



Jahresbericht 2008



medico international

Gesundheit
Menschenrechte
Krieg und Gewalt
Nothilfe
Psychosoziale Arbeit
Migration

Seit 40 Jahren setzt sich medico international für das Menschenrecht auf Gesundheit ein. 1997 wurde medico mit anderen Mitgliedern der Internationalen Kampagne zum Verbot von Landminen mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet.

Inhalt Jahresbericht 2008:

3	Editorial
4	Neubestimmung solidarischen Handelns
8	Gesundheit Israel / Palästina: Über Mauern und Sperrzäune hinweg
10	Menschenrechte Sri Lanka: Die Weltöffentlichkeit testen
12	Krieg und Gewalt Afghanistan: An der Seite derer, die bleiben müssen
14	Nothilfe Simbabwe: Gesundheitskämpfe in Zeiten der Cholera
16	Psychosoziale Arbeit Guatemala: Wenn die Vergangenheit nicht vergeht
18	Projektübersicht nach Regionen
20	medico in 1.000 Zeichen
22	Migration Mali: Vagabunden unter sich

Finanzen und Organisation:

24	Finanzbericht 2008
26	Gesamtergebnis 2008
28	Gewinn- und Verlustrechnung 2008
29	Ergebnisrechnung nach Aufwandskategorien 2008
30	Bilanz 2008
32	medico international e.V. – Organisationsstruktur
33	Sonstige Angaben
34	Die stiftung medico international: auch im Jahr 2008 eine wirkungsvolle Ergänzung



Denn dann dreht das Rad sich nicht mehr weiter
Und das heitre Spiel, es unterbleibt.
Wenn das Wasser endlich mit befreiter
Stärke seine eigne Sach betreibt.

Bertolt Brecht: Die Ballade vom Wasserrad

Liebe Leserinnen und Leser,

2008 war ohne Frage ein außergewöhnliches Jahr. Für uns stand es im Zeichen des eigenen Jubiläums und somit einer 40-jährigen Kontinuität in der Auseinandersetzung mit Unrecht und Ungleichheit. Gleichzeitig markiert 2008 aber auch eine Zäsur. Seit letztem Jahr ist es selbst hierzulande nicht mehr möglich, den Katastrophenkapitalismus einfach nur schönzureden.

Mit vielfältigen Aktivitäten sind wir 2008 der Frage nachgegangen, was Solidarität in der Krise bedeutet und wie sich Hilfe ihren emanzipatorischen Gehalt bewahren kann. Eine bemerkenswerte Antwort fand Elisabeth Schwegler, die Intendantin des Frankfurter Schauspiels, bei der medico-Gala zum Abschluss der Jubiläumsveranstaltungen. Hilfe müsse *„in einer Form gegeben werden, dass der Mensch erkennt, wie unendlich viele Spielräume er hat, sich selbst zu helfen, dadurch souverän und stark zu werden, um sich nicht leicht beherrschen zu lassen.“* An der Arbeit von medico gefalle ihr, dass es *„nicht nur um humanitäre Hilfe im weitesten Sinne geht, sondern auch um eine politische Haltung, die eine kulturelle Möglichkeit umfasst.“* – Und so sind Bertolt Brechts Zeilen aus der „Ballade vom Wasserrad“ zu verstehen, die Matthias Deutschmann zum Finale der Gala, sozusagen als Schlusspunkt des Jubiläumsjahres gesungen hat: als eine programmatische Antwort auf den katastrophalen Verlauf der Geschichte.

Die Förderung von Unabhängigkeit, damit die Menschen mit „befreiter Stärke“ selbst für menschengerechte Lebensumstände sorgen können, ist das Ziel der Arbeit von medico seit seiner Gründung 1968. Gerade mit Blick auf die aktuelle Krise wird deutlich, wie wenig dieses Ziel an Gültigkeit verloren hat. Aber auch die Notwendigkeit, für uns selbst auf ein Höchstmaß an Unabhängigkeit zu achten, wird deutlich. Wie lange sich noch emanzipatorische Projekte über öffentliche Zuschüsse finanzieren lassen, ist ungewiss. Im Gegensatz zu den Banken gelten die Bewohner von El Tanque in Nicaragua, die Programme für eine zivile Konfliktlösung in Südafrika und selbst die Entminung in Afghanistan nicht als „systemrelevant“.

Gemeinsam mit Ihnen, den Spenderinnen und Spendern, haben wir uns im letzten Jahr nach Kräften bemüht, unseren Partnern im Süden zur Seite zu stehen. Wie schwierig es heute ist, beispielsweise in Palästina, Simbabwe, Sri Lanka oder Guatemala für Gesundheit und Menschenrechte zu streiten, davon lesen Sie auf den folgenden Seiten. Angesichts der Krise, die am härtesten gerade die Armen der Welt treffen wird, werden wir unsere Anstrengungen nochmals erhöhen müssen. Nur im Verbund mit Ihnen wird es künftig noch möglich sein, Alternativen zur herrschenden Katastrophendynamik, etwa die selbstbestimmten Krankenversicherungen in Bangladesch, stark zu machen. Dass ein solches Umsteuern gelingen kann, zeigt das letzte Jahr, in dem nicht nur das Spendenaufkommen signifikant angewachsen ist, sondern auch viele neue Mitstreiterinnen und Mitstreiter hinzugekommen sind.

Ganz herzlich wollen wir uns bei Ihnen allen für Ihre Mithilfe im letzten Jahr bedanken und der Hoffnung Ausdruck verleihen, dass sie uns auch künftig erhalten bleiben: als kritisch-solidarische Begleiter inmitten einer Krise, wo Helfen eben auch eine kulturelle Möglichkeit umfasst: das Betreiben der „eigenen Sach“, wie Brecht seine Ballade enden lässt.

Mit den besten Grüßen
Herzlichst

Brigitte Kühn
Vereinsvorsitzende

Thomas Gebauer
Geschäftsführer



Neubestimmung solidarischen Handelns

40 Jahre medico international: In der neoliberalen Globalisierung müssen sich Solidarität und Hilfe verändern

Noch bevor der Ausbruch der Amerikanischen Grippe deutlich gemacht hat, dass es in einer globalisierten Welt Sicherheit durch Abschottung nicht geben wird, entwickelte der deutsche Philosoph Peter Sloterdijk den Begriff Ko-Immunität. Diese Wortschöpfung nimmt sowohl Bezug auf Schutz vor Krankheit wie auf das Kollektive im Kommunismus. „Ko-Immunität“ stellt den Zusammenhang zwischen Gesundheit, Wohlstand und Gemeinsamkeit her. Anlässlich seines 40jährigen Jubiläums machte sich auch medico international 2008 auf die Suche nach einem inhaltlichen Rahmen, in dem neue Formen globaler Interdependenzen und daraus folgende gemeinsame Interessen beschrieben werden und Ausgangspunkt von Handlung sein könnten. Wie sind Hilfe und Solidarität unter den heutigen Bedingungen neu zu definieren und was bedeutet das für die Praxis von Hilfe? Das waren die Fragen, die medico das ganze Jubiläumsjahr gemeinsam mit Spenderinnen und Spendern, Partnerinnen und Partnern aus

Projektregionen beschäftigten, auf vielen kleinen und großen Veranstaltungen. Herausgehoben zu nennen ist hier die Konferenz „Solidarität heute“, die medico im Mai 2008 in Frankfurt am Main veranstaltete.

Das Elend der Anderen

Auf dieser Konferenz näherte sich der Theologe Michael Ramminger einem Phänomen, das mit der aufkommenden Krise nun auch in den privilegierten Ländern auftaucht: Formen von „kontrollierter Philantropie“ nämlich, die die zunehmende Zahl an Ausgegrenzten mit dem Allernötigsten versorgen und die wachsenden Lücken im Sozialstaat schließen. Ein Beispiel dafür seien die „Tafeln“. 1997 gab es bundesweit 90 davon. Mehr als zehn Jahre später hat sich die Zahl fast verzehnfacht. 30.000 freiwillige Helfer in Deutschland verteilen jährlich 100.000 Tonnen Lebensmittel und versorgen regelmäßig 480.000 Menschen. Dieser enorme Zuwachs an Wohltätigkeitsorganisationen, die im Grunde Suppenküchen sind, verweist auf eine strukturelle An-



Die Ausbreitung von Suppenküchen begleitet den Abbau sozialer Rechte, macht das zunehmende Elend zur quasi-natürlichen Begebenheit.

Foto: picture-alliance/ dpa/ dpaweb

gleichung der Weltverhältnisse. Der zunehmenden sozialen Spaltung wird mit wohlmeinender Hilfsbereitschaft begegnet – während das Recht auf Hilfe und würdige Lebensverhältnisse immer weiter abgebaut wird. Zwar werde das Elend der Ausgegrenzten, so Ramminger, in der medialen Gesellschaft ständig thematisiert. Doch wird es dabei „Bild um Bild, Information um Information zum Elend der Anderen naturalisiert“. So werden Ausbeutung und Ausgrenzung als Ursachen unkenntlich, weil „zur naturgegebenen Unvermeidlichkeit“. Mit Auswirkungen auf die Hilfe. Auch das gilt global. Ramminger: „Längst hat dieser Prozess die großen Hilfswerke und viele NGOs erreicht, deren Phantasie nicht über das nächste Projekt hinausreicht.“ Mitleid und Mitgefühl werden auf den unmittelbaren Ort der praktischen Hilfe begrenzt. Das Recht auf Rechte wird reduziert auf das Recht auf Alimentierung. Die Philantropie - so in ihre Grenzen gewiesen - werde aus anderen „Diskursknotenpunkten der Macht“ ausgeschlossen.

Zwischen Gleichen

Trotz des gravierenden Wohlstandsgefälles in der individuellen Lebenssituation der Ausgegrenzten zeigt sich die strukturelle Ähnlichkeit in der Unwiderrufflichkeit des Nicht-Mehr-Dazugehörens und dem damit einhergehenden Verlust an gesellschaftlicher Teilhabe und Anerkennung, mit allen psychosozialen Auswirkungen, die das hier wie dort auf die betroffenen Menschen hat. Das gilt es zu berücksichtigen, will man eine Neubestimmung solidarischen Handelns erreichen. In der öffentlichen Auseinandersetzungen mit der Arbeit von medico international in den vergangenen 40 Jahren wird sichtbar, dass medico konkrete Hilfen für Menschen in Not und den Einsatz für die Durchsetzung der

Menschenrechte immer in eins gedacht und praktiziert hat. Mit der Globalisierung des Nordens und des Südens ändert sich das jedoch auch für medico. Zwar ist Solidarität heute immer noch eine Frage der Umverteilung, wird dabei aber zur Solidarität *zwischen* Gleichen, zumindest zwischen gleichermaßen Bedrohten: von einer ökologischen Katastrophe, die Auswirkungen auf alle haben wird, von einer Patentierung und Privatisierung von Wissen, die lebensnotwendigen Zugang zu Medikamenten oder Saatgut kommerzialisiert, von neuen Formen der Apartheid, die Ungleichheit mit Feindbildern und Schreckensszenarien legitimiert.

Bei der Diskussion solcher Fragen sind die im Nachteil, die auf eine andere Politik und die Berücksichtigung der konkreten Kontexte setzen und nicht auf scheinbar überall anwendbare Formeln wie die vom freien Markt. So schienen die Kritiker der Neoliberalisierung gegen ihren vermeintlichen Automatismus vor Ausbruch der Krise hoffnungslos unterlegen. Heute klingt das Gegenmodell zum Freihandel, das die indische Bürgerrechtlerin Vandana Shiva auf der medico-Konferenz mit dem Wort „Commons“ beschrieb, schon weitaus plausibler. Solche Commons, öffentliche Güter und im Sinne des Gemeinwohls zu regelnde Politik- und Handlungsfelder, rücken in der Debatte um die Neubestimmung von Solidarität in den Mittelpunkt einer anderen, menschlichen Globalisierung. Global zu denken sind sie nur als gemeinsame Verfügung aller über diese Güter.

Hoffnungsfelder

Neben einer inhaltlichen Auseinandersetzung mit diesen Fragen war medico international in seinen Projekten und Aktionen 2008 deshalb damit beschäftigt, exemplarische Auseinandersetzungsfelder zu besetzen. Im Mittelpunkt standen dabei neue Formen vernetzter Solidarität, die Einfluss auf das Globale nehmen. Dazu gehört sicherlich das People's Health Movement (PHM), dessen Teil medico international ist. Dem beharrlichen Einsatz dieser Gesundheitsbewegung ist es zu verdanken, dass innerhalb der Weltgesundheitsorganisation (WHO) diejenigen wieder an Einfluss gewinnen, die Gesundheit im Sinne eines Commons begreifen. 2008 jährte sich zum 30. Mal die Konferenz von Alma Ata, die das öffentliche Gut im Gesundheitsbereich unter der Losung „Gesundheit für Alle“ zum Ziel nahm. Zu diesem 30. Jahrestag erschien in der WHO unter Mitwirkung von Gesundheitsexperten des PHM der Bericht zu den sozialen Determinanten von Gesundheit, der in verschiedener Hinsicht eine Rückkehr zu den Grundsätzen von Alma Ata einfordert. Hier wird Gesundheit wieder von dem her beschrieben, was sie in erster Linie ausmacht, nämlich von den sozialen, kulturellen und demokratischen Lebensbedingungen



> jedes Einzelnen aus. Den Verheerungen, die aus der Kommerzialisierung von Gesundheit entstanden sind, werden andere Prinzipien und ein anderes Verständnis von Gesundheit und Menschsein entgegengesetzt. Dazu gehörte auch der 2008 zum 2. Mal erschienene „Global Health Watch“. Dieser alternative Lagebericht zur Weltgesundheit ist im Kontext eines öffentlichen Gutes Gesundheit auf globaler Ebene deshalb von so großer Bedeutung, weil er sich kritisch mit den Tätigkeiten der globalen Institutionen auseinandersetzt, die Gesundheit und Gesundheitspolitik direkt beeinflussen: von der Weltbank und dem Internationalen Währungs-

fonds bis zur WHO. Im Rahmen dieses globalen Netzwerks arbeitete 2008 auch die International People's Health University (IPHU). Die Universität bildet Ärzte, Beschäftigte im Gesundheitsdienst, aber auch Aktivist:innen in den Fragen fort, wie ein öffentliches Gut Gesundheit gestaltet werden kann, welche gesundheitliche Ethik dafür nötig ist und wie sich die Erfahrungen der Gesundheitsbewegung darin bewahren und entwickeln. All diese Vernetzungs-, Fortbildungs-, und Lobbyaktivitäten unterstützte medico mit Spendenmitteln. Zu nennen wären in diesem Kontext noch viele andere Tätigkeiten medicos im Kampf für Patentfreiheit und

Globale öffentliche Güter

Aus Beiträgen* zur Konferenz „Solidarität heute!“



Alle Fotos: medico

Vandana Shiva: Wider die Angst

Wenn wir realisieren, dass Vielfalt kein Hindernis für die Solidarität darstellt, werden sich ganz neue Wege eröffnen, auf dieser Welt zu leben. Wir müssen das Definitionsrecht, was Menschsein auf diesem Planeten im Jahr 2008 bedeutet, zurückfordern. Wir nennen das „Erdendemokratie“. Dabei müssen wir alle mit einbeziehen, denen Nahrung verweigert wird oder die Opfer ungerechter Kriege sind, die auf diesem Planeten geführt werden. Und während wir alle gemeinsam solidarisch nach einer Lösung suchen, müssen wir unerschrocken gegen den Diebstahl unseres gemeinsamen Reichtums, unserer Commons vorgehen. Der letzte Widerstand ist der Widerstand gegen die Angst.

* Die Beiträge der Bürgerrechtlerin Vandana Shiva, des Schriftstellers Ilija Trojanow und des Sozialhistorikers Karl-Heinz Roth wurden 2008 auf der medico-Konferenz „Solidarität heute“ gehalten. Die ausführliche Fassung der Texte sowie die Artikelserie von Thomas Gebauer über 40 Jahre medico aus den medico-rundschreiben von 2008 finden Sie unter: <http://www.medico.de/themen/vernetztes-handeln/40jahre/>

um die lokale Produktion von und den umfassenden Zugang zu lebensnotwendigen Medikamenten. Aber auch die Keimformen einer globalen Solidarversicherung, wie sie sich in der Unterstützung einer Krankenkasse in Bangladesh, die die Ärmsten versichert, oder eines Patientenfonds in El Salvador ausdrückt. Ob aus diesen Versuchslaboren globale Alternativen entstehen, ist, wie der Arzt und Sozialhistoriker Karl-Heinz Roth auf der medico-Konferenz formulierte, „völlig vage und unsicher“. Aber diese Prozesse der sozialen Aneignung würden, so Roth, trotz aller Katastrophentendenzen zur Hoffnung berechtigen.



Ilija Trojanow: Visionäre Humanität

Nur wenn es gelingt, visionäre Humanität zu entwickeln, kann aus unserer Empathie, unserer Solidarität, die sich im Katastrophenfall unmittelbar äußert, ein Kampf gegen die institutionalisierte Gewalt und gegen die fundamentalen Probleme werden, die Katastrophen verursachen oder verschärfen.

Aus dem 19. Jahrhundert haben wir jedoch im Umgang mit außereuropäischen Kulturen und Religionen eine Rhetorik der Heuchelei übernommen. Sie steht am Anfang dessen, was man uns in der Schule als das große liberale Projekt beibrachte. Einer der Vordenker des Liberalismus war John Stewart Mill. Er propagierte die Universalität der Menschenrechte. Allerdings wies er in anderen Texten darauf hin, dass sie natürlich nicht für Inder gilt. Und so besteht ein Widerspruch vom Anfang des 19. Jahrhunderts bis heute: Ein Gesetz für uns, ein anderes für die Anderen. Die unglaubliche Chance einer visionären Humanität besteht dagegen in der Erkenntnis, dass das, was uns wichtig ist, nur in einem fortwährenden, fruchtbaren, dynamischen Austausch entsteht. Der aber kann sich nur durch Verschmelzung mit dem momentanen Fremden vollziehen. Im 21. Jahrhundert liegt die Gefahr nicht in der Überfremdung, sondern darin, dass uns die Fremde ausgeht.



Karl-Heinz Roth: Soziale Aneignung

Soziale Aneignung findet seit den letzten 20, 30 Jahren als Widerstand gegen den neuen entfesselten Kapitalismus vor allem in lokalen und regionalen Zusammenhängen statt. Er reicht von den Bewegungen der Landlosen bis hin zur sozialen Aneignung von Sicherungssystemen, die selbstverwaltet werden. Diese lokalen und regionalen Tendenzen sind seit Längerem auch vernetzt. Sie sind verknüpft durch Netzwerke, durch Strukturen der Sozialbewegungen, die in ihnen agieren, die sie vertreten, die mit ihnen kooperieren und die ihnen helfen. Auch medico würde ich hier verorten. Soziale Aneignung bedeutet zunächst nicht sehr viel, wenn sie nicht verstetigt wird. Wenn sie nicht verrechtlicht wird, wenn sie nicht institutionalisiert wird. Genau darin könnte die Funktion der Netzwerke und sozialen Bewegungen liegen, indem sie die globalen Initiativen miteinander verbinden und koordinieren. Zugleich könnten sie Strukturen bereitstellen, die das Er kämpfte versuchen zu verrechtlichen, also unumkehrbar zu machen.

Kollegen der PMRS
im Westjordanland bei
der Planung vor Ort.
Foto: medico



Israel/Palästina

Über Mauern un hinweg

Gesundheitsarbeit in den paläs

Gesundheit

→ Alle Menschen haben den Anspruch auf gleichen Zugang zum erreichbaren Höchstmaß an Gesundheit. Dieses unteilbare und unbedingte Recht ist seit 1968 die Maxime von medico international. Gesundheit hat nicht nur mit dem Zugang zu Medikamenten und Ärzten zu tun, sondern auch mit menschenwürdigen Lebensverhältnissen, also mit der Durchsetzung der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Menschenrechte. Deshalb ist Gesundheit immer auch eine politische Angelegenheit. In der Region Israel/Palästina entscheidet die nationale und ethnische Zugehörigkeit über den Zugang zu Gesundheit. In den besetzten Gebieten entstand ein Enklavensystem für Palästinenser, das schwerwiegende Behinderungen der Bewegungsfreiheit für Menschen und Güter nach sich zieht und die Möglichkeit von Entwicklung nicht nur blockiert, sondern in sämtlichen Lebensbereichen einen Rückschritt verursacht. Der Zugang zu Gesundheitsdiensten ist massiv eingeschränkt, und das Streben nach menschenwürdigen Lebensverhältnissen wird durch die politischen Rahmenbedingungen systematisch untergraben. Ganz

abgesehen davon, dass zum israelisch-palästinensischen Alltag immer wieder der Krieg hinzutritt, von dem hier nur am Rande die Rede sein wird.

Trotzdem alles aus einer Hand

Im Distrikt Ramallah im Westjordanland treffen die Mauer und andere Sperren vor allem nahe der grünen Linie und der neu erbauten Autobahn 443 besonders schwer die Landbevölkerung. Die Autobahn ist Israelis vorbehalten und durchschneidet die Region. Auch 2008 arbeitete medico hier mit seinen Partnern zusammen, um die Basisgesundheitsdienste für 27 marginalisierte Gemeinden mit 75.000 Einwohnern aufrechtzuerhalten und zu verbessern. Die Patienten werden durch Familien- und Frauenärzte sowie von Gesundheitsarbeiterinnen betreut. Die Einrichtungen wurden renoviert, Patienten erhielten Medikamente zu bezahlbaren Preisen und mehrere Laboranten konnten in schlichten Labors die wichtigsten Grunduntersuchungen vornehmen. Die alltägliche Arbeit wurde durch Kurse ergänzt, die das Bewusstsein der Bevölkerung für Themen wie Hygiene, chronische Krankheiten oder Ernährung schärfen.



chen. Anders als geplant, umfasste das Projekt auch die Kosten für die Anmietung einer mobilen Klinik, weil die entsprechende Ausrüstung der PMRS bei einem israelischen Luftangriff auf das Zentrum der Großstadt Gaza zerstört worden war.

Im Jordantal wiederum weigert sich die israelische Administration, die Verlegung von Strom- und Wasserleitungen in die Häuser zu genehmigen. Der Zugang zu Wasser und Land wird zu-gunsten der Versorgung israelischer Siedler stark eingeschränkt, die palästinensische Bevölkerung in die dichtgedrängten Enklaven weiter westlich verdrängt. Um diese bäuerlichen Gemeinden zu unterstützen, haben die *Union of Agri-cultural Work Committees* (UAWC) und medico ein Pilotpro-jekt initiiert, das zwei ländliche Gemeinden im Jordantal dabei unterstützte, ökonomisch zu überleben, sich über ihre Rechte zu informieren und ihre Dörfer nicht verlassen zu müssen, um unter menschenwürdigen Bedingungen zu leben.

Theater gegen die Hoffnungslosigkeit

Schrumpfende soziale Kohäsion, gepaart mit wirtschaftlichem Niedergang und mangelnden Zukunftsperspektiven als Folge des israelischen Enklavensystems hinterlassen tiefe Spuren in der Psyche vieler Menschen. Häusliche Gewalt, Depressionen, die Annahme reaktionärer Erklärungs- und Lösungsmuster sind Folgen dieses Prozesses. Die Hoffnungslosigkeit wird zunehmend privat wahrgenommen und folglich die Fähigkeit unterminiert, eine um die Gesundheit aller bemühte Solidargemeinschaft aufrechtzuerhalten und weiter aufzubauen. Deshalb unterstützte medico das *Freiheitstheater Jenin*: Theater ist auch Therapie. In der „Hochburg der Gewalt“, im Flüchtlingslager Jenin, können Mädchen und Jungs im geschützten Raum ihre im Alltag erlebten Erfahrungen von Gewalt und Ohnmacht aufarbeiten. Das so gewonnene Selbstwertgefühl lässt sie solidarisch sein und tradierte Hierarchien hinterfragen.

Die Krise in den besetzten Gebieten wird nur enden, wenn sich die politischen Rahmenbedingungen grundlegend verändern. Deshalb hat medico seinen israelischen Partner *Ärzte für Menschenrechte (PHR-IL)* bei der Erstellung von Berichten unterstützt, die auf ungleichen Zugang zu Gesundheit, auf Menschenrechtsverletzungen und auf die sich vertiefenden Grenzen und Ausgrenzungen aufmerksam machen. Die auf einer gemeinsamen politischen Agenda aufbauende Zusammenarbeit von Israelis, Juden und Palästinensern, wie sie in der Kooperation zwischen *PHR-IL* und *PMRS* oder im *Freiheitstheater Jenin* exemplarisch praktiziert werden, zeugen davon, dass wir die sprichwörtliche paradoxe Hoffnung allen Widrigkeiten zum Trotz nicht aufgeben dürfen.

→ **Für unsere Partner in Palästina und Israel haben wir 2008 insgesamt 933.387 € aufgewendet. Die Summe schließt Fördermittel von ECHO, des Auswärtigen Amtes und des Erzbischöflichen Ordinariats München ein.**

d Sperrzäune

tinensischen Enklaven

Noch schlimmer war die Situation im Gazastreifen. Israel entzog sich nach wie vor seiner Verantwortung für das von ihm nach wie vor kontrollierte Gebiet. Die Blockade des Gazastreifens als Folge der israelischen Trennungspolitik, seit Juni 2007 in Reaktion auf die Machtübernahme der Hamas weiter verschärft, führte zur Implosion der ohnehin unzureichenden zivilen Strukturen, etwa der Wasserversorgung sowie des Gesundheitssektors. Damit gerade die ärmere Zivilbevölkerung in marginalisierten Gemeinden Zugang zu Basisgesundheitsdiensten erhält, unterstützte medico den langjährigen Partner *Palestinian Medical Relief Society* (PMRS) dabei, etwa 225.000 Einwohner des Gazastreifens Zugang zur Basisgesundheitsversorgung zu ermöglichen. Medikamente wurden gekauft und trotz Behinderungen durch die israelische Administration nach Gaza transportiert, Patienten mit akuten, wie mit chronischen Krankheiten erhielten Medikamente, Kleinkinder Babymilch. Zwei mobile Kliniken konnten etwa 18.000 Patienten in unterversorgten und teilweise durch Militäroperationen betroffenen Ortschaften errei-

Gefesselt und verbrannt. Alltäglicher Tod am Wegesrand im tamilischen Norden, Vavuniya, März 2009.
Foto: Reuters



Sri Lanka

Die Weltöffentl

Wie viele „Kollateralschäden“
Menschenrechtsarbeit auf einem
des Kriegs gegen den Terror.

Menschenrechte

→ Die Menschenrechte erster Generation sind defensiver Natur. Sie sind Schutzrechte der Einzelnen vor staatlicher Gewalt. Mit allen weitergehenden Rechten teilen sie die Unbedingtheit ihrer Universalität: gelten unterschiedslos für alle und jede/n. Wenigstens war dies der proklamierte Konsens, bis eine in ihrer Zusammensetzung unbestimmte, doch stets exklusive „Staaten-gemeinschaft“ ausgerechnet im Namen der Menschenrechte den „Krieg gegen den Terror“ ausrief. In ihm nehmen sich die Krieg führenden Mächte das Recht, ihren Feinden – den „Terroristen“ – die Menschenrechte zu verweigern.

Im globalen Krieg gegen den Terror kommt der Auseinandersetzung auf Sri Lanka exemplarische Bedeutung zu. Hier wird die Weltöffentlichkeit getestet: Wie viele Menschenrechtsverletzungen und „Kollateralschäden“ an Zivilisten gewährt sie kriegerischer Dominanzpolitik? Die Beantwortung dieser Frage interessiert die sonst ganz unterschiedlichen Mächte, die zur Aufrüstung der

sri-lankischen Armee in den letzten Jahren beigetragen haben: die USA und China, Israel und der Iran, Indien und Pakistan. Ihre Unterstützung gab der singhalesischen Regierung die Rückendeckung, um den 2002 mit norwegischer Vermittlung zustande gekommenen Waffenstillstand und damit die zum Greifen nahe politische Lösung aufzukündigen. Seither will sie den Kampf gegen die tamilischen Rebellen der Liberation Tigers of Tamil Eelam (LTTE) allein militärisch entscheiden.

Lobbyarbeit im internationalen Netzwerk

Im Jahr 2008 eskalierte die militärische Auseinandersetzung dramatisch. Zug um Zug eroberte die Armee das bis dahin von den Rebellen kontrollierte Gebiet. Ungezählte Ortschaften wurden zerstört, natürlich auch die Siedlungen, die kurz zuvor vom Tsunami heimgesucht wurden und zwischenzeitlich wiederaufgebaut worden waren. Wieder befanden sich Tausende von Tamilen auf der Flucht oder lebten unter unerträglichen Bedingungen in Flüchtlingslagern. Doch verschärfte sich die Situation nicht nur in den Kriegsgebieten, son-



lichkeit testen

sind erlaubt? exemplarischen Schlachtfeld

dem auch in der Hauptstadt Colombo, wo kritische Journalisten und Menschenrechtsaktivisten systematisch verfolgt wurden. Dabei fanden rassistische Übergriffe gegen Tamilen auch außerhalb der Kampfgebiete statt.

Angesichts der verzweifelten Situation organisierte medico Anfang 2008 zusammen mit anderen in Sri Lanka tätigen internationalen Hilfsorganisationen ein Vernetzungstreffen von sri-lankischen Friedens- und Menschenrechtsaktivisten, um der Entwicklung auf der „Perle des indischen Ozeans“ auch durch internationale Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit etwas entgegenzusetzen. Da die Verhältnisse auf der Insel selbst bereits so schlimm waren, dass eine Zusammenkunft dort gar nicht mehr möglich war und für manche Beteiligten hätte lebensgefährlich werden können, fand das Treffen in Europa statt. Während dreier Tage verabredeten wir ein gemeinsames Vorgehen sowohl bei akuten Menschenrechtsverletzungen wie in der längerfristig angelegten

Arbeit. Seither gibt es unter den internationalen NGOs und mit unseren sri-lankischen Partnern einen täglichen Informationsaustausch über den Kriegsverlauf, die Bewegungen der Flüchtlinge und Vertriebenen, die Verhältnisse in den Lagern im Kampfgebiet, aber auch über Verhaftungsaktionen gegen Menschenrechtler, Journalisten, sogar Priester in der Hauptstadt Colombo – und über das, was gemeinsam zu tun bleibt. Dazu gehört auch, bedrohte Kollegen nötigenfalls außer Landes zu bringen, eine Aktion, die uns seitdem zwei Mal gelang, in letzter Minute.

Graswurzel-Netzwerke

Parallel leistete medico mit seinen sri-lankischen Partnern Nothilfe für Kriegsflüchtlinge, aber auch für Überlebende des Tsunami, die aufgrund der permanenten kriegerischen Konflikte noch immer oder wieder in Notunterkünften untergebracht sind. medicos Partnerorganisationen im Land – Namen können wir aus Sicherheitsgründen schon lange nicht mehr nennen – arbeiteten so auch 2008 mitten unter den Vertriebenen und Flüchtlingen. Sie organisierten mobile Kliniken, also Sprechstunden in den oft nur provisorischen Lagern, durchgeführt von je zwei Ärzten und Gesundheitsarbeiterinnen, die den Leuten mit Rat und mit den allerwichtigsten Medikamenten zur Seite standen. Außerdem wurde Zusatznahrung verteilt, wozu alles zählt, was Reis oder Linsen beigemischt werden kann, um eine Grundversorgung zu gewährleisten, weil von Reis und Linsen allein niemand leben kann.

Dieselben Kollegen, die konkrete Hilfe leisteten, speisten auch unser internationales Informationsnetz mit neuesten Berichten, Daten und Fakten über die Lage. Damit öffentlich werden konnte, was eigentlich gar nicht geschehen darf, die systematische Verletzung der Menschenrechte.

Traurige Gewissheit

Was sich 2008 bereits abzeichnete, ist 2009 traurige Gewissheit geworden. Während diese Zeilen niedergeschrieben werden, im April 2009, ist die sri-lankische Regierung dabei, mit massivem Lufteinsatz die letzten Stellungen der Rebellen zu zerstören. Direkt betroffen sind über 100.000 Zivilisten, die zwischen den Fronten herumirren, in streng bewachten Lagern überleben oder von den Rebellen zum Schutz gegen die Bombardements als Geisel genommen wurden. Damit ist das Recht auf körperliche Unversehrtheit im Norden und Osten Sri Lankas endgültig außer Kraft gesetzt. Abhilfe schaffen kann jetzt und hier einzig internationale Öffentlichkeit und weltweiter Protest. In diesem Sinne setzt medico seine Menschenrechtsarbeit und Nothilfe für Sri Lanka fort.

→ **2008 wurden 27.611 € für die Menschenrechtsarbeit und Nothilfe für Flüchtlinge in Sri Lanka aufgewendet.**

Wird das Land jemals
ihres sein?
Foto: Lukas Einsele/
Andreas Zierhut,
www.one-step-beyond.de



An der Seite d bleiben müssen

Entmilitarisierung in einem Kri
Mit einem Ausblick auf die Arbe
zu tun bleibt.

→ 2008 zählte das *Heidelberger Institut für Internationale Konfliktforschung* 345 Konflikte, darunter 9 Kriege und 30 „ernsthafte Krisen“, die mit massiver Waffengewalt einhergingen. Dort, wo es zu Kampfhandlungen gekommen ist, waren meist Auseinandersetzungen um regionale Vormacht, soziale Verteilungskämpfe, das Interesse an Rohstoffen oder terroristische Gewalt die auslösenden Faktoren. Und selbst dort, wo ethnische Spannungen zu beobachten waren, standen im Hintergrund in aller Regel soziale Ursachen. Die Unterstützung, die Hilfsorganisationen in solchen Kriegen leisten können, ist begrenzt und obendrein zweischneidig. So notwendig und alternativlos der Beistand für die zumeist zivilen Kriegsoffer ist, so groß ist die Gefahr, dabei von den verschiedenen Gewaltakteuren in Dienst genommen zu werden. Über das Abfedern von Kriegsfolgen tragen Hilfsorganisationen auch zur Rechtfertigung von Kriegen bei. Ein Dilemma aus dem es nur einen Ausweg gibt – und

der führt unmittelbar durch das Problem hindurch. Über die völkerrechtliche Einhegung der kriegerischen Gewalt hinaus bedarf es vor allem der Bekämpfung der Kriegsursachen. Allein die Schaffung von (welt)gesellschaftlichen Verhältnissen, in denen die Rechte aller tatsächlich respektiert und gewährleistet werden, kann dafür garantieren, dass künftig Konflikte auf andere als auf mörderische Weise ausgetragen werden.

Verbot von Streuwaffen

Im Dezember 2008 unterzeichneten in Oslo 94 Staaten ein Verbot von Streumunition. Seit 1991 hat sich medico für die internationale Ächtung dieser Waffe stark gemacht; ganz offenbar hat das Engagement gegen Antipersonenminen, das Kofi Annan als Modell für eine neue künftige Friedenspolitik galt, Schule gemacht. Mit dem Verbot von Streuwaffen wurden jene Waffen geächtet, die noch im Libanon-Krieg 2006 insbesondere unter der Zivilbevölkerung Tod und Verstümmelung verursachten.



erer, die

eg, der kein „guter Krieg“ ist.
it, die nach seinem Ende noch

Um praktische Maßnahmen der Entmilitarisierung geht es in der Afghanistan-Arbeit von medico, wo wir auch im letzten Jahr mit finanzieller Förderung des Auswärtigen Amtes umfangreiche Minenräumprogramme ermöglicht haben. So fragwürdig der NATO-Krieg in dem zentralasiatischen Land ist, so bedeutend ist das Bemühen afghanischer NGOs, über das Räumen von Minen den Zugang der Menschen zu landwirtschaftlich nutzbarer Fläche zu erhöhen. Ohne soziale Entwicklung, ohne Bekämpfung der Arbeitslosigkeit und des Hungers steuert Afghanistan in eine düstere Zukunft. Und eben das ist auch der Ansatz für unsere Kritik am Engagement der Bundeswehr in Afghanistan. Es ist eingebunden in Strategien, die meist nur aus legitimatorischen Gründen auf die Rechte der afghanischen Bevölkerung verweisen, ansonsten aber das Ziel verfolgen, die eigene Sicherheit zu erhöhen. Gemeinsam mit anderen in Afghanistan tätigen NGOs haben wir uns auch im letzten Jahr mit einem Positionspapier an den

Bundestag gewandt und einen umfassenden Strategie-
wechsel eingefordert.

Wie prekär sich die Lage im Land und vor Ort entwickelt hat, das haben nicht zuletzt unsere dortigen Partner zu spüren bekommen. Immer wieder sind Mitarbeiter des *Mine Detection and Dog Centers (MDC)* Opfer des eskalierenden Krieges geworden. Drei Minenräumer wurden getötet, zwei weitere schwer verletzt und gleich dreimal wurden komplette MDC-Teams entführt, die zum Glück später wieder freikamen – allerdings ohne ihre teure Ausrüstung. Trotz aller Rückschläge aber hat MDC nicht aufgegeben. 2008 konnten 149 weitere Minenfelder geräumt und damit eine Fläche von der Größe von 1.622 Fußballfeldern an die Bevölkerung übergeben werden. Seine Kabuler Poliklinik, deren Angebotspalette von Allgemeinmedizin über zahnärztliche Versorgung bis hin zu Gynäkologie und Physiotherapie reicht, konnte im letzten Jahr täglich 120-150 Patienten, darunter vor allem Frauen aus der lokalen Bevölkerung betreuen. Mit Spendenmitteln ermöglichte medico u.a. die gruppentherapeutische Arbeit einer Psychologin, um Frauen einen geschützten Raum zu bieten, in dem sie über die psychischen Folgen des Krieges sprechen können – für Afghanistan in jeder Hinsicht ein Novum.

Ein Blick nach Südafrika

Wie falsch die Vorstellung ist, man könne zur Erreichung politischer Ziele mal soeben zum Mittel des Krieges greifen, um es nach Gebrauch wieder wegzulegen, zeigt sich auch in Südafrika. Die Auswirkungen von Kriegen und Gewaltverhältnissen bleiben nicht auf die Zeit der Kampfhandlungen beschränkt. Kriege transformieren Gesellschaften und verursachen so Schäden, die sich hartnäckig und oft über Generationen hinweg halten. Seit vielen Jahren bemühen wir uns mit unseren südafrikanischen Partnern beispielsweise um die Bearbeitung der Folgen, die aus der anfangs von außen geschürten Auseinandersetzung zwischen der Inkatha-Bewegung und dem ANC resultierten, die sich in den 90er-Jahren verselbständigten. Mit Unterstützung des Weltfriedensdienstes und unter Mitwirkung unserer Kollegin Usche Merk konnte 2008, bald 20 Jahre nach der Hochphase der Kämpfe, feierlich Frieden geschlossen werden. Zugleich begann die Arbeit mit jugendlichen Männern, die nicht nur eine soziale Perspektive benötigen, sondern sich auch mit dem eigenen durch Gewalt geprägten Rollenverständnis auseinandersetzen müssen.

→ **Für die Arbeit unserer afghanischen Partner hat medico, unterstützt mit Mitteln des Auswärtigen Amtes, im Jahr 2008 insgesamt 3.691.385 € aufgewendet.**

Es trifft die Ärmsten der Armen. Notdürftige Versorgung mit sauberem Wasser und Infusionen.
Foto: CWGH/medico



Simbabwe

Gesundheitskäm der Cholera

Die tödliche Durchfallerkrankung ist vermeidbar. Gesundheitskomitees und soziale Proteste.

Nothilfe

➔ Zur Eigentümlichkeit von Hilfe gehört deren Doppelcharakter. Einerseits ist Hilfe für Menschen in Not ein Gebot der Menschlichkeit, von dem das Überleben abhängen kann. Andererseits ersetzt Hilfe allzu häufig politisches Handeln und legitimiert so den Ist-Zustand. Zur Beschreibung dieses Dilemmas der eigenen Arbeit hat medico den Begriff der „kritischen Nothilfe“ entwickelt. Gemeint ist: Gerade wenn Menschen Hilfe brauchen, ist eine kritische Reflexion der eigenen Rolle, der Ursachen für die Not, letztlich auch die Überwindung der Notwendigkeit von Hilfe immer mitzudenken. Ein Beispiel für kritische Nothilfe ist die Arbeit des medico-Partners Community Working Group on Health (CWGH) in Simbabwe. Im Sommer 2008 brach dort eine Cholera-Epidemie aus, fast 100.000 Menschen erkrankten und die CWGH leistete umgehend Nothilfe. Dabei waren ihre 300 Gesundheitsarbeiter in zehn Distrikten des Landes aktiv und erreichten rund 40.000 Menschen. Gleich nach Ausbruch der Epidemie 2008

verteilten sie tausende von „Hygiene-Kits“ mit Tabletten zur Wasserdesinfektion, Karbolsäure, Waschmitteln und Latex-Handschuhen, außerdem Salze für Rehydrationslösungen zum Ausgleich des gefährlichen durchfallbedingten Flüssigkeitsverlustes.

Lokale Gesundheitskomitees

Dabei arbeiteten die Kolleginnen und Kollegen eng mit den Betroffenen zusammen, regten die Bildung lokaler Gesundheitskomitees an, denen neben Fachleuten auch die gewählten oder traditionellen Gemeindevertreter angehören. Mit den Komitees startete CWGH dann auch Aufklärungskampagnen zum Umgang mit der Cholera, zur Vermeidung der Infektion, zur ersten Hilfe im Erkrankungsfall. Die Gespräche dazu fanden auf Dorfplätzen, aber auch im mühseligen Gang von Haus zu Haus, von Tür zu Tür statt.

Simbabwes Infrastruktur liegt am Boden. Ein ideales Umfeld für die Epidemie. Symptom des Verfalls ist der fehlende Zugang zu sauberem Trinkwasser. Dabei hatte Simbabwe ein gutes Wasserleitungssystem. Doch



pfe in Zeiten

in Simbabwe war vorhersehbar
itees trugen die Nothilfe -

stellte die Regierung die Wasserversorgung 2006 unter zentrale Obhut, um die Einnahmen aus dem Wasser zu erhöhen. Gleichzeitig ließ sie die Wasserleitungen verrotten. Bald hatte selbst in der Hauptstadt Harare kaum jemand mehr Zugang zu sauberem Wasser. Über verschmutztes Wasser konnte sich so die Cholera problemlos verbreiten. Mittlerweile sind 3.500 Menschen an der Durchfallerkrankung gestorben.

Sterben bei einem Cholera-Ausbruch üblicherweise weniger als ein Prozent der Betroffenen, waren es in Simbabwe fünf Prozent. Dazu trägt neben Mangelernährung besonders die hohe Rate an HIV-Infektionen bei, durch beide Faktoren werden viele Menschen schon jahrelang geschwächt, und sind so für Krankheiten aller Art besonders anfällig. Durch HIV/AIDS hat sich die durchschnittliche Lebenserwartung der jungen Erwachsenen in den vergangenen 20 Jahren bereits halbiert, mit 45 Jahren für Männer und 44 Jahren für Frauen gehört sie zu den niedrigsten der Welt.

Bis zum Zusammenbruch reformiert

Schon in der Nothilfe übten die Kollegen der CWGH deshalb mutig Kritik an der Regierung. Denn die unternahm buchstäblich nichts, beschränkte sich darauf, eine groß angelegte Aufklärungskampagne anzukündigen. In einem Brief an die Weltgesundheitsorganisation (WHO) warfen die Kollegen ihr aber nicht nur unterlassene Hilfeleistung vor: „Die Krise im Gesundheitsbereich hat ihren Ursprung in dem ökonomischen Kollaps des Landes und der Tatsache, dass immer weniger Menschen Zugang zu den grundlegenden öffentlichen Bereichen wie Bildung, Transport, Wasser und Strom haben. Bildung ist ein wichtiger Bestandteil von Gesundheit, aber die meisten Schulen wurden inzwischen geschlossen.“

Tatsächlich besaß Simbabwe einst ein verhältnismäßig gut ausgebautes Gesundheitssystem, galt als Musterbeispiel einer partizipativen Strategie der Primary Health Care, der Basisgesundheitsversorgung. Die Regierung investierte einen erheblichen Anteil ihres Budgets, um mehr Menschen einen gesicherten Zugang zu gesunden Lebensbedingungen und angemessener Versorgung im Krankheitsfall zu ermöglichen. Im Zuge der Verschuldungskrise nötigten IWF und Weltbank dem Land drastische Einschnitte in der Infrastruktur auf, auch im Gesundheitsbereich. Die Kosten stiegen, das ausgebildete Gesundheitspersonal verließ das Land. Der „Braindrain“ erfolgte vor allem in Richtung der alten Kolonialmacht Großbritannien, dessen Gesundheitswesen infolge der eigenen neoliberalen Reformen auf immer mehr billige Arbeitskräfte angewiesen war. Die Abwanderung der Fachkräfte verschlechterte die Versorgung – bis zum Zusammenbruch des öffentlichen Gesundheitswesens. 2008 waren fast alle staatlichen Krankenhäuser geschlossen, gab es im ganzen Land nur noch ca. 300 ausgebildete Ärzte und Ärztinnen. Als die Cholera kam, blieb nur noch Nothilfe.

Mehr als Nothilfe

Die von der CWGH initiierten Gesundheitskomitees waren dann auch einer der Stützpunkte breiterer Proteste gegen die Schließung von Krankenhäusern oder den Mangel an Medikamenten und ärztlicher Hilfe. Obwohl die Regierung gewaltsam gegen die Protestierenden vorging, schafften sie es trotzdem, sich mit Gewerkschaften und Frauenorganisationen, aber auch mit Händlerinnen aus dem informellen Sektor und mit Menschenrechtsgruppen zu verbünden. „Wir Simbabwe“, sagt Itai Rusike, der Geschäftsführer der CWGH, „sind mehr als die Anzahl der Cholera-Fälle oder der Gestorbenen.“ Die Bilanz der Kollegen wies dann auch aus, dass es ihnen gelungen war, die Ausbreitung der Epidemie wenigstens einzudämmen.

→ Für die Nothilfe und den mutigen politischen Einsatz der Community Working Group on Health wendete medico im Jahr 2008 insgesamt 25.500 € auf.

182 der 200 Dorfbewohner wurden innerhalb weniger Stunden ermordet. Memorial zu dem Massaker 1982 in Plan de Sánchez, Rabinal. Foto: medico



Wenn die Verga vergeht

Gemeinwesenarbeit mit den Über
Massaker

Psychosoziale Arbeit

→ Guatemalas neuer Präsident Colom, der 2008 sein Amt antrat, habe eine unüberschaubare Anzahl an Problemen zu bewältigen, so der Bericht der UN-Menschenrechtskommission aus demselben Jahr. Neben einer der höchsten Raten von Ungleichverteilung des Reichtums weltweit sei dies vor allen Dingen das gewalttätige organisierte Verbrechen, das das politische System selbst infiltrierte. Guatemala, so der Bericht, gehöre zu den Ländern mit der höchsten Mordrate weltweit. Das ist in dürren Worten der Arbeitskontext der medico-Partner in Guatemala, die seit vielen Jahren im gesundheitlichen und psychosozialen Bereich tätig sind. Dieses gewaltgeprägte Umfeld muss eine solche Arbeit berücksichtigen. Denn psychosoziale Arbeit meint die methodische Orientierung, sich sowohl mit subjektiven Lebenswirklichkeiten als auch mit soziokulturellen (ökonomischen, politischen, sozialen und kulturellen) Bedingungen auseinanderzusetzen. Im Kontext von Globalisierungsprozessen, die große Teile der Menschen insbesondere in Ländern wie Guatemala durch strukturel-

le und direkte Gewalt ausgrenzen, sind die subjektiven Realitäten vieler Menschen durch zahlreiche traumatische Erfahrungen geprägt. In Guatemala unter anderem durch den über 10 Jahre anhaltenden Bürgerkrieg mit seiner genozidalen Verfolgung der indigenen Bevölkerung und der bis heute andauernden Eskalation der kriminellen Gewalt.

Wie sich eine solche Arbeit vollzieht, was sie verändern und bewirken kann und was sie für die betroffenen Opfer von Gewalt bedeutet, davon handelt „Florecer“ (blühen, gedeihen). Entwickelt von unserem langjährigen Projektpartner „Gruppe zur kommunalen Forschung und Psychosozialen Aktion“ (ECAP) führt die Publikation in der trostlos erscheinenden Situation Guatemalas einen anderen Umgang mit Gewalt und Traumatisierung vor Augen. Die Broschüre zeichnet den langen Prozess und Kampf um die Bestrafung von Generälen nach, die für Massaker an der indigenen Bevölkerung verantwortlich sind. Zu Beginn der 80er-Jahre hatten die Armee und ihr zugeordnete Todesschwadronen eine „Politik der verbrannten Erde“ betrieben. Über 400 Dörfer wurden damals vernichtet. Hunderttausend-



ngenheit nicht

lebenden der guatemaltekischen

de flohen daraufhin nach Mexiko oder waren im eigenen Land auf der Flucht.

Rekonstruktion des Sozialen

In Zeichnungen, Fotos und Dokumenten werden der juristische Prozess wie auch die Bewältigungsbemühungen der Überlebenden nachvollzogen. Auf dem Titelbild sind Blüten und ein Baum mit imposanter grüner Krone zu sehen. „Florecer“ – die Idee zu diesem Titel kam von einer Frau aus dem Ixil-Dreieck, einer Region in der Provinz Quiché, die Schauplatz vieler Massaker war, die in einer der vielen therapeutischen Sitzungen von Massaker-Überlebenden sagte: „Wir sind hier um zu erblühen.“ Die ECAP-Psychologin Margarita (alle Namen im Text sind aus Sicherheitsgründen geändert) erläutert: „Immer wieder hörten wir diese Assoziation: Sie haben den Baum zerstört, nicht aber die Wurzeln, und nun sei es an der Zeit, dass der Baum wieder blühe und Früchte trage. Daher dieser Titel und weil wir

bewusst ein positives und kraftvolles Element für diese Aufarbeitung des achtjährigen Prozesses, den ihr von medico von Beginn an mit unterstützt habt, wählen wollten.“ Die Kooperation mit ECAP begann 2001, als Überlebende verschiedener Massaker von Anfang der 80er-Jahre mit Unterstützung guatemaltekischer Menschenrechtsanwälte Klage gegen die damalige Armeeführung einreichten. ECAP wurde gebeten, die Zeugen und ihre Unterstützerguppen psychologisch zu begleiten. Medico finanzierte diese Arbeit. Zwar ist noch immer kein einziger der ehemaligen Generäle in Guatemala verurteilt worden, trotzdem haben die Überlebenden viel erreicht. Davon handelt „Florecer“. Die Reaktionen der Beteiligten auf die Broschüre sind unglaublich, kommentiert Margarita. Für sie sei es wichtig, die Geschichte der eigenen Auseinandersetzung und des Kampfes um Gerechtigkeit und Wiederherstellung der Würde der Ermordeten, Verschwundenen und ihrer Angehörigen nachzuvollziehen. „Florecer“ zeichnet die Rekonstruktion des Sozialen in einem Prozess gesellschaftlicher und persönlicher Aufarbeitung nach.

Ein Handbuch für zukünftige Klagen

In der Chronologie von Florecer ist als zentrales Ereignis die Verurteilung des guatemaltekischen Staates durch den Interamerikanischen Gerichtshof für Menschenrechte vermerkt. Zum ersten Mal hatte eine juristische Instanz den Überlebenden Recht zugebilligt und das Unrecht offiziell gemacht. Für einen angemessenen Umgang mit den schweren Traumatisierungen, unter denen viele Betroffene und ihre Familien, aber in gewissem Sinne auch die guatemaltekische Gesellschaft insgesamt noch heute leiden, war dieser Prozess von zentraler Bedeutung, auch wenn kein General persönlich zur Rechenschaft gezogen werden konnte. Für dieses und weitere Verfahren erstellte ECAP psychologische Gutachten, denn den Klägerinnen war es ein sehr wichtiges Anliegen, dass nicht nur die Morde nachgewiesen werden, sondern auch die materiellen Verluste sowie die psychosozialen Schäden auf individueller und kollektiver Ebene. Etwa die Tatsache, dass die Gemeinschaften aufhörten, Rituale ihrer Maya-Religion zu praktizieren. Kein leichtes Unterfangen, denn dafür mussten klinische Kategorien angewandt und nachgewiesen werden, die medico und andere immer wieder kritisiert haben, weil sie der Komplexität der Ereignisse und Folgen nicht gerecht werden. Aus den vielen Anfragen, die ECAP dazu nicht nur aus Guatemala, sondern auch aus Peru, Mexiko, Chile und Kolumbien erhielt, entstand die Idee ein Handbuch zu entwickeln, das die angewandte Methodologie aus der dreijährigen theoretischen und praktischen Beschäftigung beschreibt.

→ **medico finanzierte 2008 die Produktion des Handbuches mit 7.890 €. Es soll auch in anderen lateinamerikanischen Ländern Opfern von Menschenrechtsverletzungen helfen, den Klageweg zu beschreiten.**

Lateinamerika

Brasilien

- Deutschlandbesuch des neuen Projektpartners ABIA anlässlich HAI-Jahrestagung, Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA)
- Internationale Tagung zu „Widerstand gegen Patente im Pharmabereich“, ABIA
- Lese- und Schreibwerkstatt mit Strafgefangenen „Oficina de Leitura e Escrita“, Cooperativa de Egressos e Familiares da Região de Sorocaba
- Erfahrungsaustausch und Weiterbildung in alternativen Heilmethoden, Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra (MST), Escola Nacional Florestan Fernandes (ENFF)

37.442 €

Chile

- Unterstützung der Menschenrechtskampagne, Corporación de Promoción y Defensa de los Derechos del Pueblo (Codepu)

5.400 €

El Salvador

- Beitrag zum Sozialfonds für Prothesenträger, Promotora de la Organización de Discapacitados de El Salvador (PODES)

12.853 € (inkl. Unterstützung stiftung medico international)

Guatemala

- Förderung des Rechtes auf Gesundheit in ländlichen, indigenen Gemeinden, Asociación Coordinadora Comunitaria de Servicios para la Salud (ACCSS)
- Soforthilfe für die von Unwettern und Erdbeben betroffene Bevölkerung im Osten Guatemalas, ACCSS
- Teilnahme von ACCSS, der Dental- und Gesundheitspromotorinnen und Vertreterinnen der Projektgemeinden am Sozialforum de las Américas in Guatemala
- Veröffentlichung und Präsentation des Buches „Methodologie für psychosoziale Gutachten“, Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial (ECAP)
- Wiederaufstellung im Bosque Los Cimientos (i.R. einer Maßnahme einer dtsh. Firma zur Energiebilanz), Fundación Centro de Servicios Cristianos (FUNCEDESCRI)

209.737 € (inkl. Unterstützung BMZ)

Kuba

- Aids-Aufklärungsarbeit u. psychosoziale Unterstützung an HIV/Aids Erkrankter, Grupo de Prevención del SIDA (GP SIDA) in Kooperation mit medico international Schweiz
- Nothilfe nach den Hurrikanen Gustav u. Ike: Wiederaufbau des Gesundheitswesens, kubanische Gesundheitseinrichtungen in Kooperation mit medico international Schweiz

10.800 €

Mexiko

- Nothilfe nach Überschwemmungen in Chiapas, Salud y Desarrollo Comunitario (SADEC) in Kooperation mit medico international Schweiz

9.800 €

Nicaragua

- Psychosoziale Fortbildungsprozesse f. eine soziale Transformation, Centro Ecueménico Antonio Valdivieso (CAV)
- Auswirkungen der Freihandelsabkommen auf die Gesundheit – Vorbereitungsphase, Comité Regional de Promoción de Salud Comunitaria (CRPSC)
- 10. Jahrestag Hurrikan Mitch: Förderung der entwicklungs-politischen Öffentlichkeitsarbeit in der neugegründeten Siedlung El Tanque, medico-Regionalbüro Mittelamerika
- Förderung der integralen, nachhaltigen und selbstbestimmten Entwicklung von La Palmerita, Movimiento de Mujeres Maria Elena Cuadra (MEC)
- Ausstattung eines kommunalen Versammlungsraums sowie von Küche und Lager, MEC

117.878 € (inkl. Unterstützung BMZ, Initiative Eine Welt Köngen e.V., Caritas Schweiz)

Afrika

Angola

- Weiterbildung und Sensibilisierung im Umgang mit Minenopfern, Centro de Apoio à Promoção e Desenvolvimento de Comunidades (CAPDC)

9.805 €

Mali

- Europareise von AME anlässlich Weltsozialforum Migration, Association Malienne des Expulsés (AME)
- Verbesserung der Arbeitsmöglichkeiten und Vernetzung sowie Nothilfe für abgeschobene und gestrandete MigrantInnen, AME

23.007 €

Mauretanien

- Verbesserung der Vernetzung und der Kommunikationsmöglichkeiten, Association Mauritanienne des Droits de l'Homme (AMDH)

6.417 €

Sierra Leone

- Rechtliche Stärkung der armen Bevölkerung in der Diamantenregion Kono durch paralegale Beratungsbüros, Network Movement for Justice and Development (NMJD)
- Psychosoziale Beratung von Kriegsopfern und Ausbildung von Mädchen und Frauen im Ausbildungszentrum in Freetown sowie Mitarbeiterfortbildung, Graceland Counselling Services

37.872 €

Simbabwe

- Nothilfe angesichts Choleraepidemie, Community Working Group on Health (CWGH)
- Stärkung der Beteiligung von Gemeinden an Basisgesundheitszentren durch Gesundheitszentren-Komitees zur Erreichung eines gerechten Zugangs zu Gesundheitsversorgung, CWGH

25.500 €

Südafrika

- Institutionelle Unterstützung für PHM South Africa und die „Campaign for the Right to Health Care“, PHM Südafrika
- Institutionelle Förderung, Direct Action Centre for Peace and Memory (DACPM)
- Workshop zum Thema Friedensarbeit: Männer transformieren Identitäten u. Erinnerungen von Gewalt, DACPM
- Unterstützung für Kinder in von HIV/Aids besonders betroffenen Familien, Sinani
- Programm zu Maskulinität und Identität, Sinani
- Unterstützung für die simbabwischen Opfer ausländischer Pogrome, Zimbabwe Exiles Forum (ZEF)

90.063 €

Naher/Mittlerer Osten

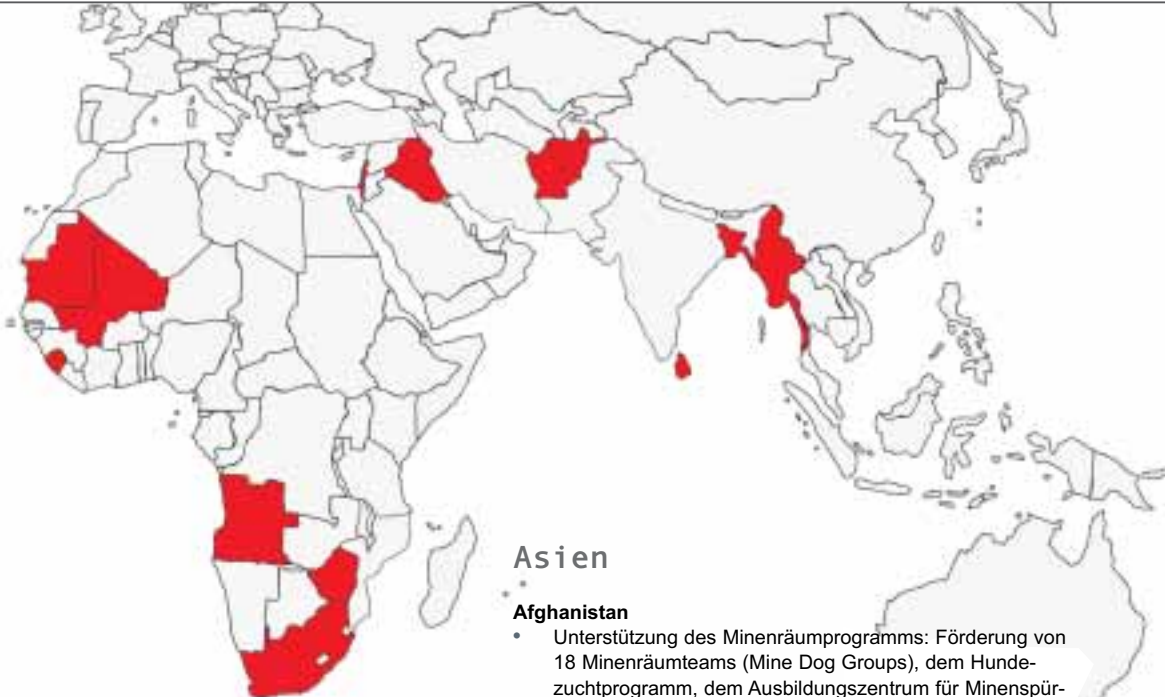
Irak/Kurdistan

- Nothilfe für Binnenflüchtlinge aus der von türkischen Luftangriffen betroffenen Region Quandil, HAUKARI e.V.
- Betreuung inhaftierter Jugendlicher im Jugenduntersuchungsgefängnis von Sulaimania, HAUKARI e.V. und Soziales und kulturelles Zentrum für Frauen KHANZAD

36.100 €



Projektübersicht nach Regionen



Israel/Palästina

- Medizinische Soforthilfe für Gaza, Palestinian Medical Relief Society (PMRS)
 - Medizinische Soforthilfe zur Deckung des akuten Medikamentenbedarfs in der Westbank, PMRS
 - Sicherstellung der Basisgesundheitsversorgung in zunächst 31 und danach 27 Gemeinden des Ramallah-Distrikts durch die Unterstützung und Verbesserung bestehender Gesundheitsdienste, PMRS und Ministry of Health (MoH)
 - Institutionelle Unterstützung, Physicians for Human Rights-Israel (PHR-I)
 - Förderung der Gesundheit und der sozialen Rechte statusloser Frauen in Israel, PHR-I
 - Theatertherapie & Aktivitäten für 75 Kinder, Jugendliche und erwachsene Frauen aus Jenin, Stiftelsen The Freedom Theatre Foundation
 - „Stimme der Kinder“, Human Supporters Association Nablus
 - Stärkung der bäuerlichen Bevölkerung im Jordantal Union of Agricultural Work Committees (UAWC)
 - Beratung und Training für das Personal des Frauenhauses in Jericho, Women Against Violence (WAV)
 - Erweiterung und Möblierung des Zufluchtshauses für misshandelte Frauen und ihre Kinder, WAV
 - Zufluchtshaus für junge Frauen in Notsituationen – Beit Al Masar, WAV
 - Historische Photoausstellung 1948-1949, Zochrot
- 933.387 € (inkl. Unterstützung ECHO, Auswärtiges Amt, Erzbischöfliches Ordinariat München)

Libanon

- Psychosoziales Unterstützungsprogramm für Kinder und Jugendliche, Amel Association
 - Ausbildung zu Gesundheitspromotoren im Ein el Hilweh Camp, Nashet Association
 - Unterstützung der Krankenpflege-Ausbildung im Beddawi Camp, National Association of Social Medical Care and Vocational Training (NAMSC)
 - Umweltgesundheitsprogramm, Popular Aid for Relief and Development (PARD)
 - Institutionelle Unterstützung und Diskussionsveranstaltungen, Umam Documentation & Research
- 54.584 €

Asien

Afghanistan

- Unterstützung des Minenräumprogramms: Förderung von 18 Minenräumteams (Mine Dog Groups), dem Hundezuchtprogramm, dem Ausbildungszentrum für Minenspürhunde und der Veterinärklinik, sowie Bereitstellung des Bedarfs an Hundefutter, Veterinärmedizin und Hundeausstattung, Mine Detection and Dog Center (MDC)
 - Unterstützung der psychologischen Beratung der MDC-Poliklinik, medica mondiale Afghanistan
 - Physische und psychische Rehabilitation von Frauen in der MDC-Poliklinik, MDC
 - Unterstützung des Minenräumprogramms: Förderung von drei manuell und drei mit Räumbaggern arbeitenden Minenräumteams, Organization for Mine Clearance and Afghan Rehabilitation (OMAR)
 - Minenaufklärung / Mine Risk Education für Frauen und Kinder, OMAR
 - Zweisprachige Online-Dokumentation des Filmfestivals zu Gender und Politik in Afghanistan, SPLICE IN
- 3.691.385 € (inkl. Unterstützung Auswärtiges Amt)

Bangladesh

- Rehabilitationsprogramm für kleinbäuerliche, arme Familien nach Zyklon SIDR, Gonoshasthaya Kendra (GK)
- 33.900 € (inkl. Unterstützung terre des hommes, stiftung medico international)

Birma/Myanmar

- Nach dem Sturm – Die Nachwirkungen des Cyclon Nargis in Myanmar (Dokumentation burmesischer Filmemacher)
- 26.095 €

Sri Lanka

- Notunterkünfte für in der Folge von Tsunami, Krieg und aktueller Überflutung obdachlose Familien im Vanni, Social, Economical & Environmental Developers (SEED)
- 27.611 €

Überregionale Gesundheitsprojekte

- Aufbau eines Modellzentrums zur Förderung des Arzneimittelzugangs und Einsatzes von Medikamenten in Kenia, Ecumenical Pharmaceutical Network (EPN) und Sustainable Healthcare Foundation
 - Verbreitung des 2. Global Health Watch, Zed Books, PHM
- 8.619 € (inkl. Unterstützung stiftung medico international)

Sonstiges

- Flüchtlingsbetreuungsprojekt in Nordrhein-Westfalen, Interkulturelles Solidaritätszentrum e.V., Essen
- 58.000 €

Alternativer Weltgesundheitsbericht

Nachfolgeband erschienen

Der *Global Health Watch 2* präsentiert eine alternative Perspektive auf die globale Gesundheitssituation im 21. Jahrhundert. Er setzt die zentralen Gesundheitsprobleme in ihren politischen und ökonomischen Kontext und stellt dabei die gesundheitliche Ungleichheit zwischen Reichen und Armen, Mächtigen und Marginalisierten heraus. Der Bericht betont die Notwendigkeit, die zugrunde liegenden, gesellschaftlichen Faktoren von Krankheit und gesundheitlicher Ungleichheit anzugehen. Zugleich ist das Dokument ein Aufruf an Regierungen, internationale Institutionen und die Zivilgesellschaft, den Prinzipien und Werten der „Erklärung von Alma Ata“ von 1978 über die Basisgesundheitspflege

wieder Geltung zu verschaffen: ein Aufruf, der unter den Bedingungen der Globalisierung und der Bedrohung durch den Klimawandel zunehmend dringlicher geworden ist. Er wendet sich an die große Gemeinschaft der im Gesundheitssektor Beschäftigten und an soziale Aktivisten. Die Autoren sind überzeugt, dass eine transnationale Bewegung der Verfechter einer sozialen Medizin und öffentlichen Gesundheit gegen Ungerechtigkeit, Profitgier und politische Apathie aufgehen kann. Mitfinanziert von medico, wird der *Global Health Watch* von einem weltweiten Netzwerk kritischer Gesundheitsaktivisten, NGOs und Wissenschaftler herausgegeben.

medico in 1.000 Zeichen

Patienten statt Profite

Patent auf Aids-Medikament in Brasilien verhindert

Ein bedeutender Erfolg gelang dem brasilianischen medico-Partner *Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS* (ABIA) in der Auseinandersetzung um Pharma-Patente und den Zugang zu Aids-Medikamenten. Im August 2008 lehnte das Brasilianische Nationale Institut für Eigentumsrecht (INPI) den Patentantrag des US-Konzerns Gilead auf den Wirkstoff Tenofovir ab. ABIA lieferte dem INPI Fakten, die zeigten, dass Struktur und Wirksamkeit von Tenofovir bereits seit den 1980ern bekannt sind. Damit wurde nachgewiesen, dass es sich nicht um eine Neuerung handelt und folglich ein Patent nicht rechtmäßig war. Für das staatliche HIV-Behand-

lungsprogramm ist Tenofovir eines der wichtigsten, zugleich aber auch eines der teuersten Medikamente. Durch diese Entscheidung könnte der Preis deutlich gesenkt werden. In einem von medico finanzierten Workshop in Rio wurden im Dezember 2008 weitere Aktivisten verschiedener NGOs ausgebildet, um Einsprüche gegen Pharma-Patente einlegen zu können. ABIA wurde 1987 gegründet und hat sich zu einer sehr anerkannten Nichtregierungsorganisation in Brasilien entwickelt. Sie ist engagiert im Kampf gegen Aids und für die Verteidigung der Menschenrechte der HIV-Betroffenen.

Gandhi on Tour

Veranstaltungsreihe mit Medizinstudierenden

Statt Vorlesungen zu besuchen oder nur für die zahlreichen Prüfungen zu büffeln, kamen im November 2008 rund 150 Studierende in 5 Städten zu Tagesseminaren zusammen, die gemeinsam von der Medizin-Studierendengruppe Gandhi, medico und dem Projektbereich Internationale Gesundheitswissenschaften des Instituts für Sozialmedizin der Charité vorbereitet und mit Hilfe lokaler Unterstützerinnen an den medizinischen Fachbereichen durchgeführt wurden. Im Mittelpunkt der Diskussionen standen die Förderung eines umfassenderen Gesundheitsbegriffs und die Entwicklung eines kritischen Rollenverständnisses der angehenden Ärzte. medico wird mit den Medizinstudierenden in Kontakt bleiben und ihnen mit Rat und Tat zur Seite stehen – vielleicht entsteht daraus am Ende auch in Deutschland eine Gesundheitsbewegung...

Den Überlebenden eine Stimme

Katastrophenbewältigung nach dem Zyklon in Birma/Myanmar

Im Rahmen des Bündnisses „Entwicklung hilft“, dem auch Brot für die Welt, Misereor, terre des hommes und die Welthungerhilfe angehören, unterstützte medico Nothilfemaßnahmen in Birma/Myanmar. Darüber hinaus förderte medico burmesische Filmstudenten in Rangun. Die angehenden Filmemacher hatten sich sofort nach Eintreffen des Zyklons auf den Weg in die südwestliche Katastrophenregion gemacht und zu filmen begonnen. Sie produzierten einen halbstündigen Dokumentarfilm, der die Folgen der Katastrophe und die Erfahrungen und Bewältigungsstrategien der Betroffenen ins Bild setzt. Der Film will den Überlebenden der Katastrophe eine Stimme geben und soll zur psychosozialen Arbeit mit den Überlebenden eingesetzt werden. Die jungen burmesischen Filmemacher sehen ihre Arbeit auch als einen Beitrag zur Entwicklung einer kritischen und kreativen Medienkultur in Myanmar.

medico in 1.000 Zeichen

Solidarität im Township

Nothilfe für Opfer von Fremdenfeindlichkeit in Südafrika

Im Mai 2008 erschütterte eine fremdenfeindliche Gewaltwelle Südafrika. Tausende Südafrikaner brachten dagegen mit Demonstrationen ihre Solidarität mit den Opfern der Gewalt zum Ausdruck, die meist aus den Nachbarländern stammten. Mittendrin auch die Aktivistinnen der medico-Partnerorganisationen. medico stellte 10.000 Euro aus dem Nothilfefonds für die Opfer der Übergriffe und Vertreibungen in den südafrikanischen Townships zu Verfügung. Der in Südafrika ansässige medico-Partner *Zimbabwe Exiles Forum* (ZEF) bemühte sich um medizinische und psychosoziale Versorgung für die Flüchtlinge in Johannesburg und an der Grenze zu Simbabwe. Mit den medico-Mitteln wurden den Vertriebenen Unterkünfte, Decken, Nahrung und Kleidung bereitgestellt. Die Anti-Apartheidaktivisten der *Khulumani Support Group* leisteten in informellen Siedlungen Aufklärungsarbeit über die Fluchtursachen, um die Gewalt von Armen gegen Arme zu beenden. Khulumani wird von medico bereits seit 1997 im Kampf für die Verbesserung der Lebensbedingungen der Armutsbevölkerung im Land unterstützt.



Foto: Khulumani



Foto: medico

Kabarett ist Politik

Georg Schramm für medico

Der Saal des Bürgerhauses Bornheim in Frankfurt am Main platzte Anfang September 2008 aus allen Nähten, als der Kabarettist Georg Schramm sein Programm „Thomas Bernhard hätte geschossen“ in einer Benefizveranstaltung für medico aufführte. Eigentlich ist der Saal mit 800 Sitzplätzen zu groß für Kabarett. Trotzdem dauerte das Programm eine halbe Stunde länger als üblich: Es gab zu viel Applaus. Der von der Welt zutiefst enttäuschte Rentner Dombrowski, der hesselnde Ursozialdemokrat August und selbst der Bundeswehr-offizier Sanftleben sprechen schonungslos Wahrheiten aus, wo Politik vernebelt. Politik ist Kabarett und Kabarett ist Politik - das war das Fazit des Abends.

Globalisierung von unten. Afrikanische Migranten besteigen nach Durchquerung der malischen und mauretanischen Wüste ihr Boot nach Europa. Eine lebensgefährliche Überfahrt. Foto: picture-alliance/ dpa



Vagabunden unt

Eine Selbsthilfeorganisation de
Mali erste Hilfe und Rechtsbera
Gehör auf den Sozialforen.

Migration

➔ Nicht viel verbindet die Lebenswelten eines mittelamerikanischen Kleinbauern und eines europäischen Großstädtlers. Dennoch verkörpern sie, wenn sie auf der Suche nach Glück oder wenigstens Unterhaltung je auf ihre Weise die Welt durchstreifen, den unwiderruflichen Fortgang der Globalisierung. Der Soziologe Zygmunt Bauman hat dafür ein Begriffspaar gefunden, dass das Gemeinsame, aber auch die tiefe Spaltung der Reisenden widerspiegelt: Touristen und Vagabunden. Für die privilegierten Bewohner des Nordens, die Touristen, sind die Reisen und damit die Bewegungsfreiheit zum Lebenssinn geworden. Für die Unterprivilegierten des Südens, die Vagabunden, ist Wandern oft die einzige Chance des Überlebens. Das Recht auf Bewegungsfreiheit aber wird ihnen verweigert. Ist für die Touristen das Mittelmeer ein Ziel der Freiheit, wird es für viele Vagabunden tagtäglich zum Grab. Mit den Auswirkungen von Flucht und Migration haben wir in vielen Projekten zu tun. Doch erst 2008 begann medico, Migration als eigenständigen Arbeitsbereich zu etablieren. Dabei gaben die fortschreitende Globalisie-

rung, die immer rigidere Abschottungspolitik der EU mit ihren menschenrechtswidrigen FRONTEX-Einsätzen und die steigenden Zahlen im Mittelmeer ertrunkener Flüchtlinge den Anlass zu einer ersten Zusammenarbeit mit PRO ASYL. Mit dem gemeinsamen Positionspapier *Migration und Flüchtlingsschutz im Zeichen der Globalisierung* traten im Mai 2008 erstmals eine entwicklungspolitische und eine inländische Menschenrechtsorganisation gemeinsam vor die Öffentlichkeit. Darin machen medico und PRO ASYL auf die im Norden wurzelnden Gründe der Auswanderung aufmerksam, fordern die umfassende und effektive Respektierung der Menschenrechte von Migranten und deshalb einen grundlegenden Wandel in der europäischen Entwicklungs- und Migrationspolitik. Zugleich weisen wir die populistischen Horrorszenarien zurück, mit denen Politiker in EU-Staaten Ängste vor einem vermeintlichen „Ansturm von Armutsflüchtlingen“ wecken. Nicht bloß bezeichnend, sondern geradezu entlarvend ist, was dieselben Politiker stets unerwähnt lassen: die Tatsache, dass 85 % aller Flüchtlinge und Migranten gar nicht nach Europa kommen, sondern in ihrer Herkunftsregion bleiben.



er sich

r Ausgewiesenen leistet in tung – und verschafft sich

Aus Aufbrechern werden Gescheiterte

Auch wenn die lebensgefährliche Reise nach Europa für viele Migranten der buchstäblich letzte Ausweg ist, entspringt sie einer bewussten Entscheidung. Mit ihr wird Globalisierung auch zu einem subversiven Prozess von unten, in dem die Migranten ihr Menschenrecht auf Freizügigkeit nicht nur einklagen, sondern durchsetzen – wie beschränkt auch immer. Doch werden aus den Aufbrechern allzu häufig Gescheiterte, weil ihnen eben dieses Recht mit immer brutaleren Mitteln verwehrt wird.

Zu ihnen gehörten die Gründer des medico-Partners *Association Malienne des Expulsés* (AME), der Vereinigung der Ausgewiesenen in Mali. Aufgebrochen nach Frankreich, wurden sie 1996 in ihr Herkunftsland abgeschoben. Einige hatten an der berühmten Besetzung der Kirche Saint Bernard teilgenommen, in der sich die „Bewegung der Papierlosen“, der *Sans Papiers*, gründete. Keita Mohamadou, heute Generalsekretär der AME, war selbst viele Jahre ein Papierloser in Paris.

Heute fährt er jeden Tag zum Flughafen von Bamako, um andere Abgeschobene zu empfangen. Die könnten sich sonst nicht einmal die Fahrt in die Stadt leisten. „Nach der Ankunft in unserem Heimatland und nach der Registrierung durch die Grenzpolizei werden wir vollkommen auf uns selbst zurückgeworfen“, sagt sein Kollege Ousmane Diarra. „Nach den vielen Jahren an anderen Orten lässt man die Abgeschobenen völlig allein in ihrem Leben, das anderswo zertrümmert wurde.“ Mit bescheidenen Mitteln versuchen die ehrenamtlichen Mitarbeiter der AME, die traumatische Wucht der Zwangsrückkehr zumindest abzumildern. Ausgewiesene, die keine Familie in Bamako haben, bekommen für die ersten Tage eine Notunterkunft. AME leistet medizinische Hilfe und Rechtsbeistand, zahlt mittellosen Ankömmlingen das Fahrgeld in den Herkunftsort. „Wir versuchen, unsere Wegwerfmigranten mit Würde zu empfangen“, sagt Keita bitter. Mit Unterstützung von medico wurde 2008 ein Minibus für die tägliche Fahrt zum Flughafen angeschafft, der zudem als Sammeltaxi für dringend benötigte Einnahmen sorgen soll. Außerdem finanzierte medico einen Teil der laufenden Kosten der Abgeschobenen-Betreuung sowie die Durchführung eines Workshops für Abgewiesene.

Abschiebungsziel Niemandsland

2007 richtete AME in Kidal im Nordwesten Malis einen Außenposten ein. Hier in der Sahelwüste beginnt die Flucht der Aufbrecher, die über das Mittelmeer nach Europa ziehen. Bürokratisch kalt „Rückführungsabkommen“ genannte, unter massivem Druck abgeschlossene Vereinbarungen zwischen der EU und Marokko, Algerien und Libyen sollen dafür sorgen, dass sie weit vor den Grenzen Europas gestoppt werden. Viele werden dann von Grenze zu Grenze „abgeschoben“ und zuletzt an der malischen Grenze abgesetzt, oft ohne Wasser und Lebensmittel. Längst nicht alle, die im Niemandsland der Sahara ihrem Schicksal überlassen werden, erreichen Kidal.

Schon in den ersten sechs Monaten nach Öffnung des Außenpostens versorgte AME 600 solcher „Abschieb-linge“ – so noch einmal die Sprache der Täter. Doch reichen die begrenzten Mittel nicht zu nachhaltiger Hilfe. Deshalb versucht AME, sich und ihnen auch auf Veranstaltungen und mit Demonstrationen öffentlich Gehör zu verschaffen. Auf Einladung von medico nahm Keita Mohamadou 2008 am Weltsozialforum, am Europäischen Sozialforum und an der Berliner Konferenz zu „Armut und Gesundheit“ teil. Vor dem malischen Parlament trug Ousmane Diarra im Mai 2008 die Forderungen der AME vor: „Wir sagen *Nein!* zu Ausweisungen und Abschiebungen. Wir fordern die Rückerstattung von gezahlten Sozialabgaben und Steuern an abgeschobene Personen, die Veröffentlichung der Rückführungsabkommen und einen Solidaritätsfonds für die Ärmsten, um ihnen ein Leben in Würde zu ermöglichen.“

→ **medico unterstützte die Association Malienne des Expulsés (AME) 2008 mit insgesamt 23.007 €.**



Finanzbericht 2008

Lage und Entwicklung

Der Jahresetat von medico international betrug 2008 insgesamt 10.070.148,24 €. Gegenüber dem Vorjahresetat ist er damit leicht angewachsen und liefert so einen Hinweis auf das solide finanzielle Fundament, auf dem sich die Arbeit von medico gründet. Insbesondere der rege Zuspruch im Zusammenhang mit dem zurückliegenden 40-jährigen Jubiläum machte zudem deutlich, wie sehr die Ziele und das Konzept von medico von großen Teilen der kritischen Öffentlichkeit getragen werden.

Auch in 2008 erhielt medico das Spenden-Siegel des „Deutschen Zentralinstituts für Soziale Fragen“ DZI.

Einnahmen

Erfreulich ist, dass sich vor allem das Spendenaufkommen erhöht hat. Insgesamt erhielt medico 2008 Spenden in Höhe von 2.622.478,74 € (2007 waren es 2.225.514,28 €). Darin enthalten sind auch weitergeleitete Spenden von Dritten (u.a. dem „Bündnis Entwicklung hilft“) in Höhe von 230.579,91 €.

Gesunken sind dagegen die Zuschüsse von öffentlicher Seite, die im Berichtsjahr 3.969.235,63 € betragen (2007 waren es 4.628.490,28 €). Der Rückgang der Zuschüsse war durchaus beabsichtigt und steht im Zusammenhang unseres Bemühens um eine Neubalancierung des finanziellen Gefüges. Ziel ist die nachhaltige Sicherung der Arbeit von medico – unabhängig von medialen Konjunkturen (wie im Falle des Tsunami) und Zuschüssen staatlicher Geldgeber.

Aufgrund der Finanz- und Wirtschaftskrise sind die Zuwendungen, die der Verein von Seiten der stiftung medico international bekommen hat, von 41.000 € in 2007 auf 32.000 € in 2008 gesunken.

Erfreulich dagegen ist die Entwicklung der Fördermitgliedschaften, deren Zahl im letzten Jahr von 1316 auf 1518 erneut angestiegen ist, was eine Steigerung von 15,3% bedeutet. Solche Fördermitgliedschaften ermöglichen uns eine langfristige und stabile Zusammenarbeit mit unseren Partnern im globalen Süden.

Ausgaben

Der Ergebnisrechnung auf den nachfolgenden Seiten liegen die Aufwandskategorien des „Deutschen Zentral-



In der Mechanik dient die schiefe Ebene dazu, den Kraftaufwand zur Höhenveränderung einer Masse zu verringern. Der Arbeitsaufwand bleibt jedoch immer unverändert. In der Auffahrt einer büronahen Tiefgarage zeigt sich das fast vollständige medico-Team, inkl. südafrikanischer Partner und Praktikanten.
Foto: Christoph Boeckheler

solange es nur der Blick auf lukrative Patente und damit die Gesundheitsbedürfnisse einer zahlungskräftigen Kundschaft sind, an denen sich die Entwicklung von Arzneimitteln ausrichtet, wird gegen Tuberkulose und andere Armutskrankheiten zu wenig oder gar nicht geforscht. Dem öffentlichen, von medico maßgeblich mit erzeugten Druck ist es zu verdanken, dass der Bundestag Ende 2008 erstmals mehrere Millionen Euro für die Erforschung neuer Präparate zur Bekämpfung von TB und Malaria in den Bundesetat einstellte.

Die Aufwendungen für Werbung und Verwaltung lagen mit 636.442,10 € bei 8,23% der Gesamtausgaben. Laut DZI-Kriterien gelten Werbe- und Verwaltungsausgaben unter 10% als niedrig.

Risiken und Chancen

Ob und welche Auswirkungen die gegenwärtige Finanz- und Wirtschaftskrise auf die Arbeit von medico haben wird, ist derzeit noch nicht abzusehen. Außer Frage steht, dass das Elend in der Welt zunehmen wird und ohne grundlegende Veränderung vor allem die Menschen im Süden die Folgen des „Katastrophenkapitalismus“ zu tragen haben werden.

Politisch könnte die Krise in die Hände von medico spielen, macht sie doch deutlich, wie unsinnig das neoliberale Credo ist, private Initiativen seien der öffentlichen prinzipiell überlegen. Gut möglich, dass nun auch im Bereich der Gesundheit ein öffentlicher Lernprozess einsetzt und die Bereitschaft wächst, der weiteren Privatisierung des öffentlichen Gutes Gesundheit entgegenzutreten. Gut möglich, dass medico in seinem Bemühen um tragfähige Alternativen gerade wegen der Krise weitere Mitstreiterinnen und Mitstreiter findet.

Auswirkungen könnte die Krise aber auch auf der Seite der Zuschüsse haben. Unklar beispielsweise ist, wie lange noch für modellhafte, auf soziale Veränderung drängende Projekte öffentliche Mittel zur Verfügung stehen. Den herrschenden Verhältnissen sind die Menschen im Süden nicht „systemrelevant“.

Fazit: Die große Stabilität der Organisation und das ungebrochene Interesse, das die Öffentlichkeit der Arbeit von medico entgegenbringt, eröffnen medico auch künftig Chancen – trotz der Krise, vielleicht auch wegen der Krise.

institutes für Soziale Fragen“ (DZI) zugrunde. Grundsätzlich wird darin zwischen Aufwendungen für den satzungsgemäßen Bereich der Arbeit und den Aufwendungen für Werbung und Verwaltung unterschieden. Zu den satzungsgemäßen Aufwendungen zählen die Projektförderung, die Projektbegleitung und die satzungsgemäße Kampagnen-, Bildungs- und Aufklärungsarbeit. Diese Unterscheidung ist sinnvoll, weil nachhaltig wirksame Hilfen ohne sachgerechte Planung und Begleitung nicht möglich sind und Kampagnen, wie beispielsweise unsere Kampagne gegen die Landminen, zwar zuallererst Öffentlichkeitsarbeit im eigenen Land meinen, aber schließlich einen nachhaltigeren Effekt für die Verbesserung der Lebensumstände von Menschen im globalen Süden haben können als direkte Hilfen vor Ort.

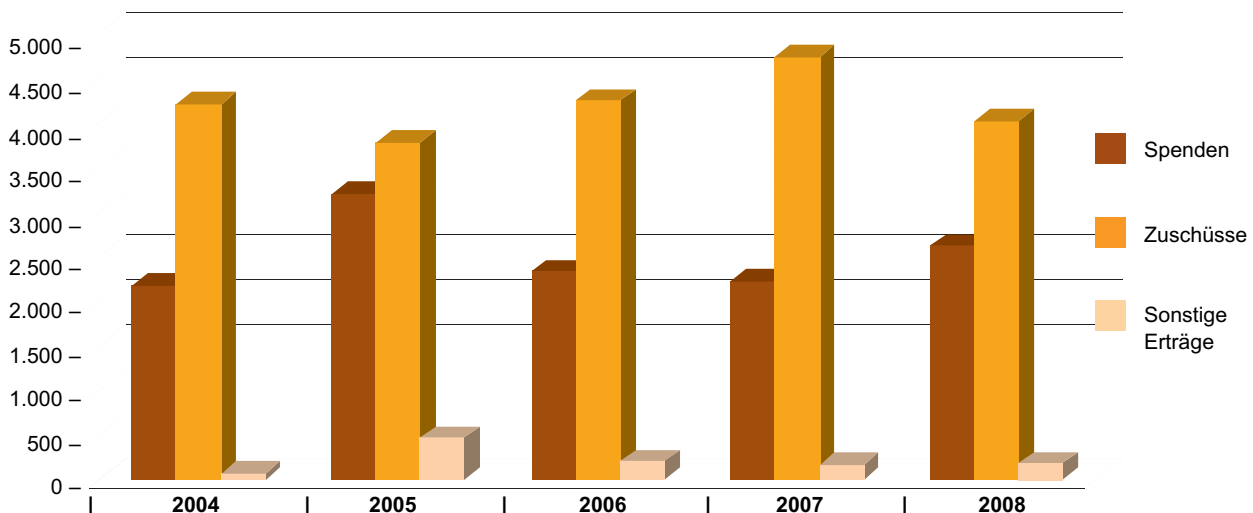
2008 betragen die Ausgaben für den satzungsgemäßen Bereich der Arbeit von medico insgesamt 7.093.716,78 € (das sind 91,77% der Gesamtausgaben). Im Einzelnen haben wir für die Projektförderung 5.678.488,89 € (73,46%) aufgewandt, für die Projektbegleitung 781.083,14 € (10,11%) und für die Kampagnen- und Aufklärungsarbeit 634.144,75 € (8,20%).

Beispielhaft für die satzungsgemäße Kampagnenarbeit steht unsere Forderung nach einer essentiellen Gesundheitsforschung in öffentlicher Verantwortung. Denn

Finanzbericht 2008 – Gesamtergebnis

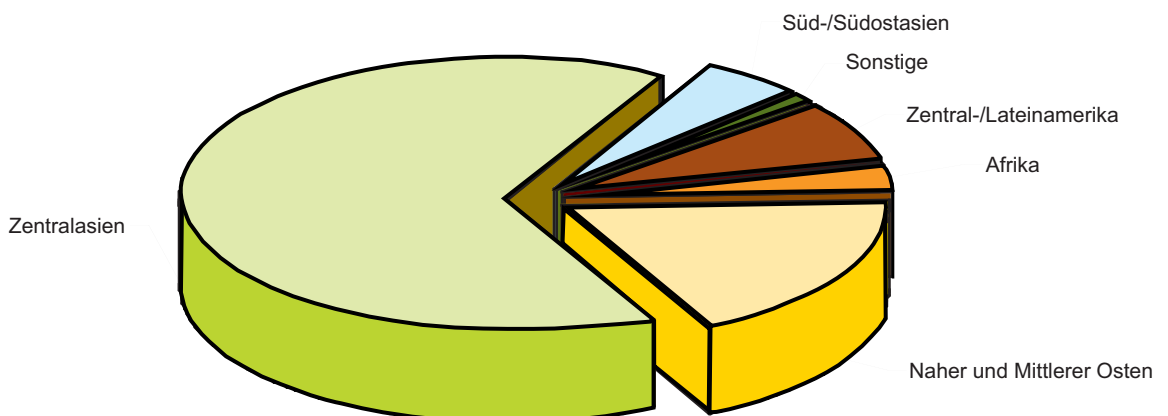
EINGÄNGE	2008	2007
Geldspenden	2.391.898,83 €	2.221.723,87 €
weitergeleitete Spenden von Dritten	230.579,91 €	3.790,41 €
Zuschüsse - öffentliche Geldgeber	3.969.235,63 €	4.628.490,28 €
Zuschüsse - nicht öffentliche Geldgeber	56.936,15 €	109.749,73 €
Zuwendungen der Stiftung medico international	32.000,00 €	41.000,00 €
Vermächtnisse	57.926,44 €	24.500,28 €
Bußgelder	10.750,00 €	26.250,00 €
Zinserträge	53.768,06 €	47.787,63 €
Mitgliedsbeiträge	6.904,08 €	6.766,82 €
Sonstige Einnahmen	23.064,84 €	18.539,82 €
Eingänge insgesamt	6.833.063,94 €	7.128.598,84 €
RÜCKLAGEN		
nach § 58 Nr. 6 der Abgabenordnung (AO) Stand: 01.01.2008	2.402.566,20 €	1.730.121,74 €
für Projekte, die in 2007 beschlossen wurden, der Mittelabfluss zum 31.12.2007 jedoch noch nicht oder nur teilweise erfolgen konnte		
Freie Rücklage nach § 58 Nr. 7a der Abgabenordnung (AO)	400.000,00 €	320.000,00 €
BESTAND		
am 01.01.2008	434.518,10 €	509.049,85 €
HAUSHALT 2008	10.070.148,24 €	9.687.770,43 €

Entwicklung der Einnahmen (in Mio. Euro):



AUFWENDUNGEN	2008	2007
Projektförderung	5.678.488,89 €	4.505.702,82 €
Projektbegleitung	781.083,14 €	742.625,73 €
Satzungsgemäße Kamp.-, Bildungs-, Aufkl.arbeit	634.144,75 €	597.550,54 €
Werbung und allgemeine Öffentlichkeitsarbeit	186.008,79 €	168.438,72 €
Verwaltung	450.433,31 €	436.368,32 €
Aufwendungen insgesamt	7.730.158,88 €	6.450.686,13 €
RÜCKLAGEN nach § 58 Nr. 6 der Abgabenordnung (AO) Stand: 31.12.2008 für Projekte, die in 2008 beschlossen wurden, der Mittelabfluss zum 31.12.2008 jedoch noch nicht oder nur teilweise erfolgen konnte.	1.414.247,53 €	2.402.566,20 €
Freie Rücklage nach § 58 Nr. 7a der Abgabenordnung (AO)	528.000,00 €	400.000,00 €
BESTAND am 31.12.2008	397.741,83 €	434.518,10 €
HAUSHALT 2008	10.070.148,24 €	9.687.770,43 €

Projektausgaben nach Regionen:



Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2008

	Gesamt 2008 EUR	2007 EUR
Erträge		
Spenden	2.391.898,83	2.221.723,87
weitergeleitete Spenden von Dritten	230.579,91	3.790,41
Zuschüsse öffentlicher und privater Institutionen	4.026.171,78	4.738.240,01
Stiftungszuwendungen, Vermächtnisse und Bußgelder	100.676,44	91.750,28
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	53.768,06	47.787,63
Sonstige Erträge	29.968,92	25.306,64
Erträge gesamt	6.833.063,94	7.128.598,84
Aufwendungen		
Projektförderung		
a) durch Geldmittel	-5.046.495,28	-4.243.870,47
b) durch Sachmittel	-534.280,20	-153.341,57
Personalaufwand		
a) Gehälter	-1.117.335,25	-1.097.562,82
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung	-213.539,86	-223.117,24
Abschreibungen		
- auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-24.046,56	-20.633,73
- auf Finanzanlagen	-10.395,22	0,00
Sonstige Aufwendungen	-784.066,51	-712.160,30
Aufwendungen gesamt	-7.730.158,88	-6.450.686,13
Jahresergebnis	-897.094,94	677.912,71
Zuführung zur freien Rücklage	-128.000,00	-80.000,00
Zuführung zur Projektmittlrücklage	-4.700.027,80	-5.330.865,79
Entnahme aus der Projektmittlrücklage	5.688.346,47	4.658.421,33
Minderung Vereinskapiatal	36.776,27	74.531,75

Erläuterungen zur Ergebnisrechnung

Erträge

Spenden – Zu dieser Rubrik zählen alle Spenden, die medico 2008 direkt erhalten hat. Der Betrag konnte im Vergleich zum Vorjahr um 170.174,96 € (7,7%) erhöht werden.

Weitergeleitete Spenden von Dritten – Hierbei handelt es sich um Spenden, die vom Bündnis „Entwicklung hilft“ 2008 an medico weitergeleitet worden sind. Diese Einnahmen waren um 226.789,50 € höher als im Vorjahr. Die größten Anteile daran hatten die vom Bündnis an medico weitergeleiteten Spenden für Birma (87,2%) und Bangladesch (9,2%).

Zuschüsse öffentlicher und privater Institutionen – Die Mindererinnahmen im Zuschussbereich im Vergleich zum Vorjahr resultieren im Wesentlichen aus den Projekten „Humanitäres Minenräumen“ in Afghanistan, finanziert durch das Auswärtige Amt, dem von ECHO finanzierten Gesundheitsprojekt in Palästina sowie aus den beiden vom BMZ bezuschussten Projekten in Guatemala und Nicaragua.

Stiftungszuwendungen, Vermächtnisse und Bußgelder – Die Zuwendung, die der Verein 2008 von der *Stiftung medico international* erhalten hat, reduzierte sich im Vergleich zum Vorjahr um 9.000,- € auf 32.000,- €, weil die Stiftung aufgrund der Zinsentwicklung weniger Erträge als im Vorjahr erwirtschaften konnte. Die Einnahmen aus Nachlässen realisierten sich im Wesentlichen durch ein Vermächtnis von gut 57.000,- €, mit dem eine verstorbene Spenderin

Ergebnisrechnung nach Aufwandskategorien für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2008 nach DZI-Kriterien

Projektausgaben / Satzungsgemäßer Bereich			Werbe- und Verwaltungsausgaben	
Projektförderung EUR	Projektbegleitung EUR	satzungsgem. Kam- pagnen-, Bildungs- und Aufklärungs- arbeit EUR	Werbung und allgem. Öffentlich- keitsarbeit EUR	Verwaltung EUR
2.380.344,33	- , -	11.554,50	- , -	- , -
230.579,91	- , -	- , -	- , -	- , -
3.744.558,21	272.851,25	8.762,32	- , -	- , -
100.676,44	- , -	- , -	- , -	- , -
53.768,06	- , -	- , -	- , -	- , -
833,33	9.021,08	7.039,56	2.520,74	10.554,21
6.510.760,28	281.872,33	27.356,38	2.520,74	10.554,21
-5.043.381,72	- , -	-3.113,56	- , -	- , -
-532.125,30	-2.154,90	- , -	- , -	- , -
-51.328,14	-452.911,78	-267.465,52	-64.199,97	-281.429,84
- , -	-85.795,09	-54.530,01	-14.673,74	-58.541,02
- , -	-5.679,23	-3.120,13	-2.452,55	-12.794,65
-10.395,22	- , -	- , -	- , -	- , -
-41.258,51	-234.542,14	-305.915,53	-104.682,53	-97.667,80
-5.678.488,89	-781.083,14	-634.144,75	-186.008,79	-450.433,31
832.271,39	-499.210,81	-606.788,37	-183.488,05	- 439.879,10

Der Anteil der Werbe- und Verwaltungsausgaben an den Gesamtausgaben beträgt 8,23 %.

medico in ihrem Testament bedacht hatte. Die Bußgelder sind nach dem ungewöhnlich ertragreichen Jahr 2007 (medico wurde 2007 auch anteilig mit einem Bußgeld aus dem großen Mannesmann-Prozess bedacht) 2008 wieder auf ein für medico durchschnittliches Niveau von 10.750,- € zurückgegangen.

Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge

Keine wesentlichen Veränderungen zum Vorjahr.

Sonstige Erträge – Die Veränderungen zum Vorjahr ergeben sich im Wesentlichen aus in den medico-Außenbüros realisierten Kursgewinnen und aus der Einnahme von Teilnahmegebühren für die medico-Konferenz „Solidarität – heute!“ im Mai 2008. Eine Verminderung der Einnahmen im Vergleich zum Vorjahr gab es beim Verkauf von Informationsmaterial sowie bei den Erstattungen von Krankenkassen (Umlage U1).

Aufwendungen

Projektförderung – In dieser Rubrik sind die an die Projektpartner abgeflossenen Mittel (finanziert aus Spenden und Zuschüssen) enthalten.

Personalaufwand – Im ausgewiesenen Betrag sind die Gesamtkosten des inländischen Personals sowie der direkt von der Geschäftsstelle angestellten und entsandten Mitarbeiter in Nicaragua und Israel enthalten. Die für das von ECHO finanzierte Projekt in Palästina angestellten und entsandten Mitarbeiter/innen sind im Aufwand für Projektförderung enthalten, ebenso die in Nicaragua und Palästina mit lokalen Arbeitsverträgen angestellten Mitarbeiter/innen.

Abschreibungen – Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände wurden planmäßig vorgenommen. Bei den Abschreibungen auf Finanzanlagen handelt es sich um eine wegen der Wirtschaftskrise vorgenommene Wertkorrektur eines ökologisch nachhaltigen Aktienfonds, der 2005 an medico vererbt worden war.

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

Bilanz zum 31. Dezember 2008

AKTIVA

	Berichtsjahr EUR	Vorjahr EUR
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	1.946,00	2.164,00
II. Sachanlagen	58.246,00	66.032,00
III. Finanzanlagen	54.416,06	64.811,21
B. Umlaufvermögen		
I. Vorräte	8.589,05	4.545,35
II. Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände	274.218,40	244.711,77
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	2.037.007,70	3.082.404,48
	2.434.423,21	3.464.668,81
Treuhandvermögen (unselbstständige Förderstiftung) EUR	129.788,87	
(i.Vj.: EUR	125.714,54)	

Erläuterungen zur Bilanz

Allgemeine Angaben

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

Erläuterungen zur Bilanz

Aktiva

A. Anlagevermögen

I. Immaterielle Vermögensgegenstände

Hierbei handelt es sich um gegen Entgelt erworbene Softwareprogramme.

II. Sachanlagen

Die Sachanlagen setzen sich zusammen aus dem Kraftfahrzeug, der Büroausstattung, der EDV-Hardware und geringwertigen Wirtschaftsgütern unter Berücksichtigung der jährlichen Abschreibungen.

III. Finanzanlagen

Die Finanzanlagen bestehen aus Anteilen bei der Genossenschaftsbank Oeko Geno und Anteilen am ÖkoviSIONs-Fonds, die dem Verein in 2005 vermacht worden sind.

B. Umlaufvermögen

I. Vorräte

Es handelt sich um den Bestand an Informationsmaterial für Öffentlichkeitsarbeit.

II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände beinhalten im Wesentlichen:

a) Forderungen:

- Ansprüche an Zuwendungsgeber und aus Rückzahlungen von Projektgeldern,
- aus Zinsansprüchen, einem Vorschuss auf Abrechnung, Umsatzsteuererstattungsansprüchen, Lastschriftinzügen, Verkäufen, Honoraransprüchen,
- an das Bundesamt für den Zivildienst.

b) Sonstige Vermögensgegenstände:

- Mietkaution für die Geschäftsräume in der Burgstrasse 106.

III. Kassenbestand, 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 Ramallah/Palästina und Managua/Nicaragua.

Passiva

A. Eigenkapital

I. Vereinskaptal

Das Vereinskaptal setzt sich im Wesentlichen zusammen aus dem Anlagevermögen, den Vorräten und den Forderungen und sonstigen Vermögensgegenständen.

II. Rücklagen nach § 58 AO

Die Rücklagen nach § 58 Nr. 6 AO über 1.414.247,53 € wurden gebildet

- für Projekte, die in 2008 genehmigt und begonnen wurden, bei denen der Mittelabfluss in 2008 jedoch nur teilweise erfolgen konnte,
- für zweckgebundene Restmittel aus Spenden, die im Laufe des Jahres 2009 eingesetzt werden,
- zur Sicherung der institutionellen Leistungsfähigkeit von m.i., um die steuerbegünstigten satzungsmäßigen Zwecke nachhaltig erfüllen zu können.

Die freie Rücklage nach § 58 Nr. 7a AO über 528.000 € wurde gebildet für Projekte und Projektbereiche, die in 2008 angedacht wurden und in 2009 in eine konkrete Phase treten.

B. Rückstellungen

Rückstellungen wurden gebildet für noch bestehende Urlaubsansprüche, für den Beitrag zur Berufsgenossenschaft und für die Kosten der Jahresabschlussarbeiten/Wirtschaftsprüfung.

C. Verbindlichkeiten

Es handelt sich um Verbindlichkeiten gegenüber Lieferanten sowie aus Lohnsteuer- und Lohn- und Gehaltsansprüchen, die sämtlich innerhalb der Zahlungsfristen nach dem Jahreswechsel ausgeglichen wurden. Weiter wurden vom Büro Ramallah in 2008 an Lieferanten ausgegebene Schecks, die erst 2009 eingelöst wurden, als Verbindlichkeit eingestellt.

Bilanz zum 31. Dezember 2008

PASSIVA

	Berichtsjahr EUR	Vorjahr EUR
A. Eigenkapital		
I. Vereinskapital	397.741,83	434.518,10
II. Rücklagen nach § 58 Nr. 6 AO	1.414.247,53	2.402.566,20
III. Freie Rücklagen nach § 58 Nr. 7a AO	528.000,00	400.000,00
B. Rückstellungen		
1. sonstige Rückstellungen	57.660,00	204.581,03
C. Verbindlichkeiten		
1. sonstige Verbindlichkeiten	36.773,85	23.003,48
	2.434.423,21	3.464.668,81
Treuhandverpflichtung (unselbstständige Förderstiftung) EUR	129.788,87	
(i.Vj.: EUR	125.714,54)	

Bestätigungsvermerk des Wirtschaftsprüfers

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz zum 31. Dezember 2008, Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2008 sowie die Mittelverwendungsrechnung für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2008 unter Einbeziehung der Buchführung des Vereins medico international e.V., Frankfurt am Main, für das Geschäftsjahr 2008 geprüft. Die Buchführung sowie die Aufstellung der Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung und der Mittelverwendungsrechnung liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter des Vereins. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung der Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung und der Mittelverwendungsrechnung unter Einbeziehung der Buchführung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Abschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Vereins sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung und Abschluss überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Rechnungslegungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Abschlusses. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichende Grundlage für unsere Beur-

teilung bildet. Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt. Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt die Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung im Zusammenwirken mit der Mittelverwendungsrechnung unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz und Ertragslage des Vereins.

Frankfurt am Main, den 21. April 2009

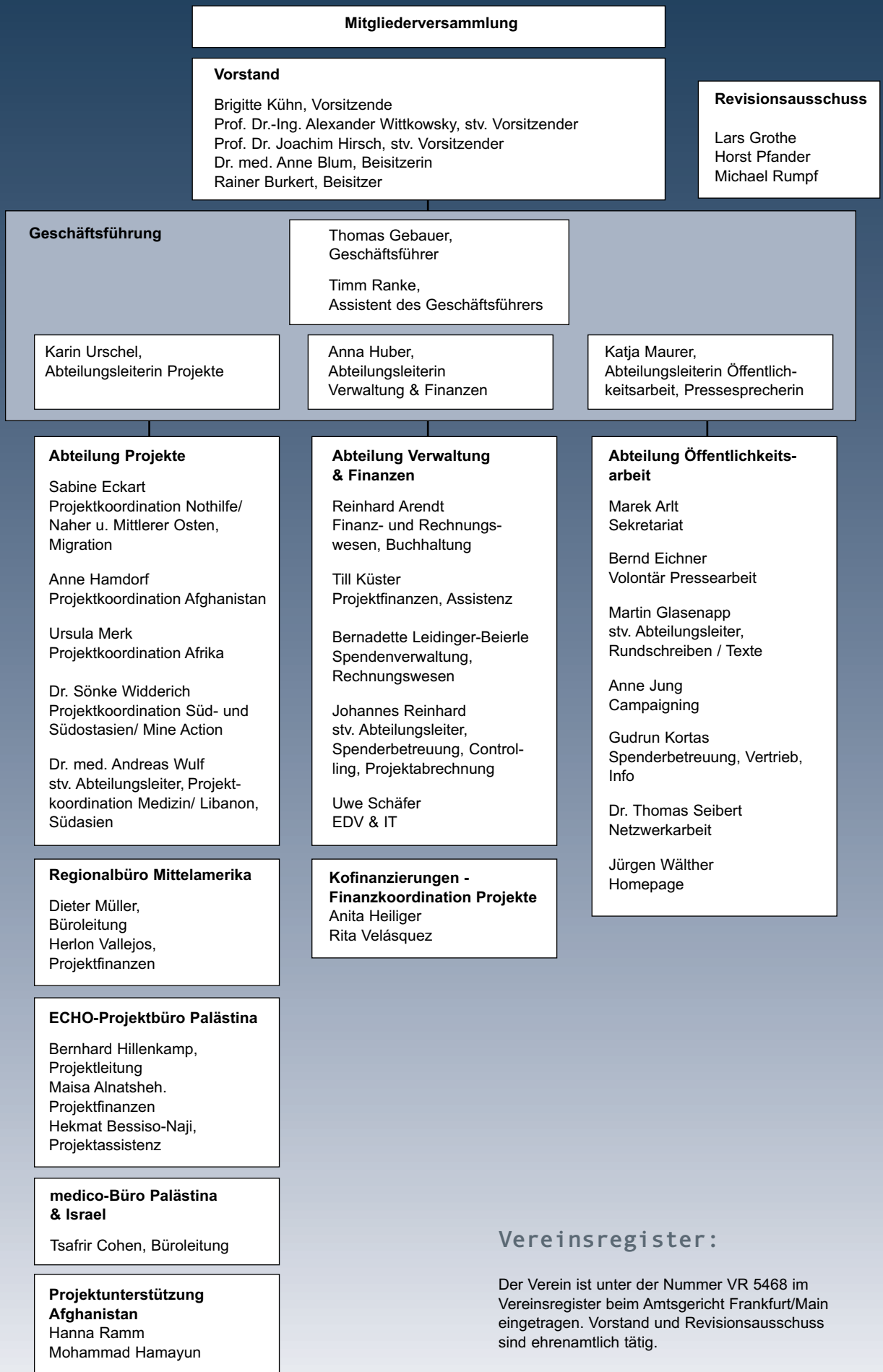
RG TREUHAND
Revisionsgesellschaft mbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



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

Michael Ludwig
Dipl.-Wirtschaftsing. Michael Ludwig
Wirtschaftsprüfer

medico international e.V. – Organisationsstruktur (Stand: April 2009)



Vereinsregister:

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

Personal

Die durchschnittliche Zahl der Mitarbeiter/innen war:

	2008	2007
Inlandsmitarbeiter/innen		
Vollzeitbeschäftigte	9	11
Teilzeitbeschäftigte	14	13
Auslandsmitarbeiter/innen (entsandte)		
	3	3
Geringfügig Beschäftigte, Praktikanten, Zivildienstleistende		
	4	4
	30	31

Vergütungsstruktur

Das Bruttomonatsgehalt orientiert sich an einem Haustarif, der drei Gehaltsgruppen unterscheidet. Innerhalb dieser Gehaltsgruppen gibt es verschiedene Gehaltsstufen, die den Grad der übertragenen Verantwortung, die Berufserfahrung, die geforderten Kompetenzen und die Betriebszugehörigkeit berücksichtigen.

Gruppe	von €	bis €
I. Leitung		
- Geschäftsführer	4.785	4.985
- Abteilungsleitung	4.018	4.218
II. Referenten, Koordinatoren und Sachbearbeiter	3.054	3.897
III. Assistenten und andere Fachkräfte	2.357	2.986

Über die Zahlung eines 13. Monatsgehältes wird alljährlich gesondert entschieden. Für unterhaltspflichtige Kinder wird ein Beitrag von 140 € pro Monat zusätzlich gezahlt.

Steuerliche Verhältnisse

Der Verein medico international wird beim Finanzamt Frankfurt/Main III unter der Steuer-Nr. 45 250 6181 5 - K19 geführt.

Mit Bescheid vom 12. August 2008 wurde dem Verein die Freistellung von der Gewerbe- und Körperschaftsteuer für die Jahre 2005, 2006 und 2007 erteilt.

Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der §§ 51 ff. Abgabenordnung.

Die stiftung medico international: auch im Jahr 2008 eine wirkungsvolle Ergänzung

„Wir können heute die Welt zur Hölle machen, wir sind auf dem besten Weg dazu, wie Sie wissen. Wir können sie aber auch in das Gegenteil verwandeln.“ An dieses berühmte Zitat Herbert Marcuses aus dem Jahr 1967 erinnerte Rupert von Plotnitz, hessischer Justizminister a. D. und Kuratoriumsmitglied, im ersten Faltblatt der stiftung medico international. Derart widerständige Hoffnung und der Anspruch auf globale Gerechtigkeit waren für die Gründung medicos vor 40 Jahren nicht weniger wichtig als im Jahr 2004, als zur Unterstützung des Vereins die stiftung medico international ins Leben gerufen wurde.

Die Stiftung steht der Arbeit von medico seither praktisch fördernd und strategisch begleitend zur Seite. Während die Spenden an den Verein zeitnah in die unmittelbare Projektunterstützung fließen müssen, kann sich die Stiftung mit ihrem auf lange Zeit angelegten Vermögen für langfristige Ziele engagieren – zum Beispiel für die Schaffung eines Internationalen Gerichtshofs für Menschenrechte. Förderschwerpunkte sind die psychosoziale Projektarbeit und deren Wissensaustausch, die Stärkung einer internationalen Gesundheitsbewegung sowie die juristische Verteidigung der Opfer von Krieg und Gewalt. Bis Ende 2008 haben 64 Stifterinnen und Stifter dieses ganz besondere Projekt mit ihrer Einlage unterstützt.

Stiftungstag 2008

Zusammen mit sechzehn weiteren Stiftungen aus dem links-alternativen Bereich veranstalteten wir im April 2008 in Frankfurt einen Informationstag. Rund 100 Interessenten kamen zusammen, um an Workshops zu Themen wie nachhaltige Vermögensanlage, Förderpraxis von Stiftungen oder zur Theorie sozialen Wandels teilzunehmen und sich dabei auch im persönlichen

Gespräch über die Möglichkeiten von Stiftungen kundig zu machen.

Vermögensentwicklung

Gegründet mit einem Startkapital von 900.000,- Euro, betrug das Vermögen der Stiftung Ende 2008 2.175.600,- Euro. Obwohl so sicher wie möglich und stets nach den Kriterien eines ethisch nachhaltigen und politisch reflektierten Investments angelegt, waren die Zinserträge und Spenden im Jahr 2008 vor dem Hintergrund der Finanzmarktkrise niedriger als im Vorjahr. So standen für die Projektförderung insgesamt 32.000,- Euro zur Verfügung.

Projektförderung

2008 hat die Stiftung drei medico-Projekte unterstützt:

Mit 5.000 Euro förderte sie den Sozialfonds für Prothesenträger in El Salvador. Aus dem Fonds des medico-Partners PODES werden kriegsversehrte Prothesenträger und Minenopfer unterstützt, im vergangenen Jahr erstmalig auch einkommensschwache Menschen, die aus anderen Gründen Prothesen brauchen.

17.000 Euro überwies die Stiftung an den innerhalb eines ländlichen Gesundheitsprogramms eingerichteten Krankenversicherungsfonds des medico-Partners Gonoshasthaya Kendra in Bangladesh.

Mit 10.000 Euro unterstützte die Stiftung schließlich die Dokumentation und Evaluation von Projekten der Basisgesundheitspflege für ein Pilotprojekt der International People's Health University, einer Fortbildungs- und Vernetzungseinrichtung des globalen People's Health Movement (PHM), dem auch medico angehört.

Mehr Informationen zu den geförderten Projekten und zur stiftung medico international unter www.stiftung-medico.de



Straße in Afghanistan. Foto: Lukas Einsele/
Andreas Zierhut, www.one-step-beyond.de

Impressum:

medico international
Burgstraße 106
D-60389 Frankfurt am Main

Tel. (069) 944 38-0, Fax (069) 436002
info@medico.de, www.medico.de

Spendenkonto: 1800, Frankfurter
Sparkasse, BLZ 500 502 01

Redaktion: Katja Maurer, Thomas Seibert

Autoren des Heftes: Tsafir Cohen, Bernd
Eichner, Thomas Gebauer, Anne Jung,
Gudrun Kortas, Katja Maurer, Dieter
Müller, Thomas Seibert, Ines Thomssen

Lektorat: Reinhard Arendt

Gestaltung: Andrea Schuldt

Mai 2009



Kontakt, Fragen, Anregungen:

Wollen Sie mehr von unserer Arbeit und unseren Partnern wissen?
Aktuelle Berichte, Pressemitteilungen, Veranstaltungshinweise, Hintergrundinformationen und Blogs unserer Mitarbeiter in Mittelamerika oder Israel/Palästina finden Sie auf www.medico.de

Möchten Sie mehr über einzelne **Projekte** oder **Kampagnen** wissen?
Die Kolleginnen und Kollegen unserer Zentrale helfen Ihnen weiter:
Tel. 069 94438-0, Fax 069 436002, info@medico.de

Haben Sie Fragen zu Ihrer **Spende** oder zur **Stiftung**? Bitte wenden Sie sich an Gudrun Kortas: Tel. 069 94438-28, kortas@medico.de

Möchten Sie **weitere Exemplare dieses Jahresberichts** oder **andere Publikationen von medico**, auch zum Verteilen im Freundes- und Verwandtenkreis, am Arbeitsplatz oder bei Veranstaltungen?

Möchten Sie den **Newsletter** abonnieren? Einfach über www.medico.de, über Tel. 069 94438-0 oder info@medico.de anfordern.

Spendenquittungen: Tel. 069 94438-11, info@medico.de

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

Gesundheit – Soziales – Menschenrechte

medico arbeitet... mit Partnern

Die Hilfe, die medico leistet, ist mehr als die Bereitstellung von Hilfsgütern in Notsituationen. Wir verstehen unsere Arbeit als Teil eines umfassenden sozialen Handelns, das die Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit zum Ziel hat. Dabei geht es nicht um kurzfristige interventionistische Hilfs-Missionen, sondern um eine solidarische und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Menschen, die für uns eigenständige Partner, keinesfalls aber bloße Hilfsempfänger sind. Ausgangspunkt sind die politischen und sozialen Ziele, die wir mit unseren Partnerorganisationen im Süden teilen. Der stete Erfahrungsaustausch, die Offenheit im Umgang mit den Partnern und die beständige Reflexion bestehender Abhängigkeiten und eigener Interessen gehören dabei selbst zu diesen Zielen.

medico arbeitet... im Kontext

Wer die Ursachen für das Elend von Menschen nicht begreift, weil er wichtige politische und kulturelle Zusammenhänge ausblendet, kann auch nicht angemessen auf dieses Elend reagieren. Kriege und Notlagen fallen nicht vom Himmel. Sie haben Gründe, nach denen zu fragen ist. medico hält an einer kontextorientierten Hilfe fest, auch wenn in der medialen Öffentlichkeit vor allem eine unmittelbar zupackende Hilfe gefeiert wird, die sich nicht erst lange mit politischen Fragen aufhält. Ziel unseres Bemühens ist nicht allein die Linderung humanitärer Krisen, sondern deren dauerhafte Überwindung.

medico arbeitet... für Veränderung

Jede Hilfe für Menschen hinterlässt Spuren, die weit über den Augenblick des Eingreifens hinausreichen. Deshalb bedarf Hilfe, die den Status quo überwinden will, einer gesellschaftspolitischen Vision von einer anderen, einer gerechteren Welt. Sie muss Strategien entwickeln, die die Wege dorthin aufzeigen. Für humanitäre Krisen gibt es keine humanitären Lösungen. Für uns ist Hilfe Teil eines sozialen Handelns, das für Demokratie, soziale Gerechtigkeit und die Respektierung der Menschenrechte streitet und dies gemeinsam mit den Opfern von Not und Gewaltherrschaft.



medico international

medico international
Burgstraße 106
D-60389 Frankfurt am Main

Spendenkonto: 1800
Frankfurter Sparkasse
BLZ 500 502 01