

Jahresbericht 2006



Projekte
Netzwerke
Aktionen
Kampagnen



medico international

Inhalt

Schwerpunkte 2006

- 4 Libanon – Wir waren da, bevor es Hizbullah überhaupt gab
- 6 Sri Lanka – Sri Lankas traurige Tropen
- 8 Afghanistan – Die Untiefen des Nachkriegs
- 10 Guatemala – Unter Geiern
- 12 Sierra Leone – Die Gewalt steckt unter der Haut

Gesamtüberblick

- 14 Projektübersicht nach Regionen
- 16 Ein weltweites Netz der Solidarität

medico in Bewegung

- 18 Globale Soziale Rechte – Nicht nur eine Frage des Geldes
- 20 medico in 1.000 Zeichen

Finanzen und Organisation

- 22 medico international e.V. - Organisationsstruktur
- 23 Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben 2006
- 24 Finanzbericht 2006
- 26 Vermögensrechnung 2006

Grundsätze

- 26 Hilfe ist soziales Handeln

Impressum:

medico international
Burgstraße 106
D-60389 Frankfurt am Main

Tel. (069) 944 38-0
Fax (069) 436002
E-Mail: info@medico.de
Internet: www.medico.de

Spendenkonto: 1800
Frankfurter Sparkasse
BLZ 500 502 01

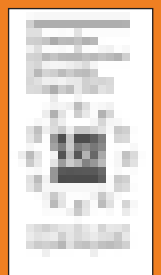
Redaktion / Texte: Martin Glasenapp, Katja Maurer,
Thomas Seibert

Weitere Autoren: Thomas Gebauer, Christoph Goldmann, Anne Jung, Gudrun Kortas, Hildegard Scheu, Karin Urschel

Lektorat: Reinhard Arendt

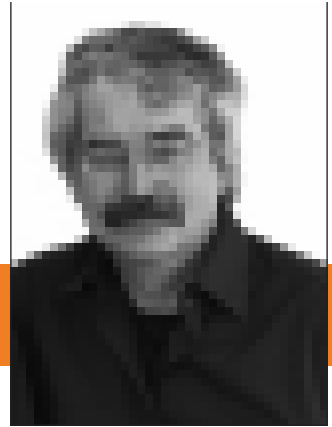
Gestaltung: Andrea Schuldt

Bildnachweis: Alle Fotos medico, außer Seite 7 und Rückseite links – SWEED



Mai 2007

Liebe Leserinnen und Leser,



Brasilien, so sagt man, ist ein riesiges Land mit nur wenigen Einwohnern, aber vielen Menschen ohne Land. Tatsächlich leidet Brasilien unter einer dramatischen Ungleichverteilung des Grundeigentums. Auf der einen Seite erstrahlen Besitztümer von märchenhaftem Ausmaß, andererseits leben Menschen in illegalen Siedlungen, zusammengepfercht in Unterkünften aus Abfall. „Was wir brauchen, ist ein radikal anderes Entwicklungsmodell: eines, das nicht auf Agrar-Exporte ausgerichtet ist, sondern einer genossenschaftlich und ökologisch orientierten Produktion für die lokalen Märkte Vorrang einräumt“, betonte Delwek Matheus im letzten Jahr bei seinem Besuch im Frankfurter Büro von medico. Delwek ist Mitglied der Nationalen Koordination der brasilianischen Landlosenbewegung MST, der es gelungen ist, für bislang 420.000 Familien Land zu erkämpfen.

Die Erde ist ein reicher Planet, der allen Menschen ein würdiges Leben sichern kann. Notwendig allerdings ist die Aufhebung der Ungleichheit. Nur so lässt sich der Teufelskreis der Armut durchbrechen und kann soziale Entwicklung gelingen. Dagegen sind Strategien, die allein die Armut bekämpfen wollen, von vornherein zum Scheitern verurteilt.

Gleiches gilt auch für die Gesundheit. Auch deren Verbesserung gelingt nicht allein mit ärztlichen Mitteln; zumindest nicht nachhaltig. Wenn Ärzte Verbände anlegen, dann lindert das unmittelbare Not, ändert aber nichts an den krankmachenden Lebensverhältnissen. Auch die resultieren in aller Regel aus Armut und struktureller Ungleichheit.

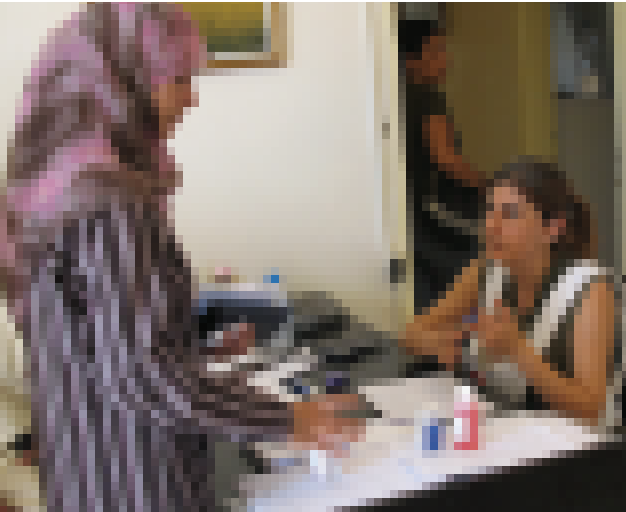
Das spricht selbstverständlich nicht gegen die Unterstützung kranker Menschen. Auch medico versucht alles, um Menschen in unmittelbaren Notlagen zur Seite zu stehen. Dabei verbinden wir unsere Hilfe jedoch mit Kritik an jenen Verhältnissen, die solche Hilfe erst notwendig machen. Gemeinsam mit unseren Partnern in aller Welt wenden wir uns gegen eine Politik, die Wirtschafts- und Machtinteressen über den Menschen stellt.

In der Unterstützung des MST wird deutlich, dass es auch anders geht. Solche Projekte zeigen, dass eine andere Welt nicht nur irgendwann möglich ist, sondern bereits heute aufscheint. Daraus lässt sich viel Kraft schöpfen - auch und gerade für die Auseinandersetzung mit einer Politik, die zwar von globaler Verantwortung redet, aber nur den eigenen Vorteil im Auge hat. Armutsbekämpfung jedenfalls, wie sie sich der G8-Gipfel in Heiligendamm auf die Fahnen geschrieben hat, verkümmert endgültig zur bedeutungslosen Phrase, wenn zugleich die Ursachen der Armut sogar noch geschürt werden.

Ganz herzlich möchte ich mich bei Ihnen, den Spenderinnen und Spendern, für ihre Mithilfe im letzten Jahr bedanken. Ohne ihre Unterstützung und ohne die Zustimmung, die wir von so vielen erfahren haben, wäre es gewiss nicht gelungen, medico zu einem Akteur zu entwickeln, dessen Kritik heute über die eigenen Reihen hinaus Gehör findet. Wir würden uns freuen, wenn Sie diese Chance auch weiterhin gemeinsam mit uns nutzen und stark machen.

Mit den besten Grüßen
Herzlichst
Ihr

Thomas Gebauer
Geschäftsführer
medico international



Wiedereröffnung nach dem Waffenstillstand, August 2006.



Das Zentrum von Amel im südlibanesischen Khiam.

Wir waren da, bevor es Hizbullah überhaupt gab

Das Hilfswerk *Amel* und die säkulare Kultur im Libanon

Libanon

Südlich der alten Küstenstadt Tyros erhebt sich landeinwärts das Hügelland des Dschebel Amil. Zwischen dem Litani-Fluss und der israelischen Nordgrenze findet sich hier eine der schönsten Landschaften des Libanon. Ihre verkarsteten Höhenzüge werden von fruchtbaren Tälern durchschnitten, in denen Tabak angebaut und Viehzucht betrieben wird.

Die Distrikthauptstadt Khiam liegt nur unweit des israelischen Grenzortes Metulla, östlich erhebt sich das Hermongebirge, dessen weiße Schneegipfel bei klarem Wetter das Panorama beherrschen. In den Dörfern um Khiam leben seit Jahrhunderten vorwiegend Drusen und Christen, die Stadt selbst ist mehrheitlich von Schiiten bewohnt. Auch hier sind die Spuren des jüngsten Krieges zwischen der schiitischen *Hizbullah* („Partei Gottes“) und der israelischen Armee unübersehbar. Ganze Wohnviertel und Straßenzüge der 20.000 Einwohner zählenden Stadt wurden durch die israelischen Luftangriffe zerstört.

Dabei hat der 34-tägige Krieg zwischen dem 12. Juli und 14. August 2006 überall im Libanon zu unübersehbaren Zerstörungen geführt. So beziffert das UN-Entwicklungsprogramm UNDP den ökonomischen Gesamtausfall für die libanesische Gesellschaft mit 200 Mrd. US-Dollar, allein die Schäden an der Infrastruktur werden auf 36 Mrd. US-Dollar geschätzt. 50.000 Häuser, 94 Strassen und 80 Brücken wurden unpassierbar oder vollständig zerstört. Aber auch das Tankstellennetz südlich des Litani wurde bombardiert, ebenso Kraftwerke, weiterverarbeitende Betriebe, Supermärkte und öffentliche Bauten, darunter auch etliche Schulen.

Ein zweiter Neubeginn

Im Stadtzentrum von Khiam, gleich neben dem Rathaus, steht das medizinische Zentrum der libanesischen Hilfsorganisation *Amel Association*, eines langjährigen medico-Partners. Das helle, zweistöckige Haus wurde im Krieg nur leicht beschädigt und birgt neben Räumen für Weiterbildungsworkshops gleich mehrere medizinische Einrichtungen. „Innerhalb weniger Wochen wurden die fünfzehn Jahre des Wiederaufbaus nach dem innerlibanesischen Bürgerkrieg annulliert“, erklärt uns der Rheumatologe Dr. Süleiman, der die Einrichtung seit sechs Jahren leitet. „Jetzt sind wir in der ganzen Region das einzige noch funktionierende medizinische Zentrum. Wir beliefern Apotheken mit den wichtigsten Medikamenten, besorgen Zisternen und organisieren mobile Kliniken.“ Eine mobile Klinik, das ist ein mit einem roten Kreuz markierter Kleinbus, mit dem dreiköpfige Erste-Hilfe-Teams die umliegenden Dörfer bereisen, die seit dem Krieg von medizinischer Versorgung abgeschnitten sind.

Dabei kümmert sich *Amel* nicht allein um die Behebung der sichtbaren Kriegsschäden. Seit mehreren Jahren schon bieten ihre Teams auch psychotherapeutische Workshops an, an denen auch Häftlinge des ehemaligen Militärgefängnisses von Khiam teilnahmen, das in der Periode der israelischen Besetzung ein berüchtigter Ort systematischer Menschenrechtsverletzungen war. In nächster Zeit möchte sich *Amel* gezielt den Kindern zuwenden, für die die Bombardements zum traumatischen Erlebnis wurden. Die Organisation enthält sich jeder offenen politischen Äußerung: „Wir sind strikt säkular und überkonfessionell“, betont Dr. Süleiman, „das ist eminent

Libanon



Rückkehr der Flüchtlinge in ihre zerstörten Städte, August 2006.

politisch in einem Land, das aus 18 registrierten religiösen Gruppen besteht und seine Gesundheitsversorgung nach dem Prinzip der konfessionellen Segregation ausrichtet.“ *Amel* ist die einzige Gesundheitsorganisation des Libanon, die ihre Dienste im ganzen Land anbietet.

Ein Kollektiv von Minderheiten

Gegründet wurde *Amel* 1979, zu der Zeit, als Beirut, das blühende Paris des Ostens, im Bürgerkrieg versank. Mit der Unterstützung medicos organisierten die ersten Ambulanzen von *Amel* in allen konfessionellen Quartieren der Stadt und in den palästinensischen Flüchtlingslagern Sabra und Schatila eine medizinische Notversorgung. „Wir arbeiten seit fast 30 Jahren im Land und waren da, bevor es die Hizbullah überhaupt gab“, erklärt der *Amel*-Vorsitzende Kamel Mohanna die Besonderheit der Organisation, die heute über 200 fest angestellte Mitarbeiter und unzählige Freiwillige verfügt. Für Mohanna, im Pariser Mai 68 ein radikaler Studentenführer, dem später der Orden der Ehrenlegion verliehen wurde, ist *Amel* „noch immer ein einzigartiges Phänomen: Hier arbeiten Christen, Drusen, Schiiten und Sunniten frei zusammen. Wir sind ein Kollektiv

von Minderheiten.“ Auch deshalb wohl wurde der säkulare Schiit während der israelischen Angriffe, als bis zu 800.000 Inlandsflüchtlinge auch medizinisch zu versorgen waren, sowohl vom nationalen Gesundheitsministerium wie von den Bürgermeistern des südlichen Libanon konsultiert, die vorwiegend von der *Hizbullah* gestellt werden. „Wir stehen für einen umfassenden Gesundheitsbegriff. Indem wir unsere Arbeit tun, streiten wir für eine säkulare und demokratische, alle Menschen sozial integrierende Kultur des Miteinander.“ Da ist es nur konsequent, dass die Hilfsprogramme von *Amel* nicht allein der notwendigen medizinischen Versorgung der akut Bedürftigen, sondern gezielt dem Schutz von Mädchen und Frauen und den Rechten von Behinderten verpflichtet sind.

Während des libanesisch-israelischen „Sommerkrieges“ leistete medico zusammen mit *Amel* und den libanesisch-palästinensischen Partnern PARD und NAMSC Flüchtlingsnothilfe. Für die gesamte Arbeit aller Partner im Libanon wendete medico 128.000 € im Jahr 2006 auf.



Manmunai: Hoffnungsvoller Neubeginn für Überlebende des Seebebens.

Sri Lankas traurige Tropen

Nach dem Tsunami: Von der Nothilfe zur Menschenrechtsarbeit

Sri Lanka

Ein halbes Jahr nach dem Seebeben besuchten wir Manmunai zum ersten Mal. Von der Küste kommend erreichten wir das Lager über einen holprigen Feldweg, der uns durch eine palmenbesäumte Landschaft führte. Zu dieser Zeit bestand Manmunai aus ein paar Zelten, in denen vierzehn muslimische und zwei tamilische Großfamilien ein erstes Obdach gefunden hatten. Nach Manmunai waren sie mit Hilfe des medico-Partners *Social Welfare, Economical and Environmental Developers* (SWEED) gekommen. Die tamilische Hilfs- und Entwicklungsorganisation kümmert sich an der Ostküste Sri Lankas um die Wiederansiedlung von Tsunami-Überlebenden und Kriegsvertriebenen. Auf die Leute hier in den Zelten traf beides zu: sie waren Opfer von Naturkatastrophen und Kriegsvertriebene.

Einen Ort zum Leben finden

Manmunai war einmal ein Dorf wie viele andere in Sri Lanka: vereinzelte, von Gärten umstandene Hütten, deren Bewohner ein paar Felder bewirtschaften und etwas Vieh halten. Dann hat ein Zyklon den Ort verwüstet und die Ernte zerstört. „Wir haben die Hütten wiederaufgebaut, die Felder neu bepflanzt, von unseren Nachbarn ein paar Hühner und Ziegen gekauft“, erzählt Kishor, der Gemeindevorsteher. „Als wir fertig waren, kam der Krieg nach Manmunai. Erst die singhalesische Armee, dann die tamilische Guerilla, dann wieder die Armee. Wir Muslime sind Zielscheibe beider Seiten, sitzen zwischen den Fronten. Als unsere Hütten und Felder brannten, sind wir an die Küste geflohen, nach Batticaloa, wurden von Bauern zu Fischern. Dann kam der Tsunami. Jetzt haben wir zum

dritten Mal alles verloren. Deshalb sind wir hierher zurückgekehrt, denn das ist unser Land.“

Minderheiten werden im singhalesisch-buddhistisch dominierten Sri Lanka systematisch unterdrückt. Das gilt nicht nur für die größte Minderheit, die Tamilen, sondern auch für Muslime und Christen, und das gilt für alle, die nicht mithalten können: für die Frauen, für die Armen, Alten und Kranken, für die Kinder, für die Vertriebenen von Jahrzehnten des Bürgerkriegs, zuletzt für die Überlebenden des Seebebens. SWEED hat sich gezielt für die Unterstützung der Muslime entschieden. „Wir sind Tamilen und teilen die Erfahrung unserer Leute“, sagt Janaki, die das Wiederansiedlungsprojekt betreut. „Doch sind wir gerade deshalb auch auf der Seite der Leute von Manmunai, denn Manmunai ist überall.“

Schon ein halbes Jahr später ist aus dem Lager wieder ein Dorf geworden. Unter der Anleitung von Zimmerleuten aus Batticaloa haben sich die Leute Häuser gebaut, SWEED bezahlte die Handwerker und das Baumaterial und beriet die Gemeinde in der Selbstorganisation. Gärten wurden angelegt, es gab eine kleine Weberei und eine Fahrradwerkstatt.

Zwischen den Fronten

Im zweiten Jahr nach dem Tsunami stehen Sri Lankas traurige Tropen nicht mehr im Blickpunkt der internationalen Öffentlichkeit. Wenig Beachtung findet deshalb, dass die Europäische Union die Guerillas der *Liberation Tigers of Tamil Eelam* im Juni 2006 auf die Liste der „terroristi-

Sri Lanka



Notaufnahmelager des medico-Partners SWEED in Batticaloa, Spätsommer 2006.

schen Organisationen“ setzt. medico warnt in einer zusammen mit *Brot für die Welt* veröffentlichten Presseerklärung vor der Kriegsgefahr und einer einseitigen Parteinahme der EU. Wie unsere srilankischen Kollegen fürchten wir, dass die Lage jetzt eskalieren wird. Denn der Waffenstillstand von 2002 kam erst nach europäischer Vermittlung zu Stande. Während die Guerilla mit der EU ihren letzten internationalen Ansprechpartner zu verlieren scheint, muss die „antiterroristische“ Wende Brüssels von der Regierung in Colombo als Ermutigung zum Versuch einer militärischen Lösung gewertet werden.

Schon bald bestätigen sich unsere Befürchtungen. Als wir im drückend schwülen Juli nach Manmunai zurückkehren, sind die Häuser verwaist. In der Nähe hat die Armee Stellung bezogen, nachts streifen Stoßtrupps der Guerilla durch die Felder, immer wieder kommt es zu Gefechten. Die Leute suchen Schutz bei Verwandten in Batticaloa, wo auf Plätzen, in Schulen und Tempeln schon Tausende anderer Flüchtlinge kampieren. Ein paar Wochen noch bleiben tagsüber jeweils zwei, drei Männer im Dorf, um den Anspruch der Gemeinde auf ihr Land aufrechtzuerhalten. Jetzt kommt hier niemand mehr her.

Öffentlichkeit schaffen

Ähnliche Nachrichten erreichen uns aus den Orten, an denen unsere anderen Partner tätig sind: Bombardierun-

gen in Mullaittivu, Gefechte und Anschläge in Vavuniya wie in Mannar, tägliche Entführungen in Colombo, immer neue Sondergesetze.

Wir beschließen, im Dezember noch mal auf die Insel zu reisen. Vom Seebeben ist kaum noch die Rede, die Gespräche kreisen um den Krieg und die drohende Diktatur. Nimalka Fernando vom *International Movement against Discrimination and Rassism* (IMADR), deren Nothilfeprojekte wir nach dem Tsunami unterstützten, bringt die Verabredungen und Pläne unserer Kollegen auf den Punkt: „Wir werden jetzt wieder tun, was wir schon in den Achtzigern und dann in den Neunzigern getan haben: die Gewalt aller Seiten dokumentieren, den Hintergrund ausleuchten, versuchen, Opfer und Zeugen zu schützen, Öffentlichkeit schaffen.“ Aus Sicherheitsgründen dürfen wir die Namen unserer Partner nicht mehr nennen - den von Nimalka ausgenommen. Die streitbare Menschenrechtsanwältin lacht und macht eine wegwerfende Handbewegung: „Das ist mein drittes Jahrzehnt, da ist's für Anonymität zu spät.“

Für die Arbeit von SWEED und unseren anderen srilankischen Partnern wendete medico im Jahr 2006 insgesamt 160.172 € auf. Seit Dezember unterstützen wir die Vorbereitungen für ein landesweites Menschenrechtsnetzwerk.



Am Tagesrand, Kabul 2006.



Soraya durfte unter den Taliban 5 Jahre das Haus nicht verlassen.

Die Untiefen des Nachkriegs

Schlaglichter aus dem umkämpften Afghanistan

Afghanistan

Afghanistans Präsident Karzai verdankt sein Amt der von den Mudschahedin der „Nordallianz“ unterstützten amerikanischen Invasion des Jahres 2001, wurde 2004 aber in freier Wahl bestätigt. Die Wahlbeteiligung lag bei 80%, ein Zeichen dafür, dass einiges besser geworden ist in Afghanistan. Es gibt neue politische Institutionen, eine neue Verfassung. Die Wirtschaft wächst zweistellig, das Pro-Kopf-Einkommen hat sich verdoppelt: auf 300 Dollar monatlich. Natürlich ist das ein Durchschnittswert, der nichts über das Leben der Mehrheit der Afghanen aussagt. Doch zeigt sich der Wandel augenfällig auch im Alltag der Hauptstadt: „Das heutige Kabul hat nichts, gar nichts mehr mit dem Kabul vor fünf Jahren gemeinsam. Neubauten dominieren das Stadtbild, Ruinen gibt es kaum noch zu sehen“, schreibt uns Hanna Ramm, die in Afghanistan lebt und medico dort als freie Mitarbeiterin unterstützt.

Viel versprechender noch zeigt sich der Wandel an Feiertagen. Dann sind die Parks und die Berghänge übersät mit Menschen, die jungen Männer oft in westlichen Anzügen, die älteren traditionell afghanisch gekleidet, Frauen und Mädchen in bunter afghanischer Tracht, viele Frauen im meist blauen Chadari, im Westen fälschlich Burka genannt. Natürlich dokumentiert sich darin fortdauernde patriarchale Herrschaft, doch ist das Tragen des Chadari auch eine zweideutige Angelegenheit, weil es den Frauen die Möglichkeit gibt, das Haus zu verlassen und mit ihren Familien zu feiern. „Für diese Menschen“, schreibt Hanna Ramm weiter, „ist der Neubeginn Tatsache geworden, der Krieg eine Sache der Vergangenheit.“

Allerdings wirkt die Vergangenheit in den traumatischen Verstörungen nach, die ungezählte Einzelbiographien

ebenso wie den gesellschaftlichen Zusammenhang in Afghanistan noch lange bestimmen werden und das untergründige Motiv der fortdauernden Gewalt bilden. Die Vergangenheit bedroht die Afghanen auch dann, wenn sich niemand gezielt einer Waffe bedient. Denn nirgendwo auf der Welt liegen mehr Minen in besiedeltem Gebiet als hier. Man schätzt, dass das Überleben von über vier Millionen Afghanen von den im Boden vergrabenen, im Buschwerk oder am Wegesrand verborgenen Sprengkörpern bedroht ist.

Die feinen Unterschiede

Die medico-Partner *Mine Detection and Dog Center* (MDC) und *Organisation for Mine Clearance and Afghan Rehabilitation* (OMAR) gehören mit über tausend bzw. mehreren hundert Mitarbeitern zu den großen zivilgesellschaftlichen Organisationen des Landes. Sie sind in der Minenräumung und Minenaufklärung tätig, stehen also wortwörtlich in der vordersten Linie des Neubeginns in Afghanistan.

Ein Minenräumer bei OMAR verdient mit seiner lebensgefährlichen Arbeit im Monat 180 Dollar, ein Betrag, mit dem eine Familie gerade eben zurechtkommt. Allerdings verdient er deutlich mehr als ein Lehrer oder ein Beamter, deren Gehälter bei nur 30 bis 50 Dollar liegen. Deshalb arbeitet im Büro von OMAR ein im Ausland ausgebildeter Professor der Erziehungswissenschaften, der mit dem Gehalt, das er an der Universität bekäme, seine Familie schlicht nicht ernähren könnte.

Trotzdem gehören die Minenräumer nicht zu den Gewinnern des Nachkriegs, haben vor ein paar Jahren sogar mehr verdient. Das liegt an der zunehmenden Konkurrenz

Afghanistan



Der Blick aus dem Auto. Straßenszene in Kabul.

kommerzieller ausländischer Unternehmen. 2006 entschied die amerikanische Entwicklungshilfeagentur US-AID, aus der „humanitären Minenräumung“ auszusteigen, sich nur noch in der „Minenräumung im Wiederaufbau“ zu engagieren und diese Projekte nur noch kommerziell auszuschreiben.

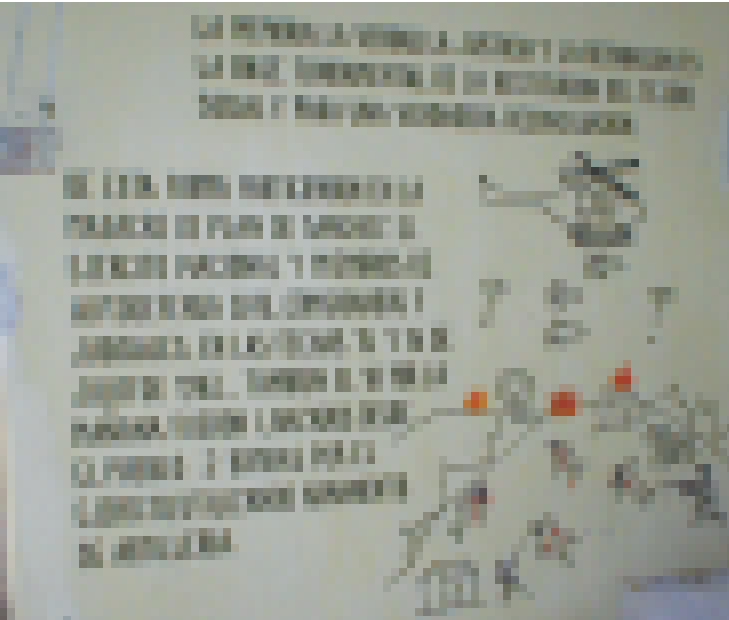
Die Religion des Marktes

Unter humanitärer Minenräumung versteht man das „mine clearing“ in Wohngebieten und auf den Feldern der Bauern, „mine clearing“ im Wiederaufbau meint die Räumung im Zuge des Straßenbaus und bei der Errichtung von Hochspannungsleitungen. Gewinner der Ausschreibung war die amerikanische Firma Louis Berger, der damit 1,5 Mrd. Dollar für ein großes Straßenbauprojekt zufielen. Davon schrieb Berger seinerseits 60 Mill. Dollar für Minenräumarbeiten aus. Den Zuschlag erhielt das US-Unternehmen Ronco. Dem medico-Partner MDC hat die Firma 2006 gleich zwanzig Hundeführer abgeworben. Dem Leiter der MDC-Schule zur Ausbildung von Minenspürhunden hat Ronco gleich mehrere Angebote unterbreitet, die er allesamt abgewiesen hat.

Die Belegung des Geschäfts durch Konkurrenz aber gehört zu den Glaubensgrundsätzen der freien Marktwirtschaft. Sieht man genauer hin, droht der zunehmende

Wettbewerb in der Minenräumung als Teil für das Ganze des Wiederaufbaus zu stehen. Der soll nämlich, darauf haben sich die Regierung und ihre führende Schutzmacht geeinigt, „von privater Hand“ betrieben werden. Konsequenterweise erließ der Präsident ein Dekret, mit dem von den 69 Staatsbetrieben 37 privatisiert und 19 gänzlich aufgelöst wurden. Auf einen Streich verloren damit mehr als die Hälfte ihrer 25.000 Beschäftigten ihren Arbeitsplatz, die Weiterbeschäftigung der anderen hängt am erhofften Zustrom privaten Kapitals. Für den könnten, falls sich das rechnet, die 2001 gestürzten, doch nach wie vor aktiven Taliban ebenso wie die Mudschahedin der „Nordallianz“ sorgen. Beide haben ihre Kämpfer noch immer unter Waffen und sichern sich so auch die Kontrolle über einen Großteil der Herstellung und des Vertriebs des afghanischen Rohopiiums, das 92% der Weltproduktion ausmacht. Längst haben sich die Drogenbarone in die legalen Wirtschaftszweige eingekauft und beanspruchen mit den im Land tätigen ausländischen Unternehmen das Monopol auf den Wiederaufbau.

Mit 3.764.038 € bildet die vom Auswärtigen Amt finanzierte Unterstützung unserer afghanischen Partner die mit Abstand größte Einzelposition im medico-Budget. Aus Spendenmitteln wendeten wir weitere 33.095 € auf.



Santos Chen, Zahnarzt und Mayapriester.

Memorial zu dem Massaker in Plan de Sánchez, Rabinal.

Unter Geiern

Gesundheitsarbeit in Zeiten der *Violencia*

Guatemala

Es ist Herbst in Guatemala. Rechtzeitig zum zehnten Jahrestag des Friedensschlusses nach dem grausamen Bürgerkrieg liegt den Tageszeitungen in Guatemala City ein Sonderdruck bei, der den Titel trägt: „Indem wir unsere Geschichte kennen, bauen wir den Frieden auf.“ Herausgeber ist das Büro für Menschenrechtsangelegenheiten des guatemalteken Erzbischofs, finanziert wurde die Beilage von der *George-Soros-Stiftung*, der deutschen *Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit*, *Misereor* und vielen weiteren internationalen Hilfsorganisationen. Zu lesen sind die Ergebnisse der Wahrheitskommission, die über Jahre hinweg die dunkle Geschichte des Landes untersuchte. Fast hat man den Eindruck, als wäre dies alles längst vorbei – schön wäre es...

Wo die Wahrheitssucher noch intensiv mit der Spurensicherung beschäftigt sind, sind neue Goldsucher schon wieder dabei, Spuren zu verwischen und falsche Fährten zu legen. Noch immer geht es um den Abbau weltweit knapper werdender natürlicher Ressourcen und um die ökonomischen und strategischen Interessen von nationalen und transnationalen Unternehmen, von politischen Funktionären und von Militärs. Und um die Interessen und Bedürfnisse der einfachen Leute in einer der heißen Zonen der Globalisierung.

Déjà-vu

Es ist Herbst in Ixcán, wir sind im Norden Guatemalas, in dem Ort Cimientos de la Esperanza, zu Deutsch: Fundament der Hoffnung. Der medico-Partner *Asociación Coordinadora Comunitaria de Servicios para la Salud* (ACCSS) betreibt hier eine *Clínica Dental*, eine Zahnklinik. Was so heißt, ist tatsächlich nur ein kleines Haus mit zwei

Räumen, einem Behandlungs- und einem Wartezimmer. Die Patienten im Wartezimmer von Santos Chen, dem Dentisten der Station, sprechen indigene Sprachen. Santos Chen selbst ist nicht nur Dentist, sondern auch Mayapriester. Die Leute im Wartezimmer erzählen ähnliche Geschichten wie die, die wir später auch von Miguel Ángel Albizures erfahren, Gewerkschafter und führender Menschenrechtsaktivist Guatemalas: „Ich will von der Region Ixcán reden, wo der Tod lange Jahre mit mehr als 75.000 Menschen unter einem Dach lebte. In dieser Region wurden ungezählte Frauen vergewaltigt, man ließ Menschen verschwinden, hier wurde gelyncht und gemordet. Man hat Banken überfallen, sich das brachliegende Land der Bauern angeeignet, man hat sogar Demonstrationen organisiert, um demokratisch gewählte Bürgermeister zu destabilisieren.“ Die Verantwortung dafür trugen diejenigen, denen formell der „Schutz der öffentlichen Ordnung“ anvertraut war.

Das Wiederaufleben all dieser Geschichten hat leider nicht nur mit unumgänglicher Erinnerung zu tun. Nach den Jahren des Vergessens und der bewussten Vernachlässigung, die auf den Bürgerkrieg folgten, ist Ixcán neuerlich in den Fokus ganz verschiedener „Interessenten“ geraten: nationaler und transnationaler Konzerne, politischer Parteien aller Richtungen, des Militärs, des Drogenhandels, der organisierten Kriminalität und des Schmuggels in allen seinen Formen. Ihnen allen geht es nicht um den Schutz der Leute hier, sondern nur um den eigenen Vorteil. So wurden im Norden bereits über hundert Genehmigungen zur Erdölförderung vergeben. Im Osten der Region, in Xalalá, soll die größte Wasserkraftanlage von ganz Guatemala errichtet werden, die weite und bewohnte Land-

Guatemala



Zukunft und Erinnerung in La Plazuela.



zu umfassenden Basisgesundheitsstationen ausbauen. Geplant sind ein erweitertes Gesundheitsprogramm für Mutter und Kind, die Ausbildung von Gesundheitspromotoren, der Aufbau eines alternativen Apothekennetzes - und die Ausbildung von Mayapriestern. Ein konkreter Ort für die physische Gesundheit. Ein ideeller Ort, der das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten fördert, jetzt, wo der Norden Guatemalas wieder auf der Landkarte internationaler Wirtschaftsinteressen aufgetaucht ist.

flächen unterhalb des Staudamms überfluten wird. Außerdem ist der Bau einer neuen Autobahn mit dem Namen *Franja Transversal del Norte* geplant. Sie soll den Osten Guatemalas mit dem Westen verbinden. Schließlich müssen die hier vermuteten Rohstoffe auch abtransportiert werden.

Den Frieden verteidigen

„Die Konstruktion des Feindes hat schon begonnen“, sagt uns Santos Chen, der Dentist und Mayapriester. „Die Maschinerie der Verunsicherung ist wieder angelaufen. Immer wieder tauchen kleine Gruppen Bewaffneter auf. Das Militär kontrolliert die Straßen und Wege – um den Drogenschmugglern beizukommen, wie es heißt. Die Kardamomaufkäufer ruinieren zuerst die Preise und geben den Bauern dann Kredite, um billig an ihr Land zu kommen.“ Aber Santos Chen nennt uns auch die Veränderung, die verhindern kann, dass sich die Geschichte in Guatemala einfach wiederholt: „Die Zeiten sind endgültig vorbei, in denen man sich schämte, Indianer zu sein.“ Das hat auch mit der Arbeit von ACCSS zu tun. Gerade weil die altbekannte Maschinerie der Verunsicherung wieder angelaufen ist, will der medico-Partner seine Clínicas Dentales

thekennetzes - und die Ausbildung von Mayapriestern. Ein konkreter Ort für die physische Gesundheit. Ein ideeller Ort, der das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten fördert, jetzt, wo der Norden Guatemalas wieder auf der Landkarte internationaler Wirtschaftsinteressen aufgetaucht ist.

Für die Arbeit unserer guatemaltekischen Partner wendeten wir mit Unterstützung auch des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit insgesamt 167.898 € auf. Neben den Gesundheitseinrichtungen von ACCSS förderten wir die den Überlebenden des Bürgerkriegs gewidmete Arbeit des Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial (ECAP).

PS.

Als der amerikanische Präsident Bush kürzlich Guatemala bereiste, machte nicht sein Besuch weltweit Schlagzeilen, sondern die spirituelle Reinigung einer Pyramide durch Mayapriester. Die Priester und ihre Gemeinden empfanden die Besetzung der religiösen Stätte durch Scharfschützen als Entweihung.



Die Frauenaktivistin Adenike C. kämpft für die Entschädigung der Opfer.



Diamantenschürfer in Kono.

Die Gewalt steckt unter der Haut

Sierra Leone fünf Jahre nach dem Ende des Diamantenkriegs

Sierra Leone

Sierra Leone ist reich – wenn man die Karatzahlen der Diamanten addiert, deren Ausfuhr die Hälfte der Exporterlöse ausmacht. Doch lebt die Mehrheit der Leute in absoluter Armut, nach einem elf Jahre währenden Bürgerkrieg und Jahrzehnten der Ressourcenausbeutung durch eine sich rücksichtslos bereichernde Elite. Der verständliche Groll vieler junger Männer fand in der Rebellenbewegung *Revolutionary United Front* (RUF) sein Ventil: Im bewaffneten Kampf sahen sie den legitimen Widerstand gegen die ungerechten Verhältnisse. Doch ging es den Führern der RUF schon bald selbst nur um die Kontrolle der Diamantenminen und um die eigene Macht.

Der Terror der Ökonomie

Der Hollywood-Blockbuster „Blood Diamond“ hat die Grausamkeiten des Krieges in Sierra Leone medial in Szene gesetzt: Die Rebellen entführen Kinder, setzen sie unter Drogen, richten sie zu Killern ab und schikanieren sie als Arbeitssklaven in den Diamantenminen. Sie reißen Familien auseinander, zerstören ganze Dörfer, verstümmeln ihre Bewohner mit Macheten und treiben tausende in die Flucht. Doch setzt der Film nicht nur auf den Schrecken, sondern beschreibt sehr genau das Netzwerk des Krieges, das die Gewalt finanzierte. Ein Netzwerk, das die Söldner und Waffenhändler vor Ort eng mit Diamantenunternehmen und Regierungen in Europa verband.

Wie leben die Menschen heute mit ihren traumatischen Erfahrungen, nach dem Ende der Vertreibungen und Massaker, mit den Verwundungen an Leib und Seele? Da ist, vor allem anderen, der Kampf ums tägliche Überleben, der für viele auch vier Jahre nach dem Ende des Krieges weitergeht. Der Wiederaufbau der Infrastruktur dauert, an der

extrem ungleichen Einkommensverteilung hat sich nichts geändert. Die Demobilisierung und Reintegration von Kombattanten schafft neue Unsicherheiten in den Gemeinden, oft wohnen Opfer und Täter in unmittelbarer Nachbarschaft, die häusliche Gewalt nimmt seit Kriegsende stark zu. Auch deshalb besteht Bondu Manyeh, die Direktorin des medico-Partners *Graceland Counselling Services*, auf einem unbedingten Friedenswillen: „Für das Ende der Gewalt sind wir bereit, jeden Preis zu bezahlen!“ Und erstaunlicherweise kam es bisher kaum zu Vergeltungsschlägen gegen die Mörder in der Nachbarschaft.

Doch drohen die Opfer des Krieges auch in Sierra Leone leer auszugehen. Bisher hat die Regierung nicht eine Empfehlung der nach dem Krieg eingesetzten *Truth and Reconciliation Commission* (TRC) umgesetzt: weder die Versorgung mit sauberem Trinkwasser und Elektrizität noch die Zahlung einer Rente für die Amputierten, Kriegsverwundeten und Opfer sexueller Gewalt. Vehement fordern zivilgesellschaftliche Organisationen wie die *Amputees and War Wounded Association* Ausgleichszahlungen als Anerkennung des geschehenen Unrechts. Und die Zeit drängt: „Einige unserer Mitstreiter sind seit Kriegsende schlicht verhungert“, berichtet James Essah vom Opferverband.

Neuer Lebensmut

Graceland Counselling Services bietet Ausbildungskurse für junge Frauen und Mädchen an, in denen sie verschiedene Fertigkeiten erlernen und kaufmännisches Grundlagenwissen erwerben können. Dies soll ihnen auch ermöglichen, sich durch einfache Tätigkeiten wie den Verkauf von Esswaren oder Batikarbeiten ein Einkommen zu

Sierra Leone

Bei Graceland erschließen sich junge Frauen durch Stoff- und Näharbeiten eine erste Einkommensmöglichkeit.



Die Gespenster der Vergangenheit

Wenn man von psychosozialer Arbeit in Kriegs- und Nachkriegsgebieten hört, fragt man sich manchmal, was damit erreicht werden soll. Die Toten werden nicht mehr lebendig, die abgehackten Gliedmaßen kann man nicht ersetzen, die Verschwundenen noch nicht einmal begraben. Trotzdem haben solche Projekte eine Schlüsselfunktion, nicht nur für die unmittelbaren Opfer, sondern für die Friedensperspektiven ganzer Gesellschaften. Nur wenn das Leid der Subjekte individuell und kollektiv ernst genommen und bearbeitet wird, wenn man riskiert, die Gespenster der Vergangenheit wirklich zu konfrontieren, kann der Frieden eine Chance haben. Psychosoziale Arbeit heißt nicht Traumakurzbehandlung, EMDR – Augenwackeln oder „schnelle Eingreiftruppe Seele“. Im Gegenteil, es geht um langfristige kontextorientierte Arbeit, die Verknüpfung individueller und sozialer Dimensionen, um die Anerkennung und Bearbeitung der allgegenwärtigen traumatischen Brüche und nicht zuletzt um die Rekonstruktion einer Vergangenheit, damit die Zukunft eine bessere werden kann.

David Becker, Psychoanalytiker und langjähriger medico-Partner

erwirtschaften. Zugleich entsteht in den beiden Ausbildungszentren ein geschützter Raum, in dem sich junge Frauen untereinander austauschen und die psychosoziale Beratung der *Graceland*-Mitarbeiterinnen in Anspruch nehmen können.

Für die 19-jährige Eresoe ist das Weiterleben nach dem Krieg ein täglicher Kampf gegen das Trauma. Sie musste der Ermordung ihrer Eltern zusehen und war in der Gefangenschaft schutzlos der Gewalt der Rebellen ausgesetzt. Nur langsam kann sie sich den Mitarbeiterinnen im Gespräch anvertrauen. Neuen Lebensmut gibt ihr der Verkauf der Batikarbeiten. Erstmals, so erzählt sie, hat sie das Gefühl, etwas wert zu sein und Anerkennung zu erfahren. So entsteht langsam Vertrauen und Selbstvertrauen. „Der Austausch mit den anderen Mädchen zeigt mir, dass ich mit meinen Problemen nicht allein bin“, sagt auch Tiangay, die mit 12 Jahren gezwungen wurde, mit den Rebellen durch den Dschungel zu ziehen. Die jungen Frauen suchen Beratung und Unterstützung der *Graceland*-Mitarbeiterinnen nicht nur bei der Aufarbeitung ihrer Kriegstraumata, sondern erbitten Rat auch bei innerfamiliärer Gewalt. Die ist – wie in vielen Nachkriegsgesellschaften – gestiegen, doch gibt es selbst in Freetown kaum Anlaufstellen.

Bondu Manyeh ist überzeugt, dass die Menschen in Sierra Leone neu lernen müssen, Konflikte mit friedlichen Mitteln auszutragen. „Ob es um familiären Streit oder öffentliche Konflikte geht: Wir leben hier eine Kultur der Gewalt, in der zuerst geschlagen und dann gefragt wird.“ Deshalb richtet

sich psychosoziale Arbeit in Nachkriegsgesellschaften nicht nur auf das traumatisierte Individuum, sondern auch auf Prozesse der Heilung und des Wiederaufbaus eines zerstörten sozialen Gefüges. Deshalb fordern die medico-Partner von der Regierung Sierraeones aber auch, den Zugang zu Gesundheitsversorgung, Bildung und Arbeit für junge Menschen entscheidend zu verbessern und vor allem Möglichkeiten der politischen Partizipation zu eröffnen.

Mit der Unterstützung auch der stiftung medico international förderten wir die Arbeit von *Graceland Counselling Services* und unserer anderen sierra-leonischen Partner mit insgesamt 45.898 €.

Mittelamerika

Guatemala

- Psychosoziale Unterstützung der Opfer der Völkermord-Politik der 80er-Jahre, Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial (ECAP)
- Zahnmedizinische Basisgesundheitsprogramme in ländlichen Gemeinden, Asociación Coordinadora Comunitaria de Servicios para la Salud (ACCSS)
- Nothilfe Hurrikan Stan - Rehabilitationsmassnahmen, (ACCSS)
167.898 € (inkl. Unterstützung AA, BMZ, EU)

Nicaragua

- medico-Büro zur Unterstützung laufender Projekte und Neuplanung
- La Palmerita: Förderung der integralen, nachhaltigen und selbstbestimmten Entwicklung einer neu angesiedelten ländlichen Gemeinde, Movimiento de Mujeres María Elena Cuadra (MEC León)
- Rechtliche Beratung der Volksapotheke in Waslala, Cooperativa de Salud Waslala
290.773 € (inkl. Unterstützung BMZ, Initiative Eine Welt Köngen e.V.)

El Salvador

- Ausstattung eines Sozialfonds für Prothesenträger, Promotora de la Organización de Discapacitados (PODES)
16.755 €

Südamerika

Brasilien

- Gesundheitserziehung und Förderung der Pflanzenheilkunde in Ceará, Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST)
- Heilpflanzengärten; Paroquia São Francisco in Acre
36.720 € (inkl. Unterstützung Klimabündnis und „Projekt Grün“)

Chile

- Kampagne zur Förderung der Menschenrechte, Corporación de Promoción y Defensa de los Derechos del Pueblo (CODEPU)
8.048 €

Afrika

Angola

- Weiterbildung und Sensibilisierung im Umgang mit Minenopfern, Centro de Apoio à Promoção e Desenvolvimento de Comunidades (CAPDC)
33.857 €

Südafrika

- Pilotprojekt Maskulinität und HIV/AIDS-Programm, KwaZulu Natal Programme for Survivors of Violence - SINANI
- Förderung von Projekten mit und für ehemalige Kombattanten sowie Konsolidierung des Zentrums für Friedens- und Menschenrechtsarbeit, Direct Action Centre for Peace and Memory (DACPM)
- Kinder- und Jugendselfhilfegruppen gegen Gewalt und für Gesundheitsaufklärung in den Townships von Kapstadt, Children's Resource Centre (CRC)
- Unterstützung des Khulumani National Contact & Support Centre für Apartheidopfer, Khulumani Support Group
- Institutionelle Förderung einer regionalen Struktur des weltweiten People's Health Movement (PHM), People's Health Movement South Africa
84.244 €

Sierra Leone

- Trägerfortbildung über gemeindeorientierte psychosoziale Arbeit (2. Phase) sowie Unterstützung von 2 Folgetreffen der Teilnehmerinnen, Truth and Reconciliation Working Group (TRWG) in Kooperation mit SINANI (Südafrika)
- Integrierte psychosoziale Arbeit mit kriegstraumatisierten Frauen, Fortbildung der Mitarbeiterinnen, Graceland Counselling Services
45.898 € (inkl. Unterstützung stiftung medico international)

Mosambik

- Offenes Zentrum für AIDS-Waisen in Manica, ANDA (Kofinanzierung für terre des hommes Deutschland)
5.008 €

Namibia

- Kampagnen zu Frauenrechten und sexueller Selbstbestimmung, Sister Namibia
13.422 €

Capverde

- Fortbildungsseminar und Ausstattungshilfe, Camara Municipal
2.708 €

Westsahara

- Fortbildung für ApothekerInnen in den sahrauischen Flüchtlingslagern in Algerien, Media Luna Roja Saharaui
7.332 €

Naher/Mittlerer Osten

Irak / Kurdistan

- Medical Mobile Clinic for Ramadi IDP Centre, Doctor's for Iraq (DFI)
- Pilotprojekt zur Ausweitung der Gefängnisarbeit mit Jugendlichen in Sulaimania (Nordirak), HAUKARI / KHANZAD
- Fortführung der Arbeit des Dokumentationszentrums für die Aufzeichnung von Zeitzeugenberichten von Opfern politischer Gewalt und Angehörigen von Verschwundenen, HAUKARI
- Medizinische Grundversorgung durch mobile Klinik in ländlichen Gebieten um Qadirkaram und Chemchemal (Nordirak), Kurdistan Health Foundation (KHF)
- Unterstützung iranisch-kurdischer Flüchtlinge im Nordirak durch den Aufbau einer Schneiderei für Frauen, Winterhilfe (Verteilung von Nahrungsmitteln) für kurdische Binnenvertriebene, Komalah
61.125 €

Türkei

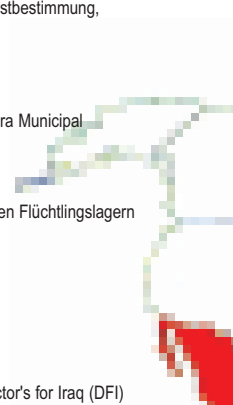
- Studie und Aufklärungsarbeit zu Landminen in Grenzregionen der Türkei, Initiative for a Mine-Free Turkey
10.496 € (inkl. Unterstützung stiftung medico international)

Libanon

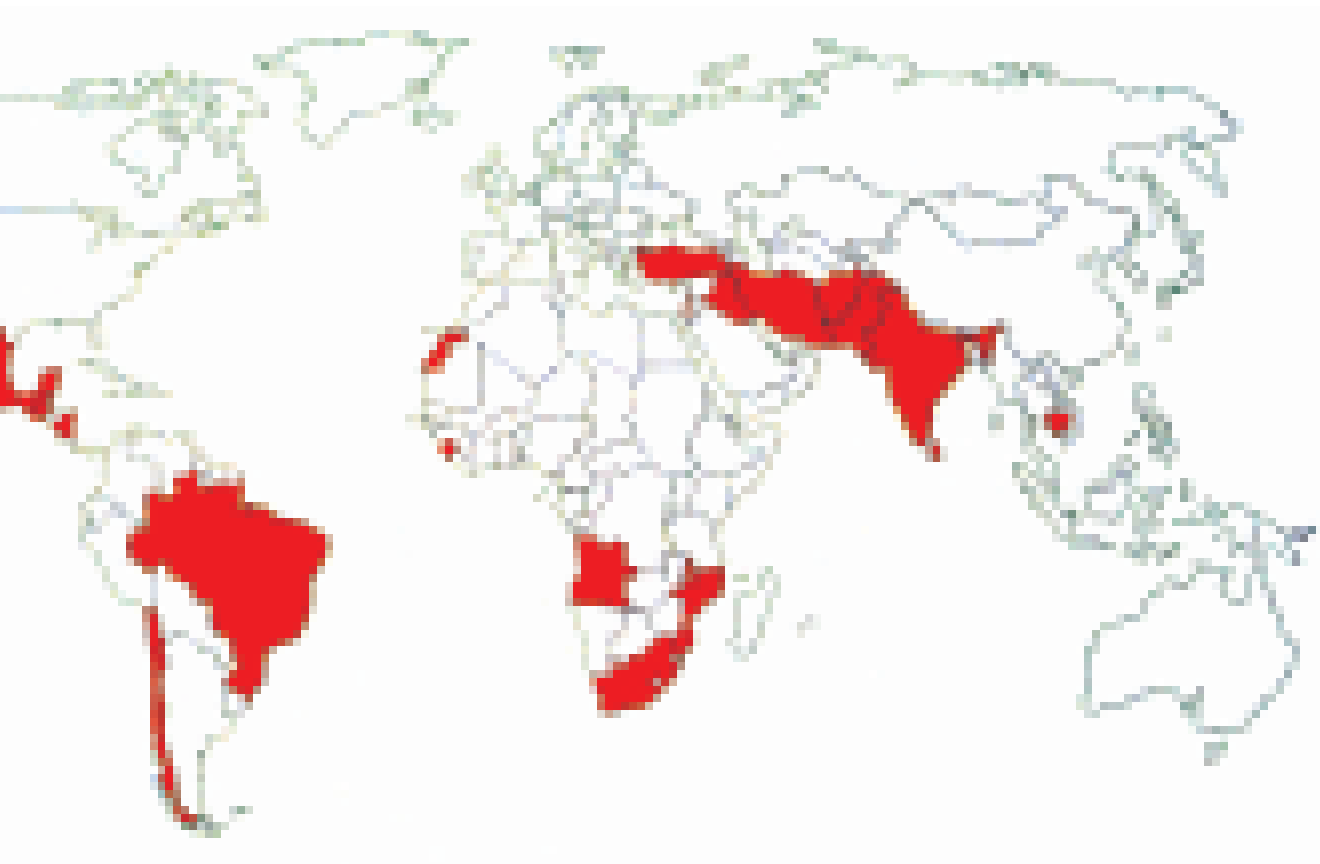
- Krankenpflege-Ausbildung in Jalala, Bekaa Ebene, National Association of Social Medical Care and Vocational Training (NAMSC)
- Unterstützung Multiplikatoren Janana-Sommercamp, AL Jana – Arab Resource Center for Popular Arts (ARCPA)
- Psychosoziale Arbeit mit Kindern und Müttern zur Bewältigung traumatischer Kriegserfahrungen (in Südbeirut und Südlibanon) und Unterstützung beim Wiederaufbau des Gesundheitszentrums in Khiam (Südlibanon), Amel Association
- Institutionelle Förderung der Öffentlichkeitsarbeit (Ausstellungen, Filme, Diskussionen) zur Erinnerung und zum gegenwärtigen Umgang mit dem libanesischen Bürgerkrieg. Unterstützung beim Wiederaufbau des im Krieg beschädigten Zentrums in Haret Hreik - Beirut, UMAM Documentation & Research
- Förderung des Gesundheitszentrums im Dbaye Camp nördlich von Beirut, Popular Aid for Relief and Development (PARD)
- Nothilfe für Flüchtlinge während des Kriegs, NAMSC, PARD, Amel
128.701 €

Israel / Palästina

- Förderung des offenen Gesundheitszentrums und der juristischen Lobbyarbeit für Arbeitsmigranten, Flüchtlinge und Asylsuchende, Physicians for Human Rights Israel (PHR-I)
- Entwicklung von Bildungsmaterial zur Nakbah, der Flucht und Vertreibung der palästinensischen Bevölkerung 1948, für ein hebräischsprachiges Publikum in Israel, ZOCHROT
- Therapeutische Angebote im „Halfway House“, einem Wohnprojekt für junge Palästinenserinnen mit familiären Gewalterfahrungen in Israel, Unterstützung des Opferbegleitprogramms für Frauen in Gerichtsverfahren gegen Gewalttäter, Women against Violence (WAV)
- Medizinische Hilfe für die Bevölkerung in Gaza mit Mobilen Gesundheitsdiensten, Palestinian Medical Relief Society (PMRS)
- Verbesserung der Arzneimittelversorgung chronisch Kranker in der West Bank, PMRS
- Stärkung der Basisgesundheitsversorgung im Distrikt Ramallah, PMRS und Ministry of Health, Ramallah
453.115 € (inkl. ECHO und AA)



ÜBERSICHT NACH REGIONEN



Asien

Afghanistan

- Unterstützung des Humanitären Minenräumprogramms, Mine Detection and Dog Center (MDC)
- Humanitäre Minenräumung, Minen-Aufklärung und Minenmuseum, Organisation for Mine Clearance and Afghan Rehabilitation (OMAR)
- Institutionelle Förderung, Afghan Amputee Bicyclists for Rehabilitation and Recreation (AABRAR)

3.797.133 € (inkl. Unterstützung AA)

Kambodscha

- Förderung des Behindertensports als Mittel zur Rehabilitation von Minenüberlebenden und anderen Kriegsversehrten in der Gemeinde Veal Thom, Cambodian National Volleyball League Organization

4.167 €

Sri Lanka

- Siedlungsprojekt für vom Tsunami betroffene Familien, Social Economical & Environmental Developers (SEED)
- Wiederansiedlungsprojekte und Nothilfe an der Nordostküste, Social Welfare Economical & Environmental Developers (SWEED)
- Friedensbildende Programme (Straßentheater, Tanz, Mal- und Kunsthandwerkliche Workshops), Centre for Performing Arts (CPA)
- Fact Finding Mission und Erstellung einer Studie in englischer Sprache, gemeinsam mit Brot für die Welt und der Heinrich-Böll-Stiftung

160.172 €

Indien

- Bau und medizinische Ausrüstung von 7 Community Health Centres in Andhra Pradesh, Community and Rural Development Society (CARDS)
- Bau und medizinische Ausrüstung von 2 Community Health Centres, Community Development Organization Trust / UDAVI
- Kritische Berichterstattung im Zusammenhang mit dem Tsunami, Indiadisaster.org-Team
- Post-Tsunami-Studie zu den Auswirkungen von Hilfe und Rehabilitation auf Dorfstrukturen und lokale Macht- und Herrschaftsverhältnisse, Rural Education and Development Society (REDS)

97.394 €

Bangladesh

- Planungsreise mit Eloan Pinheiro aus Brasilien zur Verbesserung und Erweiterung der Pharmaproduktion der gemeinnützigen Organisation Gonoshasthaya Kendra

7.628 € (inkl. Unterstützung stiftung medico international)

Sonstiges

- Erstellung und Veröffentlichung des Global Health Watch, ZED Books

2.065 €

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

55.544 €

Ein weltweites Netz der Solidarität

Im Jahr 2006 unterstützte medico in 21 Ländern insgesamt rund 60 Projekte. Schon der exemplarische Überblick zeigt, wie sich in der Vielzahl ganz unterschiedlicher Partner ein gemeinsames Unternehmen abzeichnet: der Versuch, sich im Handgemenge mit zutiefst ungerechten Weltverhältnissen gegenseitig beizustehen.

Netzwerk

Nothilfe gegen Gewalt, Krieg und Katastrophen

Die Heimsuchung durch Naturkatastrophen gehört zu den ältesten menschlichen Erfahrungen. Da solche Schicksalsschläge fast immer auch gesellschaftlich bedingt sind, kommt schon der Nothilfe eine politische Dimension zu.

- Der Tsunami war eine der größten Naturkatastrophen der Geschichte. Auf Sri Lanka und in Indien enthüllten Studien der medico-Partner *People's Planning Commission*, *Indiadisaster.org* und *Rural Education and Development Society* (REDS) den maßgeblichen Anteil ungerechter ökonomischer und politischer Verhältnisse am Unheil des Seebebens. Die Aufklärungsarbeit unserer Partner floss in eine Tagung ein, die medico 2006 zusammen mit *Brot für die Welt* und der *Heinrich-Böll-Stiftung* in Berlin veranstaltete.

- Mit partizipatorischer Sozialmedizin verändern die medico-Partner *National Association of Social Medical Care* (NAMSC), *Popular Aid for Relief and Development* (PARAD) und *Amel Association* schon seit Jahren die miserablen Gesundheitsverhältnisse im Libanon. Der „Sommerkrieg“ 2006 wurde für unsere Partner wie für Hunderttausende unschuldiger Menschen zur unvorhergesehenen Wiederholung des Zerstörungswerks vorangegangener militärischer, ökonomischer und politischer Katastrophen. NAMSC, PARAD und Amel versorgten vor allem ältere Menschen und Kinder mit Medikamenten, verteilten Hygienekits, entsandten mobile Kliniken. Langsam kehren unsere Partner zu ihrer alltäglichen Arbeit zurück.

- Im Oktober 2005 verwüstete der Hurrikan Stan auch die Dörfer Guatemalas, in denen die *Asociación Coordinadora Comunitaria de Servicios para la Salud* (ACCSS) gemeindenaher Gesundheitsdienste aufbaut. In 28 Dörfern leistete ACCSS medizinische Nothilfe und verteilte Nahrungsmittel, Decken und Kleidung. ACCSS setzt sich aber auch für kommunale Katastrophenschutz-Komitees ein, die von den politisch Verantwortlichen umfassende Vorsorgemaßnahmen für den nächsten Wirbelsturm einfordern.

Aufbauhilfe im Alltag ungleicher Globalisierung

Im Fortgang neoliberaler Globalisierung verweigert eine extrem ungleiche Entwicklung immer mehr Menschen die würdige Anteilnahme am Zusammenrücken der Welt. Dem widersetzen sich nicht nur soziale Bewegungen, sondern auch Initiativen lokaler Selbstorganisation, zu denen medico-Partner ihren Beitrag leisten.

- Für den globalen Diamantenhandel war der Krieg in Sierra Leone ein profitables Unternehmen. Frauen wurden zum Opfer aller Kriegsparteien. Durch umfassende psychosoziale Betreuung wie durch Ausbildung in handwerklicher Arbeit und beim Gemüseanbau unterstützt *Graceland Counselling Services* Überlebende der Gewalt beim Versuch der Rückkehr in ein ziviles Leben.

- Ihren Ort in der Welt suchen auch die Familien, die das *Movimiento de Mujeres Maria Elena Cuadra* (MEC) im nicaraguanischen Palmerita zusammengebracht hat. 2006 vergrößerte sich die Gemeinde um weitere 70 Familien. Ersten Maßnahmen zur Sicherung von Nahrung und Unterkunft folgen psychosoziale Betreuung und Kurse der Erwachsenenbildung, schließlich der Bau von Brunnen und Häusern und der Aufbau einer genossenschaftlichen Landwirtschaft.

- Zusammen mit dem palästinensischen Gesundheitsministerium und mit Mitteln des *European Commissions Humanitarian Aid Office* (ECHO) richtet der medico-Partner *Palestinian Medical Relief Society* (PMRS) in 25 Gemeinden



des Distrikts von Ramallah Gesundheitszentren für die Menschen ein, die durch den Bau der Mauer und weitere Sperrmaßnahmen Israels von zureichender Gesundheitsversorgung abgeschnitten wurden.

Autonomiehilfe für globale soziale Bürgerrechte

So unverzichtbar, ja überlebensnotwendig die Projekthilfe vor Ort ist, so wenig ersetzt sie den Versuch, die ungerechten Weltverhältnisse lokal, national und global zu verändern. Erst im Zusammenhang der lokalen Projekte mit nationalen und globalen Allianzen schließt sich das Netz der Solidarität zu seiner Welt, zu einer anderen Welt zusammen.

- Die tödliche Bedrohung durch die Mine ist noch lange nicht aus der Welt, auch in der Türkei nicht. In den kurdischen Gebieten befragt die *Initiative for a Mine-Free Turkey* Überlebende des Minenkriegs, erarbeitet Programme der Minenaufklärung und macht ihre Erfahrungen über die Website der von medico mitbegründeten *International Campaign to Ban Landmines* (ICBL) weltweit zugänglich.

- Das *Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra* (MST), die Bewegung der landlosen Arbeiterinnen und Arbeiter Brasiliens, ist weltweit eine der stärksten sozialen Bewegungen. 2006 hat medico die Kooperation mit dem MST vertieft und die Ausarbeitung eines umfassenden Programms zur Gesundheitsaufklärung unterstützt, das ab 2007 umgesetzt werden soll.

- Fortgesetzt hat medico auch die Kooperation mit dem *People's Health Movement* (PHM), einem weltweiten Zusammenschluss von Gesundheitsorganisationen und -bewegungen. Dabei wurde die Zusammenarbeit nicht nur auf der europäischen und der globalen, sondern auch auf der lokalen Ebene verstärkt: durch die Förderung örtlicher Gesundheits-Hearings, die das PHM in Südafrika vorbereitet.



Alternative Pharmaforschung bei Gonoshastaya Kendra, Bangladesch.

Eloan Pinheiro, brasilianische Chemikerin.

Nicht nur eine Frage des Geldes

Lokale Medikamentenproduktion und öffentliche Forschung und Entwicklung: Vorschläge für eine Wende in der globalen Gesundheitspolitik

So viel Wohltätigkeit war noch nie. Globalisierungsgewinner wie Bill Gates, die der slowenische Philosoph Slavoj Žižek „liberale Kommunisten“ nennt, haben wenige Felder, um der Welt zu zeigen, wie man als Privatier die Armen rettet. Bevorzugtes Objekt des guten Willens ist die Gesundheit. Gates bringt zur Bekämpfung von AIDS, Malaria oder Tuberkulose ein jährliches Budget zusammen, das die Habenseite der Weltgesundheitsorganisation WHO weit in den Schatten stellt. Und so scheint alles auf dem Weg in eine gute Ordnung, zumindest was die Weltgesundheit angeht.

Die guten Taten sind ambivalent. Das behauptet die Gesundheitsexpertin und Pulitzer-Preisträgerin Laurie Garrett. In einem Artikel für die konservative Zeitschrift „Foreign Affairs“ warnt sie davor, dass die Gates-Millionen einen trügerischen Eindruck erwecken und von den Kernproblemen ablenken. Fließen diese Gelder nicht in einen „Globalen Marshallplan für die Gesundheit“ ein, der die öffentlichen Gesundheitssysteme umfassend erneuert, können sie das Gegenteil bewirken: „Die armen Länder könnten in noch größere Schwierigkeiten geraten. Die gut gemeinten Millionen wären dann nur eine weitere Geschichte fehlgeschlagener Hilfe.“

Allgemeinwohl vor Patentrecht

Auf Einzelprobleme wie die AIDS-Bekämpfung gerichtete Maßnahmen können die durch zwei Jahrzehnte systematischer Entstaatlichungspolitik zerrütteten öffentlichen Gesundheitssysteme und Gesundheitsbudgets der armen Länder oft nicht mehr in eine gesundheitliche Gesamtstrategie einbetten. Darüber hinaus ist in keinem der interna-

tionalen Großprogramme vorgesehen, „dass die Armen der Welt bestimmen, welche Art von Projekten notwendig sind oder gar lokale Innovationen entwickeln können“, so Garrett. An den strukturellen Problemen der Weltgesundheit, so viel ist jetzt schon klar, werden die privaten Großspenden nichts ändern.

Ein Bereich von Gesundheitspolitik, in dem die Privatisierung und Kommerzialisierung von Gesundheit besonders verheerende Folgen zeitigt, ist die Forschung, Entwicklung und Produktion von Medikamenten gegen die Krankheiten der Armut. Fast 13 Millionen Menschen sterben jährlich an Tuberkulose, Malaria, HIV/AIDS und anderen armutsbedingten Krankheiten. Das hat mit ihren skandalösen Lebensumständen zu tun, mit verseuchtem Trinkwasser, mangelnder Hygiene und fehlenden Gesundheitsdiensten. Es hat aber auch damit zu tun, dass diese Menschen in einem privatisierten, auf Marktanreize setzenden System der Medikamentenproduktion wegen fehlender Kaufkraft nicht berücksichtigt werden. Denn infolge des beispiellosen medizinischen Fortschritts der letzten Jahrzehnte könnten alle diese Krankheiten längst behandelt werden. Doch verhindert das auf Patente gestützte De-facto-Monopol der großen Pharmafirmen die preiswerte Herstellung von Nachahmerprodukten. Mit der Globalisierung des Patentrechts wird dieser Trend noch verstärkt.

Medikamente als Öffentliches Gut

Gemeinsam mit Brasilien und Kenia hat ein globales Netzwerk von Gesundheitsinitiativen und Nichtregierungsorganisationen deshalb 2006 versucht, in der WHO einen Rahmenplan auf den Weg zu bringen, der die Patent-

Globale Soziale Rechte



Gesundversorgung und Schwangerschaftsberatung im ländlichen Bangladesh.

regeln zu Gunsten des Allgemeinwohls außer Kraft setzt und eine öffentlich gesteuerte Forschung und Entwicklung von Medikamenten gegen Armutskrankheiten ermöglicht. Die Koalition, an der sich medico von Anfang an beteiligt hat, konnte immerhin die Einrichtung einer Arbeitsgruppe der WHO durchsetzen, die sich um Alternativen zu den geltenden Regeln kümmern wird.

Parallel zu diesen Lobby-Aktivitäten prüft medico die Möglichkeiten einer lokalen Medikamentenproduktion in Bangladesh. Da die Patentregeln der Welthandelsorganisation WTO in dem südasiatischen Land erst ab 2016 gelten, können patentgeschützte Medikamente dort ganz legal produziert werden. Als Hersteller käme die Gesundheitsorganisation Gonoshastaya Kendra in Frage, der medico durch die Zusammenarbeit im People's Health Movement verbunden ist. Denn das „Volksgesundheitszentrum“, das im ganzen Land über eine Million Menschen versorgt, verfügt nicht nur über Krankenhäuser und eine eigene Universität, sondern auch über lange Erfahrung in der Produktion preiswerter Medikamente. Nach ersten Gesprächen mit dem neuen Partner zogen wir im Herbst 2006 die brasilianische Chemikerin Eloana Pinheiro zu Rate, die in

Rio de Janeiro früher eine staatliche Pharmafabrik leitete. Zusammen reisten wir noch einmal nach Bangladesh, um die Produktionskapazitäten von Gonoshastaya Kendra vor Ort in Augenschein zu nehmen. Eloans fachkundiges Urteil fiel positiv aus. Unter Ausnutzung der Lücke im Patentrecht versuchen wir seither, eine lokale Produktion von Medikamenten aufzubauen, mit denen die Krankheiten der Armut nicht nur in Bangladesh bekämpft werden können. Gelingt das Unterfangen, haben wir auch praktisch bewiesen, dass lebensnotwendige Medikamente auch und gerade in lokaler, gemeinnütziger und öffentlicher Regie produziert werden können. Angesichts der verschärften Auseinandersetzungen, die derzeit in vielen Ländern der Welt um den Zugang zu preiswerten Medikamenten geführt werden, wäre damit viel gewonnen. Nicht nur für das Überleben der Armen, sondern auch für ihre Unabhängigkeit vom guten Willen der großen Geldgeber.

Für die ersten Schritte auf dem Weg zu einer gemeinnützigen Medikamentenproduktion gaben medico und die stiftung medico international im Jahr 2006 die Summe von 7.628 € aus – eine Investition, die sich auszahlen wird.

medico in 1.000 Zeich



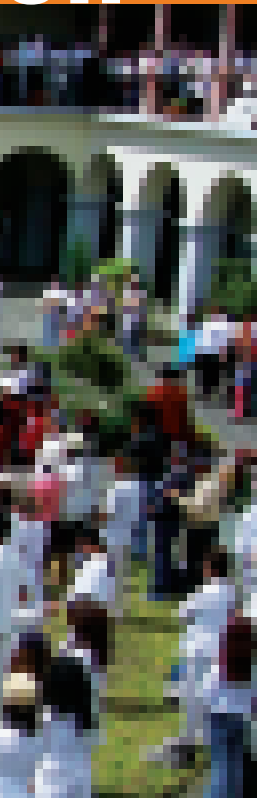
Versammlung des People's Health Movement.

Neue Allianzen für Gesundheit

2002 gründeten Basisgewerkschafter aus Italien, Spanien und Frankreich und Aktivistinnen von *Attac* auf dem ersten Europäischen Sozialforum in Florenz das *European Network for the Right of Health* (ENRH). Im Mai 2006 schloss sich dieses Netzwerk auf dem in Athen versammelten vierten Sozialforum mit dem des *People's Health Movement* (PHM), zu dem auch *medico* gehört, zu einer europaweiten Allianz zusammen. Während der drei Tage des Sozialforums präsentierte sich die neue Allianz in über fünfzehn Seminaren rund um das Recht auf Gesundheit. Diskutiert wurden der Kampf gegen die Privatisierung und Strategien einer alternativen Gesundheitspolitik, für die Gesundheit keine Ware, sondern ein öffentliches Gut ist. Die Athener Debatten wurden im Dezember 2006 in Berlin fortgesetzt, als sich Mitstreiter beider Netzwerke auf Einladung *medicos* auf dem Kongress „Armut und Gesundheit“ trafen, um sich über ihr weiteres Vorgehen abzustimmen. Auszuloten bleibt beispielsweise, wie die Interessen der Beschäftigten im Gesundheitswesen mit denen der Patienten zusammengebracht werden können: ein Schritt, der nötig, doch längst noch nicht getan ist.

Beschränkter Zugang

Die Idee, gemeinsam mit unseren Partnern aus Sierra Leone eine Lobbyreise durch Europa zu unternehmen, drohte zunächst an den harten Visa-Bestimmungen zu scheitern. So mussten der Menschenrechtler John Caulker und Jusu Jarka, der als Kriegsversehrter die Interessen der sierra-leonischen Bürgerkriegsopfer vertritt, zunächst ins Nachbarland Guinea reisen, weil die deutsche Vertretung in Freetown gar keine Visa ausstellen darf. Die Erlaubnis zur Einreise nach Europa erhielten unsere beiden Partner aber auch dort erst, als *medico* ausdrücklich erklärte, noch die Kosten ihrer etwaigen Zwangsrückführung nach Afrika zu übernehmen. Derart „abgesichert“, konnten die beiden endlich nach Berlin, Genf und London reisen, um in Gesprächen mit dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit, der UNO und vielen NGOs von den zunehmenden sozialen Spannungen und der drohenden Wiederkehr des Krieges in Sierra Leone zu berichten. „Gewonnen haben bis jetzt nur die Täter“, so Jusu Jarka, „weil Unterstützung nur im Rahmen von Demobilisierungsprogrammen gewährt wird.“ Deshalb warben die *medico*-Partner für die Einrichtung eines Kriegsopferfonds, der den Überlebenden der Gewalt die Möglichkeit einer kontrollierten und möglichst gerechten Entschädigung bereitstellen soll. Kosten einer Zwangsrückführung fielen nicht an, John Caulker und Jusu Jarka setzen ihre Arbeit in Sierra Leone fort.



Angst ist eine Landkarte

Pedro Rosa Mendes und der Fotograf Wolf Böwig haben sich auf den Weg gemacht, um in den letzten Winkeln der westafrikanischen Kriegslandschaften den Geschichten und dem Leiden der „Weltüberflüssigen“ nachzuspüren. Dabei macht Mendes das alte Dilemma der eurozentristischen Afrika-Wahrnehmung sichtbar, indem er dem Wegschauen der übrigen Welt ganz eigene Blicke entgegensetzt. Seine Reisereportagen „Schwarz.Licht - Passagen durch Westafrika“ wurden jetzt von medico herausgegeben und bei einer Lesung im Juni 2006 in Frankfurt vorgestellt. Im Museum der Weltkulturen gab es zwischen Autor und Publikum eine lebhafte Debatte. Was nützen Berichte über den schier ausweglosen Zustand in den von Autor und Fotograf bereisten Regionen, so fragten Zuhörer, die eher an konkreten Hilfsmöglichkeiten interessiert waren. Eine Antwort gab der Schriftsteller Ilija Trojanow, der Pedro Rosa Mendes' sensible Beobachtungen auf Deutsch vortrug: Sein portugiesischer Kollege gebe den Leidenden eine Stimme und sei zugleich ihr Ohr. „Schwarz.Licht“ ist erschienen im Brandes & Apsel Verlag.

Der Andere als Sicherheitsrisiko

Im Juni 2006 lud die Stiftung medico international zum zweiten Mal zum Tagessymposium nach Frankfurt. 130 Förderer und Mitstreiter von medico kamen zusammen, um den Irrungen eines „Sicherheits“-Diskurses nachzugehen, der mit Feindbildern und Ängsten ordnungspolitische Strategien legitimiert. Dabei erläuterte der israelische Historiker Moshe Zimmermann die Funktionalisierung des Ressentiments an der Figur des „Verräters“, dem vorgeworfen wird, die Kollektividentität der eigenen „Gemeinschaft“ zu untergraben. Funktionieren kann dieses Ressentiment nur in einer Denkstruktur, in der sich die Welt in „Wir – die Guten“ und „die Anderen – die Bösen“ spaltet. Gegen solche Schemata der Einvernahme und Aussonderung beharrte Zimmermann darauf, dass von Verrat nicht dort gesprochen werden kann, wo Ein- und Ausgrenzungen kritisiert, sondern nur dort, wo sie verleugnet werden: Wenn es einen Verrat gibt, dann liegt er im Schweigen. Dem folgten auch die anderen Beiträge, die sich mit dem Angst-Diskurs der brasilianischen Oberschicht, der stereotypisierenden Darstellung des Islams in den Medien und der rassistischen „Integrations“-Debatte in Deutschland auseinandersetzen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Symposiums waren sich schließlich darin einig, an Ordnungspolitiken der Diskriminierung auch künftig „Verrat“ zu begehen. **Informationen zur stiftung medico international finden Sie unter www.stiftung-medico.de**

Regierungswerbung in Freetown, Sierra Leone.





(Stand April 2007)

Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben 2006

Der *Jahresetat* von medico international betrug 2006 insgesamt 10.153.272,69 Euro. Er setzt sich aus Spenden, Zuschüssen, Bußgeldern, Mitgliedsbeiträgen und Rücklagen für langfristige Verpflichtungen zusammen.

Einnahmen

Im Verhältnis zum Vorjahr hat der Anteil der *Spenden* für Projekte mit 2.199.979,80 Euro abgenommen. Das war allerdings auch gar nicht anders zu erwarten, da das hohe Spendenaufkommen des Jahres 2005 aus den Zuwendungen resultierte, die medico wie viele andere Hilfsorganisationen zur Unterstützung der Tsunami-Überlebenden erhalten hat. Die Zusammenarbeit mit unseren Projektpartnern vor allem auf Sri Lanka bleibt für uns allerdings nach wie vor von hoher Bedeutung, auch wenn es jetzt nicht mehr um Nothilfe nach einer Naturkatastrophe, sondern um Friedens- und Menschenrechtsarbeit unter den Bedingungen von Krieg und drohender Diktatur geht.

Spendenmittel in Höhe von 129.767,97 Euro erhielten wir aus unserer Mitgliedschaft im 2005 gegründeten *Bündnis Entwicklung hilft*, dem außer medico die Hilfswerke *Brot für die Welt*, *Misereor*, *terre des hommes* und die *Deutsche Welthungerhilfe* angehören. Den größten Teil dieser Summe haben wir für Nothilfeprogramme in Pakistan und Indonesien weitergeleitet. Im Rahmen des Bündnisses kooperieren die Hilfswerke nicht nur in der Projekt-, sondern auch in ihrer Öffentlichkeitsarbeit. So veranstalteten wir am 6. November in Bonn das Symposium „Die Rohstoffe Afrikas: Konflikt- und Entwicklungspotenzial“, auf dem wir die Verwicklungen internationaler Handelsunternehmen in die afrikanischen Bürgerkriege ausleuchteten.

Zugenommen hat die Höhe der *Zuschüsse* für Projekte, die 2006 bei 4.171.088,98 Euro lagen. Aufgewendet wurden diese Mittel im Wesentlichen für die Minenräumprogramme in Afghanistan (Auswärtiges Amt), für die Projektarbeit in Palästina (ECHO und Auswärtiges Amt) und für die Arbeit unserer Partner im kriegszerstörten Libanon (Auswärtiges Amt). Das von erwerbslosen Landarbeitern getragene Wiederansiedlungsprojekt im nicaraguanischen Palmerita unterstützen wir mit Mitteln des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit.

Erfreulich ist schließlich die nochmalige Zunahme der Mit-

tel aus Fördermitgliedschaften, wobei wir über hundert neue Fördermitglieder gewinnen konnten. Dies ist uns deshalb so wichtig, weil erst die dauerhafte Verbundenheit mit unseren Zielen die Grundlage für langfristige Projektförderungen und eine stabile Zusammenarbeit mit unseren Partnern im globalen Süden schafft.

Ausgaben

Für die *Projektarbeit* hat medico im vergangenen Jahr 6.268.334,77 Euro aufgewendet. Neben den Minenräumprogrammen in Afghanistan (3.797.133,78 Euro) zählten die Projekte in Palästina (453.115,89 Euro), im Libanon (128.701,25 Euro) in Nicaragua (290.773,79 Euro), Guatemala (167.899,29 Euro) und Sri Lanka (160.172,97 Euro) zu unseren größten Vorhaben.

Die *Öffentlichkeitsarbeit* ist bei medico international Satzungsziel. Für unsere kritischen Interventionen in den gesellschaftlichen Diskurs im eigenen Land wie in der internationalen Öffentlichkeit wendeten wir 771.689,37 Euro auf, was einem Anteil von 10,16% der Gesamtausgaben entspricht.

Die Ausgaben für *administrative Belange* schließlich lagen 2006 bei insgesamt 554.076,96 Euro bzw. bei 7,3% unserer Gesamtausgaben.

stiftung medico international

Zwei Jahre nach ihrer Gründung ist das Vermögen der *stiftung medico international* um 121.500 Euro auf 1.757.100 Euro angewachsen. Neben den Zuwendungen der Gründungsmitglieder trugen dazu mehrere neue Stifter und Stifterpaare bei. Dabei konnten allein aus den Zinsen des Stiftungsvermögens Projekte und Öffentlichkeitsvorhaben in Höhe von 40.000 Euro gefördert werden. Auch hier kommt zum Tragen, was bereits für die Fördermitgliedschaften gilt: Erst die langfristige Bindung an unsere gemeinsamen Vorhaben schafft die Möglichkeit nachhaltiger Veränderungen.

Finanzbericht 2006

EINGÄNGE

2006

Vorjahr

Einnahmen für Projekte

Geldspenden	2.199.979,80 €	3.035.558,20 €
Geldspenden von Bündnis	129.767,97 €	160.000,00 €
Zuschüsse - öffentliche Geldgeber	4.072.389,86 €	3.653.122,21 €
Zuschüsse - nicht öffentliche Geldgeber	98.699,12 €	57.645,09 €
Zuwendungen der Stiftung medico international	29.099,00 €	307.250,00 €
Vermächtnisse	87.762,83 €	85.000,00 €
Bußgelder	7.500,00 €	3.880,00 €
Zinserträge	45.906,06 €	39.736,84 €
Sonstige Einnahmen	5.052,73 €	0,00 €

6.676.157,37 €

7.342.192,34 €

Öffentlichkeitsarbeit

(Zuschüsse für Kampagnen, Geldspenden, Einnahmen aus Infomaterial-Verkauf, Zuwendungen der stiftung medico international)

113.883,78 €

103.015,84 €

Verwaltung

(Mitgliedsbeiträge, Bundesamt für den Zivildienst, etc.)

10.713,88 €

8.939,29 €

Eingänge insgesamt

6.800.755,03 €

7.454.147,47 €

RÜCKLAGEN

nach § 58 Nr. 6 der Abgabenordnung (AO),
Stand: 01.01.2006

- für Projekte, die in 2005 vom Vorstand
beschlossen wurden, der Mittelabfluß zum 31.12.2005
jedoch noch nicht oder nur teilweise erfolgen konnte.

2.174.561,79 €

1.564.568,02 €

Freie Rücklage nach § 58 Nr. 7
der Abgabenordnung (AO)

320.000,00 €

BESTAND

am 01.01.2006

857.955,87 €

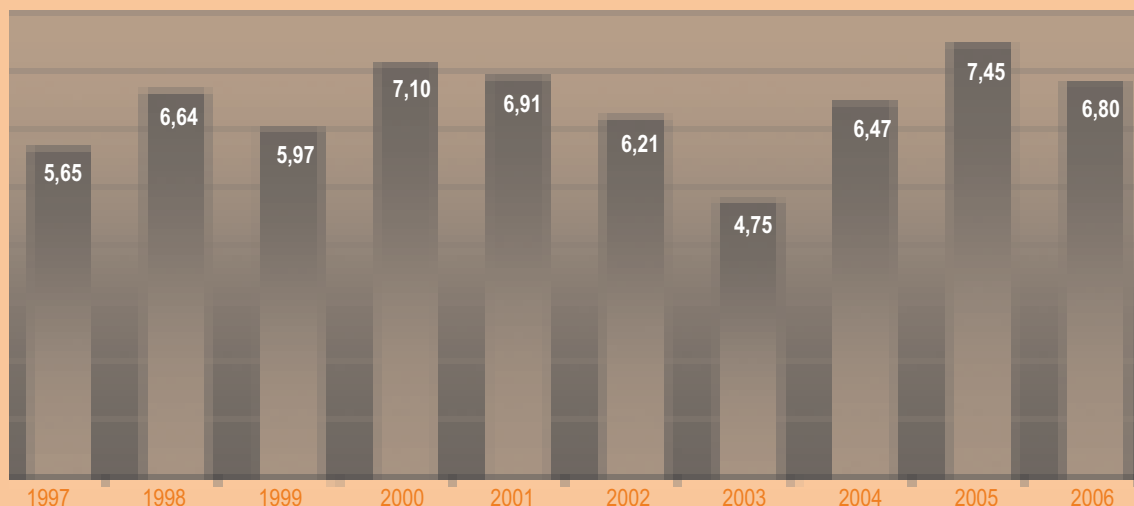
976.942,47 €

HAUSHALT 2006

10.153.272,69 €

9.995.657,96 €

Entwicklung der Einnahmen (in Mio. Euro):



AUFWENDUNGEN

2006

Vorjahr

Projektkosten	6.268.334,77 €	5.300.244,91 €
Öffentlichkeitsarbeit	771.689,37 €	727.294,54 €
Verwaltung	554.076,96 €	615.600,85 €

Aufwendungen insgesamt	7.594.101,10 €	6.643.140,30 €
-------------------------------	-----------------------	-----------------------

RÜCKLAGEN

nach § 58 Nr. 6 der Abgabenordnung (AO), Stand: 31.12.2006 - für Projekte, die in 2006 vom Vorstand beschlossen wurden, der Mittelabfluss zum 31.12.2006 jedoch noch nicht oder nur teilweise erfolgen konnte.	1.730.121,74 €	2.174.561,79 €
--	----------------	----------------

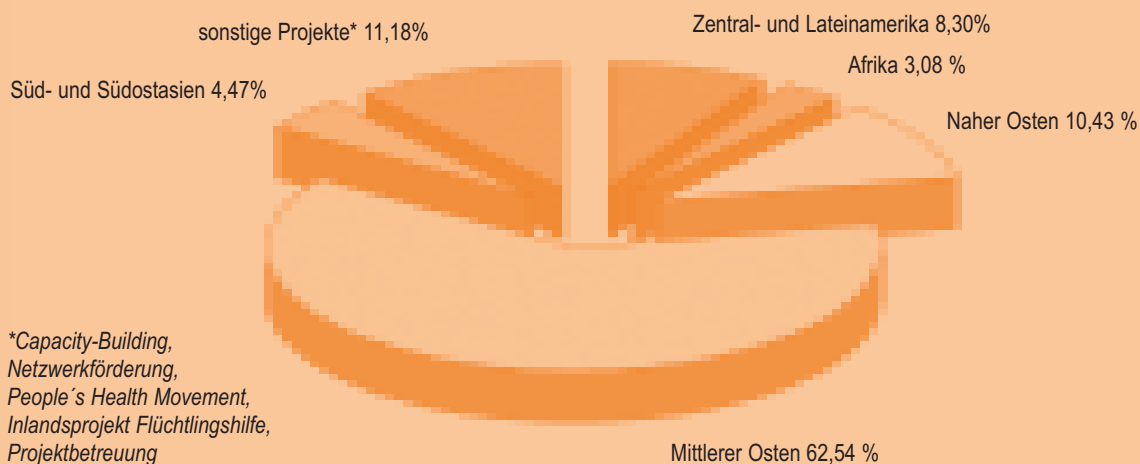
Freie Rücklage nach § 58 Nr. 7 der Abgabenordnung (AO)	320.000,00 €	320.000,00 €
---	--------------	--------------

BESTAND

am 31.12.2006	509.049,85 €	857.955,87 €
---------------	--------------	--------------

HAUSHALT 2006	10.153.272,69 €	9.995.657,96 €
----------------------	------------------------	-----------------------

Projektausgaben nach Regionen:



Vermögensrechnung 2006

Aktiva

Passiva

2006		Vorjahr	
A.	Anlagevermögen	A.	Anlagevermögen
	117.191,21 €		60.263,71 €
	Immaterielle Vermögensgegenstände		Immaterielle Vermögensgegenstände
	1.799,00 €		3.236,00 €
	Sachanlagen		Sachanlagen
	50.581,00 €		56.994,00 €
	Finanzanlagen		Finanzanlagen
	64.811,21 €		33,71 €
B.	Umlaufvermögen	B.	Umlaufvermögen
	2.558.422,74 €		3.396.015,17 €
	Vorräte		Vorräte
	5.800,44 €		7.156,96 €
	Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände		Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände
	164.487,08 €		287.303,64 €
	Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten		Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten
	2.388.135,22 €		3.101.554,57 €
C.	Rechnungsabgrenzungsposten	C.	Rechnungsabgrenzungsposten
	6.312,86 €		0,00 €
	2.681.926,81 €		3.456.278,88 €
	Treuhandvermögen/ Förderstiftung		Treuhandvermögen/ Förderstiftung
	121.700,97 €		120.890,36 €
A.	Eigenkapital	A.	Eigenkapital
	2.559.171,59 €		3.352.517,66 €
	Vereinskapital		Vereinskapital
	509.049,85 €		857.955,87 €
	Rücklagen nach § 58 AO		Rücklagen nach § 58 AO
	2.050.121,74 €		2.494.561,79 €
B.	Rückstellungen	B.	Rückstellungen
	93.196,00 €		83.951,70 €
	Berufsgenossenschaft, Wirtschaftsprüfung, Urlaubsrückstellungen		Berufsgenossenschaft, Wirtschaftsprüfung, Urlaubsrückstellungen
C.	Verbindlichkeiten	C.	Verbindlichkeiten
	29.559,22 €		19.809,52 €
	2.681.926,81 €		3.456.278,88 €
	Treuhandvermögen/ Förderstiftung		Treuhandvermögen/ Förderstiftung
	121.700,97 €		120.890,36 €

Grundsätze



Aus einer Siedlung der brasilianischen Landlosenbewegung MST.

Hilfe ist soziales Handeln

medico arbeitet... mit Partnern

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

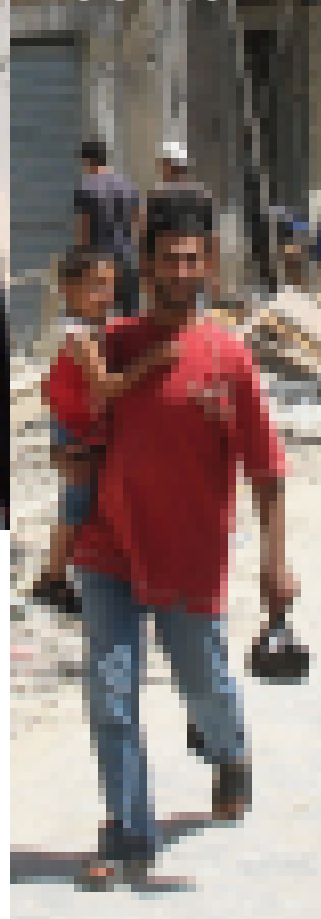
medico arbeitet... im Kontext

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

medico arbeitet... für Veränderung

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

Gesundheit - Soziales - Menschenrechte



Seit über 30 Jahren setzt sich medico international für das Menschenrecht auf Gesundheit ein. Gemeinsam mit Partnern in Afrika, Asien und Lateinamerika bemühen wir uns um Lebensverhältnisse, die ein Höchstmaß an Gesundheit ermöglichen. Gesundheit braucht mehr als medizinische Versorgung. Gesundheit bedarf der vollen Respektierung der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Bedürfnisse von Menschen. Dazu zählt auch die soziale Sicherung in Zeiten von Not. Mit der Kritik an den Ursachen von Armut und Gewalt und dem gleichzeitigen Aufzeigen von Alternativen will sich medico dem fortschreitenden Zerstörungsprozess entgegenstellen. 1997 wurde die von medico international gegründete Internationale Kampagne zum Verbot von Landminen mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet.



medico international

medico international
Burgstraße 106
D-60389 Frankfurt am Main

Tel. (069) 944 38-0
Fax (069) 436002
E-Mail: info@medico.de
Internet: www.medico.de

Spendenkonto: 1800
Frankfurter Sparkasse
BLZ 500 502 01