



JAHRESBERICHT 2011

- > Gesundheit
- > Menschenrechte
- > Psychosoziale Arbeit
- > Nothilfe
- > Aktionen & Kampagnen



medico international

Seit mehr als 40 Jahren setzt sich medico international für das Menschenrecht auf Gesundheit ein. 1997 wurde die von medico initiierte Internationale Kampagne zum Verbot von Landminen mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet.

INHALT MEDICO-JAHRESBERICHT 2011

3	Editorial
4	Naher Osten: Demokratie und Menschenrechte
7	Indien, Simbabwe, El Salvador: Recht auf Gesundheit
10	Ostafrika: Hungerhilfe und Menschenrechtsadvocacy
12	medico in 1.000 Zeichen
14	Guatemala: Tradierte Gewalt und Rassismus
16	Aktionen & Kampagnen
18	Projektübersicht nach Regionen
22	Sri Lanka: Lobbyarbeit für die Opfer von Kriegsverbrechen
25	Interview mit Thomas Ostermeier über das Freedom Theatre Jenin und Juliano Mer Khamis

FINANZEN UND ORGANISATION:

26	Finanzbericht 2011
28	Gesamtergebnis 2011
30	Gewinn- und Verlustrechnung 2011
31	Ergebnisrechnung nach Aufwandskategorien 2011
32	Bilanz 2011
34	medico international e.V. – Organisationsstruktur
35	Sonstige Angaben
36	stiftung medico international
37	Informationen und Service

Impressum

medico international
Burgstraße 106
D-60389 Frankfurt am Main

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

Spendenkonto: 1800,
Frankfurter Sparkasse,
BLZ 500 502 01



Redaktion: Martin Glasenapp, Ramona Lenz,
Katja Maurer, Thomas Seibert

Autorinnen und Autoren des Heftes: Tsafir Cohen,
Bernd Eichner, Thomas Gebauer, Martin Glasenapp,
Anne Jung, Gudrun Kortas, Ramona Lenz, Katja Maurer,
Thomas Seibert, Andreas Wulf

Korrektorat: Marek Arlt

Gestaltung: Andrea Schuldt

Mai 2012

Titelbild: Höher als die Wirklichkeit steht die Möglichkeit – und das Udenkbare kann real werden. Gesundheitsaktivisten in der Morgendämmerung des 12. Februar 2011 auf dem Tahrir-Platz in Kairo (Ägypten). Am Abend zuvor hatte Präsident Mubarak seinen Rücktritt erklärt. Foto: Moises Saman/Magnum Photos

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

Liebe Leserinnen
und Leser,



vielleicht ist Ihnen aufgefallen, dass im letzten Jahr immer häufiger von einer globalen Schutzverantwortung die Rede war. Angesichts einer Milliarde hungernder Menschen und der allerdings skandalösen Tatsache, dass bald ein Drittel der Weltbevölkerung in Armut lebt, scheint eine solche grenzüberschreitende „responsibility to protect“, wie es im UN-Jargon heißt, längst überfällig. Was sollte falsch daran sein, wenn nicht mehr nur in beschaulichen Sonntagsreden die Verantwortung der Menschen füreinander beschworen wird?

Sonderbar aber ist, dass fast ausschließlich im Kontext militärischer Interventionen eine Schutzverantwortung reklamiert wurde, dann nämlich, wenn die Entsendung von Soldaten begründet werden sollte, um einzelne Gewaltherrscher in die Schranken zu weisen, die im Kalkül der Mächtigen dieser Welt – aus welchen Gründen auch immer – mit einem Mal keine Rolle mehr spielten.

Übersehen wurde dabei, dass die extraterritorialen Verpflichtungen von Staaten eigentlich zu Hause beginnen und eine Schutzverantwortung, so sie ernst gemeint ist, viel früher ansetzen muss. Etwa bei der Regulierung der Finanzmärkte oder der Kontrolle von weltweit tätigen Unternehmen, die mit ihren Geschäftspraktiken zur Verelendung der Welt beitragen. Denn längst ist klar, dass es die zunehmende Zerstörung von Lebensgrundlagen infolge von Klimawandel, durch Landraub, die Spekulation mit Nahrungsmitteln oder Waffenexporte ist, die Armut und Gewalt in aller Welt anheizt. Nicht zuletzt in Ostafrika ist das im letzten Jahr nochmals deutlich geworden, wo all diese Faktoren zusammenkamen und Tausende in den Hungertod trieben.

Nach Kräften haben wir uns gemeinsam mit den Projektpartnern dieser Entwicklung entgegenstellt. Mit Hilfsprogrammen etwa für die Hungernden in Ostafrika, die Flüchtlinge in West- und Nordafrika, die Opfer von Minen in Afghanistan. Dabei haben wir immer wieder deutlich gemacht, dass Schutzverantwortung zuallererst einer anderen Flüchtlingspolitik bedarf und das Ziel die Schaffung und nachhaltige Sicherung von sozial gerechten Lebenswirklichkeiten sein muss. Solange globale Politik nicht auf Ausgleich, sondern die Verteidigung von Privilegien setzt, solange der Polarisierung der Verhältnisse Vorschub geleistet wird, bleibt all das Gerede von Schutzverantwortung nur das Alibi für die weitere Absicherung von Vorherrschaft.

Es ist gut, dass wir mit dem solidarischen Beistand unserer Spenderinnen und Spender auch im letzten Jahr immer wieder deutlich machen konnten, dass es auch anders geht. Insgesamt 90 Projekte in über 25 Ländern haben wir 2011 gefördert, Projekte, die sowohl auf unmittelbare Abhilfe drängten, als auch die Suche nach Alternativen unterstützten.

Ganz herzlich möchten wir uns bei Ihnen für Ihre Mithilfe und die Zustimmung, die Sie unserer Arbeit entgegen brachten, bedanken. Wir freuen uns, wenn Sie uns auch künftig kritisch-solidarisch begleiten.

Mit den besten Grüßen

Herzlichst

Brigitte Kühn
Vereinsvorsitzende

Thomas Gebauer
Geschäftsführer

DAS ENDE DER BLEIERNEN ZEIT

Naher Osten: Demokratie und Menschenrechte in Zeiten der

Das Jahr 2011 wird als ein epochales Jahr in die Geschichte der arabischen Welt und des gesamten Nahen Ostens eingehen.

Der Aufstand auf dem Tahrir-Platz in Kairo prägte das kollektive Bild vom „arabischen Frühling“. Die friedliche Erhebung der Abertausende löste in der ganzen Welt zuerst ungläubiges Staunen und später grenzenlose Begeisterung aus. Was waren ihre Ursachen und wie und mit wem handelt medico in dieser Gemengelage? Der Versuch einer Einordnung.

Der Sturz des Alten

medico arbeitet seit Jahrzehnten im Nahen Osten und steht seit vielen Jahren Partnern in Palästina, in Israel, in Libanon und neuerdings auch in Ägypten und Syrien zur Seite. Wir leisten in unserer Projektpraxis Hilfe für Kriegsoffer, Flüchtlinge und Ausgeschlossene und unterstützen unsere Partner dabei, die gesellschaftlichen Verhältnisse zu ändern, die für Krieg, Ausgrenzung und Vorenthaltung demokratischer Rechte verantwortlich sind.

MENSCHENRECHTE

Die Arbeit von medico schließt die Verteidigung und Durchsetzung der politischen, sozialen und ökonomischen Menschenrechte gleichermaßen ein. Wir verbinden unsere Menschenrechtsarbeit mit dem alltäglichen Kampf um soziale Gerechtigkeit, um Bildung und Gesundheit – auch und gerade in der Unterstützung von besonders verletzlichen und marginalisierten Menschen. Die Solidarität mit den Verletzlichen und Marginalisierten verstehen wir als universelle politische Verpflichtung. Sie steht im Zentrum der sozialen Kämpfe, die wir unterstützen.

Im vergangenen Jahr ereignete sich nicht weniger als ein Epochenbruch, der Beginn eines neuen Zeitalters. „Die arabische Welt tritt jetzt in das 21. Jahrhundert ein und söhnt sich mit ihrer Geschichte aus“, schrieb der libanesische Schriftsteller Elias Khoury. Der 11. Februar 2011, der Tag des Sturzes von Hosni Mubarak, des ägyptischen Raïs, kann auch als arabische Antwort auf den 11. September 2001 interpretiert werden. Das dunkle Jahrzehnt des „Kriegs gegen den Terror“ wurde

mit friedlichen Mitteln weggefegt – und besiegt. Die alten Regime hatten aus Europa und den USA ihre Legitimation erhalten, weil man sie für die Garanten der Ordnung gegen den „islamischen Fundamentalismus“ hielt. Raum für Demokratie und soziale Gerechtigkeit gab es in diesem vorgegebenen Rahmen jedoch nie. Bis zu Beginn des Aufstandes in Tunesien war die arabische Welt der einzige „Kontinent“, auf dem das Demokratiedefizit alle gesellschaftlichen Bereiche umfasste. Es war zugleich das einzige sprachlich und kulturell zusammenhängende Regionalsystem, in dem sich das Fehlen der Demokratie, das kein speziell arabisches Übel ist, mit Formen militärischer Besatzung und äußerer Dominanz verband. Die Landkarte der Macht bestand aus degenerierten nationalistischen Diktaturen, mafiotischen Feudalherrschern und den Tankstellen des Westens, „Golfstaaten“ genannt. Nur in Israel existierte eine innere gesellschaftliche Liberalität, die aber zugleich durch ein ausgefeiltes System aus gesellschaftlicher Segregation und fortgesetzter Landnahme der palästinensischen Gebiete ausgehöhlt wird.

Die modernen arabischen Despoten herrschten nicht allein durch Vetternwirtschaft, Unterdrückung und Folter. Sie verwandelten zugleich den alten Wohlfahrts- und Versorgungsstaat in ein neoliberales System des offenen Diebstahls an der Bevölkerung. „Mit einem Bevölkerungsanteil der Unter-25-Jährigen von 60 Prozent ist diese Region eine der jüngsten der Welt“, hieß es bereits im Jahr 2009 im UN-Report über die demografische Ent-



Foto: Reuters

Revolte

Schon Cicero bemerkte in der antiken römischen Republik, dass die versammelte Menge mitnichten nur eine „zusammengescharte Ansammlung“ ist, sondern die Einzelnen in „Anerkennung des Rechtes und Gemeinsamkeit des Nutzens“ (De re publica) gemeinsam handeln. Kairo, Tahrir-Platz, 11. Februar 2011.



wicklung im arabischen Raum. Bis 2020 benötigten die arabischen Länder 51 Millionen neue Arbeitsplätze, größtenteils „um junge Einsteiger in den Arbeitsmarkt aufzunehmen, die sonst einer leeren Zukunft entgegensehen“. Die arabischen Revolten entzündeten sich daher auch an der Frage der Erwerbslosigkeit; die gut ausgebildete Jugend mit ihren enttäuschten Hoffnungen spielte eine zentrale Rolle.

Die Rückkehr des Citoyen

Die Revolten in Tunesien und Ägypten machten allen arabischen Herrschern klar, dass ihre Stunde geschlagen hat. Aus der undifferenzierten Masse, der die Herrscher bislang mit Verachtung und He-

rablassung begegnet waren, wurde eine vielstimmige Menge, die Straßen und Plätze besetzte. Aus Straßen und Plätzen, die zuvor den Aufmärschen einer manipulativen Staatspropaganda vorbehalten waren, wurden öffentliche Räume. Sie symbolisieren den Wiedereintritt des freien Citoyens in die jüngere arabische Geschichte. Aus Untertanen wurden Bürgerinnen und Bürger, die auf ihre Rechte pochten und das vorher Unausprechliche riefen: Die Herrscher müssen gehen, erst danach lassen sich alle weiteren Fragen verhandeln. Durch die neuen Medien, mittels Plakaten und Fotos trugen die Menschen ihre Botschaften über die Landesgrenzen hinaus in eine globale Öffentlichkeit.



Aber noch etwas anderes ist passiert: Aus dem ereignishaften Auftritt von Tausenden und Aber-tausenden, den niemand vorhersah und die erst im Moment ihrer eigenen Handlung ahnten, dass sie im Begriff sind alles zu ändern, erwuchs eine weltweite Botschaft der demokratischen Selbst-ermächtigung. Die populären Versammlungen und spontanen Bewegungen der – nicht nur, aber vor-wiegend – muslimischen Bevölkerungen haben die im Westen verbreitete kulturalistische und letztlich auch rassistische Interpretation vom ewigen „Kampf der Kulturen“ erneut widerlegt. Es ist ein Klischee, dass sich die arabischen Gesellschaften allenfalls zwischen einem säkularen Autoritarismus und einer islamischen Theokratie entscheiden können. Diese grundsätzliche Änderung der Pers-pektive wirkt sich auf die Arbeit aller medico-Part-ner in der Region aus. Ihr Einsatz für ein besseres Leben gilt letztlich allen Menschen im Nahen Osten und hat hier seine universelle Bedeutung.

Mitten im Handgemenge: Die medico-Partner im Nahen Osten

Ägypten: In Ägypten stand 2011 die Nothilfe für Opfer der politischen Gewalt gegen die Demokra-tiebewegung im Vordergrund. Nach dem Fall Mu-baraks gilt es nun die gewonnene politische Frei-heit in konkret erfahrbare soziale Fortschritte zu transformieren. Im Slum Ezbet Al Haggana strei-tet der medico-Partner *Al Shehab Foundation for Comprehensive Development* gemeinsam mit den mobilisierten Nachbarschaften für das Recht auf ein gutes Leben: Müllabfuhr, Stromversorgung, öffentliche Infrastruktur und Gesundheitsdienste. Denn die lokalen Kämpfe entscheiden, ob die Re-volution auch die Alltagsversprechen einlösen kann.

Palästina: In den besetzten palästinensischen Gebieten geht es darum, den alltäglichen Abwehr-kampf gegen die fortschreitende Erosion jeder Lebensqualität mit einer neuen demokratischen Bewegung der Freiheit zu verknüpfen. Denn das expansive israelische Enklavensystem droht, ei-nem künftigen Palästina allenfalls umstellte Gebie-te zu überlassen. Die palästinensischen medico-Partner wie zum Beispiel die Menschenrechtsor-ganisation *Al Mezan* im Gaza-Streifen streiten nicht allein für bessere Gesundheitsdienste und gegen die systematische Einhegung der palästi-nensischen Bevölkerung, sondern auch für eine Kultur der demokratischen Dissidenz.

Israel: In Tel Aviv beharren die medico-Partner stoisch weiterhin darauf, dass die innerisraelische Liberalität weder erodiert noch länger auf Kosten der palästinensischen Bevölkerung gehen kann. Die israelischen *Physicians for Human Rights* ver-teidigen nicht nur die politischen, sozialen und ökonomischen Menschenrechte gegen die gewalt-tätige Struktur der Besatzung, sondern sie versu-chen in ihrer konkreten Projektarbeit, in der Hilfe für Migranten in Israel und der Kooperation mit pa-lästinensischen Ärzten in der Westbank und Gaza, Wege zu finden, das nahezu perfekte System von Aus- und Einschlüssen zu unterlaufen.

Libanon: Die libanesische Demokratie ist ver-gleichweise offen, aber weiterhin in einem segre-gationistischen System der konfessionellen Re-präsentation gefesselt. Die medico-Partner in Li-banon versuchen, das Leben im Dauerprovisorium der palästinensischen Lagerwelten zu verbessern. Es geht um Basisgesundheitsdienste, aber auch um mehr Mitsprache und Mitentscheidung für Ju-gendliche und Frauen in den politischen Belangen ihrer Gemeinden und Flüchtlingslager. In Beirut unterstützt medico ein schwulen- und lesben-freundliches Zentrum für sexuelle Gesundheit, das weit über den Libanon hinaus bekannt ist und über eine im arabischen Raum einmalige Beratungs-Hotline verfügt.

Syrien: In Damaskus, Homs oder Daraa schließ-lich gibt es im Moment keine Differenz zwischen näheren und ferneren Zielen. Freiheit heißt hier allein: Ende der Despotie, keine Heckenschützen mehr, grundlegende Bürgerrechte. medico ist seit Beginn des syrischen Aufstandes in Kontakt mit jenen oppositionellen Basiskomitees, die überall im Land allwöchentliche Demonstrationen organi-sieren. Zusätzlich unterstützen wir die geheimen Notkliniken der „Ärzte der Revolution“, jene enga-gierten Mediziner der unbewaffneten lokalen Op-positionsbewegung, die unter Einsatz ihres Le-bens heimlich und im Verborgenen verletzte De-monstranten behandeln.

Wie wird der „arabische Frühling“ weitergehen? Keine Zukunft kommt über Nacht. Wir dürfen nicht in kurzen Zeiträumen denken, sondern es wird Jahre brauchen, bis erkennbar wird, wie tief die Resonanzen gehen. ■



Unsere Partnerorganisationen im Nahen Osten unterstützten wir im Jahr 2011 mit insgesamt 1.358.790,67 €.

RECHT AUF GESUNDHEIT

Indien, Simbabwe, El Salvador: Drei Beispiele



„Gesundheitsversorgung ist ein Menschenrecht“. Protest von Ärzten und Gesundheitsarbeitern in Simbabwe.

Das Recht auf Gesundheit ist verankert in internationalen Vereinbarungen und Erklärungen, gehört in vielen Verfassungen postkolonialer Staaten zu den verbrieften Grundrechten und wird regelmäßig bei Konferenzen oder Appellen zur Verbesserung der Gesundheitssituation der Menschen in Not und Katastrophen postuliert. Realität wird das Recht auf Gesundheit allerdings nur dort, wo die Menschen selbst es einfordern und sich in den konkreten Widrigkeiten des Alltags daranmachen, es umzusetzen. An vielen Orten haben medico-Partner solche Unternehmungen initiiert oder sind daran beteiligt. Zum Beispiel in Indien, Simbabwe und El Salvador.

Indien

Städtisches Leben prägt den indischen Subkontinent immer stärker, auch wenn eine Mehrheit immer noch auf dem Land lebt. Die meisten Stadtbewohner haben jedoch keinen Anteil am „Shining India“, der boomenden neoliberalen Ökonomie der international aufstrebenden Regionalmacht mit einem Sechstel der Weltbevölkerung. Informelle, ungesicherte Beschäftigung, miserable Lebensbedingungen und beständiges Wachstum der städtischen Armutsgebiete durch Zuzug der

Armen vom Land führen zu Gesundheitsverhältnissen, die oftmals noch schlechter sind als in den ländlichen Gebieten – trotz höherer Dichte an Gesundheitszentren und privaten Ärzten.

Im Armutsviertel KG Halli der IT-Metropole Bangalore im südindischen Bundesstaat Karnataka leben ca. 40.000 Menschen: Hindus, Moslems und Christen, alteingesessene Einheimische und Zuwanderer aus den Nachbarstaaten Tamil Nadu und Kerala. Hier begann das *Institute for Public Health* (IPH) Bangalore, ein Mitglied des indischen Zweiges des *People's Health Movement* (PHM), vor zweieinhalb Jahren ein ambitioniertes Projekt zur Stärkung der Gesundheitsrechte und Gesundheitsversorgung der armen Bewohner. Zentrale Akteure dabei sind neben den Mitarbeitern des Instituts vier Gemeindeggesundheitsassistentinnen, die aus diesem Viertel stammen und vom IPH kontinuierlich ausgebildet werden. Sie haben eine doppelte Funktion: sie leisten ganz konkrete Gesundheitsförderung in der Betreuung von Schwangeren und sind zugleich geschätzte Ansprechpartnerinnen für Fragen der Familienplanung, weil sie unabhängig und ergebnisoffen beraten. Durch ihre Hausbesuche und Vertrautheit mit den lokalen Gegebenheiten sind sie aber auch „Gesundheitsforscher“, die Probleme wie mangelnde Wasser-

und Sanitärversorgung, Müllbeseitigung, schlechte Straßenzustände und die schwierige Situation von Witwen und extrem Armen aufdecken. Damit es nicht beim Aufdecken bleibt, haben sie eine Plattform von Bewohnern, (privaten und öffentlichen) Gesundheitszentren, örtlichen Arztpraxen/Kliniken und zuständigen Behördenvertretern etabliert, wo die Defizite angesprochen und Lösungen gesucht werden. Dies ist aufgrund von Interessenkonflikten zwischen den verschiedenen Teilnehmern nicht immer einfach. In den letzten zwei Jahren hat das Team des IPH einiges zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung im KG Halli erreicht. Der wichtigste Effekt seiner Arbeit aber bleibt ohne Zweifel die Erfahrung der Menschen, dass sie selbst ihre Situation verbessern können, wenn sie gemeinsam ihre Stimme erheben. Ein solcher Zusammenhalt ist nicht selbstverständlich in einem ethnisch, religiös und kulturell so vielfältigen Gebiet wie KG Halli. Diese „interkommunale Harmonie“, wie das Ziel des friedlichen Zusammenlebens in Indien genannt wird, ermöglicht jedoch erst die erfolgreiche eigene Interessenvertretung der sonst stummen und armen Bevölkerungsmehrheit, die ihren Anteil am „Shining India“ zu Recht einfordert.

Simbabwe

Fit as a Fiddle“, „gesund wie ein Turnschuh“ sei der alte Patriarch Mugabe soeben von der letzten seiner zahlreichen Reisen nach Singapur zurückgekehrt, ließ der Regierungssprecher Mitte April 2012 verkünden, um alle Zweifel an der gesundheitlichen Standfestigkeit des 88-jährigen Langzeitpräsidenten für einen erneuten Wahlsieg, den er noch in diesem Jahr einzufahren gedenkt, zurückzuweisen. Und der Grund für seine Reise sei auch nicht eine erneute Krankenhausbehandlung gewesen, sondern er habe sich persönlich von den Studienfortschritten seiner Tochter in Hongkong überzeugen wollen. Der Kontrast zwischen dem Leben des alten Befreiungskämpfers und dem Großteil seines befreiten Volkes könnte kaum größer sein.

Der erkämpften Unabhängigkeit folgte ein erfolgreiches Aufbaujahrzehnt in den 1980er Jahren, in dem landesweit auch ein vielbeachtetes Basisgesundheitsystem etabliert wurde, dessen Erfolg jedoch – aufgrund interner Konflikte, abnehmender Wirtschaftsleistung und der von Weltbank und dem Internationalen Währungsfonds erzwungenen Sparpolitik – bereits in den 1990er Jahren wieder zunichte gemacht wurden. Ein kontinuierli-



GESUNDHEIT

Das Menschenrecht auf den bestmöglichen Zugang zu Gesundheit ist Ausgangspunkt unserer Arbeit. Gemeinsam mit unseren Partnern vor Ort und vernetzt im weltweiten *People's Health Movement* (PHM) setzen wir uns für Lebensverhältnisse ein, die ein Höchstmaß an Gesundheit ermöglichen. Neben medizinischer Versorgung bedarf es wirtschaftlicher, sozialer und kultureller Bedingungen, die die Menschen befähigen, ihre Gesundheitspotenziale voll zu entfalten.

ches Abwandern von Gesundheitsfachleuten ins benachbarte Südafrika oder in die alten Commonwealth-Staaten Großbritannien, Kanada und Australien machten den Anspruch einer guten Gesundheitsversorgung für alle zu einer Illusion.

Eine dramatische Zunahme an HIV-Infektionen seit Beginn der 1990er Jahre hat die durchschnittliche Lebenserwartung unter 40 Jahre gedrückt – ein erschreckender Weltrekord. Die immer wieder auftretenden und eskalierenden Cholera-Ausbrüche im ersten Jahrzehnt des neuen Jahrtausends machen vor allem die präventiven Defizite des Gesundheitssystems und den desolaten Zustand der öffentlichen Infrastruktur (Wasser/Abwasser) für alle deutlich.

Seit 1998 versucht die *Community Working Group on Health* (CWGH) – ein Bündnis 35 lokaler und nationaler zivilgesellschaftlicher Organisationen – diesem Trend etwas entgegenzusetzen und das



Gesundheit ist keine Ware. Protestaktion gegen europäische Freihandelsrichtlinien, welche die lokale Produktion von Generika beschränken sollen.

form, die nicht nur auf eine gute Gesundheitsversorgung für alle unabhängig von ihren finanziellen Möglichkeiten zielt, sondern auch die Mitwirkung der Menschen selbst an den Entscheidungen fördert. Kein Wunder, denn Aktivisten des *People's Health Movement* in El Salvador sind in wichtige Posten im Gesundheitsministerium aufgestiegen und versuchen nun, ihre Ideen, die schon zu Zeiten des Bürgerkriegs in den „befreiten Zonen“ des Landes entwickelt wurden, landesweit umzusetzen.

Der medico-Partner „Bürgerallianz gegen die Privatisierung der Gesundheit“ (ACCPS), ein Netzwerk engagierter Nichtregierungsorganisationen im Gesundheitsbereich, kämpfte schon seit 2002 aktiv gegen die Pläne der rechten Regierung zur Privatisierung der nationalen Sozialversicherung und wirkt seit dem Regierungswechsel in einem Nationalen Gesundheitsforum kritisch-solidarisch an der Gestaltung der Gesundheitsreform mit.

Die Pläne sind ambitioniert: Integrierte Gesundheitsdienste (ECOS) mit Ärzten, Pflegepersonal und Gesundheitspromotoren sollen nicht nur kurative Hilfe im Krankheitsfall geben, sondern auch Gesundheitsbildung und Vorsorge leisten. Als fünfköpfige Teams sind sie für die Grundversorgung von je ca. 600 Familien in ländlichen Gebieten bzw. 1.800 Familien im städtischen Raum zuständig, ergänzt um spezialisierte Fachärzte-Teams für spezielle und seltenere Gesundheitsprobleme. 450 dieser Teams sind seit Ende 2010 eingerichtet worden und gewährleisten seither in den marginalisierten Gemeinden El Salvadors eine Basisgesundheitsversorgung. Zusätzlich wurden lokale Gesundheitskomitees aus gewählten Delegierten der Gemeinden eingerichtet, die von der Allianz fortgebildet werden. Aufgrund ihrer guten Ortskenntnis liefern sie den ECOS wertvolle Hinweise über Gesundheitsprobleme und weisen die Verantwortlichen auf Defizite in der konkreten Umsetzung der Reform hin.

Gesundheitssystem von der Basis aus wieder aufzubauen. Wie das indische IPH setzt die CWGH dabei zentral auf die Mobilisierung lokaler Akteure: „Health Literacy“, „Gesundheitsbildung“, wie sie es verstehen und fördern, bezieht sich nicht allein auf Wissen um Hygiene, Vorbeugung und richtiges Verhalten im Krankheitsfall, sondern umfasst auch die aktive Beteiligung am Gesundheitswesen über lokale und regionale Gesundheitsräte. Mit gemeinsamen Initiativen zur partizipativen Budgetüberwachung der vom *Global Fund* finanzierten Gesundheitsprogramme für HIV/Aids ebenso wie mit einer landesweiten Kampagne zur Aufnahme des Rechts auf Gesundheit in die neue Verfassung intervenieren sie im politischen Feld der Gesundheit und engagieren sich für den Demokratisierungsprozess in Simbabwe.

Die Ernennung des Direktors von CWGH, Itai Rusike, in das Public Health Beratungskomitee beim Gesundheitsminister 2010 legt nahe, dass ihre Strategie im Einsatz für die Gesundheitsrechte aufzugehen scheint.

El Salvador

Im kleinsten Staat der mittelamerikanischen Landbrücke zwischen den großen Nachbarn im Norden und Süden passiert weitgehend unbeachtet Erstaunliches: Erstmals nach dem Ende des Bürgerkriegs 1992 hat die linke FMLN 2009 die 20 Jahre lang regierende rechtsextreme ARENA-Partei abgelöst und ein ambitioniertes Programm für einen sozialen Umbau des Landes begonnen. Ein Kernstück ist die Gesundheitsre-

Mit medico-Unterstützung ermöglichen unsere Partner in Indien, Simbabwe und El Salvador eine Partizipation für Gesundheit, die nicht bei der Mitsprache im lokalen Gesundheitszentrum aufhört, sondern auf eine Veränderung gesellschaftlicher Verhältnisse zielt. ■



Die gesundheitspolitischen Projekte in Indien, Simbabwe und El Salvador förderte medico in 2011 mit einem Gesamtbetrag von 218.666,32 €.

VOM NULLPUNKT EINER ANGEKÜND

Ostafrika: Hungerhilfe und Menschenrechtsadvocacy am Horn

Wer vor Hunger stirbt, durchleidet zuvor lange, quälende Wochen der Auszehrung. Körper und Geist passen sich dem fortgesetzten Mangel an Nahrung zunächst an und reduzieren den Stoffwechsel auf ein Minimum. Die Muskeln bauen sich ab, die Haut wird rissig, das Haar stumpf, die verbliebene Kraft reicht nur noch für einzelne, unendlich verlangsamte Bewegungen. Bleibt die Nahrung weiter aus, sind die Reserven, die ein Leben gegen sein Verlöschen mobilisiert, irgendwann endgültig aufgebraucht. In ihrem Roman *Atemschaukel* sagt die Schriftstellerin Herta Müller deshalb, dass das verhungerte Leben im Verlauf seiner Agonie einen „Nullpunkt“ durchschreitet, der als solcher „unsagbar“ bleibt: „Wir sind uns einig, der Nullpunkt und ich, dass man über ihn selbst nicht sprechen kann, höchstens drum herum.“

Flucht nach Dadaab

Wenn hier trotz seiner letztendlichen Unsagbarkeit vom Hungertod zu reden ist, liegt das daran, dass das Verhungern im Sommer 2011 am Horn von Afrika für fast zwölf Millionen Menschen zur akuten

bedarf seiner Hilfswerke Mitte Juli auf über eine Milliarde Euro bezifferte, zu dieser Zeit aber nur über die Hälfte dieser Summe verfügen konnte; dass erst gehandelt wurde, als sich Hunderttausende auf den Weg machten, der Dürre und dem Hunger zu entfliehen, anderswo Rettung zu finden. Viele von ihnen kamen in die Flüchtlingslager bei der kenianische Ortschaft Dadaab. Mit mehr als 400.000 in allen Fasern ihres Überlebens erschöpften Bewohnern gilt Dadaab als das größte Flüchtlingslager der Welt.

Nothilfe in Ijara

Zu denen, die sich der angekündigten Katastrophe in den Weg zu stellen suchten, gehörten die kenianischen medico-Partner, eine Allianz kleinerer Organisationen, die wie medico Mitglieder des globalen *People's Health Movement* (PHM) sind. Da die großen Flüchtlingslager von den UN versorgt wurden, konzentrierten sich die medico-Partner bewusst auf die einheimische Bevölkerung im Osten Kenias. Aus dieser Gegend haben sich die internationalen Organisationen zurückgezogen, weil sie zum Operationsgebiet der somalischen Al-Shabaab-Miliz gehört, die bereits mehrere internationale Helfer entführt hat.

Da die Behörden im Distrikt Lagdera bereits geschlossene Verträge wieder aufkündigten und zwei große internationale Hilfswerke dort die Zusammenarbeit mit lokalen Organisationen verweigerten, verzögerte sich die Verteilung der dringend benötigten Hilfsgüter zunächst. Schließlich zogen die medico-Partner in den benachbarten Distrikt Ijara direkt an der somalischen Grenze. Dort unterstützten sie die Gesundheitsstation des weit abgelegenen Dorfes Kotile mit Hilfsgütern für akut unterernährte Kinder und versorgten 110 Familien mit Nahrungsmitteln. Zugleich organisierten sie Fortbildungskurse für zehn örtliche Gesundheitsarbeiter und Aufklärungsveranstaltungen zum Schutz vor der Cholera und anderen Durchfallerkrankungen.

Der Nahrungsmangel in Ostafrika ist nicht einfach die Folge einer Naturkatastrophe. Zwar ging dem Hunger die Dürre voraus, doch gehört die Dürre zu den Folgen des Klimawandels, der von den Ländern des Nordens und den Schwellenländern

NOTHILFE

Unter dem Stichwort „kritische Nothilfe“ organisieren wir Hilfe, die mehr ist als Katastrophenmanagement. Wir stärken die Selbsthilfe der Betroffenen, nehmen gemeinsam mit ihnen die politischen und ökonomischen Ursachen der Not in den Blick und achten dabei auch auf die Bewältigung der psychischen und sozialen Erschütterungen.

Bedrohung wurde und mehrere 10.000 Leben dem Nullpunkt auslieferte, von dem eben die Rede war. Es muss gesagt werden, dass zwei Millionen der Hungernden Kinder waren, von denen 500.000 in akute Lebensgefahr gerieten und dabei Schäden erlitten, an denen sie fortan ihr Leben lang zu tragen haben. Es muss gesagt werden, dass der Eintritt dieser Katastrophe lange schon bekannt, lange schon angekündigt war, und dass trotzdem viel zu lange nichts geschah: Dass die Forderung der UNO, Ostafrika sofort 300 Millionen Euro zur Verfügung zu stellen, wochenlang unerhört verhallte; dass Generalsekretär Ban Ki-Moon den Sofort-

IGTEN TRAGÖDIE

von Afrika

Im europäischen Mittelalter war der Hunger so alltäglich, dass er neben Krieg, Pest und Tod als einer der „vier Apokalyptischen Reiter“ galt. Menschen auf der Flucht vor dem gegenwärtigen Hunger in Somalia, Juni 2011.



verursacht wird. Die Knappheit an Getreide ist auch Folge der internationalen Nahrungsmittelspekulationen, der sich ostafrikanische Regierungen selbst dann nicht erwehren könnten, wenn sie dazu den Willen hätten. Der Bankrott des Gesundheits- wie des Verkehrs- und Schulwesens hängt an der Korruption der Bürokratie, die ihrerseits auch eine Folge der ökonomischen Misere ist. Die Armut der ganzen Region wiederum resultiert nicht zuletzt aus gleich mehreren „Kriegen niedriger Intensität“, die nur dann internationale Aufmerksamkeit auf sich ziehen, wenn sie globale Sicherheitskalküle aus der Balance bringen.

Rechte statt Mitleid

Unter solchen Umständen darf sich Hilfe nicht auf das Verteilen von Grundnahrungsmitteln und Hygiene-Sets beschränken. „Nach unserer Verfassung hat jeder Bürger das Recht auf Gesundheitsversorgung, sauberes Wasser, Bildung, soziale Sicherheit und ein Leben frei von Hunger. Nähmen die Politiker ihre verfassungsgemäßen Pflichten ernst, hätte kein Mensch in Kenia verhungern dürfen“, sagt David Makori vom medico-Partner *Kamukunji Paralegal Trust* (KAPLET). Wie die anderen KAPLET-Aktivisten reist er deshalb von Dorf zu Dorf, klärt die Überlebenden von Dürre und

Hunger über ihre Rechte und die sozialen Determinanten von Gesundheit auf. Mit zwei von lokalen Graswurzelgruppen unterstützten Demonstrationen in den Städten Garissa und in Masalani nötigte KAPLET die Behörden immerhin zur Instandsetzung einer maroden Verbindungsstraße. David Makori weiß, dass das nicht reichen wird, um der nächsten Hungerkatastrophe Herr zu werden. Deshalb begrüßten er und seine Mitstreiter auch den von medico unterstützten Aufruf, mit dem sich afrikanische und europäische Schriftsteller wie Ilija Trojanow, Nuruddin Farah oder Uwe Timm an ihre Seite stellten: „Die Opfer haben ein Recht auf Hilfe – vor den Katastrophen. Der Landraub und die Spekulation mit Nahrungsmitteln müssen unterbunden werden. Die Hungernden sind Bürgerinnen und Bürger dieser Welt.“ Mehr Infos unter: www.medico.de/aufrufostafrika ■



medico unterstützte die kenianischen Gesundheitsaktivisten in 2011 mit 62.553,39 €. Die Arbeit in Kenia wird auch 2012 weiter gefördert. Außerdem sind wir inzwischen Kooperationen mit zwei Organisationen in Somalia eingegangen, die in der Grenzregion Gedo und in den Flüchtlingslagern rund um Mogadischu Hilfsprojekte durchführen.



Drachentflieger in Afghanistan

KULTUR DER NIEDERLAGE

Die afghanischen medico-Partner im Dienst einer Demilitarisierung von unten

Auch wenn die Zahl der Minenopfer in Afghanistan in den letzten Jahren um 60% reduziert wurde: Gefahren für Leib und Leben lauern dort überall noch im Boden, auf dem Feld, dem Weg zur Schule oder ins nächste Dorf. Die afghanischen medico-Partner *Organisation for Mine Clearance and Afghan Rehabilitation* (OMAR) und *Mine Detection and Dog Center* (MDC) mit ihren je über 1.000, aus verschiedenen Volksgruppen ausgewählten Mitarbeiterinnen und -arbeitern beschränken sich jedoch nicht aufs Minenräumen. Mit der Hilfe medicos unterhält OMAR „mobile Schulen“, die Minenaufklärung für die Mädchen anbieten. MDC betreibt in Kabul eine Poliklinik, die an sechs Tagen pro Woche täglich bis zu 150 Patientinnen und Patienten kostenlos behandelt.

Ihre Arbeit findet im Kontext eines Konflikts statt, dessen Lösung durch die NATO-Intervention erschwert statt erleichtert wurde. Mit dem angekündigten Abzug der internationalen Truppen droht

nun die Rückkehr der Taliban und die Zementierung der Macht verschiedener Warlords. medico hat im Berichtszeitraum gemeinsam mit anderen Nichtregierungsorganisationen in Debatten mit Politikern und Bundeswehrvertretern auf eine andere Afghanistan-Politik gedrungen, die die Nöte der afghanischen Bevölkerung zum Ausgangspunkt nimmt und nicht geostrategische Interessen der großen Mächte. Das Scheitern in Afghanistan, schrieben wir damals, könnte wenigstens dazu dienen, aus den Fehlern zu lernen. Das freilich würde eine „Kultur der Niederlage“ voraussetzen und endlich Schluss machen mit der unseligen Vorstellung, Konflikte immer und überall mit militärischen Mitteln lösen zu können. Die Idee der „internationalen Schutzverantwortung“ (responsibility to protect) bleibt ohne demokratisch legitimierte internationale Institutionen, die über militärisches Handeln zum Schutz universeller Menschenrechte entscheiden können, und ohne gerechte globale Verhältnisse nur Alibi für die Sicherung westlicher Vormacht. ■

DAS ENDE DER ANGST

Die chilenischen Jugendproteste für Bildung als öffentliches Gut

Waren die letzten beiden still vergangenen Jahrzehnte nur die Ruhe vor dem Sturm? Die Vehemenz und das Beharrungsvermögen der Schüler- und Studentenproteste in Chile im Jahr 2011 haben die internationale Öffentlichkeit überrascht. Der Protest gegen die Bildungsprivatisierung veränderte die erstarrte politische Landschaft des Andenlandes. Und damit geriet auch die politische Geschichte des Landes mit seiner Erfahrung von Emanzipation und Unterdrückung wieder neu ins Blickfeld.

Die langjährige medico-Partnerorganisation *Corporación de Promoción y Defensa de los Dere-*

chos del Pueblo (CODEPU) gehört zu denen, die – häufig als „rückwärtsgewandt“ verschrien – sich um die Aufarbeitung der Diktaturverbrechen und ihrer Folgen für die gegenwärtige chilenische Gesellschaft bemühen. „Die heutigen Studentenfürher gehören einer Generation des demokratischen Übergangs an, die glücklicherweise die Angst nicht mehr kennt“, so CODEPU-Geschäftsführer José Araya. Diese Angst hat die Diktatur mit der Folterung von 100.000 Menschen bis tief in die Familien hinein gesät. Sie zu überwinden, ist eines der Ziele von Organisationen wie CODEPU. Nun haben die Jugendproteste ihnen die Legitimität ihres Ansinnens bestätigt. ■

MEHR ALS NOTHILFE

Pakistans medico-Partner kämpfen gegen die Fluten des Indus und für eine Landreform

Der Bauingenieur aus der Stadt drückt den medico-Mitarbeitern fest die Hand und verspricht ungefragt, er bleibe, bis das ganze Dorf wieder aufgebaut sei. Wir stehen auf dem schlammigen Hauptweg von Hashim Buriya im Indus-Tal, der Ingenieur ist einer der ungezählten Freiwilligen, die den medico-Partner HANDS beim Wiederaufbau der von den Fluten 2010 und 2011 weggespülten Dörfer in der Provinz Sindh unterstützen. HANDS sorgt nicht nur für den Hausbau, sondern auch für Entwässerung überfluteter Felder, für Kindergärten, Grundschulen und die Einrichtung kleiner Gesundheitsposten.

HANDS nimmt aber auch an einer landesweiten Kampagne teil, die der zweite pakistanische medico-Partner, das *Pakistan Institute for Labour Education & Research* (PILER), initiiert hat. Denn die Fluten der vergangenen Jahre waren nicht einfach „Naturkatastrophen“, sondern Folgen des Klimawandels, und das Elend der Menschen im Indus-

Wiederaufbau im Indus-Tal, Pakistan.



Tal hat nicht nur mit Überschwemmungen, sondern auch mit der Macht der Großgrundbesitzer und der Korruption von Staat und Militär zu tun. Das erfährt man aus der „Citizen’s Charter“, die PILER formuliert und HANDS unterzeichnet hat. Auch der dritte medico-Partner leistet mehr als nur Nothilfe. Die Gewerkschafter und Frauenaktivistinnen des *Sindh Labour Relief Committee* (SLRC) haben mit Überlebenden der Flut eine Kooperative gegründet, mit der ein Neuanfang gewagt wird: Felder werden gemeinsam bestellt, Büffel und Ziegen gemeinsam genutzt, Milch und Gemüse gemeinsam vermarktet. ■

VOM BÜRGERKRIEG ZUM DROGENKR

Guatemala: Tradierte Gewalt und Rassismus im Fokus der me



Wie in den Nachkriegsjahren in Deutschland wollen auch im mittelamerikanischen Guatemala viele die Vergangenheit ruhen lassen. Vor allem die reichen Familien, die das Land schon immer mit brutaler Gewalt beherrschten, leben in einer geschönten Parallelwelt. Sie bestreiten die staatliche Gewalt und die genozidale Verfolgung der indigenen Bevölkerung, die sie selbst mit zu verantworten haben. Seit der jahrzehntelange Bürgerkrieg 1996 mit einem Friedensabkommen zu Ende ging, führen die Opfer der staatlichen Gewalt einen langwierigen Kampf um Gerechtigkeit und Aufklärung. Es geht dabei um mehr als das eigene Schicksal. Nur wenn die Aufarbeitung gelingt, ist eine demokratische und emanzipatorische Renaissance in dem mittelamerikanischen Land denkbar.

medico begleitet diese juristischen Aufklärungsbestrebungen, die dazu unumgängliche Selbstorganisation der Betroffenen und die noch immer dringend nötige psychosoziale Hilfe für Angehörige

und Überlebende schon seit vielen Jahren. 2010 und 2011 hat diese Arbeit wieder an Bedeutung gewonnen. Eine jüngere Generation fragt nach den Ursachen der Gewalt und des politischen Stillstands, die das Land nach wie vor prägen. Sie tut dies auch, weil der „Drogenkrieg“ heute täglich fast ebenso viel Tote fordert wie zuvor der Bürgerkrieg. Zusätzlich werden – mit fatalen Folgen – die kollektiven Rechte der indigenen Bevölkerung weiterhin missachtet. Um die auf dem globalen Markt lukrativen Explorations- und Nutzungsrechte von Land und Bodenschätzen durchzusetzen, kommt es immer wieder zu Zwangsvertreibungen der lokalen Bevölkerung. All dies zeigt, dass die tradierte Gewalt und der Rassismus von neuer Virulenz sind.

Generationenübergreifende Gewaltverfahren

2011 hat medico vier Projekte bewilligt, die Menschen in ihrem Einsatz um Aufklärung und Rechts-



Trauma des Vergangenen: Ein Maya der Quiche trägt den Sarg eines Angehörigen, der im Jahr 1982 beim Massaker von Xolcuayl ermordet wurde. Damals töteten staatliche Todesschwadronen 99 Dorfbewohner, deren geheime Massengräber erst in den letzten Jahren exhumiert wurden.

staatlichkeit auf unterschiedliche Weise unterstützen. Gefördert werden deshalb die Soziologinnen und Psychologen des langjährigen Partners *Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial* (ECAP). Im Rahmen der medico-Förderung arbeitet ECAP derzeit in fünf Kommunen der Provinz Quiché. Zielgruppe sind 150 Opfer der Massaker vom Beginn der 1980er Jahre und deren Angehörige, darunter auch Frauen, die sexuelle Gewalt erlitten haben. Es werden Fortbildungen zu den psychischen und sozialen Folgen der Gewalt durchgeführt und Freiwillige ausgebildet, die in den Gemeinden eigenständig psychosoziale Arbeit durchführen. Sie begleiten Zeuginnen und Zeugen, die bei den jüngst anlaufenden Gerichtsprozessen auftreten und dabei erneut mit ihrer Gewalterfahrung konfrontiert werden. Hinzu kommt die Bildungsarbeit mit nachfolgenden Generationen und mit Institutionen, denen meist Hintergrundwissen und Kenntnisse im Umgang mit Traumatisierungen fehlen, die sich oft noch in der nächsten Generation auswirken.

Wiedergutmachung erstreiten, Staudämme verhindern

Im ebenfalls in der Provinz Quiché gelegenen Ixil-Dreieck arbeitet auch die von medico geförderte Bauernvereinigung *Asociación Campesina para el Desarrollo Integral Nebajense* (ASOCDENEB). Sie wurde 2000 mit dem Ziel gegründet, das Leben der von Gewalt betroffenen Gemeinden nach der traumatischen Erfahrung zu rehabilitieren. Dazu gehört auch die Durchsetzung ihrer kollektiven Rechte und der Kampf für die noch immer verweigerte Zahlung längst zugesagter Wiedergutmachungen. Die stehen jetzt vor allem im Rahmen neuer Gerichtsprozesse auf der Tagesordnung, in denen auch die Massaker verhandelt werden, zu denen es während des Krieges im Ixil-Dreieck kam. Zugleich muss die Bauernvereinigung gegen neue

mächtige Gegner kämpfen: im Auftrag und zum Nutzen großer Stromproduzenten werden in der Provinz neue Staudämme errichtet, weitere sind in Planung. Ziel der ASOCDENEB ist es, zumindest gewaltsame Enteignungen und neue Vertreibungen zu verhindern.

Erinnerung, Wahrheit, Gerechtigkeit

Ein weiterer Partner bei der Rehabilitation der guatemalteckischen Gesellschaft sind die Initiatorinnen und Initiatoren des Internationalen Filmfestivals „Erinnerung, Wahrheit, Gerechtigkeit“. Das Festival findet 2012 zum dritten Mal statt und ver-

PSYCHOSOZIALE ARBEIT

Wie arbeitet man in Gemeinden, in denen die Grenzen zwischen sozialer Ausgrenzung, Gewalt, psychischer und physischer Vernachlässigung und Traumatisierung fließend sind? Die Frage stellt sich nicht nur in Guatemala. Im südafrikanischen KwaZulu Natal unterstützt medico beispielsweise die psychosoziale Arbeit von SINANI mit durch Aids verwaisten Kindern und den sie betreuenden Familien sowie Gesundheitshelferinnen. Eins von mehr als 20 medico-Projekten im Bereich „Psychosoziale Arbeit“.

sucht auf seine Weise, den öffentlichen Raum für die Auseinandersetzung mit der Geschichte und den bis heute andauernden Folgen aufrecht zu erhalten und zu erweitern.

Auf juristischer Ebene unterstützt medico dieses Ansinnen, in Kooperation mit der Internationalen Juristenkommission, durch die Finanzierung von fachlicher Unterstützung für das unabhängige „Anwaltsbüro für Menschenrechte“, das mehr als 80% aller wichtigen Menschenrechtsprozesse in Guatemala führt. Ihm kommt im Kampf gegen Straflosigkeit eine Schlüsselrolle zu, nicht nur in Bezug auf die Gewaltverbrechen der Vergangenheit, sondern auch im Umgang mit der aktuellen Gewalt vor allem im Kontext des Drogenkriegs. Mit seiner mühevollen Arbeit hat das Büro wesentlich dazu beigetragen, dass in der guatemalteckischen Justiz heute auch rechtsstaatlich orientierte Akteure anzutreffen sind, und das sowohl im Obersten Gerichtshof als auch in der Staatsanwaltschaft. ■



Im Berichtszeitraum bewilligte medico 300.654,49 € für Projekte in Guatemala.

WIR NENNEN ES ROHSTOFFFRAUB!

Kampagne gegen die Rohstoffpolitik der EU

Die Produktions- und Lebensweise der Industrienationen ist nicht gerecht gestaltbar. Die benötigten Ressourcen zur Aufrechterhaltung einer auf Wachstum basierenden Wirtschaft werden knapp und die europäischen Regierungen lassen nichts unversucht, weiter Rohstoffe auszubeuten.

medico stellt sich dieser Logik entgegen. In einer gemeinsamen Kampagne mit attac kritisiert medico die aggressive Aneignung der Bodenschätze in Entwicklungsländern durch den erzwungenen Abbau von Exportsteuern. Die oftmals sklavenähnlichen Arbeitsbedingungen, Umweltzerstörung und Menschenrechtsverletzungen finden bei der EU nur von Fall zu Fall Beachtung. medico fordert



daher mit einer Unterschriftenaktion und öffentlichen Protesten die gerechte Verteilung der weltweit vorhandenen Ressourcen. Mit der Reduzierung des übermäßigen Verbrauchs hierzulande und fairen Handelsbedingungen mit den Ländern des Südens können deren Einnahmen erhöht und so etwa die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sichergestellt werden. ■

UNNATÜRLICHE NATURKATASTROPHEN

Warum beim Erdbeben in Haiti fast neun Mal so viele Menschen umkamen wie bei dem Beben in Japan

Extrême Naturereignisse müssen nicht zu Katastrophen werden. Der WeltRisikoBericht zeigt, dass sich das Katastrophenrisiko immer aus zwei Komponenten zusammensetzt: Naturgefahren und Klimawandel auf der einen Sei-

te und gesellschaftliche Verwundbarkeit auf der anderen. „Naturkatastrophen“ sind also maßgeblich durch soziale und wirtschaftliche Faktoren bedingt.

Die Erbeben von Haiti und Japan belegen diesen Zusammenhang eindrücklich. Während in Japan bei einer Erdbe-

benstärke von 9,0 etwa 25.000 Tote zu beklagen waren, fielen in Haiti 220.000 Menschen einem wesentlich schwächeren Beben der Stärke 7,0 zum Opfer. Dass Japan eine viel geringere Zahl an Toten hatte, lag an der höheren Bewältigungs- und Anpassungskapazität, die sich beispielsweise im Baurecht niederschlägt.

Der WeltRisikoBericht belegt die Notwendigkeit, den Fokus zukünftig stärker als bisher auf Katastrophenprävention zu legen. Die umfassenden Analysen helfen, Risiken besser zu erkennen und rechtzeitig politische Vorsorgemaßnahmen zu ergreifen. Er wurde vom Institut für Umwelt und menschliche Sicherheit an der Universität der Vereinten Nationen in Bonn in Kooperation mit dem Bündnis Entwicklung Hilft erarbeitet, dem auch medico angehört. ■



APPELL AUS DER WÜSTE

medico kritisiert Europas Grenzregime und fordert Rechte für Migranten

Sie sahen zu, wie die Flüchtlinge im Meer ertranken“, berichtet ein junger Mann von dem Schrecken seiner missglückten Passage nach Italien. Das Flüchtlingsboot, auf dem er sich befunden hatte, war in Seenot geraten; eine Küstenwache hatte dem Sterben der Flüchtlinge tatenlos zugesehen. Der junge Mann rettete sich ins Lager Choucha, eine unwirtliche Zeltstadt des UNHCR in der Wüste, nahe der tunesisch-libyschen Grenze. Im Frühjahr 2011 campierten hier zwangsweise 4.000 Flüchtlinge, vorwiegend aus dem subsaharischen Afrika. Alle waren vor dem Krieg um Tripolis geflohen. Manche hatten zuvor in libyschen Gefängnissen gesessen, waren misshandelt, gefoltert oder ausge-

raubt worden; andere waren bereits übers Meer in Richtung Europa unterwegs, bevor sie abgefangen wurden oder kenterten.

Über 1.500 Flüchtlinge kamen im Jahr 2011 im Mittelmeer ums Leben – kein Jahr war tödlicher seit Beginn der offiziellen Statistiken. medico forderte zusammen mit Pro Asyl und antirassistischen Netzwerken die sofortige Aufnahme der Flüchtlinge aus Choucha in Europa. Über 2.000 Menschen unterschrieben den Solidaritätsaufruf. Denn die nordafrikanischen Diktaturen mögen fallen, das europäische Grenzregime blieb davon bislang unberührt. ■

ZÄSUREN

medico trifft ausgewählte Gäste im Frankfurter Mousonturm

Kann man in einer Bar bei Rotwein und Bier ernsthaft über die Menschen sprechen, die nicht auf der Sonnenseite leben? Die Veranstaltungsreihe „medico trifft...“, die gemeinsam mit dem Frankfurter Künstlerhaus Mousonturm stattfand, schien eine Paradoxie in sich. Denn die entspannte Atmosphäre stand in deutlichem Kontrast zu den Themen der Gesprächspartner. Mit der ZEIT-Redakteurin Andrea Böhm unterhielten wir uns über den von ihr viel bereisten und von jahrzehntelangen Konflikten geprägten Kongo. Sie berichtete von Menschen, die dort mit ungeheurer Kreativität ihr Überleben gestalten.

Die Psychoanalytikerin und -dramatikerin Ursula Hauser erläuterte die psychischen Folgen von zementierter Ausgrenzung am Beispiel des Gaza-Streifens. Und der Schriftsteller Ilija Trojanow sprach über die Möglichkeiten einer politischen Prosa angesichts des fortschreitenden Klimawandels, dem viele von uns tatenlos zusehen, obwohl wir alle um seine Folgen wissen.



Die Ernsthaftigkeit, mit der alle Beteiligten – die eingeladenen Gäste wie das Publikum – um diese Themen rangen, schuf eine dichte Atmosphäre, die ein Stück Hoffnung verhieß. Verzweiflung, so Ilija Trojanow, können sich ohnehin nur die Privilegierten leisten. ■

Foto: Christoph Beesknecht

PROJEKTÜBERSICHT NACH REGION



NEN



Afrika

Mali

- Beitrag zum Jahresbudget der AME für 2011 und 2012, Association Malienne des Expulsés (AME)
- Unterstützung abgewiesener Migrantinnen und Migranten in Mali und Verbesserung der Aufnahmebedingungen, Association des Refoulés d'Afrique Centrale au Mali (ARACEM)

55.000,00 €

Mauretanien

- 20 Jahre AMDH; Bilanz und Strategieentwicklung, Association Mauritanienne des Droits de l'Homme (AMDH)
- Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Migrantinnen und Migranten in Nouadhibou, Mission Catholique de Nouadhibou

9.610,60 €

Migration Westafrika

- Beitrag zum Gegengipfel zivilgesellschaftlicher Akteure aus Afrika und Europa zur 3. Euro-Afrikanischen Konferenz zu Migration und Entwicklung in Dakar, 22.11.2011, CONGAD Senegal

2.000,00 €

Ostafrika

- Nothilfe im Garissa District – Zugang zu Gesundheitsversorgung und Advocacyarbeit, PHM Kenya Circle
- Nothilfe Ostafrika/Kofinanzierung Hungerkrise, Deutsche Welthungerhilfe (DWHH)

562.553,39 €

Sierra Leone

- Stärkung der armen Bevölkerung in der Diamantenregion Kono durch Rechtsberatungsbüros, Network Movement for Justice and Development (NMJD)

24.886,00 €

Simbabwe

- Recht auf Gesundheit in der Verfassung und der Praxis – Campaigning und Stärkung von PHC Strukturen in den Gemeinden, Community Working Group on Health (CWGH)

180.946,86 € (inkl. Unterstützung BMZ)

Südafrika

- Institutionelle Förderung der Selbsthilfeorganisation von Apartheidopfern, Khulumani Support Group
- Unterstützung von Kindern in von HIV/Aids besonders betroffenen Familien und Gemeinden, Sinani-KwaZulu Natal Programme for Survivors of Violence
- Rechtsberatung für Flüchtlinge und Migranten und Xenophobie-Prävention in Südafrika, Zimbabwe Exiles Forum (ZEF)
- Stärkung der konzeptionellen und organisatorischen Kapazitäten von lokalen Entwicklungsakteuren in der Friedens- und Entwicklungsarbeit Phase 3, Sinani

191.643,61 € (inkl. Unterstützung von ifa-Zivik)

Westsahara

- Deutsche Untertitelung des Filmes "El Problema" / MundoDoc Film
- Westsahara ECHO MdMGR 2011 Evaluation
- Versorgung der sahraischen Flüchtlinge mit Medikamenten und medizinischem Material

54.869,32 € (inkl. Unterstützung von ECHO)

Asien

Afghanistan

- Humanitäres Minenräumen in Afghanistan: Förderung des Minenräumprogramms des Mine Detection and Dog Centers (MDC)
- Minenaufklärung für Frauen und Kinder in Zentral-Afghanistan / Organization for Mine Clearance and Afghan Rehabilitation (OMAR)
- Unterstützung der MDC Poliklinik: Förderung der Komponenten Physiotherapie und Psychologie, MDC

3.094.342,35 € (inkl. Unterstützung vom Auswärtigen Amt)

Bangladesch

- Ländliches Gesundheitsprogramm in Bhatshala, Sherpur Distrikt, Gonoshasthaya Kendra (GK)

18.491,74 €

Pakistan

- Kampagnenarbeit für Strukturreformen im Wiederaufbauprozess, Pakistan Institute for Labour Education & Research (PILER)
- Wiederaufbau von 20 Dörfern in den Distrikten Jamshoro und Jacobabad, Health & Nutrition Development Society (HANDS)
- Nothilfe für Betroffene des Monsun 2011 im Distrikt Badin, HANDS

459.505,00 €

Sri Lanka

- Fluthilfe für die Rückkehrer von Kanakarayankulan, Social Economical & Environmental Developers (SEED)
- Bereitstellung eines Grundstücks für ein Zentrum für Menschen mit besonderen Bedürfnissen, SEED
- Medizinische Unterstützung von Arbeiterinnen und Arbeitern der Freihandelszonen, Free Trade Zones and General Services Employees Union (FTZGSEU)
- Wiederansiedlung von Binnenvertriebenen in Nord-Sri Lanka, SEED

270.718,26 € (inkl. Unterstützung BMZ)

Lateinamerika

Brasilien

- Ausbildung Gesundheitspromotoren der Waiapi, Instituto de Pesquisa e Formação Indígena (IEPE)
- Patentrecht / Verbesserung öffentlicher Gesundheitspolitik und Zugang zu essentiellen Medikamenten, Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA)

25.920,00 € (inkl. Unterstützung Klimabündnis)

Chile

- Menschenrechtsarbeit, Corporación de Promoción y Defensa de los Derechos del Pueblo (CODEPU)

5.500,00 €

El Salvador

- Stärkung des Nationalen Gesundheitsforums, Alianza Ciudadana contra la Privatización de la Salud (ACCPs)
- Beitrag zum Sozialfonds für Prothesenträger in El Salvador, Promotora de la Organización de Discapacitados de El Salvador (PODES)
- Sensibilisierung von Schülerinnen und Schülern über die Auswirkungen von Migration, Museo de la Palabra y la Imagen (MUPI)
- Kapitalstock für den Einkauf von Materialien für die Herstellung von Prothesen, PODES
- Unterstützung der International People's Health University in El Salvador, PHM & ALAMES
- Nothilfe in 11 Landkreisen der Provinzen San Salvador und La Libertad, Asociación de Promotores Comunes Salvadoreños (APROCSAL)
- Aufwendungen des Projektbüros Mittelamerika

101.575,19 €

Guatemala

- Empowerment mit Jugendlichen und Kindern in indigenen Gemeinden im Norden Guatemalas, Asociación Coordinadora Comunitaria de Servicios para la Salud (ACCSS)
- Psychosoziale Arbeit und Untersuchungen im Kontext der Suche nach Verschwindenen und Hingerichteten sowie der Exhumierungen, Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial (ECAP)
- Waldprojekt CO-Bindung, Fundación Centro de Servicios Cristianos (FUNCEDESCRI)
- 3. Internationales Filmfestival, Guatemala 2012, Internationale Solidarität und Kulturaustausch e.V. (ISKA)
- Kampf gegen die Straffreiheit und Stärkung der Demokratisierung der Justiz, Zentralamerika-Sektion der Internationalen Juristenkommission
- Soforthilfe Tropische Depression 12-E, ACCSS
- Soziale und juristische Begleitung für das Recht auf integrale Wiedergutmachung und Gerechtigkeit, Asociación Campesina para el Desarrollo Integral Nebajense (ASOCDENEB)
- Aufwendungen des Projektbüros Mittelamerika

300.654,49 € (inkl. Unterstützung BMZ)

Haiti

- Stärkung der Basisgesundheitsdienste von Service Oecumenique D'Entraide (SOE) in Artibonite
- Bau einer Brücke in Carrefour Feuilles, Comité de Gestion de Cité 9 (COGEC9)
- Bau Frauen- und Kinderzentrum, Förderung, Beratung & Berufsausbildung, Movimiento de Mujeres Dominicano-Haitianas (MUDHA) & Association des Femmes pour le Développement communautaire (AFDC)

- Bau von 50 Familien- und 10 öffentlichen Toiletten, Asosy Asyon Peyizan pou Devlopman Kolora (APDK)
- Bau von Zisternen, Tét Kole Ti Peyizan Ayisyen (Tét Kole)
- Ausstattung der Partnerorganisationen mit Kameras, Spielsachen für Waisenkinder
- Teilnahme von SOE-Vertretern an einem IPHU Kurs und am Weltsozialforum in Dakar
- Transportkosten für tragbare Wasseraufbereitungsanlagen für Projektpartner GEDDH, SOE, AFDC
- Erstellung eines kommunalen Entwicklungsplanes in Aquin, Centre de Recherche et de Formation Economique et sociale pour le Développement (CRESFED)
- Pilotprojekt für eine integrierte ländliche Entwicklung in der Kommune Léogâne, Groupe Ecologique pour un Développement Durable en Haiti (GEDDH)
- Wiederaufforstung und Anpflanzung von Obstbäumen in Carnifce, Mouvement pour le Développement Rural de Gros-Morne (MODERUG)
- Bau und Betrieb einer Gesundheitsstation in Fauché, Organisation des Paysans Progressistes de Fauché (OPPF)
- Erweiterung von Organisationsfähigkeiten und Produktionskapazitäten von CESCAL, Centre de formation, éducation civique, d'assistance communautaire et aux cooperatives (CEFEACC)
- Aufenthalt junger haitianischer Aktivistinnen in der MST Bundesschule, Escola Nacional Florestan Fernandes (ENFF)
- Aufbau einer Hühnerzucht und politische Ausbildung der Mitglieder der Organisation, Tét Kole
- Verteidigung von Menschenrechten und Durchsetzung von Rechtsstaatlichkeit, Réseau National Defense des Droits Humains (RNDDH)
- Integriertes Wiederaufforstungsprogramm in Roy Sec, APDK
- Dritte Dental-Brigade für Haiti, Asociación Coordinadora Comunitaria de Servicios para la Salud (ACCSS)
- Aufwendungen des Projektbüros Haiti

1.044.151,48 €

Kolumbien

- Unterstützung eines gemeindebasierten Minenaufklärungsprogrammes, Mines Advisory Group (MAG)
- Minenaufklärung und Begleitung von Opfern im bewaffneten Konflikt, Fundación Tierra de Paz (TDP)

38.636,04 €

Mexiko

- Gemeindegesundheit und Pflanzenmedizin in Chiapas, Salud y Desarrollo Comunitario A.C. (SADEC)
- Karawane Angehöriger verschwundener Migrantinnen aus Honduras und Nicaragua, Movimiento Migrante Mesoamericano (MMM)
- Aufwendungen des Projektbüros Mittelamerika (5,9%)

36.368,01 €

Nicaragua

- Bau und Ausstattung einer Vorschule und Bibliothek/Mehrzweckraum sowie Förderung von Lesezirkeln in La Palmerita, Movimiento de Mujeres Maria Elena Cuadra (MEC León)
- Gesundheitsaufklärung für Kinder und Jugendliche, Centro de Información y Servicios de Asesoría en Salud (CISAS)
- Integrale Gemeindeentwicklung in La Palmerita, MEC León
- Unterstützung der Selbstorganisation im Bereich des Produktionsfonds in La Palmerita durch Coopcove
- Stärkung von Kindern und Jugendlichen als Akteure für eine gesündere Umwelt, CISAS (inkl. Unterstützung BMZ)
- Chronische Niereninsuffizienz-Hilfsfonds für Medikamente und Labormaterialien, Nicaragua Forum Heidelberg
- Aufwendungen des Projektbüros Mittelamerika

175.335,24 € (inkl. Unterstützung Initiative Eine Welt Köngen)

Naher/Mittlerer Osten

Ägypten

- Nothilfemaßnahmen für Opfer polit. Gewalt, PHM Global, Cairo Office
- Das Recht auf angemessenen Wohnraum verteidigen im Ezbet El Haggana Slum, Al Shehab Foundation for Comprehensive Development

23.931,61 €

Kurdistan

- Unterstützung der Betreuung jugendlicher Inhaftierter im Jugend-Untersuchungsgefängnis von Suleimani / Khanzad / Haukari FFM

- Prävention von und Information über häusliche Gewalt gegen Frauen und Kinder durch ein Programm präventiver Gesundheit in den Regionen Qadir-Qaram und Doloy Jafatee, Kurdistan Health Foundation / Haukari FFM
- Betreuung von inhaftierten Jugendlichen in Sulaimania und begleitete Aufklärung in der ländlichen Region Doloy Jafatee, Khanzad, KHF, Haukari FFM

48.430,00 €

Libanon

- Förderung palästinensischer Jugendlicher (Ein el Hilweh Camp, Saida), Nashed Association
- Unterstützung der Klinik für sexuelle Gesundheit, Marsa Sexual Health Center
- Unterstützung der Mietkosten für die Krankenpflegeschule, Chouah Al Nour Educational Professional Association (CENEP)
- Stärkung der politischen und sozialen Menschenrechte von Kindern, Jugendlichen und Frauen in palästinensischen Gemeinden, Popular Aid for Relief and Development (PARD)

106.551,44 € (inkl. Unterstützung BMZ)

Palästina/Israel

- Gesundheitsdienste für chronisch Kranke & gemeinde-orientierte Nothilfe in Gaza & Westbank, Palestinian Medical Relief Society (PMRS)
- Verbesserung von Basisgesundheitsdiensten für marginalisierte Gemeinden und Instandsetzung eines Gesundheitszentrums im Gazastreifen, PMRS
- Training und Kampagne zur Früherkennung von Brustkrebs & medizinisch-psychologische Beratung für an Brustkrebs Erkrankte in Gaza, Culture and Free Thought Association (CFTA)
- Aufbau von Wind- und Solaranlagen zur Unterstützung der Bevölkerung in der südlichen Westbank, Community Energy Technology in the Middle East (COMET-ME)
- Förderung der Menschenrechtsarbeit im Gazastreifen, Al Mezan Center for Human Rights
- Mobile Kliniken entlang der Mauer, Basisgesundheitsversorgung & Erste-Hilfe-Kurse in marginalisierten Gemeinden in den besetzten Gebieten, PMRS
- Aufklärung über Aspekte einer etwaigen Rückkehr palästinensischer Flüchtlinge nach Israel, Zochrot
- Förderung Zufluchtshaus in Nazareth für junge Frauen in Notsituationen, Women Against Violence (WAV)
- Mobile Kliniken in marginalisierten Gemeinden in der Westbank, Physicians for Human Rights-Israel (PHR-IL)
- Gesundheitsarbeit in Ost-Jerusalem, Medical Relief Society
- Internationale Advocacy & Institutionelle Förderung, PHR-IL
- Playback Theatre, Psychodrama & Trauma-Fortbildungsprogramm, The Freedom Theatre Jenin
- Unterstützung der Schule für Gesundheits-Arbeiterinnen, PMRS
- Anwaltskosten nach Razzien und Übergriffen des israelischen Militärs, The Freedom Theater Jenin
- Aufwendungen des Projektbüros Ramallah

1.179.877,62 € inkl. Unterstützung vom Auswärtigen Amt, ENÜH / BMZ, medico international schweiz

Themenbezogen Gesundheit

- Pharma-Werbung verstehen und widerstehen – ein Lernprogramm von Health Action International (HAI)
- Machbarkeitsstudie zur Arzneimittelversorgung in Jharkhand, Indien, Community Development Medicinal Unit (CDMU)
- Demokratisierung der globalen Gesundheitspolitiken, People's Health Movement (PHM)
- Unterstützung der Urban Health Initiative in KG Halli, Bangalore, Indien, Institute for Public Health Bangalore (IPH)
- Regionale Netzwerkstärkung in Subsahara Afrika, People's Health Movement (PHM)
- Gesundheitspolitisches Treffen zivilgesellschaftlicher Akteure, New Delhi, Indien

139.434,70 € (inkl. Unterstützung BMZ)

Sonstiges

Salud Mental – Studie zu Traumaintervention und Gewaltforschung in Kriegs- und Krisengebieten, Katrin Groninger, INA FU Berlin – **2.000,00 €**

Minenopfer – Humanitäre Minenräumung als Voraussetzung der Gemeindeentwicklung in Kambodscha, Mines Advisory Group (MAG) – **20.000,00 €**

Inlandsprojekt Flüchtlingshilfe – Flüchtlingsbetreuungsprojekt in NRW, Interkulturelles Solidaritätszentrum e.V., Essen – **56.000,00 €**

NETZWERK DER NAMENLOSEN

Sri Lanka: Lobbyarbeit für die Opfer von Kriegsverbrechen

So etwas hat es hier noch nie gegeben!“ Der Sicherheitsbeamte im Genfer Palast der Nationen ist sichtlich erschüttert. Mit uniformierten Kollegen hat er in einem Sitzungssaal Posten bezogen, in dem ein internationales NGO-Netzwerk einen „side event“ durchführt, eine kleine Konferenz am Rande einer Tagung des UN-Menschenrechtsrates. Diskutiert wird die Situation in Sri Lanka, und das Geschehen im Saal gibt eine Ahnung von dem, was sich auf der Insel zu trägt. Unter den etwa 100 Anwesenden sind 17 Mitglieder der sri-lankischen Regierungsdelegation. Lärmend versuchen sie, die Versammlung zu sprengen. Abgepasst haben sie dazu den Vortrag von Sandya Ekneligoda, deren Mann Prageeth im Januar 2010 von Unbekannten entführt wurde. Das „Verschwindenlassen“ ist ein politisches Verbrechen, dem auf Sri Lanka schon Tausende zum Opfer gefallen sind, allein im Februar und März 2012 waren es 29 Menschen. Sandya nahm das Schicksal ihres Mannes, eines linken Journalisten und bekannten Zeichners, zum Anlass, um ausdrücklich auch für die namenlosen Ehefrauen und Mütter zu sprechen, deren Männer, Söhne oder Töchter ebenfalls „verschwunden“ sind, vermutlich ermordet wurden. Die Regierungsdelegierten unterbrachen sie lauthals: „Du beschmutzt dein Vaterland, nur weil dein Mann dich verlassen hat, um es sich mit einer Jüngerin im Ausland gut gehen zu lassen!“

UN-Resolution 19/2: Erster Erfolg jahrelanger Bemühung

Dass das Rederecht Sandya Ekneligodas und der Fortgang der Konferenz von uniformierten Sicherheitsbeamten der UNO durchgesetzt werden musste, hatte auch mit der Resolution 19/2 zu tun. Im UN-Menschenrechtsrat zwei Tage später mit deutlicher Mehrheit angenommen, verpflichtet sie die Regierung in Colombo zur Aufklärung von Kriegsverbrechen und Verbrechen gegen die Menschheit in den letzten zwei Jahren des 2009 zu Ende gegangenen Bürgerkrieges. Für eine solche Resolution hatte sich *Sri Lanka Advocacy*, ein Netzwerk von Menschenrechtsorganisationen, das von medico international koordiniert wird, seit langem eingesetzt.



medico ist seit dem Tsunami von 2004 in Sri Lanka aktiv. Die Flüchtlingslager der Flutopfer, die der erste sri-lankische medico-Partner gleich nach dem Tsunami errichtete, lagen nur einen Steinwurf entfernt von einem völlig verwahrlosten Lager von Kriegsvertriebenen. Unsere Partner fragten uns damals, ob sie die Flut- und die Kriegs-Überlebenden in einem Lager zusammenführen könnten. medico stimmte sofort zu, obwohl das formell nicht erlaubt war. Zusammen gingen wir an die Öffentlichkeit und verwiesen auf den Skandal, dass wir „unseren“ Kriegsvertriebenen zwar helfen konnten, Tausende andere aber weiter in Lagern ausharren mussten, an denen die internationale Tsunami-Hilfe achtlos vorbeizog.

AKTIONEN & KAMPAGNEN

Die medico-Arbeit war immer schon in lokale, nationale und globale Netzwerke eingebettet, besonders in der Lobbytätigkeit, in der Advocacy und in der Durchführung von Kampagnen und Konferenzen. Ob in vertraulichen Verhandlungen, bei öffentlichen Debatten oder Protesten auf der Straße: stets geht es darum, mit vereinten Kräften politischen Druck auf staatliche oder privatwirtschaftliche Mächte auszuüben.

Wenn der Ausnahmezustand zum Paradigma des Regierens wird: Eine tamilische Flüchtlingsfrau in einem sogenannten „Welfare Camp“ der sri-lankischen Armee in Vavuniya, in Wahrheit ein Internierungslager für 35.000 Kriegsflüchtlinge.



Foto: Reuters

Sri Lanka Advocacy

Auf Sri Lanka herrschte damals ein brüchiger Waffenstillstand. Zwei Jahre später brach der Krieg zwischen den Rebellen der tamilischen Minderheit und der Armee der singhalesischen Mehrheit wieder aus. Noch einmal zwei Jahre später war er zu Ende, die Rebellen ausgelöscht. Allein in der Schlussphase 2008/2009 wurden nach UNO-Angaben 40.000 Menschen getötet, die meisten von ihnen Zivilistinnen und Zivilisten. Ihrem noch immer namenlosen Schicksal gilt die Resolution 19/2, für deren Durchsetzung medico mit seinen Partnern jetzt streiten wird.

Dass diese Partner ungenannt bleiben, hat mit der Lage vor Ort zu tun. Das Ende des Krieges ist nicht das Ende des Konflikts, im Gegenteil. Die gewaltsame Willkürherrschaft von Regierung und Armee trifft nicht mehr nur die Menschen des tamilisch besiedelten Nordens und Ostens, sondern alle, die sich ihr widersetzen. Zu ihnen gehört, neben vielen anderen, der singhalesische Journalist Prageeth Ekneligoda, von dessen „Verschwinden“ und von dessen mutiger Ehefrau Sandya eben die Rede war. Zu ihnen gehören alle Partnerinnen und Partner medicos, die tamilischer und die singhalesischer Herkunft. Der Arm Colombos reicht sogar

bis nach Deutschland und Europa, zwingt hier NGOs zur Vorsicht, weil sie fürchten müssen, dass ein offenes Wort das Leben ihrer Partner in Sri Lanka gefährdet. Deshalb haben sie das Netzwerk *Sri Lanka Advocacy* gegründet, unter dessen Namen seither eine gemeinsame Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit betrieben wird: im politischen Berlin, bei der EU in Brüssel, bei der UNO in Genf und auf der Website www.lanka-advocacy.org, die in Deutschland, in Europa und auf Sri Lanka gelesen wird. Mittlerweile ist sie ein führendes Medium in Sachen Menschenrechte und Demokratie in Sri Lanka

Der Fall Jagath Dias und der Bremer Friedenspreis

Die Resolution 19/2 ist der zweite Erfolg, an dem das Netzwerk beteiligt war. Den ersten errang *Sri Lanka Advocacy* 2011, als der unrühmliche Abgang des sri-lankischen Vizebotschafters in Deutschland nicht so geräuschlos vonstatten ging, wie das in Colombo und Berlin geplant war. Vizebotschafter Dias war akkreditiert worden, obwohl bekannt war, dass dem Generalmajor der singhalesischen Armee schwerste Kriegsverbrechen vorgeworfen werden. *Sri Lanka Advocacy* protestierte, informierte Abgeordnete des Bundestags, sprach mit Menschenrechtsverteidigern aus Sri Lanka bei Ministern vor, ging an die Presse. Das dem Netzwerk verbundene *European Center for Constitutional and Human Rights* (ECCHR) legte eine umfassende Dokumentation der Vorwürfe gegen Dias vor. Als der Generalmajor daraufhin stillschweigend aus dem Land komplimentiert wurde, alarmierte das Netzwerk die Medien: soll ausgeschlossen werden, dass Kriegsverbrecher zu Diplomaten werden, muss Öffentlichkeit geschaffen werden. Die erreichte das Netzwerk auch im November 2011, als der Bremer Friedenspreis an Shreen Saroor ging, eine muslimische Aktivistin aus Sri Lanka, die wie Sandya Ekneligoda das lebensgefährliche Risiko auf sich nimmt, im eigenen Namen das Wort zu ergreifen und so auch für all die zu sprechen, denen das verwehrt wird. medico war geladen, die Laudatio zu halten, die Ehrenrede finden Sie unter www.medico.de/bremerfriedenspreis ■



Für die Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit von *Sri Lanka Advocacy* wendeten die Mitgliedsorganisationen 2011 den Betrag von 47.373,97 € auf.

DER PLATZ ZWISCHEN DEN STÜHL

Interview mit Thomas Ostermeier über das *Freedom Theatre*

Am 4. April 2011 wurde der palästinensisch-jüdische Theatermacher Juliano Mer Khamis vor dem Eingang seines Theaters ermordet. Bis heute ist die Tat nicht aufgeklärt. Wenn der Mord an Juliano die Arbeit des *Freedom Theatre Jenin* beenden sollte, dann ist das nicht gelungen. Das palästinensische Theater erarbeitete sich mit „Sho Kman?“ (Was noch?) ein neues Stück, zeigte es in Jenin und ging in Deutschland im Herbst 2011 auf Tournee. Allein an der Schaubühne in Berlin wurde das Stück vier Mal gezeigt. Gemeinsam mit 13 namhaften Intendanten und Theaterschaffenden, darunter Thomas Ostermeier, rief *medico* parallel zur Unterstützung des *Freedom Theatre* auf.

Frage: Sie kannten Juliano Mer Khamis gut. Nach der Ermordung von Juliano haben Sie in Interviews immer wieder seine Arbeit erwähnt und das Entsetzen über seinen Tod deutlich gemacht. Warum sind diese Arbeiten so wichtig für Sie?

Thomas Ostermeier: Die Arbeit von Juliano und des *Freedom Theatre* stellen meine eigene Arbeit infrage: Wie hohl und belanglos wirkt Theaterarbeit in Deutschland angesichts der Bedingungen, unter denen die Menschen dort arbeiten. Angefangen bei den Kleinigkeiten des alltäglichen Umgangs bis zu den ernsthaften, ja tödlichen Bedrohungen und Taten, denen das *Freedom Theatre* ausgesetzt ist. Und sie machen nach dem Mord an Juliano weiter. Dieses Weitermachen hat

bereits eine Geschichte. In seinem Film „Arnas Kinder“ schilderte Juliano die Theaterarbeit seiner Mutter in Jenin und die Geschichte einiger der von ihr betreuten Kinder. Ein Junge hatte sich Jahre später als Selbstmordattentäter in die Luft gesprengt, drei weitere waren im Widerstand gegen die israelische Armee ums Leben gekommen. Die Wirkung einer grenzüberschreitenden Arbeit, wie der von Arna, tendiert doch damit gegen Null. Trotzdem hatte sich Juliano entschlossen, das Theater-Projekt wieder aufzunehmen.

Als Sohn einer Jüdin und eines Palästinensers hoffte Juliano Mer Khamis möglicherweise sich gegen diese fatale Entwicklung stemmen zu können?

Er saß zwischen den Stühlen. Das war eine Position, die ihm Legitimation verlieh. Aber sie hat ihn vielleicht auch das Leben gekostet. Wir wissen leider noch immer nicht, wer ihn ermordet hat. Er hat einmal gesagt, hier hole man ihn nur mit einer Kugel im Kopf raus. Aber war er sich bewusst, wie groß die Gefahr wirklich war? Mich bewegt die Frage, ob es das wert war. Zugleich steht es mir nicht zu, Julianos Handlung zu beurteilen. Juliano hat etwas getan, was in künstlerischen oder akademischen Milieus von großer Gültigkeit ist. Er hat versucht, die Kluft zwischen Anspruch und Wirklichkeit zu überwinden. Er hat auf eine große Karriere in Israel, vielleicht sogar auf eine Weltkarriere verzichtet, um mit seinen Mitteln an der Front des Konfliktes zu arbeiten. Deshalb ist sein Tun über jede Kritik erhaben. Aber war es das wert, dass er sein Leben dafür verliert? Der Verlust von Juliano ist grausam und macht traurig. Das *Freedom Theatre* hingegen ist eine Arbeit, ein Projekt, das einen aufbauen kann.

Wir zweifelten, ob das Theater nach dem Mord weiter existieren kann. Nun setzen andere Julianos Arbeit fort und auch die Schauspieler machen weiter. Ist das nicht ein Zeichen dafür, dass Theater tatsächlich dazu beitragen kann, dass Menschen sich selbst und ihrer Kraft bewusst werden?

Es ist schon eine großartige Leistung dieses Projekts, wie die jungen Leute über sich selbst, die Welt und ihre Situation nachdenken. Es hätte eine soziale Einrichtung sein können oder aber eine Filmschule. Aber das *Freedom Theatre* erhebt für sich den Anspruch, professionelles Theater zu sein. So, wie jeder von ihnen über Theater redet und wie er Theater macht, können sie ihn auch einlösen. Kürzlich trafen die Schauspielschüler aus Jenin hier an der Schaubühne auf deutsche, polnische und französische Schauspielschüler. Bei diesem Treffen haben die Schauspielschüler aus Jenin ihre entwickelte politische Haltung dargelegt. Sie waren so überzeugend in ihrer Ablehnung von Gewalt und in ihrem Glauben an die Kraft des



Foto: Dominik Gähler

Thomas Ostermeier

EN IST LEER

Jenin und Juliano Mer Khamis

Israeli und Palästinenser zugleich: Juliano Mer Khamis bei einer Theaterprobe des *Freedom Theatre* in Frankfurt, 2009.



Theaters und von der Kunst als Waffe. Ihre Biographien machen diese Haltung umso beeindruckender. Die anderen Schauspieler haben mit ihnen erst wieder den Sinn von Theater überhaupt verstanden.

Sollte man in Deutschland nicht auch über derart widerständiges Theater nachdenken?

Für das Theater ist es nicht schlecht zu wissen, wofür und wogegen man ist. Ein repressives System führt einem vor Augen, dass es tagtäglich notwendig ist, dagegen zu kämpfen. Beim Theater in Deutschland wissen wir nicht, wofür und wogegen wir sind. Mit der Finanzkrise und mit der Krisenhaftigkeit des Kapitalismus bekommen wir langsam wieder eine Ahnung davon. Aber der schöne Satz von Marx, das Sein bestimme das Bewusstsein, stimmt noch immer. Unser gesellschaftliches Sein ist doch unvergleichbar mit dem der Jeniner. Glücklicherweise.

Also keine Zukunft für politisches Theater?

Wir gehen davon aus, dass Theater in den letzten 20 Jahren nur sich selbst thematisiert hat. Gerade in den fortgeschritteneren Ästhetiken des Theaterbetriebs geht es immer mehr darum: Ich bin hier

auf der Bühne, und diese ist die einzige Wirklichkeit, über die ich erzählen kann. Wir möchten jedoch das Theater zu einem Referenzrahmen machen, in dem ich eine Wirklichkeit, die außerhalb liegt, spiegele und versuche, sie modellhaft auf der Bühne nachzubilden. Das wäre der entscheidende Schritt hin zu einem politischen Theater. Dazu bedarf es zweierlei: der Fähigkeit, die komplexe Wirklichkeit da draußen zu durchdringen und des Autors, der Autorin, der/die diese Transferleistung überzeugend nachvollzieht. Und an beidem mangelt es.

Die Schauspieler des *Freedom Theatre* tragen die zu spiegelnde Wirklichkeit von draußen in sich, macht das politische Theater heute aus?

Ja, genau. Sie sind eine Mischung von Rimini Protokoll und politischem Theater, weil sie Experten des Alltags sind, Experten dessen, wovon sie erzählen. ■



Wir unterstützten die Tournee des *Freedom Theatre* durch Deutschland, darunter vier Abende an der Berliner Schaubühne, mit 5.000,- €; die Arbeit des Theaters in Jenin förderte medico in 2011 mit 20.696,- €.

FINANZBERICHT 2011

Lage und Entwicklung



Der Gesamtetat, der *medico international* im Berichtszeitraum zur Verfügung stand, betrug 20.234.329,46 €. Damit ist er gegenüber dem Vorjahr nochmals leicht angestiegen, was vor allem auf umfangreiche Rücklagen für Projekte zurückzuführen ist, deren Mittel zwar in 2010 bereitgestellt, aber erst in 2011 ausgegeben werden konnten. Ein solcher Übertrag ins Folgejahr ist dann unerlässlich, wenn – wie im Falle der Katastrophen in Haiti und Pakistan – unmittelbar eingegangene Spendenmittel auch für sorgfältig geplante und nachhaltig wirksame Wiederaufbauprojekte verwendet werden sollen.

Einnahmen

Die Summe der Spenden, die *medico* 2011 erhalten hat, beläuft sich auf insgesamt 4.944.543,19 €. Darin enthalten sind auch weitergeleitete Spenden von Dritten, vor allem dem „Bündnis Entwicklung hilft“ (BEH) in Höhe von 1.755.000,00 €, die zu einem großen Teil den Opfern der Hungerkatastrophe in Ostafrika zugute kamen. Ohne die BEH-Spenden belief sich das Spendenaufkommen auf 3.189.543,19 €. Das bedeutet einen leichten Rückgang, allerdings nur im Vergleich zu 2010, in dem aufgrund der beiden großen Katastrophen die Spenden mit 3.727.098,89 € außergewöhnlich hoch waren.

Gestiegen sind die Zuschüsse von öffentlicher Seite. Sie betragen im Berichtsjahr 5.011.074,51 €; 2010 waren es 4.243.319,61 €. Die Erhöhung der Zuschüsse steht vor allem im Zusammenhang mit der Ausweitung unserer Arbeit in Palästina. Die Zuwendungen, die der Verein von Seiten der *stiftung medico international* bekommen hat, sind nicht zuletzt aufgrund weiterer Zustiftungen von 44.857,66 € in 2010 auf 80.000,00 € in 2011 angewachsen.

Erfreulich ist auch die Entwicklung der Fördermitgliedschaften, deren Zahl von 1.985 im Vorjahr auf 2.205 erneut angestiegen ist. Solche Fördermitgliedschaften ermöglichen uns eine langfristige und stabile Zusammenarbeit mit unseren Partnern im globalen Süden.

Ausgaben

Auch in 2011 erhielt *medico* das Spendensiegel des „Deutschen Zentralinstituts für Soziale Fragen“ (DZI). Der Ergebnisrechnung auf den nachfolgenden Seiten liegen die Aufwandskategorien des DZI zugrunde. Grundsätzlich wird darin zwischen Aufwendungen für den satzungsgemäßen Bereich der Arbeit und Ausgaben für Werbung und Verwaltung unterschieden. Zu den satzungsgemäßen Aufwendungen zählen die Projektförderung, die

In Bangladesch ist die Kindersterblichkeit hoch, 42 von 1.000 Kindern überleben die ersten Tage nach der Geburt nicht. Geburtsvorbereitungskurs des medico-Partners *Gonoshasthaya Kendra* in Bangladesch.

Projektbegleitung und die satzungsgemäße Kampagnen- und Bildungsarbeit. Diese Unterscheidung ist sinnvoll, weil nachhaltig wirksame Hilfen ohne sachgerechte Planung und Begleitung nicht möglich sind und Kampagnen, wie 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. 2011 betrug die Ausgaben für den satzungsgemäßen Bereich der Arbeit von medico insgesamt 9.915.243,17 € (das sind 91,89 % der Gesamtausgaben). Im Einzelnen haben wir für die Projektförderung 8.228.932,95 € (76,26 %) aufgewandt, für die Projektbegleitung 911.435,56 € (8,45 %) und für die Kampagnen- und Aufklärungsarbeit 774.874,66 € (7,18 %).

Insgesamt konnten wir im Berichtszeitraum 90 Projekte fördern, darunter so große Programme wie das humanitäre Minenräumen in Afghanistan, die Weiterführung der Wiederaufbauhilfen für Pakistan und Haiti, die Arbeit in der Westbank und die Hilfen für die Opfer der Hungerkatastrophe in Ostafrika. Aber auch kleine, oftmals höchst arbeitsaufwendige Unterstützungsprogramme haben wir im letzten Jahr sehr gerne geleistet, so z.B. in Kooperation mit unseren ägyptischen Partnern der unmittelbare medizinische Beistand für die Menschen auf dem Tahrir-Platz in Kairo.

Herausragend im Bereich der Kampagnen- und Aufklärungsarbeit waren 2011 erneut die Beschäftigung mit dem Nahost-Konflikt und all unsere Aktivitäten im Zusammenhang des Schwerpunktes „Globale Gesundheit“. Auf Einladung von medico trafen sich im Mai 2011 über 50 zivilgesellschaftliche Akteure aus aller Welt in New Delhi, um gemeinsam über Konzepte für die Demokratisierung der globalen gesundheitlichen Verhältnisse zu beraten. Am Ende des Treffens stand die Verabschiedung des „Delhi-Statements“, das inzwischen erheblichen Einfluss auf die Bemühungen zur Reformierung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gewonnen hat.

Die Aufwendungen für Werbung und Verwaltung lagen mit 875.490,76 € bei 8,11 % der Gesamtausgaben. Laut DZI-Kriterien gelten Verwaltungskosten unter 10 % als niedrig.

Risiken und Chancen

Mit dem Jahresergebnis 2011 hat sich das solide finanzielle Fundament, auf dem sich die Arbeit von medico gründet, erneut bestätigt. Zwar war der Haushalt 2011 noch immer von den beiden großen Katastrophen aus dem Vorjahr geprägt, doch bestätigte sich (ohne Berücksichtigung der Spenden, die in 2010 für Haiti und Pakistan eingegangen sind) der leicht ansteigende Trend in der Spendenentwicklung aus den Vorjahren. Diesen zu stabilisieren und zugleich weitere Chancen aufzugreifen, ist das Ziel.

Allerdings spricht noch immer einiges dafür, dass nicht alle Menschen, die den politischen Ansatz von medico teilen, medico auch kennen. Eine Ausweitung der Verankerung von medico in der hiesigen Öffentlichkeit scheint möglich. Das würde nicht zuletzt mithelfen, den Erwartungen und Möglichkeiten unseres immer größer gewordenen internationalen Partnernetzes entsprechen zu können.

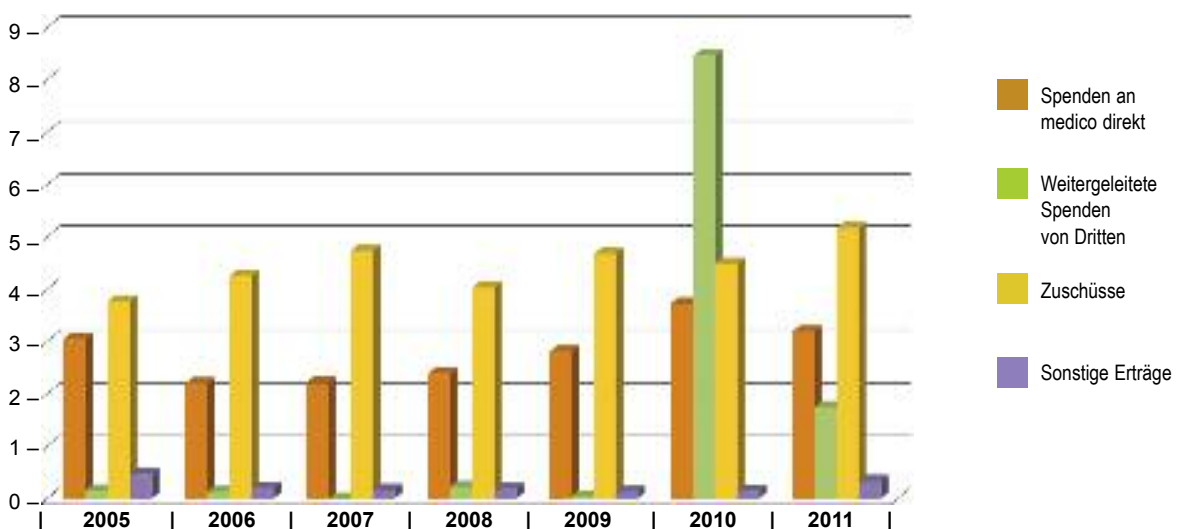
Der spezifische Ansatz von medico, mit lokalen Partnern zusammenzuarbeiten, statt eigenes Personal zu entsenden, erweist sich als richtig auch mit Blick auf die negativen Folgen der Globalisierung. Wo andere Organisationen aufgrund wachsender Gewaltverhältnisse mit der Entsendung von Helfern immer größere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

Fazit: Es spricht zweierlei dafür, dass die Chancen die Risiken überwiegen. Da ist einerseits die finanzielle und organisatorische Solidität der Organisation medico und andererseits das ungebrochene Interesse, das der Arbeit von medico seitens einer kritischen Öffentlichkeit entgegengebracht wird. ■

Finanzbericht 2011 – Gesamtergebnis

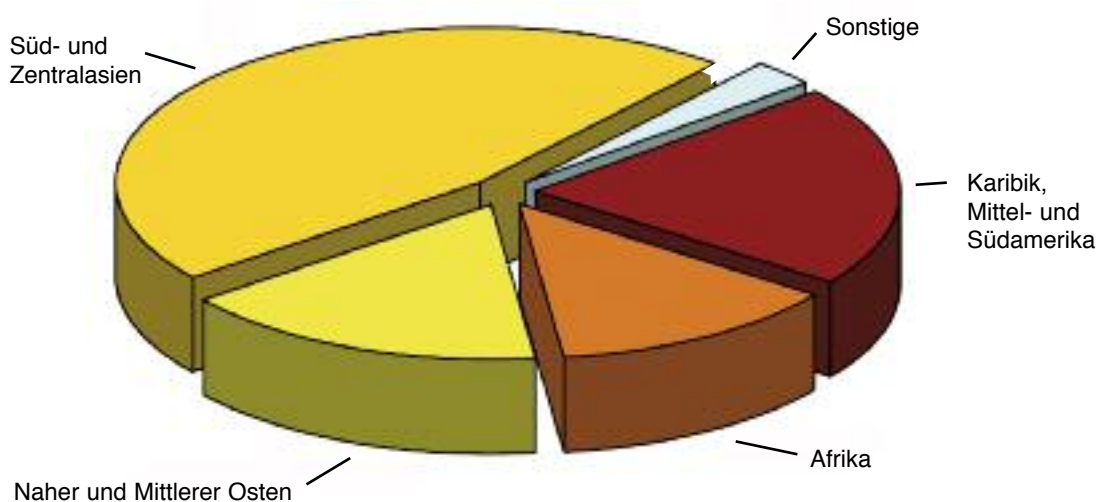
ERTRÄGE	2011	2010
Geldspenden	3.189.543,19 €	3.727.098,89 €
weitergeleitete Spenden von Dritten	1.755.000,00 €	8.466.803,34 €
Zuschüsse - öffentliche Geldgeber	5.011.074,51 €	4.243.319,61 €
Zuschüsse - nicht öffentliche Geldgeber	164.087,05 €	253.274,03 €
Zuwendungen der Stiftung medico international	80.000,00 €	44.857,66 €
Vermächtnisse	166.900,73 €	45.753,56 €
Bußgelder	446,90 €	6.600,00 €
Weitergeleitete Bußgelder von Dritten	0,00 €	1.770,00 €
Zinsen und ähnliche Erträge	78.888,65 €	26.403,83 €
Mitgliedsbeiträge	6.387,08 €	6.487,08 €
Sonstige Einnahmen	13.869,05 €	14.217,89 €
Erträge gesamt	10.466.197,16 €	16.836.585,89 €
RÜCKLAGEN		
nach § 58 Nr. 6 der Abgabenordnung (AO) Stand: 01.01.2011	7.480.944,81 €	1.340.891,51 €
für Projekte, die in 2010 beschlossen wurden, der Mittelabfluss zum 31.12.2010 jedoch noch nicht oder nur teilweise erfolgen konnte, sowie für zweckgebundene Restmittel		
Freie Rücklage nach § 58 Nr. 7a der Abgabenordnung (AO)	2.073.000,00 €	800.000,00 €
Vereinskapital am 01.01.2011	214.187,49 €	263.595,58 €
HAUSHALT 2011	20.234.329,46 €	19.241.072,98 €

ENTWICKLUNG DER EINNAHMEN (IN MIO. EURO)



AUFWENDUNGEN	2011	2010
Projektförderung	8.228.932,95 €	6.835.115,89 €
Projektbegleitung	911.435,56 €	1.133.396,75 €
Satzungsgemäße Kampagnen-, Bildungs-, Aufklärungsarbeit	774.874,66 €	756.099,94 €
Werbung und allgemeine Öffentlichkeitsarbeit	296.222,54 €	225.742,76 €
Verwaltung	579.268,22 €	522.585,34 €
Aufwendungen insgesamt	10.790.733,93 €	9.472.940,68 €
RÜCKLAGEN nach § 58 Nr. 6 der Abgabenordnung (AO) Stand: 31.12.2011 für Projekte, die in 2011 beschlossen wurden, der Mittelabfluss zum 31.12.2011 jedoch noch nicht oder nur teilweise erfolgen konnte, sowie für zweckgebundene Restmittel	7.322.279,55 €	7.480.944,81 €
Freie Rücklage nach § 58 Nr. 7a der Abgabenordnung (AO)	1.911.000,00 €	2.073.000,00 €
Vereinskapital am 31.12.2011	210.315,98 €	214.187,49 €
HAUSHALT 2011	20.234.329,46 €	19.241.072,98 €

PROJEKTAUSGABEN NACH REGIONEN:



Gewinn- und Verlustrechnung

für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2011

	2011 EUR	2010 EUR
Erträge		
Spenden	3.189.543,19	3.727.098,89
Zuwendungen von Dritten	1.755.000,00	8.468.573,34
Zuschüsse öffentlicher und privater Institutionen	5.175.161,56	4.496.593,64
Stiftungszuwendungen, Vermächtnisse, Bußgelder	247.347,63	97.211,22
Zinsen und ähnliche Erträge	78.888,65	26.403,83
Sonstige Erträge	20.256,13	20.704,97
Erträge gesamt	10.466.197,16	16.836.585,89
Aufwendungen		
Transfers in die Projekte		
a) von Geldmitteln	-7.047.570,71	-6.705.274,57
b) von Sachmitteln	-55.191,71	-28.744,27
c) Weiterleitung von Bündnisspenden	-500.000,00	0,00
Personalaufwand		
a) Gehälter	-1.711.666,67	-1.416.088,29
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung	-327.510,40	-269.049,79
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-32.176,14	-21.481,35
Sonstige Aufwendungen	-1.116.618,30	-1.032.302,41
Aufwendungen gesamt	-10.790.733,93	-9.472.940,68
Jahresergebnis	-324.536,77	7.363.645,21
Entnahme aus/ Zuführung zu freier Rücklage	162.000,00	-1.273.000,00
Zuführung zur Personal- und Betriebsmittelrücklage	0,00	-177.000,00
Abfluss zweckgebundene Spenden aus dem Vorjahr	1.543.516,81	232.709,66
Mittelübertrag aus Restmittel Spenden in Rücklagen	1.832.066,27	0,00
Zuführung zweckgebundene Spenden	-1.110.687,10	-5.516.895,24
Zuführung zur Projektmittelrücklage	-10.356.098,61	-7.498.219,14
Entnahme aus der Projektmittelrücklage	8.276.306,92	6.884.147,10
Auflösung von Projektrücklagen	15.493,58	30.644,24
Forderungen bei Projektrücklagen	-41.932,61	-95.439,92
Minderung Vereinskaptal	-3.871,51	-49.408,09

Erläuterungen zur Ergebnisrechnung

ERTRÄGE

Spenden – Der Eingang von Spenden, die medico 2011 direkt erhalten hat, war um 537.555,70 € (14,4%) niedriger als im Vorjahr. Der Grund dafür ist im Wesentlichen der sehr hohe Spendeneingang 2010, verursacht durch die Erdbebenkatastrophe in Haiti und die Flutkatastrophe in

Pakistan. Im Vergleich zu 2009 konnten die Spenden 2011 um 13,6% erhöht werden.

Weitergeleitete Spenden von Dritten – Hier handelt es sich um Spenden, die vom „Bündnis Entwicklung hilft“ 2011 an medico weitergeleitet worden sind. Den größten Anteil daran hatten die Spenden für die Betroffenen der Hungersnot in Ostafrika.

Ergebnisrechnung in Aufwandskategorien und nach DZI-Kriterien

Projektausgaben / Satzungsgemäßer Bereich			Werbe- und Verwaltungsausgaben	
Projektförderung EUR	Projektbegleitung EUR	satzungsgemäße Kampagnen-, Bildungs- und Aufklärungsarbeit EUR	Werbung und allgemei- ne Öffentlichkeitsarbeit EUR	Verwaltung EUR
3.183.357,99	0,00	6.185,20	0,00	0,00
1.755.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.851.418,81	304.242,75	19.500,00	0,00	0,00
247.347,63	0,00	0,00	0,00	0,00
78.888,65	0,00	0,00	0,00	0,00
7.140,22	2.322,41	1.961,63	1.194,79	7.637,08
10.123.153,30	306.565,16	27.646,83	1.194,79	7.637,08
-7.047.570,71				
-55.191,71				
-500.000,00				
-341.635,34	-569.469,41	-315.981,82	-118.128,13	-366.451,97
-42.843,67	-113.902,44	-61.540,06	-27.075,31	-82.148,92
-11.785,69	-6.575,49	-3.439,34	-2.277,10	-8.098,52
-229.905,83	-221.488,22	-393.913,44	-148.742,00	-122.568,81
-8.228.932,95	-911.435,56	-774.874,66	-296.222,54	-579.268,22
1.894.220,35	-604.870,40	-747.227,83	-295.027,75	-571.631,14

Der Anteil der Werbe- und Verwaltungsausgaben an den Gesamtausgaben beträgt 8,11%.

Zuschüsse öffentlicher und privater Institutionen – Zuschüsse für Projekte in Afghanistan, Palästina, Libanon, Guatemala, Nicaragua, Brasilien, Sri Lanka, Simbabwe, Südafrika und für die Sahrauischen Flüchtlinge in Algerien wurden voll oder anteilig durch das AA, das BMZ und ifaZivik, ECHO, medico international Schweiz und das Klima-Bündnis e.V. finanziert. Für Öffentlichkeitsmaßnahmen, eine Konferenz zum Thema Globale Gesundheit und umfangreiche Advocacyarbeit für Sri Lanka, wurden Zuschüsse von der GIZ, NORAD, der Kindernothilfe, Misereor und der VEM Wuppertal gewährt.

Stiftungszuwendungen, Vermächnisse und Bußgelder – Die Zuwendung, die der Verein 2011 von der *stiftung medico international* für Projekte erhalten hat, erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr um 35.142,34 € auf 80.000,- €. Auch die Einnahmen aus Vermächnissen konnten von 45.753,56 € 2010 auf 166.900,73 € erhöht werden. Bei den Bußgeldern reduzierte sich der Ertrag von 6.600,- € 2010 auf 446,90 € 2011.

Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge – Durch eine relativ hohe Liquidität und eine bessere Verzinsung von Festgeldern konnten 2011 mehr Habenzinsen als im Vorjahr erwirtschaftet werden.

Sonstige Erträge – Hier handelt es sich um Erträge aus Kursdifferenzen, Einnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und um Mitgliedsbeiträge.

AUFWENDUNGEN

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

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

Abschreibungen – Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände wurden planmäßig vorgenommen.

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

AKTIVA	Berichtsjahr EUR	Vorjahr EUR
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	4,00	214,00
II. Sachanlagen	99.429,00	104.871,00
III. Finanzanlagen	54.416,06	54.416,06
B. Umlaufvermögen		
I. Vorräte	6.489,97	6.758,16
II. Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände	108.285,42	388.199,56
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	9.343.567,01	9.344.718,61
C. Rechnungsabgrenzungsposten		
I. Aktive Rechnungsabgrenzung	11.283,19	0,00
	9.623.474,65	9.899.177,39
Treuhandvermögen (Stiftung) (i.Vj.:)	0,00 127.278,39	

Erläuterungen zur Bilanz

Allgemeine Angaben

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

Aktiva

A. ANLAGEVERMÖGEN

I. Immaterielle Vermögensgegenstände

Hier handelt es sich um den um Abschreibungen 2011 verminderten Wert der in den Vorjahren erworbenen Softwareprogramme.

II. Sachanlagen

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

III. Finanzanlagen

Die Finanzanlagen bestehen aus Anteilen bei der Genossenschaftsbank OekoGeno eG und Anteilen am Ökoviisions-Fonds, die dem Verein 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:

Forderungsansprüche gegenüber ECHO, einen Anspruch gegenüber dem Vermieter zur Beteiligung an Umbaukosten im Frankfurter Büro, Vorschüsse an Arbeitnehmer/innen, Vorschüsse für Sozialabgaben in Ramallah, einen Rückzahlungsanspruch aufgrund einer versehentlich eingezogenen Kapitalertragssteuer und Forderungen aus der Erstattung von Gehaltsfortzahlungen durch Krankenkassen.

b) Sonstige Vermögensgegenstände:

Mietkaution für die Geschäftsräume in der Burgstrasse 106

III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten

Bei dieser Position handelt es sich um die Bestände der Barkassen und Konten für laufende Zahlungen und Termingeldanlagen der Geschäfts-

stelle in Frankfurt/Main und um die Bestände der Büros in Managua, Port-au-Prince und Ramallah.

C: I: AKTIVE RECHNUNGSABGRENZUNG:

Hier handelt es sich um eine Mietvorauszahlung 2012 für ein ECHO-Projekt-Büro in Alger.

Passiva

A. EIGENKAPITAL

I. Vereinskapiatal

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

II. Rücklagen

Die Rücklagen nach § 58 Nr. 6 AO von 7.322.279,55 € wurden gebildet

- für Projekte, die in 2011 und Vorjahren genehmigt und begonnen wurden, bei denen der Mittelabfluss in 2011 jedoch nur teilweise erfolgt ist (3.267.597,57 €)

- für zweckgebundene Restmittel aus Spenden (3.254.681,98 €)

- zur Sicherung der institutionellen Leistungsfähigkeit von m.i., um die steuerbegünstigten satzungsgemäßen Zwecke nachhaltig erfüllen zu können (800.000,00 €)

Die freie Rücklage nach § 58 Nr.7a AO von 1.911.000,00 € wurde gebildet für Projekte und Projektbereiche, die in der Entwicklung bzw. Ausarbeitung für die kommenden Jahre sind.

B. RÜCKSTELLUNGEN

Rückstellungen in Höhe von 114.893,00 € wurden gebildet

- für noch bestehende Urlaubsansprüche (90.493,00 €)

- für den Beitrag zur Berufsgenossenschaft (10.900,00 €)

- und für die Kosten der Jahresabschlussarbeiten und der Wirtschaftsprüfung (13.500,00 €)

C. VERBINDLICHKEITEN

Es handelt sich hier um Verbindlichkeiten

- aus Lieferungen und Leistungen (32.929,16 €)

- aus Lohnsteuer (18.737,01 €)

- aus von den Büros Port-au-Prince, Managua und Ramallah in 2011 an Lieferanten ausgegebene und noch nicht eingelöste Schecks (4.490,75 €)

- gegenüber Arbeitnehmer/innen in Ramallah aufgrund der Einrichtung eines Sonderkontos zur privaten Kreditsicherung (7.524,49 €)

- aus dem Anspruch von Dritten aufgrund einer Erbschaft (1.280,48 €)

- aus Umsatzsteuer (24,23 €).

PASSIVA**Berichtsjahr
EUR****Vorjahr
EUR****A. Eigenkapital**

I.	Vereinskapital	210.315,98	214.187,49
II.	Rücklagen nach § 58 Nr. 6 AO	7.322.279,55	7.480.944,81
III.	Freie Rücklagen nach § 58 Nr. 7a AO	1.911.000,00	2.073.000,00

B. Rückstellungen

Sonstige Rückstellungen	114.893,00	85.336,00
-------------------------	------------	-----------

C. Verbindlichkeiten

Sonstige Verbindlichkeiten davon aus Steuern EUR 18.761,24 (im Vorjahr 17 TEUR)	64.986,12	45.709,09
---	-----------	-----------

9.623.474,65**9.899.177,39**

Treuhandvermögen (Stiftung)
(i.Vj.):

0,00
127.278,39

Bestätigungsvermerk des Wirtschaftsprüfers

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz zum 31. Dezember 2011, Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2011 sowie die Mittelverwendungsrechnung für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2011 unter Einbeziehung der Buchführung des Vereins medico international e.V., Frankfurt am Main, für das Geschäftsjahr 2011 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 Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und 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 17. April 2012

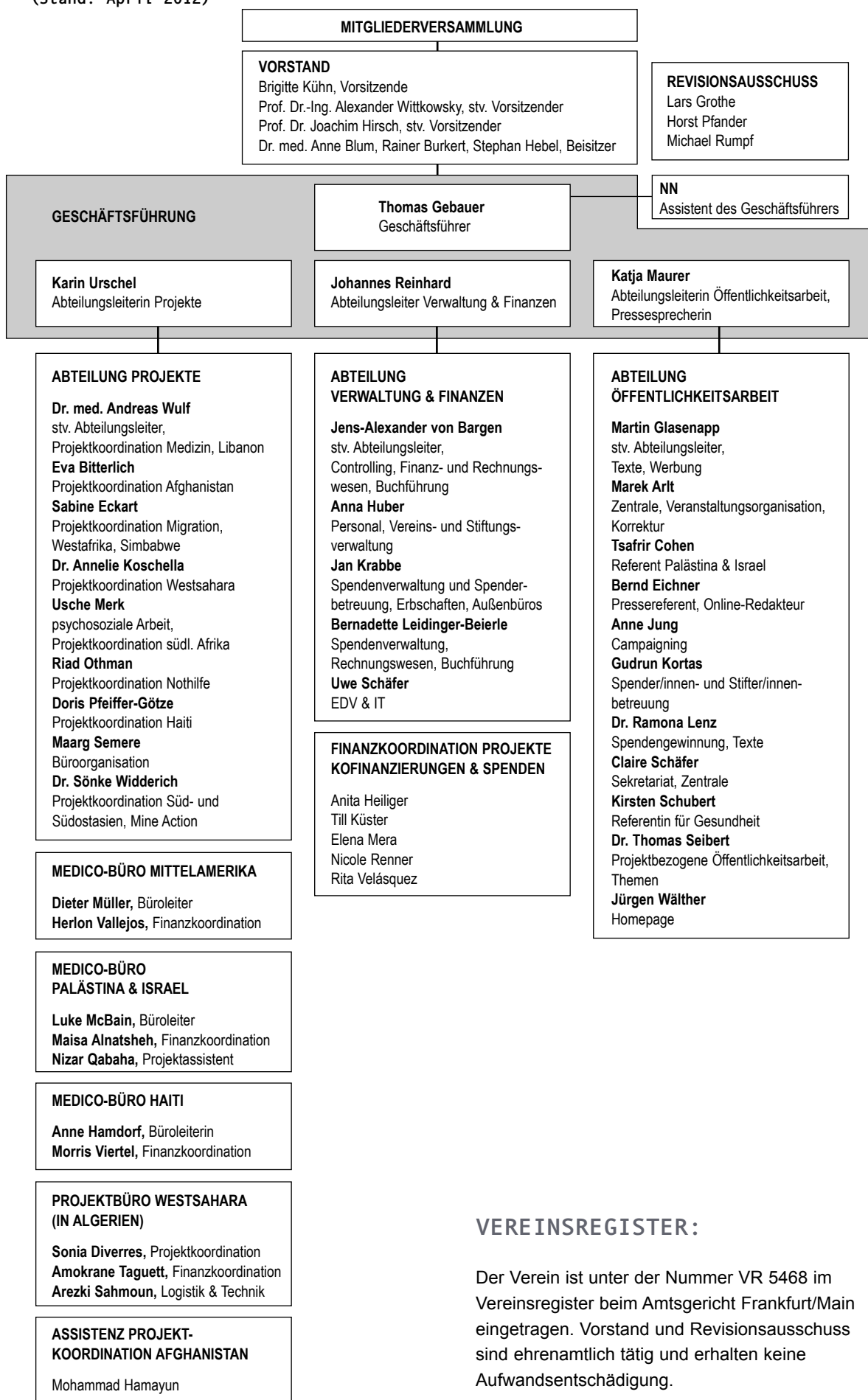
RG TREUHAND
Revisionsgesellschaft mbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

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

Dipl.-Kfm. Jürgen Lohr
Wirtschaftsprüfer



(Stand: April 2012)

**VEREINSREGISTER:**

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

PERSONAL

Die durchschnittliche Zahl der Mitarbeiter/innen war:

	2011	2010
Inlandsmitarbeiter/innen		
Vollzeitbeschäftigte	14	13
Teilzeitbeschäftigte	19	17
Auslandsmitarbeiter/innen (entsandte)	4	4
Auslandsmitarbeiter/innen in den Büros mit lokalen Verträgen und freie Mitarbeiter im Ausland	4	6
Geringfügig Beschäftigte und Praktikanten	4	6
	45	46

VERGÜTUNGSSTRUKTUR

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

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

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

STEUERLICHE VERHÄLTNISSE

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

Mit Bescheid vom 24. Februar 2012 wurde dem Verein die Freistellung von der Gewerbe- und Körperschaftssteuer für die Jahre 2008, 2009 und 2010 erteilt. Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der §§ 51 ff. Abgabenordnung.

RENAISSANCE DES ÖFFENTLICHEN RAUMS

Zur Arbeit der *stiftung medico international* im Jahr 2011



Foto: Christoph Boeckhler

Georg Schramm

damit eine „Demokratisierung der Demokratie“ einzufordern. Dem schloss sich Hannes Rockenbach, einer der Sprecher der Proteste gegen Stuttgart 21, ebenso an wie der in London lehrende Politikwissenschaftler Arshin Adib-Moghaddam. *medico*-Geschäftsführer Thomas Gebauer sah im „arabischen Frühling“ den Beginn der „Renaissance der Öffentlichkeit“, der sich *medico* schon seit Jahren verpflichtet weiß.

Die *stiftung medico international* steht *medico* jetzt schon im siebten Jahr zur Seite, ihr Vermögen wuchs dank erneuter Zustiftungen und einer Vermögensübertragung um rund 831.500 € auf insgesamt 3.856.669 €. Angelegt ist das Stiftungsvermögen in langfristigen Renten- und gemischten Wertpapierfonds, die Einhaltung der ethisch-nachhaltigen Anlagekriterien wird vom Stiftungsvorstand regelmäßig überprüft. Aus den Erträgen standen uns 2011 80.000 € zur Förderung von Projekten zur Verfügung: der höchste Betrag seit Gründung der Stiftung in 2004.

Symposium zu Demokratie und Öffentlichkeit

Die *medico*-Stiftung ist allerdings mehr als nur ein Mittel zur Förderung unabhängiger Projektarbeit. Mit ihren jährlichen Frankfurter Symposien greift sie aktuelle Themen von zentraler gesellschaftlicher Bedeutung auf und schärft so das politische Profil *medicos*. Unter dem Titel „Rückeroberung des öffentlichen Raums – der Souverän meldet sich zu Wort“ kamen auch 2011 rund 100 Förderinnen und Förderer *medicos* zusammen. Thema waren die neuen Demokratiebewegungen, die sich 2011 von Tunis und Kairo über die ganze Welt verbreiteten.

In seinem Eröffnungsbeitrag sah Prof. Alex Demirovic das Gemeinsame dieser in ganz unterschiedlichen politischen und ökonomischen Kontexten aufbrechenden Bewegungen darin, auf neue Weise politische und soziale Teilhabe und

Einen passenden Abschluss fand das Symposium mit einer Benefiz-Vorstellung des bekannten politischen Kabarettisten Georg Schramm, der seit 2009 Mitglied im Kuratorium der *medico*-Stiftung ist. Zum Bedauern seiner großen Fangemeinde und zur Freude von *medico* war die Vorstellung im Großen Sendesaal des Hessischen Rundfunks bereits wenige Tage nach Vorverkaufsstart ausverkauft. Den Erlös von 17.810 € spendete Schramm an *medico*.

Projektförderung

Die *stiftung medico international* stellte in 2011 15.000 € zur Unterstützung der AME bereit, einer Selbstorganisation von Abgeschobenen in Mali, die *medico* seit 2007 fördert. Mit 10.000 € förderte die Stiftung das Kinderhilfsprogramm des südafrikanischen *medico*-Partners Sinani. 25.000 € kamen dem internationalen Netzwerk *Health Action International* zugute, 10.000 € flossen an die Poliklinik für Frauen und Kinder, die der afghanische *medico*-Partner MDC in Kabul unterhält. Weitere 10.000 € erhielt das Büro des *People's Health Movement*, das weltweite Netzwerk von Gesundheitsaktivisten, zu dem seit vielen Jahren auch *medico* gehört. 10.000 € gingen direkt an Aktivistinnen und Aktivisten des „arabischen Frühlings“: an den neuen Projektpartner *Al Shehab Foundation* in Kairo, der im Slum Ezbet El Haggana für das Recht auf Gesundheit streitet. Das Stiftungssymposium wurde mit 11.344 € finanziert, wobei durch die Teilnahmebeiträge 1.685 € an die Stiftung zurück flossen. ■



- > Blogs
- > Aktuelle Veranstaltungstipps
- > Newsletter bestellen
- > Hintergrundinformationen
- > Projektvorstellungen
- > Spenden/Zustiftungen
- > Material bestellen

> www.medico.de

INFORMATIONEN UND SERVICE

Sie wollen mehr über unsere Arbeit und unsere Partner wissen?

Aktuelle Berichte, Pressemitteilungen, Veranstaltungshinweise, Hintergrundinformationen und Blogs unserer Mitarbeiter finden Sie auf www.medico.de

Sie möchten selbst aktiv werden, einen Info-Tisch machen, eine Veranstaltung mit einem medico-Referenten organisieren, im Freundes- und Verwandtenkreis Material verteilen, sich für ein konkretes Projekt engagieren? Sie suchen Kontakt zu anderen medico-Unterstützern? Auskunft bei allgemeinen Anfragen, Materialbestellungen und Spendenquittungen geben Ihnen die Kollegen der medico-Zentrale, Tel. 069/94438-0, info@medico.de

Fragen zu Unterstützer-Netzwerk und -aktionen, aber auch zu Spenden, zur Stiftung und zu Erbschaften beantworten Ihnen Gudrun Kortas, Tel.: 069/94438-28, kortas@medico.de, und Ramona Lenz, Tel.: 069/94438-23, lenz@medico.de

Sie wollen auf jeden Fall auf dem Laufenden bleiben? Dann bestellen Sie doch unseren Newsletter, einfach über www.medico.de, Tel. 069/94438-0 oder über info@medico.de



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 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.

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. 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