http://www.medico.de)

Wir setzen uns für ein wohlhabenderes und gesünderes Pakistan ein. Das ist eine langsame Revolution. Es leben fast 150 Millionen Menschen in Pakistan, sie wollen Wohlstand und das Recht auf Gesundheit, sie sind bereit, sich für eine positive Entwicklung einzusetzen, das wird eine Veränderung bringen.

rung, aber die Zusammenarbeit funktioniert sehr gut. Wir bekommen alles, was wir zur Versorgung der Flüchtlinge brauchen, nur kein Geld. Die Regierung hat immer noch die beste Infrastruktur, sie ist die wichtigste Institution im Lande. Ihre Aufgabe wäre es eigentlich, die Aktivitäten zu leiten, zu koordinieren. Aber das tut sie nicht.

**Wie sieht Ihre langfristige Vision für Pakistan aus?**

Ich sehe ein wohlhabendes, gesundes Pakistan. Pakistanische Kinder und Jugendliche haben das gleiche Recht auf Gesundheit und Bildung wie die Kinder und Jugendlichen in anderen Ländern. Ich bin durchaus optimistisch. In den letzten Jahren hat es viele Verbesserungen gegeben. Unsere Medien haben große Unabhängigkeit erreicht, ein Zeichen, das Optimismus wecken kann. Unsere Demokratie ist nicht perfekt, aber einige Schritte der gegenwärtigen Regierung stärken die Demokratie und werden langsam, Schritt für Schritt, zu mehr Wohlstand und mehr Demokratie führen.

**Was sind die größten Hindernisse auf diesem Weg?**

Das größte Problem ist die geostrategische Lage Pakistans, weshalb sich viele Mächte in Pakistan einmischen. Pakistan ist internationales Kriegsgebiet. Das ist ein riesiges Problem. Es ist unglücklicherweise so, dass viele Geberländer nicht den humanitären Aspekt, sondern ihre geopolitischen Interessen in den Vordergrund stellen. Wenn man Hilfe so plant, läuft alles falsch.

**Was ist die Rolle von HANDS in einem Prozess der Veränderung in Pakistan?**

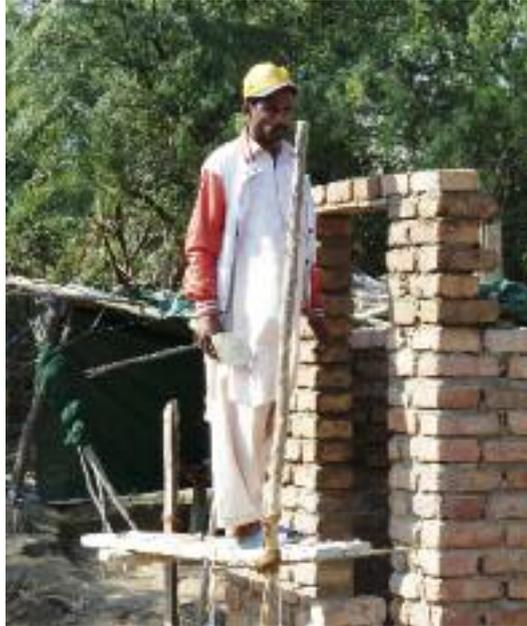
## Musterhäuser stehen schon

Wiederaufbaupläne sind entwickelt, aber die Landfrage ist ungeklärt

**M**ittlerweile sind die Fluten abgeflossen. Viele Binnenflüchtlinge kehrten zurück in ihre Dörfer oder leben nahe ihrer zerstörten Häuser. Die meisten haben in der Flut ihr Saatgut, ihr Vieh und ihre Werkzeuge verloren. Die Zukunftsperspektive vieler Millionen Menschen in Pakistan ist auch nach Ende der Flut offen und prekär.

Die pakistanische medico-Partnerorganisation HANDS hat deshalb einen langfristigen Plan zur Wiederaufbauhilfe in der Provinz Sindh entwickelt und medico um Unterstützung dafür gebeten. Dieser Plan stützt sich auf die gemeindebasierten Strukturen, mit denen HANDS seit vielen Jahren bereits kooperiert. „Selbsthilfeorganisationen“, so der Geschäftsführer der Organisation, Ahmed Tanveer, „auf lokaler Ebene sind in der Gesellschaft Pakistans ein Teil der Kultur.

Wenn jemand stirbt, sammelt die Gemeinde Geld für die Beerdigung. Wenn jemand heiratet, unterstützen alle die Verwirklichung der Zeremonie. Dieser Teil der Hilfe existierte also schon früher. Aber nun transformieren wir diese Netze, indem wir ihnen ein Konzept geben, mit dem sie in ihren eigenen Dörfern den Entwicklungsprozess initiieren, durchführen und beobachten können. Wir bieten dafür Trainings an und stellen dann die nötigen Instrumente und Materialien be-



Baustelle Wiederaufbau: Musterhaus in Thatta. Fotos: medico

reit“. Alles ist bereits berechnet: Der Wiederaufbau eines durchschnittlichen Dorfes mit 50 Haushalten, ca. 350 Personen, kostet rund 84.000 Euro. Für umgerechnet 1.700 Euro bekommt eine Familie ein kleines Haus mit Veranda und Küche, Wasser- und Sanitäreinrichtungen, gemeinsame Dorfinfrastruktur, eine Anschubfinanzierung für Landwirtschaft oder die Eröffnung eines kleinen Betriebes und Bildungsprogramme sowie Gesundheitsversorgung im ersten Jahr.



Die Baupläne sind fertig. In den Dörfern rund um die Orte Kashmore und Thatta stehen bereits die ersten Modellhäuser. In einem Film von HANDS über die Auswirkungen der Flut kann man einen virtuellen Rundgang durch digitale 3D-Mustersiedlungen nachvollziehen. (Zu sehen auf: [www.medico.de/projekte/pakistan/](http://www.medico.de/projekte/pakistan/)). medico hat eine erste Projektunterstützung für den Wiederaufbau in Höhe von 750.000 Euro bereits zugesagt.

### Politische Reformen sind nötig

Neben dem Wiederaufbau von Dorfinfrastruktur und Gebäuden, müssen aber auch politische Reformen angestoßen werden, um die Menschen nicht einfach wieder in ihr altes Elend zurückzuschicken. Vielerorts herrschen auf dem Land noch feudalistische Strukturen und sklavennähnliche Arbeitsbedingungen, die den verarmten Landarbeitern nicht viel

zu bieten haben außer extremer Ausbeutung. HANDS unterstützt die politischen Forderungen der Landlosen und setzt sich für eine Landreform ein. Aber das ist eine langwierige Auseinandersetzung. Ein Großteil der Abgeordneten und Minister gehört selbst zu den Großgrundbesitzern und hat kein Interesse an einer Umverteilung. Die Impulse für einen Veränderungsprozess müssen deshalb von unten kommen. Doch Dr. Tanveer glaubt fest daran, dass für viele Betroffene der Neuanfang auch eine Chance ist, die Armut zu überwinden. „Sie haben von der Regierung eine Rückkehrhilfe von 20.000 Rupi (ca. 170 Euro) pro Person erhalten. Das ist viel Geld und eine gute Basis. Wenn sie von den zivilgesellschaftlichen Organisationen genügend Unterstützung in Bezug auf Landwirtschaft, Behausung, Gesundheit, Bildung und Infrastruktur bekommen, ist vieles möglich.“

# Professionalität und Engagement

Arbeitsgrundlage von HANDS ist das Konzept der Basisgesundheitsfürsorge/  
Eine Begriffsklärung von Dr. med. Andreas Wulf



Mobiles Gesundheitsteam in einer als Notunterkunft genutzten Schule. Foto: medico

**D**as Konzept der Basisgesundheitsfürsorge (Primary Health Care – PHC) ist Arbeitsgrundlage von vielen medico-Partnern in Armutsregionen. Zwei Säulen dieses Konzeptes sind „Gemeindeorientierung“ und „Parti-

zipation“. Sie bilden die Grundlage der Programme von HANDS und entfalten auch in einer solchen Nothilfesituation ihre Überzeugungskraft, wovon ich mich bei meiner Reise in die Katastrophenregion überzeugen konnte. Hier eine Begriffserläuterung am Beispiel der Arbeit unserer Kollegen in Pakistan.

**Gemeindeorientierung** setzt bei den Realitäten, Fähigkeiten und Bedürfnissen der Menschen und ihrer Gemeinwesen an. Davon ausgehend werden gemeinsam mit ihnen Ideen zur Verbesserung der Situation entwickelt, statt standardisierte Lösungen vorzugeben und zu „implementieren“. HANDS bietet z.B. ein umfangreiches Ausbildungsprogramm für Gemeindehebammen an. Ziel ist es nicht, die traditionellen Hebammen

in den ländlichen Gebieten durch klinische Geburtshilfe zu ersetzen, sondern das oftmals über Generationen vererbte Wissen mit den Erkenntnissen der modernen Geburtshilfe zu erweitern und gemeinsam mit den Hebammen ein funk-

tionierendes Versorgungssystem aufzubauen, so dass Schwangere bei Geburtskomplikationen rasch und sicher zu qualifizierten Entbindungsstationen gelangen. Durch ein solches langjähriges Programm sind die HANDS-Mitarbeiterinnen mit den Gesundheitsproblemen von Frauen und Kindern in den ländlichen Regionen der Provinz Sindh aufs Engste vertraut. Bei der medizinischen Betreuung der Flutopfer ist das ein unschätzbare Vorteil auch gegenüber professionellen Helfern aus dem eigenen Land. Denn den Angehörigen der pakistanischen Eliten, die in der Krise helfen wollten, sind die Lebenswelten in Sindh oft nicht weniger fremd als dem Reisenden aus Frankfurt.

**Partizipation und Mitbestimmung** verwirklicht HANDS ebenfalls in langjährigen Programmen zur wirtschaftlichen Stärkung der ländlichen Gemeinden. Zum Beispiel durch Kleinkreditprogramme, die den Armen Zugang zu Existenzgründerkapital verschafft und die ländliche Ernährungssicherung durch angepasste Anbaumethoden verbessert. Mitbestimmung in Gemeinden heißt für HANDS auch, gezielt Frauenbildung und Frauenrechte in den patriarchalen Strukturen zu stärken, so dass tatsächlich alle, nicht nur die männliche Hälfte der Gemeinden und Familien mitbestimmen. Diese Verankerung in vielen Regionen

der Provinz ermöglichte HANDS unmittelbar mit dem Einsetzen der Flutkatastrophe, nicht nur mit einigen Angestellten sondern mit vielen Freiwilligen, präsent zu sein. Partizipation erweist sich so auch als zentrales Mittel, um gemeinschaftliche Ressourcen zur Bewältigung der Katastrophe zu mobilisieren.

Die Umsetzung der dritten Säule des PHC-Konzeptes, der **Intersektoralität**, fällt den technischen Gesundheitsplannern häufig am schwersten. Denn die Kooperation mit anderen Fachleuten, Interessen sowie Arbeits- und Denktraditionen ist besonders mühsam. Auch hier hat HANDS schon vor der Katastrophe in seiner Programmarbeit den Grundstein gelegt: Die Gesundheitsprogramme sind verbunden mit Bildungsarbeit, landwirtschaftlichen Programmen und der Verbesserung der ländlichen Infrastruktur. Intersektoralität setzt vor allem auch eine hartnäckige diplomatische Haltung zur Einbeziehung aller Beteiligten voraus, die oftmals anstrengend und langwierig ist, aber der Dauerhaftigkeit von Veränderungen zugutekommt.

Der Erfolg solchen Handelns ließ sich für uns während der Reise in der hohen Wertschätzung von HANDS bei den lokalen politischen und militärischen Verantwortlichen in der Nothilfe Koordination erkennen. Die Abstimmung der Hilfsakteure in der Region untereinander, die sich nach kurzer Zeit etabliert hatte, war maßgeblich von HANDS angestoßen worden.



# Der Weg Ihrer Spende

## Fragen und Antworten zu medico international

### Wer ist medico international?

Die Hilfsorganisation medico international wurde 1968 von Frankfurter Bürgerinnen und Bürgern gegründet. Gemeinsam mit ihren Partnern in Afrika, Asien und Lateinamerika setzt sich medico für das Menschenrecht auf Gesundheit ein. Gesundheit ist für medico mehr als die Abwesenheit von Krankheit, sondern bedarf der vollen Respektierung der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Bedürfnisse von Menschen. medico engagiert sich in der langfristigen Entwicklungszusammenarbeit genau so wie in der Nothilfe nach Katastrophen. medico entsendet keine deutschen Helfer, sondern fördert die Arbeit von einheimischen Projektpartnern, um vorhandene Strukturen der Selbstorganisation zu stärken. Gleichzeitig klärt medico in der Öffentlichkeits- und Kampagnenarbeit über die Ursachen von Not, Verfolgung und Krieg auf. Uns geht es nicht um Almosen, sondern um eine nachhaltige Überwindung von Elend und Ungerechtigkeit.

1997 erhielt die von medico initiierte Internationale Kampagne gegen Landminen den Friedensnobelpreis.



Wasser im Flüchtlingscamp: Vorbereitungen für einen Brunnen. Foto Reuters

### Wie entstehen Projektpartnerschaften?

In der Regel arbeitet medico langfristig mit seinen Projektpartnern. Am Anfang von neuen Kooperationen stehen ausführliche Gespräche mit der potentiellen Partnerorganisation. Dabei geht es um das Kennenlernen der Organisation, ihrer bisherigen Arbeit und die Ziele und Schritte der Umsetzung des Projektvorhabens. Erst wenn medico das Vorhaben grundsätzlich befürwortet, stellt der neue Partner einen schriftlichen Antrag, der auch einen detaillierten Finanzierungsplan ent-

hält. Kommt die Kooperation zustande, wird ein Vertrag ausgestellt. Dieser regelt unter anderem, in welchen Abständen medico einen Projektentwicklungs- und Finanzbericht erhält. Die medico-Projektkoordinatoren stehen in regelmäßigem Austausch mit der Partnerorganisation und machen Vor-Ort-Besuche.

### Ist der Einsatz der Spenden nachvollziehbar?

Jede Spende, die bei medico mit dem Stichwort „Pakistan“ eingeht, wird an diesen Zweck gebunden verbucht. Daraus finanzieren wir die Nothilfe- ebenso wie langfristige Wiederaufbaumaßnahmen. Jährlich legt medico in seinem Jahresbericht ausführliche Rechenschaft über die gesamte Arbeit im Vorjahr ab. Darin

sind die Schwerpunkte unserer Arbeit vorgestellt, Sie sehen, wie hoch unsere Spendeneinnahmen und öffentlichen Zuschüsse insgesamt waren und für welche Länder und Projektbereiche unsere Mittel eingesetzt wurden. medico erfüllt die Vorgaben der Initiative Transparente Zivilgesellschaft. Die Unterzeichner dieser Initiative verpflichten sich offen zu legen, welche Ziele ihre Organisation verfolgt, woher die Mittel stammen, wie sie verwendet werden und wer darüber entscheidet. Auf [www.medico.de](http://www.medico.de) sind all diese Informationen einsehbar.

medico ist Träger des „DZI-Spendensiegels“, das jährlich vom Deutschen Zentralinstitut für Soziale Fragen (DZI) verliehen wird. Mit dem Siegel bescheinigt das Institut medico „eine satzungsgemäße Arbeit. Werbung und Information sind wahr, eindeutig und sachlich. Mittelverwendung und Mittelbeschaffung sowie die Vermögenslage lassen sich anhand der Rechnungslegung nachvollziehen. Eine Kontrolle des Vereins und seiner Organe ist gegeben.“ Der Verwaltungskostenanteil bei medico wird vom DZI regelmäßig als „niedrig“ eingestuft.

### Wer überprüft die Arbeit in der Zentrale und vor Ort?

Die Arbeit von medico wird regelmäßig von verschiedenen externen Institutionen geprüft. Jedes Jahr prüft eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft unseren Jahresabschluss. Das Frankfurter Finanzamt überprüft alle drei Jahre die Steuerbefreiung und damit die Berechtigung zur Ausstellung von Spendenquittungen. Zuschussgeber wie zum Beispiel das Auswärtige Amt kontrollieren die ordnungsgemäße Verwendung öffentlich geförderter Projekte. Die Arbeit der Projektpartner wird durch medico geprüft, bei manchen Projekten werden zusätzlich externe Experten für Projektevaluierung und/oder lokale Wirtschaftsprüfer eingesetzt.

Gudrun Kortas

Gudrun Kortas ist  
Ansprechpartnerin für  
Spenderanliegen bei  
medico international



# medico-Projektunterstützung im Überblick

Projektpartner: HANDS (Health and Nutrition Development Society)

- Not- und Übergangshilfe für Flutbetroffene in der südpakistanischen Provinz Sindh

Umgesetzte Maßnahmen:	Betrag in EUR
<b>1 Nothilfe-Camp nahe Sukkur für 90 Familien (630 Personen) für 2 Monate</b>	<b>24.900,00</b>
<b>4 Nothilfe-Camps in der Region Kashmore/Kandhkot für 400 Familien (2.800 Personen) für 3 Monate</b>	<b>215.687,00</b>
<b>4 Nothilfe-Camps in der Region Thatta für 400 Familien (2.800 Personen) für 3 Monate</b>	<b>162.891,00</b>

## In jedem Camp wurden bereitgestellt:

- Zelt oder Planen (pro Familie) & Latrinen mit Sickergrube (20 Stück pro Camp)
- medizinische Versorgung & saubere Trinkwasserversorgung (5 Handpumpen oder Tanks pro Camp)
- Nahrungsmittel (Reis, Mehl, Linsen, Kartoffeln, Zwiebeln, Bohnen, Öl, Zucker, Tee und Milch für Kleinkinder und Schwangere)
- Schulunterricht
- Futter und Impfungen für Nutztiere
- Hygienesets (Seife, Waschmittel, Zahnpasta, Zahnbürste, Nagelzwicker, Kamm und Damenbinden)
- Non Food Items (Bodenmatten, Eimer, Tasse, Besteck, Toilettenartikel, Lampe)
- Rückkehrhilfe (Transportkosten)

- Gemeindebasierte Wiederaufbauhilfe / Programm "Tameer"

Laufende Maßnahmen:	Betrag in EUR
<b>4 Dörfer in der Region Kashmore (mindestens 192 Familien)</b>	<b>345.345,00</b>
<b>5 Dörfer in der Region Thatta (mindestens 205 Familien)</b>	<b>398.141,00</b>

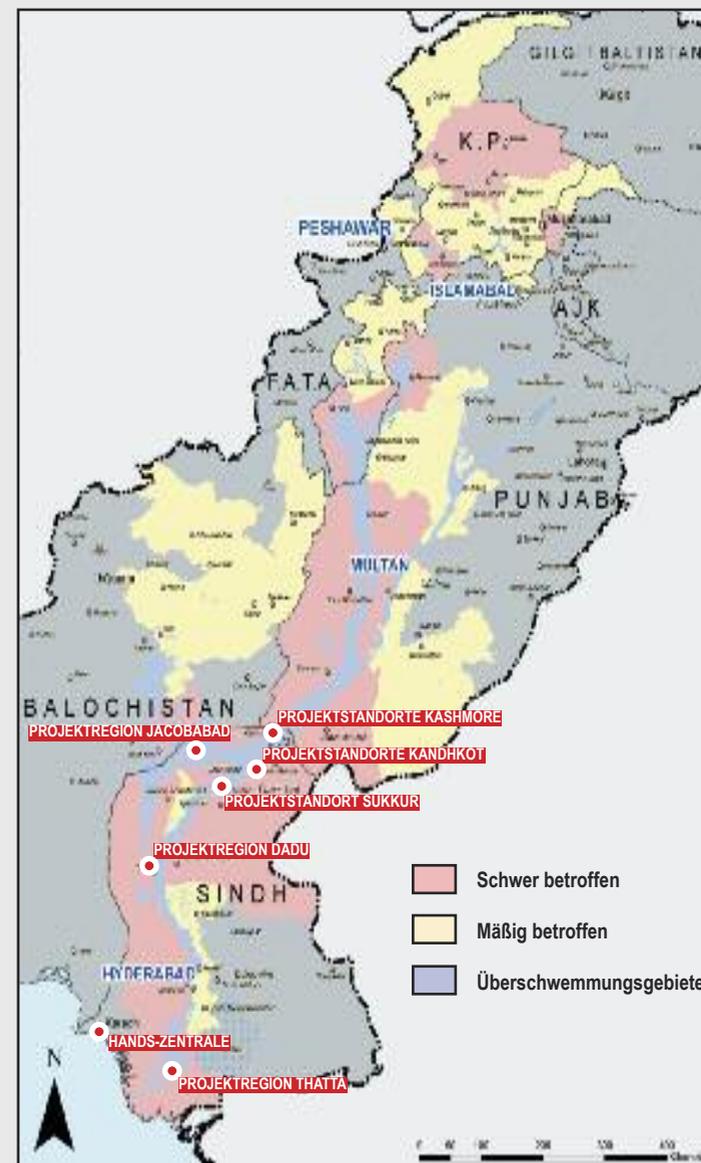
## Die Wiederaufbaumaßnahme enthält (pro Familie):

- ein kleines Haus mit Veranda und Küche & Wasser- und Sanitäreinrichtungen
- Anteil an gemeinsamer Dorfinfrastruktur
- Anschubfinanzierung für Landwirtschaft oder die Eröffnung eines kleinen Betriebes
- Bildungsprogramme
- Gesundheitsversorgung

**Gesamtsumme: 1.146.964,00**

- Gemeindebasierte Wiederaufbauhilfe in den Regionen Dadu und Jacobabad

Geplante Maßnahmen:	Betrag in EUR
<b>Umfassendes Rehabilitierungs- und Wiederaufbauprogramm</b>	<b>ca. 500.000,00</b>



Quelle: UNOCHA

## Kontakt :

medico international  
Burgstraße 106  
D-60389 Frankfurt am Main

Tel. (069) 944 38-0  
Fax (069) 43 60 02

E-Mail: [info@medico.de](mailto:info@medico.de)  
Internet: [www.medico.de](http://www.medico.de)

Persönliche Ansprechpartnerin:  
Gudrun Kortas  
Tel. (069) 944 38-28  
E-Mail: [Kortas@medico.de](mailto:Kortas@medico.de)

Spendenkonto: 1800  
Frankfurter Sparkasse  
BLZ 500 502 01



**medico international**

Initiator der Internationalen Kampagne  
zum Verbot von Landminen,  
Friedensnobelpreis 1997

