



medico international

# rund- schreiben 04/13

Israel/Palästina: Das Freiheitstheater lebt  
Südafrika: Politik, die zum Himmel stinkt  
Gesundheit: Eine globale Herausforderung

KOMMENTAR 4  
SÜDAFRIKA 8  
BRASILIEN 14  
PROJEKTE – PROJEKTIONEN 16  
MIGRATION 18  
ISRAEL/PALÄSTINA 22  
SYRIEN 26  
GLOBALE GESUNDHEIT 30  
STIFTUNG MEDICO INTERNATIONAL 36  
MEDICO AKTIV 38  
MEDICO MATERIALLISTE 40  
SERVICE/IMPRESSUM 42

# Liebe Leserinnen und Leser,

ich sitze an meinem Schreibtisch. Neben mir stapeln sich die Kaffeetassen und die Berge von Papier, die immer entstehen, wenn akute Notsituationen uns zu schnellem Handeln zwingen. Während wir dieses Rundschreiben herstellten, richtete der Taifun auf den Philippinen immense Schäden insbesondere auf den Inseln Leyte und Samar an. Und wir konnten dank des philippinischen Nothilfebündnisses SOS und dank vieler Spenden sehr schnell Mittel für Maßnahmen zur Verfügung stellen.

Es ist eine gute Nachricht, dass medico im Rahmen des People's Health Movement, mit dem wir seit dem Jahr 2000 kooperieren und dessen aktives Mitglied wir sind, mit solch starken Partnern verbunden ist. 40 Basisgesundheitsorganisationen, die auf allen philippinischen Inseln arbeiten, sind in SOS versammelt, um im immer wiederkehrenden Notfall ihre Kräfte zu bündeln und Solidarität zu zeigen. Der alte und gute Ansatz der Basisgesundheitsfürsorge, wie ihn die philippinischen Partner praktizieren, beweist sich in der Not als wirklich haltbar. Die im Verlaufe der vergangenen 40 Jahre ausgebildeten Gesundheitsarbeiterinnen und -arbeiter sind eben auch in medizinischer Not-

fallhilfe geschult. Ein Netz aus freiwilligen Ärzten, Psychologen, Krankenschwestern lässt sich in wenigen Tagen aus den Regionen, die nicht betroffen sind, mobilisieren. Und sie kommen zu gut vorbereiteten Einsätzen, denn die lokalen Strukturen kennen die, die am dringendsten Hilfe benötigen. Wenn Sie dieses Heft in der Hand halten, wurden bereits 40.000 Menschen in den betroffenen Regionen mit dem allernötigsten versorgt: Decken, Nahrungsmittel, Plastikplanen, Medikamente. Und doch darf über all der akuten Not auf den Philippinen nicht vergessen werden, wovon wir in diesem Jahr fortlaufend im Rundschreiben berichteten – die Situation in Syrien. Es handelt sich um die größte humanitäre Katastrophe des 21. Jahrhunderts: zwei Millionen Flüchtlinge in den angrenzenden Gebieten und Millionen interne Flüchtlinge, die ebenfalls alles verloren haben. In der Weihnachtszeit möchte man andere Geschichten berichten als die einer sieben Monate andauernden Blockade eines Stadtteils mit 20.000 Bewohnern. Aber wo Hilfe nicht mehr möglich ist, muss die Katastrophe wenigstens zur Kenntnis genommen werden.

Wir unternehmen mit diesem Heft auch den Versuch, perspektivische Wege aus der Katastrophe zu entwickeln. In seinem Kommentar beschreibt Thomas Gebauer die Menschenrechte als Grundlage für eine Weltverfassung. Was dies in konkreten Kontexten bedeuten könnte, zeigen die Beispiele aus Südafrika und Brasilien. Hier agieren wirkungsmächtige Bewegungen, die sich für Gesundheit als Gemeingut einsetzen und dabei die Argumente auf ihrer Seite haben. Eine eindrucksvolle Karte aus dem diesjährigen Weltrisikobericht unseres Bündnisses Entwicklung Hilft belegt anschaulich die Notwendigkeit über globale Formen der Umverteilung zugunsten der Ausgeschlossenen nachzudenken. Steter Tropfen höhlt den Stein. In den abschließenden Fragen und Antworten zur globalen Gesundheit heißt es an einer Stelle: „Der Pragmatismus hat sich längst als dumm erwiesen.“

Gerade deshalb möchten wir Sie bitten, unterstützen Sie unsere Arbeit durch eine allgemeine Spende oder eine dauerhafte Fördermitgliedschaft für medico international. Denn über das akute Leid solcher Unglücke wie auf den Philippinen oder des kriegerischen Geschehens in Syrien hinaus sind gerade die Arbeiten an den Alternativen die einzige nachhaltige Möglichkeit die Dauerkrise, in der wir uns befinden, zu überwinden.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre Katja Maurer



P.S. Es gibt auch die Möglichkeit eine Fördermitgliedschaft zu verschenken. Wir senden Ihnen einen Geschenkgutschein zu, den Sie unter den Weihnachtsbaum legen können. Die beschenkten Spenderinnen und Spender erhalten vier Mal im Jahr das Rundschreiben und einen Jahresbericht.



Foto: Ben Rivers

**Palästina/Israel: Wie Tanzende am Ende der Zeit ist das Freedom Theatre Jenin in einem realen Multiuniversum angesiedelt, in parallel existierenden Welten, zwischen denen zeitliche und räumliche Bezüge sowie ein Kampf zwischen Ordnung und Chaos existieren.**

# Die frohe Botschaft

Oder: Die Idee einer  
Weltverfassung

# Wer die Menschenrechte ernst nimmt, stellt die bestehenden Verhältnisse radikal in Frage.

Von Thomas Gebauer

Was wie eine Selbstverständlichkeit erscheint, kann dennoch auf Unverständnis stoßen. Die große und längst international kodifizierte Idee, dass alles Bemühen um Gesundheitsförderung im Recht der Menschen auf Gesundheit verankert ist, gehört zu diesen Gewissheiten, die keineswegs von allen geteilt werden. Zu erfahren ist das beispielsweise in Gesprächen mit Ministerialbeamten, Klinikdirektoren und selbst den Mitarbeitern der Genfer Weltgesundheitsorganisation (WHO). Wer da den menschenrechtlichen Kontext von Gesundheit betont, kann rasch Kopfschütteln ernten. Da gelten solche Betrachtungen als abgehoben, ohne jeden Wert für die politische Praxis. Da ist Gesundheit allein das Ergebnis von ärztlichem Handeln, genau so, wie es in den medizinischen Curricula gelehrt wird.

Selbstverständlich umfasst das Bemühen um Gesundheit auch die Bekämpfung von Krankheiten. Gesundheit aber auf kuratives Handeln beschränken zu wollen, führt in die Irre. Bereits in der Gründungsakte der WHO aus dem Jahr 1946 steht, dass Gesundheit mehr ist als die Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit, so die Definition der WHO, ist der „Zustand des vollständigen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens“. Nicht allein die Sicherung des nackten Überlebens steht im Zentrum von Gesundheit, sondern die Ermöglichung eines würdevollen, eines guten Lebens, auf das alle einen Rechtsanspruch haben.

Systemrelevantes „human capital“

Wie bedeutend die menschenrechtliche Verankerung von Gesundheit ist, wird dann deutlich, wenn sie missachtet wird. Wenn etwa, wie vor einigen Jahren ein junger CDU-Politiker forderte, dass alte Leute keine Hüftprothesen mehr bekommen sollen, weil sich die damit verbundenen Ausgaben nicht mehr lohnen würden.

Wer so denkt, sieht in Gesundheit keinen Wert an sich, nichts, auf das alle ein Recht hätten, sondern die Voraussetzung für einen möglichst reibungslosen Produktionsprozess. Nicht mehr die Förderung eines würdevollen Lebens ist aus dieser Perspektive mehr das Ziel von Gesundheitspolitik, sondern der bloße Erhalt menschlicher Arbeitsfähigkeit, die Sicherung jenes systemrelevanten „human capital“, wie es in der Managersprache heute so entlarvend heißt.

Fast noch erschreckender als solche Reden aber ist, dass ihnen öffentlich kaum widersprochen wird. Die Behauptung, es gebe nicht genügend Ressourcen, um allen Menschen den Zugang zum höchst möglichen Standard an Gesundheit zu eröffnen, verfängt offenbar. Deutlich wird, wie sehr im herrschenden Diskurs die Idee der Universalität von Rechten von ökonomischen Nützlichkeitsabwägungen verdrängt worden ist. Und das ist auch der Grund, warum es kein philosophischer Schnickschnack ist, auf Gesundheit als Menschenrecht zu bestehen. Es ist die Voraussetzung dafür, um Gesundheit tatsächlich in dem

umfassenden Sinne zu begreifen, wie die WHO sie definiert hat.

Ein Blick in die beiden UN-Menschenrechtspakte aus dem Jahr 1966 und deren spätere Kommentierung genügt, um jeder Rechtfertigung von gesundheitlichen Ungleichheiten den Boden zu entziehen. Es ist eine allerdings frohe Botschaft, die von den Menschenrechtspakten ausgeht. Eine, die die Verwirklichung eines würdevollen Lebens nicht an eine imaginäre Instanz delegiert, sondern im Hier und Jetzt fordert. Sie verpflichtet die Staaten, alles zu unternehmen, um die Menschenrechte unverzüglich zu realisieren und dabei von Anfang an niemanden zu diskriminieren.

Das gilt auch und gerade für die sozialen Rechte, die keineswegs nur gutgemeinte Absichten darstellen, die man vielleicht einmal in ferner Zukunft angehen könnte. Selbst wenn es die jeweiligen Umstände eines Landes nicht zulassen, von einem auf den anderen Tag allen Menschen beispielsweise den höchst möglichen Standard an Gesundheit zu ermöglichen, sind die Staaten doch gehalten, unverzüglich überzeugende Strategien und Aktionspläne vorzulegen, wie die Gesundheit der Menschen geschützt und gefördert werden kann.

Und allerdings gäbe es Möglichkeiten, unmittelbar aktiv zu werden. Für das Verbot gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen, für den Schutz einer gesunden Umwelt, für den Zugang zu ausreichender Ernährung und essentiellen Arzneimitteln, für all das bedarf es keiner zusätzlichen Ressourcen, sondern allein politischer Entscheidungen, die schon heute getroffen werden können. Aufgabe einer menschenrechtsorientierten Gesundheitspolitik ist nicht, festzulegen, wer Pillen, Prothesen und Behandlungen bekommen soll oder wer nicht, sondern jede Form von billigend inkaufgenommener Gesundheitsgefährdung zu skandalisieren und umgehend für Abhilfe zu sorgen.

## Prinzip der Nicht-Diskriminierung

Das Menschenrecht auf Nicht-Diskriminierung gehört zu den Prinzipien, die sich durch alle Menschenrechte ziehen. Es kann ohne Abstriche unverzüglich realisiert werden – auch im eigenen Land. Es ist beschämend, dass Deutschland immer wieder vom Genfer UN-Menschenrechtsrat gerügt wird, weil es einzelne Bevölkerungsgruppen, seien es Alte, schlechter Verdienende, Migranten oder Asylbewerber von einer umfassenden gesundheitlichen Versorgung ausschließt oder mit Minimalleistungen abspießt.

Die Menschenrechte sind keine abstrakten Rechte, sondern Ergebnis von konkreten gesellschaftlichen Aneignungsprozessen. Die große Bedeutung, die dabei dem Verlangen der Menschen zukommt, ist exemplarisch an der Treatment Action Campaign erkennbar, mit der südafrikanischen Aids-Aktivistin das Unrecht anprangerten, dass ausgerechnet diejenigen, die am dringendsten den Zugang zu antiretroviralen Medikamenten brauchten, davon ausgeschlossen waren. Es war der Protest auf der Straße, dem sich Menschen in aller Welt, nicht zuletzt Zigtausend von Studierenden an US-amerikanischen Universitäten angeschlossen haben, der schließlich die Ungleichheit aufzubrechen half, um Aids-Therapien auch denen zukommen zu lassen, die sie sich sonst nie hätten leisten können.

Das Terrain, auf dem sich die Ausgestaltung der Menschenrechte heute ereignet, ist noch immer umkämpft. Eine Ausweitung ist genauso möglich, wie die Aushöhlung bereits „realisierter“ Rechte. Derart sind die Menschenrechte Programm und Maßstab zugleich für die gesellschaftliche Entwicklung. Nimmt man sie ernst, dann verweisen sie auf ein Gesellschaftsmodell, das die bestehenden Verhältnisse radikal in Frage stellt. In den Menschenrechten ist nicht nur die Idee individueller Freiheits- und Ermöglichungsrechte angelegt, sondern auch die Vorstellung eines Ge-

meinwesens, das diese Rechte für alle garantiert. Es ist die Idee einer Gesellschaft, die sich, statt auf Ausgrenzung und wachsende Ungleichheit, auf die Prinzipien gegenseitiger Anerkennung, Nicht-Diskriminierung und Solidarität gründet. Eine Gesellschaft, die nicht nur die Armut der einen reduzieren will, um die Privilegien der anderen zu sichern, sondern die das Recht auf ein würdevolles Leben für alle im Blick hat.

Dieser Begriff von Universalität geht weit über das Abfedern der Not einzelner hinaus. Wer für das Recht auf Gesundheit streitet, kann sich nicht mit ein paar Hilfen für besonders Bedürftige, mit „Basic Survival Kits“, die gerade mal das Überleben sichern, zufrieden geben. Das betonten zuletzt auch die Bewohner guatemalteckischer Dörfer, die sich – zu den künftigen globalen Entwicklungszielen befragt – nicht nur die Unterstützung für Schwangere, Kinder oder andere besondere Zielgruppen erhoffen, sondern Schritte in Richtung eines „buen vivir“ (Gutes Leben) für alle, zu dem auch der Zugang zum höchst möglichen Standard an Gesundheit zählt.

Die Verwirklichung eines solchen Menschenrechtsverständnisses lässt sich nicht an den Markt delegieren. Sie verlangt den Aufbau gesellschaftlicher Institutionen, die über Mechanismen des Umverteilens für den notwendigen Solidarausgleich sorgen. Nur als Mitglied solidarischer verfasster Gemeinschaften können Menschen ihre Rechte in Anspruch nehmen. Nur so gelingt es, den Zugang zu einzelnen Rechten, und sei es zu Hüftprothesen oder Aids-Präparaten, sicherzustellen und nicht zu einer Frage privater Kaufkraft oder volkswirtschaftlicher Nützlichkeitsabwägungen zu machen.

Mit der Allgemeinen Deklaration der Menschenrechte scheint die Idee einer Weltverfassung auf, die über alle Grenzen hinweg jene Prinzipien definiert, die allen Menschen, egal an welchem Ort der Welt, ein würdevolles Leben garantieren könnte.



# Politics of Shit



Kunst als Gesellschaftskritik im neuen Südafrika. In Ayanda Mabusela's Gemälde „Besser arm als eine reiche Puppe“ sitzen Präsident Jacob Zuma, Barack Obama, Robert Mugabe, PW Botha, Nelson Mandela, George Bush, Papst Benedikt XVI. und der emeritierte Erzbischof Desmond Tutu am Tisch wie in Leonardo Da Vincis Bild vom letzten Abendmahl.

# Warum in Südafrika der Wahlkampf buchstäblich zum Himmel stinkt. Ein Besuch beim medico-Partner Section 27.

Von Anne Jung

Es ist wieder Wahl am Kap der Guten Hoffnung, 20 Jahre nach dem Ende der Apartheid finden zum vierten Mal in der freien Geschichte des Landes Präsidentschaftswahlen statt. Entsprechend haben sich die Widersprüche auch verschoben. Ging es in den ersten Jahren nach dem Ende der Apartheid um die Überwindung der rassistischen Spaltungslinien, verläuft der Widerspruch heute vor allem zwischen arm und reich. Das neoliberale Versprechen, dass mit dem ungehinderten Waren- und Kapitaltransfer auch etwas für die Armen abfallen würde, hat sich in Südafrika als genauso falsch erwiesen wie anderswo. „Take it from the needy, give it to the greedy“: Nimm's denen, die es brauchen, gib's den Gierigen, lautet stattdessen das Motto. Denn noch nie in der jüngeren Geschichte waren die Unterschiede bei Einkommen, sozialen Chancen und Gesundheitsstatus zwischen und innerhalb von Ländern so groß wie heute. Soziale Bewegungen und Nichtregierungsorganisationen nutzen nun den Wahlkampf, um öffentlich auf die Folgen der neuen „ökonomischen Apartheid“ im Gesundheitsbereich aufmerksam zu machen.

## Keine Toilette – keine Stimme

In den Schulen der entlegenen Provinz Limpopo im Norden Südafrikas gibt es eine regelrechte Kloschüsselkrise. Die alten Porzellanbecken in den Schulen sind nahezu alle auseinandergebrochen oder übergelaufen. Marode Toilettenhäuser stürzen schlichtweg in sich zusammen. „Ich

hab' echt Angst, mich zu verletzen oder krank zu werden, wenn ich auf die Toilette gehen muss“, erzählt ein Junge während unseres Besuches in Limpopo. In der Misere wird die tägliche Notdurft im Freien, um das eigentliche Sanitärgebäude herum, verrichtet. All das ist kein Einzelfall. Mädchen, die ihre Periode haben, kommen oft tagelang nicht zur Schule. Die Schuldirektoren verlangen die Sanierung der WC-Anlagen in der gesamten Provinz.

Ihre Protestpartner ist die Menschenrechtsorganisation Section 27, die mit Öffentlichkeitskampagnen und, wenn nichts anderes mehr geht, auch mit juristischen Mitteln für das in der südafrikanischen Verfassung garantierte Recht auf Gesundheit und Bildung streitet. Im letzten Jahr hatte das gleiche Bündnis mit einer Klage wegen nicht ausgelieferter Schulbücher den Rücktritt des lokalen Bildungsministers erzwungen und für landesweite Aufmerksamkeit gesorgt.

„Wir kämpfen in Limpopo nicht gegen die Regierung, sondern für das Recht auf Gesundheit und Bildung“, betont die Juristin Nikki Stein von Section 27 während einer Rundreise durch Limpopos Schulen. „Dafür ziehen wir notfalls wieder vor Gericht.“ Wie brisant das Thema in Zeiten des Wahlkampfs sein kann, berichtet ein Schuldirektor, der die Anonymität vorzieht: „Meine Familie und ich wurden monatelang eingeschüchtert, um das Thema ruhen zu lassen. Fast hätte ich alles hingeschmissen.“ Doch er hielt durch: Als wir ihn treffen, präsentiert er voll Stolz die neuen sani-



Ungeheizt und in überfüllten Klassenräumen: Schulstunde in Limpopo.



Schlimmer als unter der Apartheid: Kaputte sanitäre Einrichtungen.

tären Einrichtungen. Mittlerweile werden in allen von uns besuchten Schulen neue Toilettenhäuser gebaut.

Dennoch ist die ANC-Regierung noch weit davon entfernt erträgliche Lernbedingungen für die schwarzen, meist armen Kinder der Rainbow Nation zu schaffen. Bis zu 100 Schüler zwingen sich in einen Klassenraum, oft wird ein als Provisorium genutzter Container zur Dauereinrichtung, wo die Schüler, auf dem Boden kniend, ihre Stühle als Schreibpulte benutzen. „Die Provinz Limpopo kenne ich aus den 1980er Jahren, als hier Homeland-Gebiet war“, erzählt meine Kollegin Usche Merk auf der Fahrt zu einer weiteren Schule. Für sie wirkt es „deprimierend, sehen zu müssen, dass die Lage heute teilweise noch schlimmer ist als damals“.

Eine zentrale Ursache für diese verfehlte Politik ist die gleichzeitige Existenz von zwei Herrschaftslogiken in Südafrika. Der rational-legale Staat ist untrennbar mit extrem personalisierten Machtstrukturen verbunden, innerhalb derer persönliche Bereicherung fast schon zum guten Ton gehört. Dem ANC wird langsam klar, dass er sich als Staat gewordene ehemalige Befreiungsbewegung nicht mehr automatisch auf die Unterstützung der Massen verlassen kann und reagiert darauf reflexhaft mit Repression und Gewalt.

Im Kampf um die Schultoiletten wird bei der schwarzen Bevölkerungsmehrheit die Erinnerung an die Entwürdigung während der Apartheid wach. Ein sauberes und funktionierendes Klosett war damals ein Privileg der Weißen. Auch 20 Jahre nach dem Ende der Apartheid haben 18 Millionen Menschen noch immer keinen Zugang zu sanitären Anlagen, und mit Fäkalien verunreinigtes Wasser ist weiter eine häufige Krankheitsursache. Die Forderung nach Toiletten entspricht daher nicht nur einem individuellen Hygienebedürfnis, sondern verlangt dem Staat die Anerkennung tatsächlich alltäglicher Bürgerrechte ab – Rechte,

die eben auch die Entsorgung von Exkrementen als Bestandteil öffentlicher Serviceleistungen umfassen. Wie sehr die Menschen über die Verweigerung ihrer unmittelbarsten Bedürfnisse zweifeln können, bewiesen kürzlich die Proteste vor dem Sitz der Provinzregierung in Kapstadt, wo buchstäblich kübelweise Scheiße ausgeleert wurde: „Wenn Scheiße in die Richtung der Mächtigen fliegt, dann kannst du ganz sicher sein, dass die Unterdrückten absolut keinen anderen Weg mehr sehen, sich Gehör zu verschaffen“, schreibt die südafrikanische Essayistin Gillian Schutte.

### Kein Recht auf Anerkennung

Weitet man den Blick auf die generelle Lage der Gesundheit im Land, dann treten Probleme zu Tage, die fast schwerer wiegen als der Kampf um ein funktionierendes Schulklo. In Südafrika betreuen Zehntausende meist weibliche Community Care Worker (CCW) unzählige Kranke in der häuslichen Pflege. Sie sind oft die erste Anlaufstelle für Gewaltopfer in den Gemeinden, sie betreuen die unzähligen Aids-Waisen und klären über Krankheitsursachen auf. Diese Gesundheitsarbeiterinnen erhalten für ihre extrem anstrengende und auch psychisch belastende Tätigkeit lediglich eine geringe Aufwandsentschädigung. Ursprünglich war ihre Arbeit als ein ehrenamtlicher Dienst gedacht, heute aber werden sie ausgenutzt, um den Kollaps des südafrikanischen Gesundheitssystems zu kaschieren: übernehmen diese Hilfskräfte doch immer mehr Aufgaben, für die eigentlich geschultes Fachpersonal vonnöten wäre, das aber entweder eingespart oder einfach nie eingestellt wurde.

„Die meisten Patienten, zu denen wir gehen, sind sehr arm. Wie soll ich einen Mann, der seit zwei Tagen nichts gegessen hat, dazu bringen, eine Pille zu schlucken?“ So fragt eine Gesundheitsarbeiterin während eines Workshops im Township Soweto. Sie und ihre Kolleginnen sind wütend über



**Schlecht bezahlt und unersetzlich: Gemeindepflegerinnen in Soweto.**

diese unzumutbaren Arbeitsbedingungen. Häufig haben sie noch nicht einmal Gummihandschuhe, wenn sie Kranke mit einem hohen Ansteckungsrisiko versorgen. Entsprechend sind Tausende der Community Care Worker durch ihre Arbeit selbst erkrankt. Teilweise wurden sie während ihres Dienstes tätlich angegriffen. Die Überforderung, die Gewalterfahrung und die Belastung der Helfenden führen auch immer wieder dazu, dass sie selbst Patienten grob behandeln, schlagen oder vernachlässigen. Als die Lage immer unerträglicher wurde, legten allein in der Provinz Gauteng rund um Soweto Hunderte Gesundheitsarbeiter ihre Arbeit nieder. Ihr Streik für bessere Arbeitsbedingungen und Entlohnung hatte schließlich Erfolg. Die Aufwandsentschädigungen wurden erhöht, und in den Konzepten für eine nationale Krankenversicherung wird die wichtige Rolle der Community Care Worker jetzt endlich anerkannt.

### Die Krise des Versprechens

Dennoch bleibt die Misere der Gesundheitsversorgung in der gesamten Provinz Cape Town ein lebensbedrohlicher Umstand, wie die Studie „Tod und Sterben in der Provinz Eastern Cape“ belegt, die unlängst ein breites zivilgesellschaftliches Netzwerk öffentlich vorstellte. Die Krise beginnt bereits, wenn ein Krankenwagen gerufen wird – und keiner kommt; wenn ein Säugling sterben muss, weil er nicht rechtzeitig ein Hospital erreicht; wenn andere Kinder sterben, weil im nächstgelegenen Krankenhaus keine Medikamente vorrätig sind, aber die Weiterfahrt ins entferntere Spital zu lange dauert. Und die Antwort der Provinzregierung? „Es gibt keine Gesundheitskrise!“ So fasst voll Empörung Tenashe Njanji vom People's Health Movement die bisher einzige Reaktion der lokalen Gesundheitsbehör-

den auf die öffentlichen Proteste zusammen, die sich eben „gegen die unterlassene Hilfeleistung durch die lokale Regierung“ richten. Auch Mark Heywood von Section 27 ist entsetzt von der offenkundigen Ignoranz: „Die Gesundheitsmisere in Eastern Cape ist kein Vermächtnis der Apartheid, sondern Ausdruck von Politikversagen. Es ist der Bruch des Versprechens, das uns 1994 mit dem in der Verfassung verbrieften Recht auf Gesundheit gegeben wurde.“

### Safari-Medizin als Sonderangebot

Eine Ursache für den Kollaps des öffentlichen Gesundheitssystems ist das Wachstum des privaten Gesundheitsmarktes. Seit der Präsidentschaft von Thabo Mbeki ab 1999 wurde auch der Gesundheitsbereich neoliberal dereguliert und hemmungslos ökonomisiert. Südafrikanische Firmen wie Netcare beschäftigen gut ausgebildetes sowie im öffentlichen Sektor dringend gebrauchtes Fachpersonal und expandieren inzwischen sogar nach Europa. Mit reichen Patienten als Kunden lässt sich mehr Geld verdienen als mit armen Südafrikanern aus dem Township in der Nachbarschaft. Neben lukrativen Fett-weg-Safaris für europäische Kunden bildet die Oberschicht Südafrikas und der Nachbarländer die größte Zielgruppe der neuen Gesundheitsökonomie. Aber es geht nicht nur um Krähenfüße, Bauchspeck und chirurgisches Körperdesign, sondern auch lebensnotwendige Behandlungen und gute Operationen werden angeboten, die in anderen afrikanischen Ländern nicht durchgeführt werden können oder zu teuer sind.

In der Gesundheit beweist sich die krankmachende Wirklichkeit neoliberaler Umverteilung, die in Südafrika auf Kosten der armen Massen eine schwarze Elite hervortreten lässt, inklusive einer weiter fest im Sattel sitzenden weißen Wirtschaftselite. Wie schon Steve Biko vor mehr als 40 Jahren befürchtete, ging der gesellschaft-

liche Wandel nicht mit grundlegenden Verbesserungen für die Bevölkerungsmehrheit einher. Die Kämpfe um Schultoiletten, um die Anerkennung der Pflege mittelloser Kranker und das Ringen um eine medizinische Grundversorgung beweisen aber auch, dass es weiterhin eine lebendige Widerstandskultur jenseits des ANC gibt. Tshepo Madlingozi vom medico-Partner Khulumani bezeichnet dies vorsichtig als „fassbare Kultur der politischen Ungewissheit“. Aber natürlich kann keine gesundheitsbezogene Maßnahme allein die Politik des gesellschaftlichen Ausschlusses überwinden, weshalb viele Aktivisten längst ein Eigentumsmodell jenseits von Privateigentum als Grundlage dafür fordern, dass die die Menschen sich erobern können, was sie brauchen: schlichtweg bessere und menschenwürdige Lebensverhältnisse – auch in der Demokratie.

Anne Jung

**medico unterstützt seit den 1980er Jahren Projekte in Südafrika, vor allem im Bereich der psychosozialen Arbeit und der Gesundheit. Denn auch am Kap der Guten Hoffnung hängen vergangene Gewalterfahrungen und heutige armutsbedingte Ausgrenzung zusammen. Das wirtschaftlich aufstrebende Südafrika ist aber auch ein Laboratorium künftiger Kämpfe für ein Recht aller auf freien Zugang zu Gesundheit. Die medico-Projektpartner People's Health Movement South Africa und die Organisation Section 27 kooperieren in diesem Jahr im Rahmen der Eastern Cape Gesundheits-Kampagne.**

**Spendenstichwort: Südafrika.**

# Ein Aneignungsprozess

Brasilien: Die Politik ist darauf ausgerichtet, den Konsum zu erhöhen, nicht die sozialen Rechte zu stärken.



Foto: Privat

**Ana Maria Costa ist Ärztin und Professorin für öffentliche Gesundheit in Brasília. Sie ist zudem Präsidentin der Wissenschaftsorganisation CEBES.**

Wir leben in dem eigenartigen Gefühl des nicht Dazugehörens, so beschreibt der brasilianische Schriftsteller Luiz Ruffato in seiner Eröffnungsrede auf der diesjährigen Frankfurter Buchmesse das Lebensgefühl in seinem Land. „In Brasilien gehört das, was allen gehört, niemandem“, so Ruffato und verweist auf die brasilianische Geschichte aus Genozid und Vergewaltigung, die sich bis heute in einer der höchsten Raten von Ungleichheit und Straflosigkeit in der Welt ausdrücke.

Es gibt aber auch eine Geschichte der Aneignung. Gerade Gesundheit ist dafür ein Beispiel. Die brasilianische Militärdiktatur wurde von einer Massenbewegung gestürzt, die die Aneignung in Form sozialer Rechte in die neue Verfassung brachte. 1988 wurde sie verabschiedet und das Recht auf Gesundheit darin verankert. Das 1988 gegründete Sistema Universal de Saúde (SUS), das als universelles Gesundheitssystem gedacht ist, sollte dieses Recht auch realisieren. 25 Jahre sind für den Aufbau eines öffentlichen Gesundheitswesens nicht viel. Und das SUS hatte von Anfang an das Problem, dass es sich gegen eine entwickelte private Gesundheitsversorgung mit ihren machtvollen Interessen zur Wehr setzen musste. Erst die Millionen-Demonstrationen im Juni dieses Jahres in allen Städten Brasiliens haben deutlich gemacht, dass das Dazugehören nicht nur in Konsum bestehen kann. Die Forderung nach Bildung und Gesundheit für alle war zentral. Das, was eigentlich allen gehört, sollte endlich auch wirklich allen gehören. Das war die Botschaft der Millionen. Der brasilianischen Gesundheitsbewegung, die sich in einer regelrechten Abwehrschlacht gegen die öffentlich geförderten privaten Gesundheitsversicherungen auf Kosten des SUS befindet, haben die Juni-Demonstrationen Aufschwung verschafft. Darüber sprachen wir mit Ana Maria Costa, Präsidentin des brasilianischen Zentrums zur Erforschung der Gesundheit (CEBES). CEBES versammelt seit 37 Jahren die Vordenkerinnen und Vordenker einer Gesundheit für alle.

**Seit 25 Jahren gibt es das SUS. Wie ist die Bilanz?**

Die Situation des öffentlichen Gesundheitswesens in Brasilien ist sehr schwierig. Wir haben zwar geschafft, dass das Recht auf Gesundheit Teil der brasilianischen Verfassung wurde, aber die Verfassungswirklichkeit lässt viel zu wünschen übrig. In den vergangenen 12 Jahren haben private Krankenversicherungen einen enormen Aufwind erlebt. Ihr Aufschwung wurde zum Teil aus öffentlichen Mitteln finanziert.

**Die Demonstrationen im Juni haben Gesundheit gefordert, aber sind sie auch für eine Verteidigung des öffentlichen Gesundheitswesens SUS eingetreten?**

Es stimmt, die Demonstranten haben das gleiche Recht aller auf Zugang zu Gesundheit eingefordert. Das öffentliche Gesundheitswesen in seiner jetzigen Form kann man nicht per se verteidigen, denn es befindet sich zumeist in einem katastrophalen Zustand. Es droht zu einer schlechten Notlösung für Arme zu verkommen – das Gegenteil von universell. Wir von CEBES sind im engen Austausch mit Vertretern der Juni-Demonstrationen, wie eine gute universelle Gesundheitsfürsorge für Brasilien aussehen kann. Anfang November haben wir uns auf dem 3. Symposium „Gesundheit und Politik“ bei allen unterschiedlichen Ansichten darüber verständigt, dass ein universelles Gesundheitssystem nur öffentlich organisiert werden kann. Welche Rolle darin Privatversicherungen und private Dienstleistungen spielen, muss durch die öffentliche Hand festgelegt und kontrolliert werden. Das ist etwas anderes als die derzeitige Gesundheitspolitik, die öffentliche Mittel für die Gesundheitswirtschaft privatisiert.

**Seit längerem sammeln Kirchen und Gesundheitsaktivisten Unterschriften zur Erhöhung des Gesundheitsbudgets auf 10 Prozent. Ein Erfolg?**

Die Unterschriftensammlung hat über zwei Millionen Menschen im ganzen Land mobilisiert. Das hat auch Regierung und Parlament beeindruckt. Nach der Übergabe der Unterschriften begann

das Parlament eine Budgeterhöhung zu verhandeln. Die Erhöhungen, die im Gespräch sind, liegen allerdings weit unter unseren Forderungen, aber immerhin wird von zusätzlichem Geld gesprochen, was vorher nicht der Fall war.

**Haben sich die 12 Jahre linker Präsidentschaften beim Recht auf Gesundheit ausgewirkt?**

Man muss verstehen, dass die Arbeiterpartei (PT) zwar die Präsidenten stellt, aber in der Regierung keine Mehrheit hat. Deshalb hat die PT auf Fürsorgeprogramme wie die Bolsa Familiar oder die Erhöhung der Mindestrenten gesetzt, aber nicht auf die Stärkung des öffentlichen Gesundheitswesens. Millionen von Menschen sind in Brasilien aus der extremen Armut gekommen. Das ist ein Riesenfortschritt. Aber die gesamte Politik ist darauf ausgerichtet, den Konsum zu erhöhen, nicht die sozialen Rechte zu stärken. Dieser Widerspruch ist in den Juni-Demonstrationen eskaliert und heute stehen das Recht auf Gesundheit und Bildung im Mittelpunkt der Debatte.

Das Interview führte Katja Maurer

**2014 gibt es in Brasilien nicht nur die Fußballweltmeisterschaft, sondern auch Präsidentschaftswahlen. Beides Anlässe für eine Politisierung der Debatte um Gesundheit. medico fördert deshalb die Gesundheitswissenschaftler von CEBES bei der Erarbeitung eines Grundlegendokuments zur Situation der universellen Gesundheitsfürsorge in Brasilien. Erarbeiten und diskutieren werden das die 19 Regionalgruppen von CEBES. Die darin entwickelten Positionen sollen die Debatten der sozialen Bewegungen und den Wahlkampf beeinflussen.**

**Spendenstichwort: Brasilien.**

# Projekte Projektionen

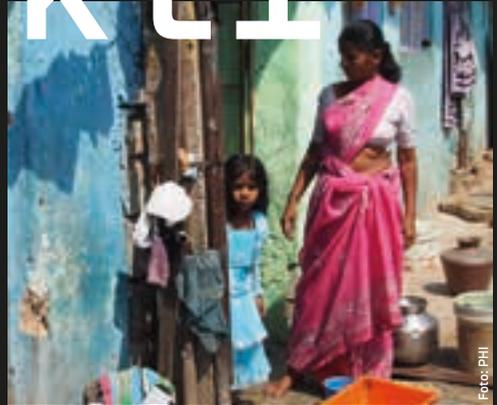


Foto: PHI

## Am Rande der Städte

Indien: Das Institut für öffentliche Gesundheit in Bangalore

Die rasante Verstädterung ist ein unumkehrbarer Prozess, der die Frage verschärft, wie Gemeingüter wie Bildung, Gesundheit und eine saubere Umwelt für die gesamte Bevölkerung zugänglich bleiben bzw. gemacht werden können. Längst lebt erstmalig mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung in Städten. 3,3 Milliarden Menschen wohnen in Ballungsräumen, davon eine Milliarde in Slums, abgedrängt an der Peripherie der urbanen Agglomeration und gewöhnlich ohne Zugang zu der traditionellen Kultur und den Infrastrukturen der Städte. So auch im südindischen Bangalore, das mit seinen über 8,4 Millionen Einwohnern eines der rasant wachsenden Zentren des Subkontinents ist. Im armen Distrikt KG Halli leben auf 0,7 Quadratkilometern rund 50.000 Menschen in zumeist informellen Wohnverhältnissen. Auf engstem Raum

werden fünf verschiedene Sprachen gesprochen und alle Hauptreligionen des Landes praktiziert. Bewusst haben die indischen Gesundheitsaktivisten des medico-Partners People's Health Movement hier ein Institut für öffentliche Gesundheit (Public Health) eingerichtet. Sie bieten Aufklärungskurse für Aidsprävention und sexuelle Gesundheit an, beraten in Fragen der Schwangerschaft oder bei chronischen Krankheiten. Sie wissen aber auch, wo und wie kostengünstige Generika-Medikamente zu bekommen sind. Darüber hinaus geht es auch um die Mobilisierungsfähigkeit der benachteiligten Anwohner. Denn für den medico-Partner ist der freie Zugang zu Gesundheitsdiensten ein öffentliches Gut, ein Menschenrecht, das es zu erkämpfen gilt.

**Spendenstichwort: Indien.**

## Das Recht auf Rechte

Kenia: Überleben und Menschenrechte in Nairobi

Die meisten Hungerrevolten der letzten Jahre fanden in den urbanen Zonen Afrikas statt, in denen die Nahrungsmittelpreise von den dramatischen Steigerungen auf dem Weltmarkt bestimmt waren. Dabei hat sich das Bild des Hungernden verändert: vom apathischen Flüchtling in der Sahelzone zum rebellischen Plünderer in einem Slum der afrikanischen Großstädte. Die aktuellen Hungerrevolten stehen sowohl im Kontext des Klimawandels als auch der vom Westen subventionierten Biotreibstoffe und gestiegener Getreidepreise. Die größte Gruppe der Versorgungsempfänger des UN-Welternährungsprogramms lebt in Afrika – und hier zunehmend in Städten. Fast 60 Prozent der rund drei Millionen Einwohner Nairobis etwa leben in einem der

mehr als 200 Slums der Hauptstadt. Hier gibt es weder eine öffentliche Infrastruktur noch geregelte Jobs, keine funktionierende Bildung oder ein Mindestmaß an Gesundheitsversorgung. Von dort kommen die Aktivisten des medico-Partners KAPLET (Kamukunji Paralegal Trust). Sisyphusgleich klären sie in diesem alltäglichen Ausnahmezustand die Armutbevölkerung über ihre Rechte auf. Ihre unerschütterliche Haltung lautet: Keine Hilfe darf sich auf das Verteilen von Grundnahrungsmitteln und Hygiene-Sets beschränken. Nach Kenias Verfassung hat jeder Bürger das Recht auf Gesundheitsversorgung, sauberes Wasser, Bildung, soziale Sicherheit und ein Leben frei von Hunger. „Nähmen die Politiker ihre Pflichten ernst, hätte kein Mensch in Kenia verhungern dürfen“, so David Makori von KAPLET.

**Spendenstichwort: Ostafrika.**

## Revolution im Alltag

Ägypten: Urban Health in den Slums von Kairo

Mehr als zwei Jahre nach den Aufständen, die den vom Westen protegierten Alleinherrscher Hosni Mubarak zu Fall brachten, versuchte das ägyptische Militär, die Uhr zurückzudrehen: Am 14. August 2013 wurden über 1.000 zivile Anhänger des gewählten Präsidenten Mursi auf öffentlichen Plätzen in Kairo getötet – mehr Opfer als in den Tagen des Tian'anmen-Massakers auf dem Platz des Himmlischen Friedens in Peking 1989. Dennoch ist die Revolution von 2011 noch nicht besiegt. Wie alle großen Veränderungen entwickelt sie sich nicht über Wochen und Monate, sondern über Jahre und Jahrzehnte. Und sie beweist sich nicht nur in der Mobilisierungsfähigkeit der Menge, sondern in den sozialen Verhältnissen des All-

tags. Die Kairoer Assoziation für Gesundheit und Gemeindeentwicklung (AHED) macht den städtischen Slum und ländliche Stadtgemeinden zum Fokus ihres Kampfes um ein besseres Leben. Für den medico-Partner heißt das konkret: Kampagnen gegen Verteuerung von Medikamenten und die Privatisierung der Gesundheitsdienste, Aufklärung über die Umweltgefahren durch Luft- und Wasserverschmutzung, die Mobilisierung lokaler Komitees zur Verbesserung der Standards in öffentlichen Krankenhäusern. Überall geht es um die sozialen Voraussetzungen von Gesundheit und eine gesellschaftliche Aneignung des urbanen Raums – gemäß des Diktums des britischen Geographen David Harvey: „Wir alle zusammen produzieren die Stadt, also sollten wir auch entscheiden dürfen, wie die Stadt aussehen soll.“

**Spendenstichwort: Ägypten.**

# Überleben Glücks- sache



Foto: Reuters

Erneut dem Tod entkommen: Syrische Bürgerkriegsflüchtlinge, die das Bootsglück vor Lampedusa am 11. Oktober 2013 überlebten.

## Migration/Mittelmeer: „Watch the Med“ versucht unterlassene Hilfeleistungen nachzuweisen.

**Von Hagen Kopp** (kein mensch ist illegal)

„Unser Boot sinkt, uns steht der Tod bevor, hier sind mehr als 100 Kinder an Bord. Bitte, helfen Sie uns, bitte!“ Als Dr. Mohamad Jammo am 11. Oktober 2013 mit diesen Worten per Satellitentelefon die italienische Küstenwache alarmierte, hoffte er noch auf eine rechtzeitige Rettung. Das Boot mit über 400 mehrheitlich syrischen Flüchtlingen war in der Nacht zuvor aus Libyen gestartet und bereits von einer Grenzpatrouille mit scharfer Munition beschossen worden. Der Notruf erfolgte um 11 Uhr vormittags etwa 100 Kilometer vor Lampedusa, doch trotz zwei weiterer Anrufe und exakter Positionsangabe taten die italienischen Behörden einfach nichts. Nach zwei Stunden verwiesen sie lediglich auf die Zuständigkeit Maltas, über 230 Kilometer entfernt. Das Boot sank um 17 Uhr, erste Rettungskräfte trafen eine halbe Stunde später ein und bargen 196 Überlebende. Über 200 Menschen, darunter viele Kinder, ertranken. Sie könnten leben, wenn sofort nach dem ersten Notruf Hilfe losgeschickt worden wäre.

Mohammad Jammo arbeitete als Arzt in Aleppo, bevor er mit seiner Familie aus Syrien flüchten musste. Er selbst, seine Frau und ein Kind überlebten, zwei seiner Kinder ertranken. Zwei Kollegen waren ebenfalls an Bord und verloren ihre Liebsten. Alle drei haben einem italienischen Journalisten den Ablauf präzise beschrieben und suchen damit die Öffentlichkeit: „Wegen dieser unentschuldbaren Verzögerung haben wir unsere Familien verloren. Es hat keinen Sinn, still zu bleiben und damit zu riskieren, dass sich solcherart Tragödien wiederholen.“

Das Unglück dieser syrischen Bootsflüchtlinge ist nur eine Geschichte von tatsächlich 7.000 Flüchtlingen, die in den letzten Jahren allein im Kanal von Sizilien, dem Meer zwischen Libyen, Tunesien und Lampedusa, ihr Leben lassen mussten. Die jüngste Katastrophe fand nur acht Tage nach dem 03. Oktober statt. Da waren über 360 Flüchtlinge direkt vor der Insel Lampedusa ertrunken. Ein Aufschrei ging durch Politik und Medien. Doch während der Papst Fährten für die Bedürftigen forderte, entschieden sich die politisch Verantwortlichen in Brüssel für den Ausbau der Grenzschutzagentur Frontex durch das zusätzliche elektronische Überwachungsnetz Eurosur. Also noch mehr Kontrolle. Aus 20 Jahren „Grenzmanagement“ wissen wir, dass dies nur noch mehr Tod und Leid bedeutet. Und wie der Ablauf vom 11. Oktober unmissverständlich zeigt: „Left to die“, das Sterbenlassen auf See, bleibt offenbar ein Element der europäischen Abschreckung und des unerklärten Krieges gegen Flüchtlinge.

### Die Kontrolleure kontrollieren

Dieser Abschottungspolitik möchte in näherer Zukunft das unlängst gegründete Monitoring-Projekt „Watch The Med“ ein alternatives Alarmsystem entgegensetzen. Ein ambitioniertes Ziel, denn „Watch the Mediterranean Sea“ – so die Langfassung – soll auf einer interaktiven Karte basieren. Daten über die unterschiedlichen geographischen Verantwortungsbereiche der Seerettung sowie Einsatzzonen wären verzeich-

net sowie mit weiteren Informationen, beispielsweise über Windbewegungen und Strömungen, kombinierbar. Verknüpft mit Satellitenfotos und Notrufaufzeichnungen oder – in Küstennähe – auch Handydaten sowie insbesondere mit den Zeugenaussagen von überlebenden Flüchtlingen können so Bewegungsbilder von Flüchtlingsbooten erstellt werden und gegebenenfalls auch unterlassene Hilfeleistung nachgewiesen und vor Gericht gebracht werden. Mit dieser im Aufbau befindlichen zivilgesellschaftlichen Geodatenbank sollen die üblich gewordene Straflosigkeit von Menschenrechtsverletzungen auf See eingeschränkt und die Grenzkontrolleure kontrolliert werden. Dazu werden Informationsmaterialien für Migranten und Flüchtlinge wie auch für Fischer und Seeleute erstellt.

#### Informationen für Betroffene

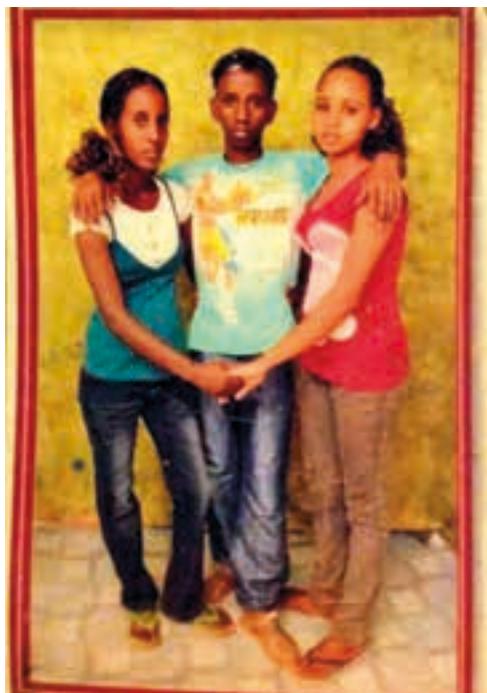
Das Projekt will nicht nur exemplarisch Todesfälle und Verantwortlichkeiten rekonstruieren, sondern auch den rechtswidrigen Push-Back-Operationen nachgehen. Das sind die lebensgefährlichen Abdrängaktionen der griechischen Küstenwache, wie sie in der Ägäis an der Tagesordnung sind. Noch utopisch, aber technisch denkbar, sind sogar Echtzeitinterventionen, um sofortige Rettungseinsätze – wie sie im oben beschriebenen Fall unterblieben – durch rasche Öffentlichkeitsaktionen zu erzwingen. Aber das setzt nicht nur ein unabhängiges Notrufsystem, ein funktionierendes Kontaktnetz sowie eine entsprechende Ausrüstung der betroffenen Migranten voraus, sondern auch ein handlungsfähiges zivilgesellschaftliches Netzwerk auf beiden Seiten des Mittelmeeres. Gegenwärtig sind die Kapazitäten und Kontakte dafür noch zu schwach. Aber in einer Folge von steten Treffen diesseits und jenseits des Mittelmeers wurden zwischen antirassistischen Netzwerken aus Europa und maghrebischen Angehörigen von auf dem Meer Verschwundenen erste Verabredungen auf den Weg gebracht.

#### Wendepunkt Lampedusa?

Eine Woche nach der Tragödie vom 03. Oktober hat der Kölner Rockmusiker Wolfgang Niedecken in einer ARD-Talkshow einen bemerkenswerten Vergleich formuliert: Er hoffe, dass der grausame Tod der Boatpeople vor Lampedusa zum „Fukushima der Flüchtlingspolitik“ werde und die Abkehr von der grausamen europäischen Grenzpolitik einleite. Noch ist es leider längst nicht soweit. Aber nicht nur der ungewohnt kritische öffentliche Diskurs gibt Hoffnung, auch die anhaltenden selbstorganisierten Proteste von Flüchtlingen und Migranten, von Lampedusa bis Hamburg, machen Mut. Erleben wir doch eine neue und anhaltende transnationale Vernetzung der Kämpfe für das Recht auf Bewegungsfreiheit aller Menschen in Europa, die für die jüngere Geschichte der Migration einmalig sind.

**Nach den Toten vor Lampedusa wurde die Kritik an Europas unerbittlicher Grenze nachhaltiger. Und nicht erst seit Edward Snowden und dem NSA-Skandal wissen wir, dass auch die Überwachenden ihre Spuren hinterlassen, ob sie wollen oder nicht. Diesen Umstand will sich das Projekt „Watch The Med“ zunutze machen, dass seine Initiatoren als einen Akt der „forensischen Ozeanographie“ bezeichnen. Es geht um die Rechte und den Schutz der Schutzlosen, die über das Meer zu uns fliehen. medico unterstützt Watch the Med bei der technischen Weiterentwicklung der Karten und für Recherchereisen zu Überlebenden.**

**Spendenstichwort: Migration.**



Wenn ein Flüchtlingsboot kentert, erfährt die Öffentlichkeit nichts über die Toten. Anders als bei jedem Flugzeugabsturz mit Europäern an Bord werden die „boat people“ entpersonalisiert: Sie haben kein Gesicht, tragen keine Namen, sind ohne Geschichte. In den Rucksäcken jener 360 Menschen, die am 03. Oktober 2013 vor Lampedusa ertranken, fanden sich Erinnerungsfotos junger Leute, die vor ihrer Reise hoffnungsvoll in die Kamera blicken.

# Das Wunder Weitermach

Israel/Palästina:  
Freedom Theatre Jenin



Umsonst, im Freien und mit den Menschen: Das Freedom Theatre Jenin spielt in den südlichen Hebronhügeln der Westbank auch für Schäfer, Beduinen und arme Dorfbewohner.

# des ens



## Nach der Ermordung von Juliano Mer Khamis hat das Freedom Theatre seine Arbeit nicht nur fortgesetzt, sondern auch weiterentwickelt.

So wie an diesem Theaterabend in At-Tuwani, eine Gemeinde in den südlichen Hebronhügeln, hat Intesar ihre Großmutter noch nie erlebt. Spontan begann die alte Hirtin zu erzählen, wie sie mit einem Stock ihre Schafe vor den israelischen Siedlern verteidigte, wie sie um Hilfe schrie und wie sie auch nicht aufgab, als sie Schläge einstecken musste. Narben zeugen noch heute von diesem Kampf. Andere Gemeindemitglieder nehmen den Faden auf und erzählen, wie Soldaten ihre Ziegen und Schafe, das Einzige, was sie ihr eigen nennen können, konfiszierten oder töteten und wie ihre ärmlichen Behausungen immer wieder von der israelischen Armee zerstört wurden. Anschließend werden die Geschichten von Faisal Abu Al-hayjaa and Ahmad Rokh, zwei Absolventen der Schauspielschule des Freedom Theatre Jenin, inszeniert. Die Aufführung hat die junge Intesar tief bewegt: „Diese Geschichten der Ungerechtigkeit nachzuerleben und gleichzeitig die Standhaftigkeit der Menschen zu spüren, ermutigt mich, mich aktiv in die Gemeinde einzubringen.“

In den vergangenen Jahren haben Tausende Palästinenser in zahlreichen Orten in der Westbank solche interaktiven Theaterabende, Playback Theatre genannt, erlebt. Initiator ist das Freedom Theatre aus dem im Norden gelegenen Flüchtlingslager Jenin, ein langjähriger medico-Partner mit einer bewegten und bewegenden Geschichte. 1987 wurde das Theater von der mit dem Alternativen Friedensnobelpreis ausgezeichneten jüdischen Aktivistin Arna Mer gegründet. Angesichts der Besatzungsrealität wollte sie die emanzipatorische Kraft des partizipativen Theaters nutzen,

um das Gefühl der Gemeinschaft zu fördern und Widerstandskraft zu stärken. 1994 starb Arna Mer, 2002 wurde das Theatergebäude von der israelischen Armee zerstört. Doch 2005 ergriff Juliano Mer Khamis, der Sohn von Arna und dem israelisch-palästinensischen Kommunisten Saliba Khamis, die Initiative und eröffnete das Theater trotz aller Schikanen von israelischer Seite und Anfeindungen palästinensischer Gegner erneut. Zahlreiche Theater-, Zirkus-, Musik- und Tanz-

Durch die Einbettung der eigenen Geschichte in eine kollektive entsteht Solidarität.

programme starteten, 2008 wurde die erste palästinensische Schauspielschule überhaupt gegründet. 2011 dann der schreckliche Rückschlag: Juliano Mer Khamis wurde direkt vor dem Theater gezielt erschossen. Bis heute ist das Verbrechen nicht aufgeklärt, weder die palästinensischen noch die israelischen Behörden informieren die Öffentlichkeit über den Stand der Ermittlungen. Doch das Freedom Theatre lebt weiter – in Jenin und, seit dem Jahr der Ermordung, sogar überall in der Westbank.

Und das kommt einem Wunder gleich. Denn viele fürchteten, dass mit der Ermordung des charismatischen Theaterleiters, der gegen alle eindeutigen Zuschreibungen konsequent auf einer Identität als Jude und Palästinenser beharrte, auch die Arbeit des gesamten Theaters zerstört wurde. Dagegen haben die Schülerinnen und Schüler der

Schauspielschule weitergespielt, die Leiter des Projekts beharrlich Förderungen besorgt und den Betrieb gesichert sowie eine ganze Gruppe von Kulturschaffenden aus vielen Ländern mit ihrer Präsenz und ihren inhaltlichen Beiträgen zur Weiterentwicklung der Arbeit beigetragen.

Die zeigt sich in der Initiative „Freedom Bus“. Seit 2011 läuft dieses mobile Theaterprojekt mit zunehmendem Erfolg. Hierbei reisen Schauspielabsolventen des Jeniner Freiheitstheaters gemeinsam mit anderen Palästinensern, Israelis und solidarischen Menschen aus aller Welt in marginalisierte palästinensische Dörfer in den C-Gebieten, die komplett der israelischen Militäradministration unterstellt sind und deshalb besonders stark unter der Segregations- und Verdrängungspolitik leiden. Dort nehmen die Aktivisten mehrere Tage lang am Gemeindeleben teil. Tagsüber begleiten sie ihre Gastgeber bei den alltäglichen Arbeiten und erleben, wie diese von radikalen Siedlern angegriffen und Infrastrukturen zerstört werden – und wie die Gemeinden mit diesem Alltag umgehen. Abends gibt es Musik, werden Geschichten erzählt (Hakawati) und findet Playback Theatre statt. Die Idee dabei: Wenn ein Mensch seine Gewalterfahrung in einem ihm vertrauten Umfeld erzählt und teilt, wird das individuell Erlebte Teil einer kollektiven Erfahrung. In dem die eigene Geschichte in einen größeren Zusammenhang und eine gemeinsame Erzählung eingebettet wird, kann Solidarität entstehen und können sowohl der Einzelne als auch die Gemeinde das Gefühl von Stärke und Handlungsfähigkeit wiedererlangen.

Damit wendet sich der Projektansatz auch explizit gegen den herrschenden individualisierenden Traumadiskurs, in dem Menschen, die Gewalt erfahren haben, als Traumatisierte eingestuft werden, die dann psychotherapeutisch oder psychiatrisch zu behandeln sind – während die sozialen und politischen Hintergründe der Gewalt und ihre Ursachen ausgeblendet bleiben. Ben Rivers, der

sich seit Jahren an der Schnittstelle von Theater und Therapie bewegt und das Freedom-Bus-Projekt initiiert hat, widersetzt sich dieser Sichtweise vehement: „Es stimmt einfach nicht, dass alle Gewaltopfer als traumatisiert eingestuft werden können. Viele haben keinerlei pathologische Folgen, manche entwickeln in Reaktion auf die Widrigkeiten sogar positive Kräfte.“ Seine Erfahrung im Freedom Theatre zeigt auch: Menschen, die sich in irgendeiner Form des Widerstands aktiv engagieren, sind deutlich weniger gefährdet, traumatisiert zu werden.

Tsafir Cohen

**Das Freedom Theatre ist mehr als ein kulturelles Schauspiel oder ein pädagogisches Theaterexperiment. Seine Stücke und Szenen, seine Spielorte und Aufführungen versuchen die Wirklichkeit des palästinensischen Alltagslebens unter der Besatzung begreif- und sprechbar zu machen. Ein Zuschauer in den südlichen Hebronhügeln brachte es auf den Punkt: „Normalerweise sprechen wir so gut wie nie über unser Leben, da wir alle mehr oder weniger das gleiche erfahren. Aber heute Abend haben wir unser Leben auf der Bühne gesehen.“ Darum geht es und deshalb ist dieses Theaterprojekt auch kultureller Widerstand, der dazu beiträgt, dass die Hoffnung nicht stirbt.**

**Spendenstichwort: Israel-Palästina.**

# Einge- schlossen

Yarmouk vor dem Krieg: Seit den 1950er Jahren ist der Damaszener Bezirk ein Lager für vor der Nakba [1948] geflohen palästinensische Flüchtlinge.

## Syrien: Über das Leben derer, die sich eine Flucht nicht leisten können. Ein Interview mit dem Aktivist Abdallah al-Khatib in Damaskus.

**Seit Monaten sind zehn Wohnviertel im Süden der syrischen Hauptstadt einer kompletten Belagerung durch das Regime ausgesetzt, das diese Taktik ganz offen „Hunger oder Kapitulation“ nennt. Die Menschen in den betroffenen Vierteln, darunter das palästinensische Camp Yarmouk, leben unter Dauerbeschuss und ohne Strom in ständiger Gefahr. Nahrung und Medikamente sind fast aufgebraucht. Trotz der humanitären Katastrophe und obwohl den Menschen dort fast nichts, nicht einmal Anlass für Hoffnung geblieben ist, hält sich in dem Viertel ein Mikrokosmos an zivilen Initiativen, die solidarisch versuchen, den gesellschaftlichen Zusammenhalt zu bewahren und einander zu helfen. Das zeigt auch das via Skype geführte Interview mit Abdallah al-Khatib [26], der in Yarmouk Gemeindefarbeit leistet.**

### **Wie hat sich die Belagerung eures Stadtviertels in den vergangenen Monaten entwickelt?**

Die erste Phase hat sieben Monate angehalten und war eine „Teilbelagerung“. Es gab Kontrollposten an den Aus- und Eingängen von Yarmouk, um die Einfuhren zu überwachen. Alles wurde extrem limitiert. Jede Familie durfte nur eine Tüte Brot, ein Kilo Tomaten oder ein Kilo Reis hineinbringen, Medikamente und Verbandstoffe waren grundsätzlich untersagt. Seit vier Monaten leben wir in der zweiten Phase, einer kompletten Belagerung. Nun ist es gänzlich verboten, Nahrungsmittel einzuführen. Niemand darf mehr in unseren Stadtteil kommen oder ihn verlassen. Wenn

jemand hier zum Beispiel operiert werden muss, gibt es keine Möglichkeit ihm zu helfen. Man kann nur hoffen, dass er in Ruhe sterben kann. Früher hatte das Camp Yarmouk rund 150.000 Bewohner. Im Sommer 2012 kamen zusätzlich aus umkämpften syrischen Nachbarvierteln flüchtige Menschen. Sind diese Menschen noch da? Heute leben hier nur noch 20.000 Personen, darunter 4.000 Kinder. Alle, die jetzt noch da sind, stammen aus Yarmouk. Es sind all jene, die keine andere Wahl haben, außer hier zu bleiben. Ein Teil von ihnen sind Nachkommen jener Palästinenser, die 1948 das damalige Palästina verlassen mussten. Unter ihnen herrscht große Angst, dass sie ihre Häuser verlassen müssen und nicht zurückkehren können. Einige sind auf die eine oder andere Weise in die Revolution verstrickt: Zivilisten, aber auch Mitglieder von bewaffneten Rebellen Gruppen. Außerhalb des Camps würden sie sofort festgenommen werden. Dann gibt es noch eine Gruppe von Menschen, die einfach zu arm ist, um gehen zu können.

### **Wie wirkt sich die dauerhafte Belagerung aus?**

Faktisch ist der gesamte Süden von Damaskus belagert. Wir können also nicht erwarten, dass jemand aus benachbarten Wohnvierteln kommt und uns Infusionen oder etwas Reis bringt. Wir müssen diese Situation alleine bewältigen. Der Alltag im Lager hat sich sehr verändert. Es herrscht kaum noch Verkehr, Läden und Märkte sind geschlossen. Wir werden täglich zwischen 60 und 100 Mal mit Raketen und Mörsern beschossen. Zugleich kommt es regelmäßig zu Schießereien und Häu-

serkämpfen. Wir konnten auch einzelne Fälle von Einsatz leichter chemischer Kampfstoffe feststellen. Niemand weiß, wann etwas wo passieren wird. Die Medienaktivisten gehen weiterhin täglich vor die Tür, um über die Lage zu berichten, ebenso die medizinischen Notfallhelfer. Für alle anderen bleibt die einzige Bewegung des Tages, die Kinder zur Schule zu bringen. Wir haben sechs alternative Schulen eingerichtet, in denen Unterricht von der ersten Klasse bis zum Abitur angeboten wird. Jede zivilgesellschaftliche Initiative verantwortet den Betrieb einer dieser Notschulen. Die Lehrer sind Freiwillige aus Yarmouk. Es gibt kein Gehalt, aber wir versuchen, sie – so gut es geht – mit Sachleistungen zu entschädigen.

### **Woran mangelt es am meisten?**

Auf medizinischer Ebene gibt es eine Zunahme von Blutarmut sowie eine zunehmende Unterernährung bei Kindern. Es gibt im ganzen Lager keine Nahrungsergänzungsmittel mehr für Kleinkinder, auch keinen einzigen Tropfen Milch, was die Lage für Neugeborene dramatisch macht. Hinzu kommt, dass die psychische Anspannung und die alltägliche Angst dazu führen, dass viele Mütter nicht mehr stillen können. Außer einem Allgemeinmediziner sind keine Ärzte mehr hier. Viele Menschen mit Herzrhythmusstörungen mussten sterben, weil keine Notfallmedizin zur Verfügung stand.

### **Wie ist die Stimmung unter der Bevölkerung angesichts des Mangels?**

Die Zerstörung, der Tod und das tägliche Blut haben die Menschen hier einander nähergebracht. Aber es gibt natürlich auch jene, die versuchen, von der schrecklichen Lage zu profitieren. Trotzdem gibt es vor allem unter den ärmeren Menschen eine gelebte Solidarität. In vielen Häusern, in denen mehrere Familien wohnen, wird das Essen geteilt. Das Beisammensein hilft, Ängste und Sorgen zu teilen.

### **Was bedeutet humanitäre Hilfe in einer solchen Situation?**

Wir versuchen, die Grundbedürfnisse zu erfüllen: medizinische Hilfe, Schulunterricht, aber auch psychologische Hilfe. Selbst bei Eheschließungen sind wir behilflich und noch immer richten wir Sportveranstaltungen aus. Aber wir haben einfach zu wenig. Unsere Arbeit basiert daher mittlerweile eher auf der Organisation einer umfassenden Solidarität. Wenn Leute zu uns kommen und sagen, dass sie überhaupt kein Essen mehr haben, suchen wir andere Familien, die vielleicht noch ein wenig mehr Linsen besitzen.

„Die Zerstörung, der Tod und das tägliche Blut haben die Menschen hier einander nähergebracht.“

Die psychologische Arbeit, die wir den Kindern bieten, oder die Feiern zum Opferfest begreife ich auch als eine Form der humanitären Hilfe. Auch wenn es hier nur wenig fruchtbare Erde gibt, entstehen kleine Gärten zwischen den Häuserblöcken, in denen immerhin Petersilie wächst. Vor zwei Tagen wurde uns auf einer Versammlung aller zivilen Hilfsorganisationen aber klar, dass wir die Hilfe nicht mehr wie bisher anbieten können. Es gibt keine Arzneimittel mehr, die Lebensmitteldepots sind leer und auch die Arbeit in den Schulen ist extrem schwierig geworden. Der anhaltende Beschuss gefährdet immer mehr Kinder, die wir nicht mal verarzten, geschweige denn impfen können.

### **Welche Gruppen sind in Yarmouk noch aktiv?**

Im Bereich der Nothilfe, der ärztlichen Versorgung, im Bildungssektor und der Medienarbeit gibt es noch immer viele Organisationen. Dazu kommen unzählige kleinere Gruppen, die Nachbarschaftshilfe leisten. Das UN-Hilfswerk für Palästina-Flüchtlinge (UNRWA) und auch die PLO haben die Leute in Yarmouk im Stich gelassen. Umso mehr füllen zivile Organisationen und Initi-

ativen dieses Vakuum, sie haben quasi Aufgaben des Staates und der Gemeindeverwaltung übernommen. Das Vertrauen in uns geht so weit, dass die Leute, wenn sie eine Beschwerde haben, vor den Räumen unserer Organisationen demonstrieren. Wir sind auch an Aushandlungsprozessen um temporäre und lokale Waffenstillstände im Camp beteiligt. Die Konfession, das Geschlecht oder ähnliches spielen bei all dem überhaupt keine Rolle, denn die Auswirkungen der Blockade verlangen einfach die Kraft aller zivilgesellschaftlichen Gruppen.



Aufräumarbeiten nach dem Beschuss. Straßenaktion des medico-Partners Jaffra.

### **Hätte eine syrische Friedenskonferenz „Genf 2“ einen Einfluss auf euer Schicksal?**

Unsere Lage ist voll Leid und die Menschen werden nicht mehr lange durchhalten. Unsere Situation kann nicht auf den Ausgang irgendeiner Friedenskonferenz warten. Wenn überhaupt Entscheidungen getroffen werden sollten, vergehen Monate bis zur Umsetzung. Wir brauchen aber jetzt eine schnelle Rettung. Ich halte es auch für unwahrscheinlich, dass die Situation in Yarmouk überhaupt eine Rolle bei einer internationalen Friedenskonferenz spielt.

### **Wie kann Hilfe aus Europa aussehen?**

Richtiger Beistand durch Aktivisten in Europa und durch Hilfsorganisationen heißt, Druck auf die eigenen Regierungen auszuüben. Wir wollen keine militärische Intervention, aber wir wollen, dass die UN ihre humanitäre Aufgabe tatsächlich erfüllt. Sie hat die Pflicht, den Schutzbedürftigen zu helfen. Das Beste wäre, wenn die ausländischen Hilfsorganisationen gezielt syrische Gruppen unterstützen würden. Sie sollten in die Türkei oder den Libanon kommen, um dort mit syrischen Aktivisten und Initiativen zu sprechen. Nur wer in Syrien lebt, kann ein Bild von der realen Lage geben und vermitteln, wie eine weitere Unterstützung tatsächlich effektiv werden kann.

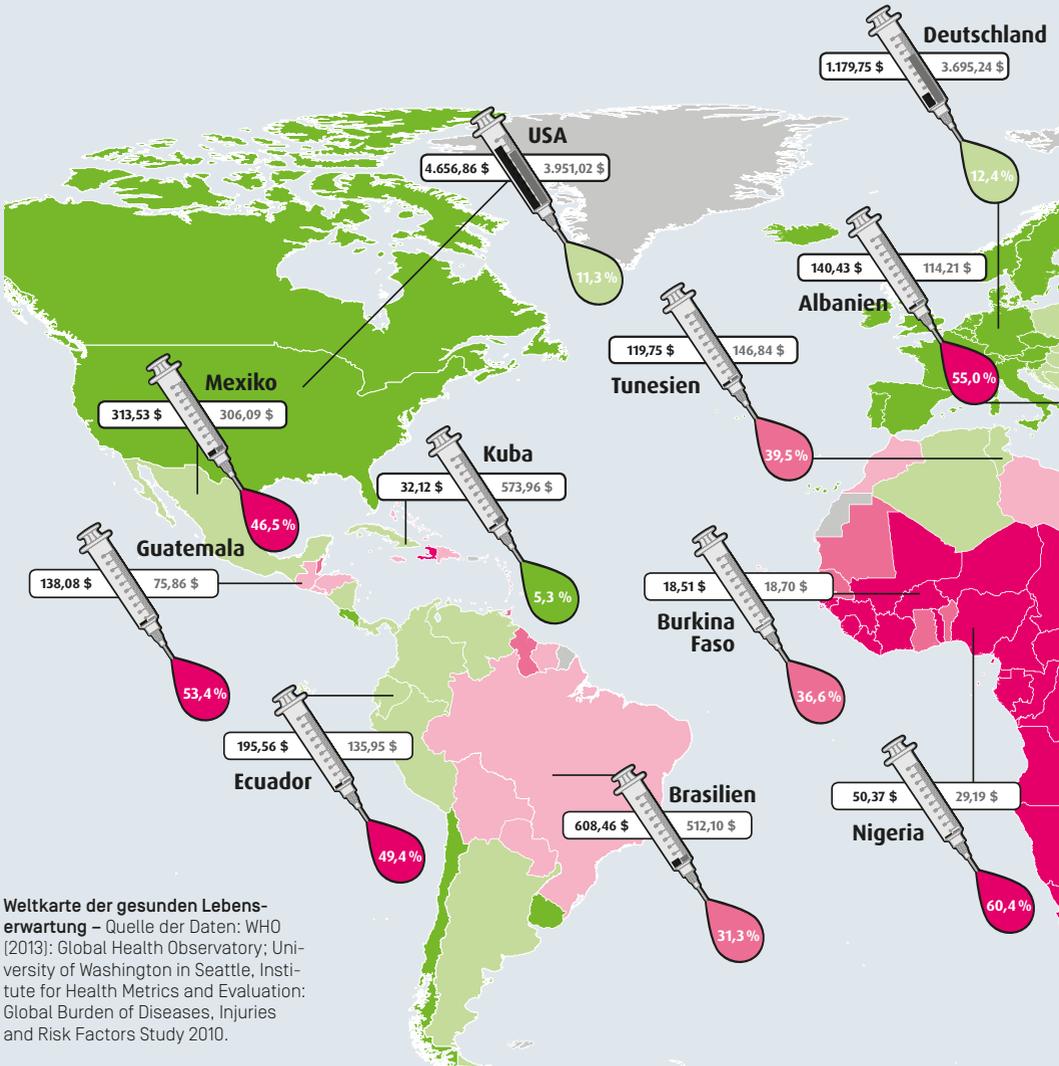
**Der medico-Partner im Yarmouk Camp ist die Jaffra Foundation, eine im Jahr 2000 gegründete Organisation der palästinensischen Zivilgesellschaft, die sich der alten säkularen palästinensischen Linken zurechnet. Das eigentliche Ziel von Jaffra ist die gemeindebasierte Bildungsarbeit mit Jugendlichen. Seitdem der Aufstand gegen das Assad-Regime auch die palästinensische Gemeinschaft erreicht hat, sind die Jaffra-Aktivisten in der akuten Nothilfe und Unterstützung für palästinensisch-syrische Binnenflüchtlinge engagiert. Zugleich hat sich Jaffra bis zuletzt für den Abzug aller bewaffneten Milizen aus dem schutzlosen Camp eingesetzt. Weil die Wege nach Yarmouk verschlossen sind, hat der medico-Partner jetzt begonnen die ebenfalls bedrängten palästinensischen Gemeinden in den südlichen Damaszener Vorstädten Qudseya und Jaramana sowie in Homs mit Lebensmitteln zu versorgen.**

Interview und Übersetzung: Ansar Jasim

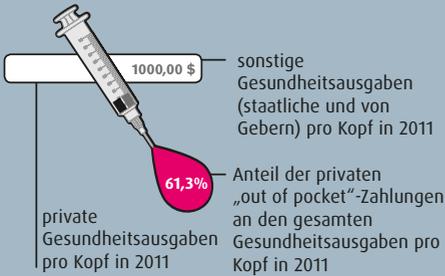
**Spendenstichwort Syrien.**

# Geld und Gesundheit

Ein Dokument der Ungleichheit. Diese Weltkarte zeigt, wie dramatisch das Gefälle im Bereich Gesundheit zwischen Nord und Süd noch immer ist: dass für die Gesundheit eines Deutschen 157 Mal so viel Geld bereitsteht wie für einen Bewohner Malawis; dass Westeuropäer im Schnitt rund zwanzig Jahre länger gesund leben können als die Bürger der meisten afrikanischen Staaten. Und dass Menschen in Myanmar fast vier Fünftel der Kosten im Krankheitsfall aus eigener Tasche zahlen müssen. Solche out-of-pocket-Zahlungen, Folgen einer fehlenden staatlichen Absicherung, sind eines der größten Problemen des globalen Südens. Jährlich, so schätzt die WHO, treibt diese individualisierte Gesundheitsfinanzierung 100 Millionen Menschen in die Armut. Unzählige Arme und Mittellose vermeiden den Gang zum Arzt oder ins Krankenhaus gleich ganz – weil sie es sich schlicht nicht leisten können.



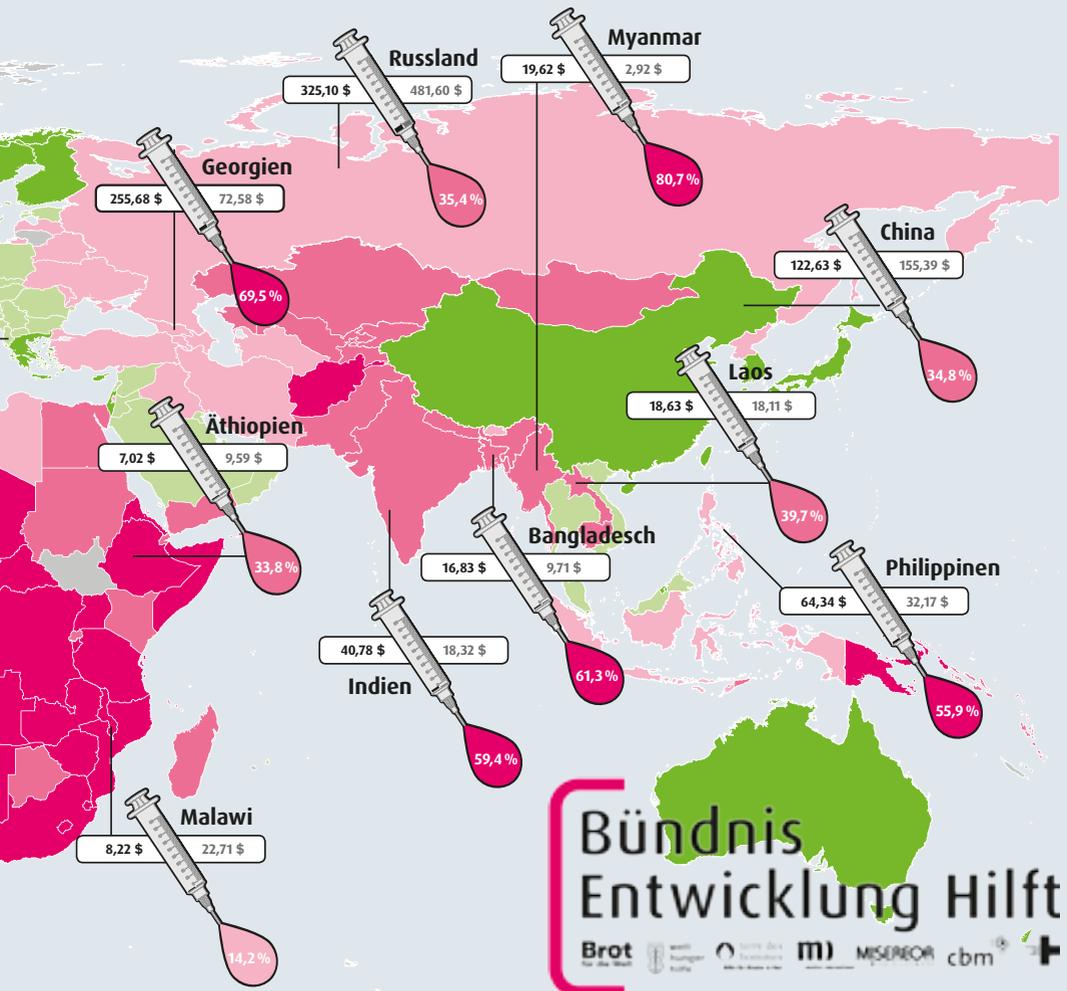
## Gesundheitsausgaben pro Land



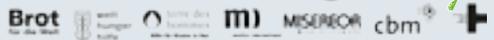
## Weltkarte der gesunden Lebenserwartung

Anzahl der Jahre des gesunden Lebens im Bevölkerungsdurchschnitt. Bezugsjahr: 2010

sehr hoch	68 - 73
hoch	65 - 67
mittel	61 - 64
gering	54 - 60
sehr gering	32 - 53
keine Daten	



Bündnis  
Entwicklung Hilft



# Gesundheit als globale Herausforderung

Was meint Gesundheit als Gemeingut und wie kann es weltweit verwirklicht werden?

**Warum muss das Thema Gesundheit global betrachtet werden?**

Gesundheitliche Fürsorge kann heute nicht mehr nur im nationalen Kontext realisiert werden. Die Liberalisierung des internationalen Waren- und Kapitaltransfers, der Klimawandel, der Waffenhandel, die Gewaltökonomien – all das beeinflusst die gesundheitliche Lage von Menschen, weshalb Politik, die Gesundheit sichern und verbessern will, gar nicht anders kann, als international zu handeln. Voraussetzung dafür ist ein neues Verständnis von Gesundheit: Wir müssen Gesundheit als globales Gemeingut betrachten. Nur so können wir einen gleichen Zugang zu Gesundheit als universelles Menschenrecht erreichen und gleichzeitig die annähernde Verwirklichung dieses Rechts in privilegierten Regionen wie in Europa verteidigen.

**Die Ausgaben für Gesundheit sind weltweit gewachsen. Hat sich die Lage verbessert?**

Tatsächlich ist in vielen Ländern die Lebenserwartung gestiegen und die Welt im Zuge der ökonomischen Globalisierung enger zusammengerückt. Die neue Mittelschicht in Schwellenländern wie Indien oder Brasilien hat heute Zugang zu hochwertigen Gesundheitsleistungen. Zugleich aber ist die Lücke zwischen Reich und Arm größer geworden. Das neoliberale Paradigma, mit der Deregulierung der Wirtschaft würde auch etwas für die Armen abfallen, hat sich als Irrtum erwiesen. Das weltweite Wirtschaftswachstum hat das bestehende Elend eher gefestigt. An dem Kreislauf „Armut macht krank und Krankheit macht arm“ haben alle globalen Programme zur Armutsbekämpfung nichts geändert. Wenn wir Gesundheit als Menschenrecht ernst nehmen, müssen wir über seine Universalität und konkrete Schritte zu seiner Verwirklichung auf globaler Ebene reden.

**Wie lassen sich Menschenrechte durch eine globale Politik verwirklichen?**

Im Gesundheitsbereich ist der Kampf um das Recht aller HIV-Aids-Betroffenen auf die Versorgung mit antiretroviralen Medikamenten ein herausragendes Beispiel, wie es gehen kann. Ohne eine weltweit vernetzte soziale Bewegung, die für transnationale Öffentlichkeit gesorgt hat, wäre das nie gelungen. Der Einfluss der Pharmaindustrie mit ihrem Interesse an hochpreisigen Medikamenten und der Aufrechterhaltung des Patentschutzes

konnte zurückgedrängt werden. Es wurden globale Institutionen wie der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) geschaffen, der Mittel aquiriert und Programme zur Umsetzung organisiert.

**Was lässt sich aus der globalen HIV-Aids-Politik lernen?**

Die Erfahrungen mit dem GFATM (s.o.) zeigen den Weg zur Realisierung einer allgemeinen Gesundheitsabsicherung und die Wirksamkeit internationaler Finanzierungsinstrumente. Zugleich macht der Fonds aber deutlich, dass ein Ansatz, der nur drei Krankheiten im Auge hat, die Probleme auf lange Sicht nicht lösen kann. Ohne den Aufbau von horizontalen Gesundheitssystemen können kurzfristig erzielte Erfolge nicht nachhaltig gesichert werden. Dauerhafte Verbesserungen verlangen – statt freiwilliger Zuwendungen – eine langfristig gesicherte Finanzierung, die nur auf der Grundlage vertraglich fixierter Pflichtbeiträge möglich ist. Soll ein neues internationales Finanzierungsschema nachhaltig wirksam sein, muss es von einem rechtsverbindlichen Abkommen getragen werden, das den Zweck – die Gewährleistung einer universellen gesundheitlichen Absicherung – definiert, Beitragszahlungen regelt und Auszahlungsmodalitäten festhält. In jedem Fall würde ein solches internationales Finanzausgleichssystem einen Paradigmenwechsel bedeuten: Die bislang geübte Praxis der offiziellen Entwicklungszusammenarbeit würde ersetzt durch eine Kooperation, die von Rechtsansprüchen und gemeinsamer Verantwortung getragen wird.

**Woran kann die Idee einer Globalisierung von Solidarstrukturen und öffentlichen Gütern anknüpfen?**

Das Ziel „Gesundheit für Alle“ stand bereits 1948 Pate, als die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gegründet wurde. Mit Blick auf das seitdem akkumulierte Wissen und den weltweit erzeugten Reichtum hätte das Ziel längst verwirklicht werden können. Globale Gesundheit verlangt nicht die Erwirtschaftung weiteren Reichtums, sondern die gerechtere Verteilung des bestehenden. Die eigentlichen Hindernisse sind der Mangel an politischer Analyse und Strategie sowie öffentlichem Druck, der für Veränderungen notwendig ist.

**Wie realistisch ist die Globalisierung des Solidarprinzips?**

In der Tat wird das Solidarprinzip hierzulande momentan heftig attackiert und ein internationales Finanzausgleichssystem für Gesundheit mag erst recht utopisch erscheinen. Aber Veränderung gelingt nicht, wenn man über den herrschenden Pragmatismus nicht hinausgeht. Mit Blick auf all das, was im Namen des Realismus angerichtet wurde, hat sich der Realismus längst als dumm erwiesen. Die Globalisierung hat ein Stadium erreicht, in dem zum ersten Mal die Chance einer Weltbürgerschaft aufscheint. Die Schaffung einer Institution, die internationale Gesundheitsfinanzierung zur Aufgabe hat, gehört unbedingt auf die politische Agenda. Solidarisch verfasste nationale Institutionen wie steuerbasierte Gesundheitssysteme oder gesetzlich geregelte soziale Krankenversicherungen werden letztlich nur überleben können, wenn Solidarität selbst globalisiert wird, wenn soziale Infrastruktur grenzübergreifend für alle Menschen überall auf der Welt Wirklichkeit wird. An dieser Stelle trifft Eigeninteresse auf Ethik.

## Fünf Aufgaben einer globalen Gesundheitspolitik

1

### Die Zurückweisung der neoliberalen Ideologie

Das Bemühen um allgemeine Gesundheitsabsicherung muss mit der Zurückweisung der noch immer dominanten neoliberalen Ideologie beginnen. Der Gesundheitsökonom Gavin Mooney schrieb: „Neoliberalismus tötet.“ Wenn man Armut, Ungleichheit und Krankheit auf globaler Ebene bekämpfen wolle, müsse man verstehen, dass der Neoliberalismus die Wurzel des Übels sei.

2

### Die Stärkung der öffentlichen Verantwortung

Zahlreiche neue Akteure von Unternehmensstiftungen bis zu großen internationalen NGOs tummeln sich in der Gesundheitspolitik und verfügen häufig über mehr Geld als die lokalen Gesundheitsbehörden. Dieses Labyrinth aus unterschiedlichen Akteuren macht eine verantwortungsvolle Gesundheitssteuerung unmöglich. Öffentliche Gesundheitseinrichtungen müssen auf nationaler wie internationaler Ebene in die Lage versetzt werden, Gesundheitspolitik zu führen und zu koordinieren.

3

### Die Verbesserung des finanziellen Risikoschutzes

Um dem unkalkulierbaren Risiko von „out of pocket“-Zahlungen im Krankheitsfall zu entgehen, bedarf es einer finanziellen Risikoabsicherung, die sich auf das Prinzip von Vorauszahlungen gründet. Alle Mitglieder eines Gemeinwesens müssen unabhängig davon, ob sie gerade krank oder gesund sind, darin einbezogen sein. Die effektivsten Vorauszahlungspläne sind steuerfinanzierte Gesundheitssysteme. In Frage kommen auch gesetzlich geregelte soziale Krankenversicherungssysteme (SKV), die allerdings nicht umfassend zugänglich sind.

4

### Die Umverteilung von Reichtum

In Anbetracht der weltweiten Armut, die ein Drittel der Weltbevölkerung erfasst hat, gelingt die Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheit nur über eine Erhöhung der öffentlichen Gesundheitsausgaben. Um ihren Handlungsrahmen zu erweitern, muss sich Haushaltspolitik wieder auf Maßnahmen der Umverteilung von Reichtum konzentrieren.

5

### Die Einrichtung eines internationalen Finanzausgleichssystems

Die Internationalisierung des Solidaritätsprinzips ist keine Frage fehlender Ressourcen. Es ist eine Frage der Bereitschaft, eine neue institutionelle Norm zu schaffen, die reichere Länder dazu verpflichtet, zweckgebundene Mittel an ärmere Länder zu transferieren, solange deren fiskalische Möglichkeiten nicht ausreichen, um Gesundheit für alle zu garantieren.

# Vernetztes Handeln für das Gemeingut

## Die medico-Unternehmungen für das Menschenrecht auf Gesundheit

**Wie kann es unter den Bedingungen der neoliberal geprägten Globalisierung jenseits konkreter Hilfsmaßnahmen gelingen, strukturelle Veränderungen durchzusetzen, die Menschen aus Not und Unterdrückung befreien? Was sind die Bedingungen einer emanzipatorischen Hilfe unter den heutigen Voraussetzungen?**

Ausgehend von diesen Fragen widmet sich medico seit über einem Jahrzehnt der verstärkten Vernetzung auf globaler Ebene. Wir sind aktive Mitstreiter im People's Health Movement, dem vor allem Gesundheitsaktivisten und Experten aus aller Welt angehören, dessen Aktivitäten auch medico finanziell unterstützt. Ohne soziale Bewegungen von unten lässt sich eine transnationale Öffentlichkeit nicht herstellen. Das ist der Ausgangspunkt für diese Unterstützung. Aus Spendengeldern und aus Mitteln der medico-Stiftung finanzieren wir die Erarbeitung des „Global Health Watch“. Der alternative Weltgesundheitsbericht erscheint nächstes Jahr zum vierten Mal und beschäftigt sich mit der weltweiten Gesundheitskrise und ihren Ursachen. Wir fördern regelmäßig die International People's Health University, bei der sich Gesundheitsarbeiter und Aktivisten, die in ihren Ländern dem Menschenrecht auf Gesundheit Gehör verschaffen, alternatives Gesundheitswissen aneignen, weiterentwickeln und sich vernetzen. Gemeinsam mit anderen Bündnissen wie medicus mundi oder dem Forschungszusammenschluss Go4Health betreiben medico und das People's Health Movement intensive politische Arbeit gegenüber den nationa-

len Regierungen und der Weltgesundheitsorganisation (WHO), um die internationale Normsetzung zugunsten des Menschenrechts auf Gesundheit zu beeinflussen. Daran beteiligen sich auch junge Aktivistinnen und Aktivisten, die mit den WHO-Watchern die Stimme der Ausgegrenzten auf den Fluren der WHO in Genf repräsentieren.

Auch in Deutschland vernetzt sich medico im Kontext der Gesundheit. Auf Initiative von medico entstand die Plattform für Globale Gesundheit, in der Gewerkschafter, Vertreter von Sozialverbänden, Ärzteinitiativen und internationalen Organisationen die Rolle Deutschlands in der globalen Gesundheitspolitik in deren weltweiten und nationalen Wirkungen in den Blick nehmen. Auch hier ist die gemeinsame Grundlage die Verteidigung des Gemeinwohls.

**Für diese Arbeiten an einer anderen Welt brauchen wir ihre Unterstützung. Ihre Einzelspende ist uns so wichtig wie eine Fördermitgliedschaft, die dauerhaft eine solche Arbeit unterstützt. Wir bitten Sie, diese Spende nicht mit einem konkreten Stichwort zu versehen. So schaffen Sie uns und unseren Partnern größtmöglichen Handlungsspielraum.**

**Spendenstichwort:  
medico international.**

# Jenseits billiger Betroffenheitskost

Die Leiterin des Nürnberger Menschenrechtsfilmfestivals Andrea Kuhn ist neues Mitglied im Kuratorium der stiftung medico international.



Foto: Uwe Schäfer

Seit sechs Jahren konfrontiert sich Andrea Kuhn fast jeden Tag mit den großen und kleinen Schrecken dieser Welt. Mitunter im Akkord sieht sie Bilder von Völkermorden und Kriegen, hört sie Berichte von Not und Elend, betrachtet sie Geschichten von Demütigungen und Anfeindungen. Zur Vorbereitung des diesjährigen Nürnberger Menschenrechtsfilmfestivals Anfang Oktober hat sie als dessen Leiterin rund 600 Filme gesichtet. „Es gibt Momente, in denen es mir wirklich reicht“, sagt sie. Aber da ist auch die andere Seite: Verletzungen von Menschenrechten gehen immer auch einher mit dem Kampf um und für sie. „Viele Filme erzählen von Solidarität, Hilfe und Ermächtigung, von mutigen und inspirierenden Menschen. Und manche Filme sind auch lustig und schräg.“ Vor sechs Jahren hat die damals 36-jährige Film-

wissenschaftlerin die Leitung des renommierten Filmfestivals ([www.nihrff.de](http://www.nihrff.de)), das alle zwei Jahre im Anschluss an die Verleihung des Nürnberger Menschenrechtspreises stattfindet, übernommen. In dieser Zeit hat sie einiges bewegt. So war die diesjährige achte Auflage mit dem Schwerpunkt der Menschenrechte für Schwule und Lesben nicht nur das bestbesuchte seiner Geschichte, sondern auch das mit dem jüngsten Zuschauerschnitt. Zufall ist das nicht. Kuhn hat an vielen Schrauben gedreht, um verstärkt ein jüngeres Publikum für das Festival zu interessieren – von der Zusammenstellung des Programms über eine modernere Präsentation des Festivals bis zum verstärkten Einsatz von Social Media. So hat die passionierte Fußballerin, die bei den Gay Games als Torhüterin die Goldmedaille geholt hat, dafür gesorgt, dass das älteste deutsche Menschenrechtsfilmfestival jung geblieben bzw. geworden ist.

Mit der Leitung des Festivals hat sie auch die schon traditionelle Zusammenarbeit mit medico geerbt. Denn nicht zuletzt aufgrund des starken Engagements der Regionalgruppe Franken räumt das Festival medico als einziger Organisation exklusiv Platz für eine eigene Veranstaltung ein. In diesem Jahr wurde etwa unter Anwesenheit von Regisseur Callum Macrae die Dokumentation „No Fire Zone: The Killing Fields of Sri Lanka“ über Massaker der srilankischen Armee im Frühjahr



Foto: Reuters

**Mexiko: Frauen aus Zentralamerika auf der Suche nach vermissten Angehörigen.**

## ACHT PROJEKTE GEFÖRDERT

Im Anschluss an die diesjährige Vorstandssitzung der stiftung medico international am 01. November fand die gemeinsame Sitzung mit den Mitgliedern des Stiftungskuratoriums statt. Dessen Aufgabe ist die strategische Beratung der Stiftung und die Verbreitung ihrer Anliegen. Dieses Jahr neu ins Kuratorium aufgenommen wurde neben Andrea Kuhn der Psychoanalytiker und ehemalige Leiter des Sigmund-Freud-Instituts in Frankfurt Dr. Wolfgang Leuschner. Die weiteren Mitglieder sind der Architekt Prof. Diwi Dreysse, die Journalistin Ulrike Holler, der Psychoanalytiker Dr. Bernd Münk, der ehemalige hessische Justizminister Rupert von Plottnitz, der Kabarettist Georg Schramm sowie der Unternehmer Herbert Zipfel als Gründungstifter.

Das Stiftungsvermögen ist dank neuer Zustiftungen bis zum 31. Oktober auf gut 4,8 Millionen Euro angewachsen. 2013 konnten aus den Erlösen medico-Partner in Afghanistan, Israel/Palästina, Guatemala, Mali, Mexiko, Südafrika und Simbabwe unterstützt werden. Außerdem wurde das WHO-Projekt des People's Health Movement zur Demokratisierung globaler Gesundheitspolitik gefördert.

Wenn Sie sich über die Stiftung informieren oder eine Zustiftung einbringen möchten: [www.stiftung-medico.de](http://www.stiftung-medico.de)

2009 gezeigt. Diese langjährige Verbindung hat nun dazu geführt, dass Kuhn neu in das Kuratorium der Stiftung von medico berufen wurde – und sie dies gerne angenommen hat.

Ihre Verbindungen und Erfahrungen aus der internationalen Film- und Kulturszene möchte Kuhn fortan auch in das Stiftungskuratorium einbringen. „Ich habe medico als eine außerordentlich reflektierte Organisation kennengelernt und sehe viele Schnittstellen zwischen unserer Arbeit.“ Damit meint sie neben dem verbindenden Thema Menschenrechte auch das stete Ringen um die angemessene Perspektive: „Wir versuchen ein Programm jenseits billiger Betroffenheitskost zusammenzustellen. Bei vielen Filmen aus

Europa oder Nordamerika über Menschenrechte im globalen Süden stellt sich für uns die Frage, wer hier wie über wen spricht.“ Hinzu kommt die Solidarität, die sie als Festivalleiterin leistet, um kritische Filmprojekte auch dort zu unterstützen, wo die materiellen oder politischen Bedingungen Schwierigkeiten aller Art produzieren. Bei ihren vielen Reisen vermittelt sie Kontakte, gibt Filmtipps und berät bei Förderanträgen. Nicht zuletzt dank der Hilfe aus Nürnberg gibt es inzwischen kritische Filmfestivals in Libyen oder in Jordanien. Im Dezember wird Kuhn nach Ramallah reisen – zur Premiere des palästinensischen Menschenrechtsfilmfestivals.

Christian Sälzer

# medico aktiv

## Die Gandhi der Westsahara Aminatou Haidar zu Besuch in Bremen und Berlin

Der Raum 6.556 im Jakob-Kaiser-Haus des Deutschen Bundestages verfügt über eine der schönsten Aussichten auf die Kuppel des benachbarten Reichstages. Hierher hatte der von medico unterstützte Verein „Freiheit für die Westsahara“ Abgeordnete und Journalisten zum Gespräch mit Aminatou Haidar eingeladen. Die bekannte Menschenrechtsaktivistin aus der von Marokko besetzten Westsahara war zwei Tage zuvor bereits mit dem 13. Bremer Solidaritätspreis ausgezeichnet worden und das erste Mal auf Deutschlandreise. Bevor Aminatou Haidar ihre Ausführungen zur Lage der Menschenrechte in den besetzten Gebieten in dem lichtdurchfluteten Raum vortragen konnte, musste erst abgedunkelt werden. 1987 wurde sie von der marokkanischen Polizei verschleppt und ohne Anklage in ein Geheimgefängnis geworfen. Vier Jahre blieb sie mit verbundenen Augen in Isolationshaft. Seither kann sie kein Sonnenlicht mehr vertragen. Die 47-jährige Präsidentin der Menschenrechtsorganisation Collectif des Défenseurs Sahraouis de Droit de l'homme (CODESA) ist aber keine gebrochene



Frau. Rastlos und voller Elan kämpft sie weiter für die Selbstbestimmung ihres Volkes, der Sahraui. Sie klagt deren Diskriminierung im Gesundheits- und Bildungssystem an und fordert unermüdlich Versammlungs-, Vereins- und Meinungsfreiheit. In Berlin kritisierte die „Gandhi der Westsahara“ auch die Bundesregierung. Diese zeige sich zwar offiziell besorgt wegen der Menschenrechtsslage, stimmte jüngst aber dennoch sowohl dem umstrittenen EU-Fischerei- wie auch einem Agrarfreihandelsabkommen mit Marokko zu, das der Besatzungsmacht weiterhin die Plünderung der natürlichen Ressourcen der Sahrauis erlaubt. Seit kurzem sind auch zwei deutsche Militärbeobachter als Teil der UN-Mission MINURSO in der Westsahara eingesetzt. Dies ist jedoch aufgrund der Intervention Frankreichs im Welticherheitsrat die einzige Blauhelmission ohne Mandat zur Menschenrechtsbeobachtung.

## Preis für No Fire Zone Sri-Lanka-Doku wird auf Nürnberger Filmfestival ausgezeichnet

Die Filme, die auf dem Nürnberger Menschenrechtsfilmfestival gezeigt werden, sind selten leichte Kost. Dennoch mussten die Veranstalter länger überlegen, bis sie den medico-Vorschlag annahmen, in diesem Oktober die Dokumentation „No Fire Zone“ ins Programm aufzunehmen. Der Film dokumentiert die letzten zwei Jahre des Bürgerkriegs auf Sri Lanka. Im Frühjahr 2009 kesselte die Armee 10.000 Rebellen und 300.000 Zivilisten auf einem schmalen Streifen der Nordostküste ein. Bis April starben mindestens 40.000 Menschen, die Überlebenden wurden in Lagern interniert. Die Welt ignoriert dieses ungeheure Kriegsverbrechen noch heute. Der Film montiert Bilder, die Opfer und Täter

mit Handys und kleinen Kameras angefertigt haben: Nahaufnahmen aus mit eigener Hand gegrabenen Erdbunkern und überfüllten Feldlazaretten unter Beschuss. Die meisten Zuschauer, die sich in Nürnberg diesen verstörenden Bildern aussetzten, nahmen anschließend an einer Diskussion mit dem Filmemacher Callum Macrae und medico-Mitarbeiter Thomas Seibert teil. Ihr Urteil war eindeutig: Der Film erhielt den Publikumspreis des Festivals, mit einer Mehrheit, die es so noch nicht gab. Für Callum Macrae eine Bestätigung, zu Recht das Wagnis eines solchen Films eingegangen zu sein, um das Schweigen, das dieses Verbrechen umhüllt, zu stören und den Schicksalen der Opfer Gehör zu verschaffen.

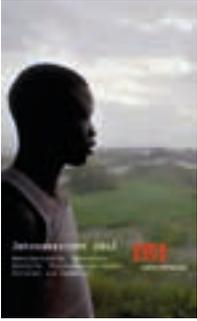
**Mehr Infos unter [nofirezone.org](http://nofirezone.org)  
und [www.nihfff.de](http://www.nihfff.de)**

## 25 Jahre Halabja

Fachtagung des medico-Partners  
Haukari in Berlin

25 Jahre sind vergangen, seit das Baathregime Saddam Husseins 5.000 Menschen bei einem Giftgasangriff in Halabja ermordete – Teil der sogenannten Anfal-Operationen, mit denen die kurdische Existenz im irakischen Norden zerstört werden sollte. Mehr als 100.000 Männer und junge Frauen wurden verschleppt und getötet, Tausende von Dörfern dem Erdboden gleichgemacht, die Bevölkerung in Umsiedlungslager gezwungen. Die chemischen „Zutaten“ für das Giftgas hatten deutsche Firmen geliefert. „Der Tod ist ein Meister aus Deutschland“, hatte medico damals geschrieben und Anklage gegen die Firmen erhoben. Für viele der Überlebenden sind die Folgen immer noch präsent. Auf einer Fachtagung Ende Oktober in Berlin, die Haukari mit Unterstützung

von medico als Teil einer Veranstaltungsreihe zu 25 Jahre Halabja und den Anfal-Operationen organisierte, berichteten drei Frauen aus Kurdistan-Irak, wie sie gemeinsam versucht haben, die Verluste und Gewalterfahrungen zu bewältigen. Nach jahrelangen inneren und äußeren Kämpfen ist es ihnen gelungen, Anerkennung und Entschädigung zu erhalten – auch die Zusage der kurdischen Regionalregierung, ihre Idee einer eigenen Gedenk- und Erinnerungsstätte finanziell zu unterstützen. Auf der Tagung tauschten sie sich mit Frauen aus Ruanda und Bosnien, die ebenfalls extreme Gewalt erfahren hatten, darüber aus, was ihnen auf dem langen Weg der Bewältigung des Erlebten geholfen hat: die Sorge um die Kinder, die gegenseitige Unterstützung, aber auch der innere Widerstand gegenüber den Tätern, die sie auslöschen wollten – diesen durch ihr Überleben und ihren Wunsch nach Leben die Stirn zu bieten.



1



2



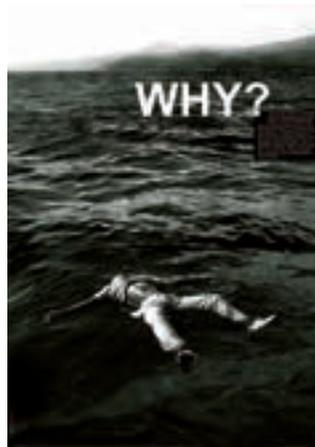
3



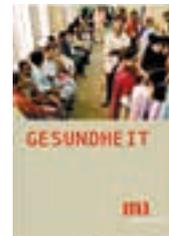
4



5



6



7



8

## LIEBE LESERINNEN UND LESER,

Sie finden hier eine Auswahl der Materialien, die medico mit viel Sorgfalt erstellt und zu Informations- und Bildungszwecken kostenfrei (mit einigen gekennzeichneten Ausnahmen) zur Verfügung stellt. Sie helfen medico und den Projektpartnern sehr, wenn Sie zur Weiterverbreitung dieser Materialien beitragen! Machen Sie Freunde, Bekannte, Arbeitskollegen auf das rundschreiben, die medico-Stichworte, die Minenzeitung aufmerksam!

Die vollständige Liste unserer Materialien steht im Internet bereit: Unter [www.medico.de/material](http://www.medico.de/material) finden Sie die hier abgebildeten und alle weiteren Publikationen zum Bestellen oder Herunterladen. **Für Nachfragen stehen wir Ihnen gerne unter Tel. [069] 944 38-0 zur Verfügung.**

**Materialliste:****1 medico-Jahresbericht 2012**

[36 S.] Projekte, Netzwerke, Aktionen, Kampagnen: der Gesamtüberblick mit Grundsätzen und Finanzbericht.

**2 Stiftung medico international**

[16 S.] Übersicht über Ziele, Satzung, Struktur und steuerliche Aspekte der stiftung medico international.

**3 Wissenswertes zu Testament und Erbschaft**

[24 S.] Wenn Sie medico testamentarisch berücksichtigen möchten, bietet die Broschüre Informationen zu rechtlichen und steuerlichen Fragen inklusive weiterführende Adressen.

**4 Hilfe im Handgemenge**

[Faltblatt] Partnerschaft braucht Solidarität: medico international kurz vorgestellt – mit Projektbeispielen aus Israel/ Palästina, Guatemala, Simbabwe, Somali, Südasien und Zentralamerika. Auch zum Weiterverteilen.

**5 Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit**

[Plakate, DIN A1] medico-Plakate für Gesundheitszentren, Arztpraxen oder andere öffentliche wie private Orte. Damit sie unversehrt bei Ihnen ankommen, verschicken wir sie in einer Plakatrolle. Weil dadurch die Versandkosten sehr hoch sind (7,40 €), würden wir uns über eine Spende freuen. Spendenstichwort: Gesundheit

**6 WHY? Jahr für Jahr sterben Flüchtlinge an den Außengrenzen Europas**

[DIN A1] Das Plakat können Sie kostenlos bei uns bestellen. Damit es unversehrt bei Ihnen ankommt, verschicken wir es in einer Plakatrolle. Weil dadurch die Versandkosten sehr hoch sind (7,40 €), würden wir uns über eine Spende sehr freuen. Spendenstichwort: Migration

**7 Stichwort Gesundheit**

[40 S. DIN A5] Das Sonderheft zur Weltgesundheit bleibt nicht bei der Beschreibung der Katastrophe stehen. medico zeigt Projekte der Abhilfe und beschreibt das Gesundheits-Netzwerk, in dem wir uns global und lokal bewegen.

**8 Cool, aber tödlich**

Für das große Geschäft mit billiger Kleidung zahlen Tausende Arbeiterinnen und Arbeiter mit ihrem Leben. Plakat, DIN A2 und Flyer inklusive 6 Stickers zur Aktion der Kampagne für Saubere Kleidung und medico international.

**Ich bestelle:**

- \_\_\_\_\_ **medico Jahresbericht 2012**  
 \_\_\_\_\_ **Broschüre: stiftung medico international**  
 \_\_\_\_\_ **Broschüre zu Testament und Erbschaft**  
 \_\_\_\_\_ **Faltblatt: Hilfe im Handgemenge**  
 \_\_\_\_\_ **medico Plakate: Gesundheit DIN A1**  
 \_\_\_\_\_ **Plakat: WHY? DIN A1**  
 \_\_\_\_\_ **Plakat: Cool, aber tödlich**  
 \_\_\_\_\_ **Flyer: Cool, aber tödlich**  
 \_\_\_\_\_ **medico Stichwort: Gesundheit**  
 \_\_\_\_\_ **Flyer: Auf Rohstoffraub**  
 \_\_\_\_\_ **medico Rundschreiben 03/13**

Anzahl

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Meine Spendennummer \_\_\_\_\_

**Ich möchte:**

- kostenlose Materialien bestellen**  
 **dass einmalig für diese Bestellung eine Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ € von meinem Bankkonto abgebucht wird.**

KTO \_\_\_\_\_

BANK \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Bitte einsenden an  
 medico international**

**Burgstraße 106  
 D-60389 Frankfurt am Main**

**oder faxen an [069] 43 60 02**



# Spendeninformation

**Die Hilfe, die medico im weltweiten Handgemenge leistet, braucht Ihr Hinsehen, Ihr Verstehen und Ihre Zuwendung. Für die Förderung von Projekten und unserer kritischen Öffentlichkeits- und Kampagnenarbeit sind wir auch auf Ihr finanzielles Engagement angewiesen.**

## Spenden

Sie können die Arbeit von medico durch Spenden unterstützen. Freie Spenden ohne Stichwort sind für medico besonders wichtig, da wir und unsere Projektpartner hierdurch unabhängig arbeiten und flexibel auf akute bzw. von den Medien wenig beachtete Not- und Krisensituationen reagieren können. Sie können Ihre Spende auch mit einem bestimmten Projektland oder Thema als Stichwort versehen. Dann verwenden wir Ihren Beitrag ausschließlich für entsprechende Projekte.

## Fördermitgliedschaft

Die regelmäßigen Beiträge unserer Fördermitglieder ermöglichen medico, langfristige und verbindliche Projektkooperationen einzugehen und sichern die Unabhängigkeit unserer Arbeit. Der jährliche Förderbeitrag liegt bei mindestens 120 Euro, für Menschen mit wenig Geld bei 60 Euro.

## Impressum

**Herausgeber:** medico international  
Burgstraße 106  
D-60389 Frankfurt am Main

Tel. [069] 944 38-0, Fax [069] 436002

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

**Redaktion:** Katja Maurer (verantwortl.),  
Thomas Gebauer, Martin Glasenapp, Christian Sälzer  
**Korrektorat:** Marek Art  
**Gestaltung und Satz:** Andrea Schuldt

**Hinweis:** Das medico-rundschreiben ist auf  
100 % Recyclingpapier gedruckt.

## Spendenquittung

medico international ist als gemeinnütziger Verein anerkannt, daher ist Ihre Spende steuerlich absetzbar. Für Spenden ab 50 Euro schicken wir Ihnen eine Spendenbescheinigung. Haben Sie mehr als einmal im Jahr gespendet oder spenden Sie regelmäßig, senden wir Ihnen zu Beginn des Folgejahres eine Jahresspendenbescheinigung zu.

## Spendenkonto

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



## Zustiftungen

Die Stiftung medico international fördert aus den Erträgen ihres Vermögens Projekte von medico. Von der Zustiftung bis zum Darlehen: Es gibt verschiedene Formen, zum Stiftungsvermögen beizutragen und Geld solidarisch einzusetzen.

## Haben Sie Fragen? Wir helfen gerne weiter.

### Marek Art und Hendrik Specken

Allgemeine Anfragen und Spendenquittungen  
Tel.: [069] 944 38-0 | E-Mail: [info@medico.de](mailto:info@medico.de)

### Gudrun Kortas

Beratung zu Spendenaktionen für einzelne Projekte,  
Zustiftungen oder Testamentsspenden  
Tel.: [069] 944 38-28 | E-Mail: [kortas@medico.de](mailto:kortas@medico.de)

### Monika Hufnagel

Beratung zur Fördermitgliedschaft und Spenden  
zu einem Jubiläum, Geburtstag o.ä.  
Tel.: [069] 944 38-23 | E-Mail: [hufnagel@medico.de](mailto:hufnagel@medico.de)

**Noch eine Bitte:** Informieren Sie uns, wenn sich Ihre Adresse oder Bankverbindung ändert, und geben Sie dabei auch Ihre alte Anschrift an. So bleiben wir in Verbindung.

**Vielen Dank, dass Sie unsere Arbeit mit Ihrer Solidarität unterstützen.**

[www.medico.de/spenden](http://www.medico.de/spenden)

# Beyond Aid: Von der Wohltätigkeit zur Solidarität

Zweite Frankfurter Hilfskonferenz  
**20.-22. Februar 2014**

Kritik neoliberaler Hilfskonzepte +++ Philanthrokapitalismus  
+++ Dogma Neutralität +++ Vorschläge einer veränderten Hilfe

**Mit:** Uli Brand (Wien), Mark Heywood (Südafrika), Nasir Mansoor (Karatschi), Roméo Ntamag (Bamako), Shreen Saroor (Colombo), Saskia Sassen (New York), Joseph Schechla (Kairo), Beat Schweizer (Genf), Pirmin Spiegel (Aachen), Barbara Unmüssig (Berlin) u.v.m.

**Veranstaltungsorte:**

Städtische Bühnen Frankfurt und  
Johann-Wolfgang-Goethe-Universität

**Veranstalter:**

medico international/stiftung medico international

**In Kooperation mit:**

Institut für Sozialforschung (Universität Frankfurt),  
Heinrich-Böll-Stiftung, Rosa-Luxemburg-Stiftung



medico international

# Nach dem Taifun: Selbsthilfe vor Ort stärken.

Die Erfahrungen aus früheren Naturkatastrophen zeigen, dass lokale Strukturen und Organisationen die besten Helfer in der Not sind. Auf den Philippinen fördert medico die Arbeit des landesweiten Gesundheitsnetzwerks Samahang Operasyong Sagip (SOS), ein Nothilfebündnis aus 20 Basisgesundheitsorganisationen. Seit vier Jahrzehnten setzen sich die Mitgliedsorganisationen von SOS selbst auf den entlegensten Inseln des Landes für das Menschenrecht auf Gesundheit ein. Ihre dezentrale Struktur und Verankerung in den Gemeinden hat sich auch im jüngsten von Taifun Haiyan ausgelösten Katastrophenfall bewährt: Unverzüglich hat SOS mit der solidarischen Nothilfe begonnen und medizinische Teams in die betroffenen Gebiete entsandt. Diese lokalen Helfer wissen sehr genau, was zu tun ist. Dafür aber brauchen sie unsere finanzielle Unterstützung. medico hat SOS in den ersten Tagen nach dem Taifun bereits 200.000 Euro Soforthilfe überwiesen. Aber das kann nur ein Anfang sein – zu groß sind die Zerstörung und das Leid nach dem stärksten Sturm seit Menschengedenken. **Helfen Sie mit!**

Wir bitten dringend um Spenden für die Nothilfe unserer philippinischen Partner.



Stichwort: Philippinen | Kontonummer: 1800  
Frankfurter Sparkasse | BLZ: 500 502 01 | BIC: HELADEF1822  
IBAN: DE21 5005 0201 0000 0018 00