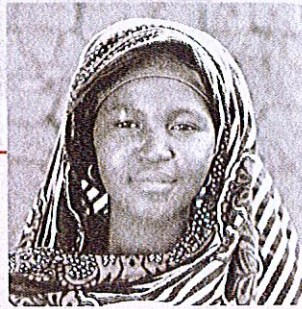
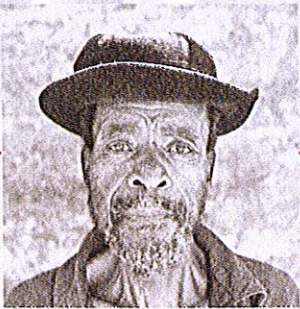


Gesundheit
schafft
Entwicklung



75 JAHRE
**SOLIDAR
MED**
1926-2001

J a h r e s b e r i c h t 2 0 0 0

	<i>Seite</i>
<i>Editorial: Jubilieren wir!</i>	2
<i>Bericht des Präsidenten</i>	4
<i>SolidarMed - eine historische Einführung</i>	5
<i>Übersichtskarte Einsatzländer</i>	6
<i>Länderberichte:</i>	
<i>Lesotho</i>	7
<i>Lesotho - eine Rückblende</i>	9
<i>Moçambique</i>	11
<i>Moçambique - eine Rückblende</i>	13
<i>Tanzania</i>	14
<i>Tanzania - eine Rückblende</i>	16
<i>Zimbabwe</i>	17
<i>Zimbabwe - eine Rückblende</i>	19
<i>Das Engagement in Kamerun 1962-1993</i>	21
<i>Fünf ehemalige Präsidenten melden sich zu Wort</i>	24
<i>Ein historischer Bilderbogen aus Ifakara</i>	27
<i>Jahresbericht des Geschäftsführers 2000</i>	28
<i>Bemerkungen zur Jahresrechnung 2000</i>	29
<i>Jahresrechnung 2000</i>	30
<i>Bericht der Revisionsstelle</i>	34
<i>Generalversammlung 2001</i>	35
<i>Adressen/Impressum</i>	36

Fotos Umschlag Jahresbericht 2000: Peter Schweizer; Pratteln

***Jubillieren wir!
75 Jahre sind nicht nichts.***

***Die Schweiz ist das reichste Land!
Wir können grosszügig sein.
Eine gute Voraussetzung zum Feiern.***

***Viele Erinnerungen an Afrika lösen
Freude aus.
Die Lebensfreude der Afrikanerinnen
bringt uns zum Jubillieren.***

***200 ehemalige SolidarMed-Ärzte und
Ärztinnen entwickeln die Schweiz!
Das muss gefeiert werden!***

***In Südafrika gibt es das System
der Apartheid nicht mehr.
Wir jubeln!***

***Die SolidarMed-Arbeit bedeutet
medizinische Hilfe für leidende
Menschen.
Seit 75 Jahren, Jahr für Jahr!***

***Wie geht es Afrika eigentlich?
Eine schwierige Frage.
Die Afrikaner lachen viel mehr als wir.
Lassen wir uns anstecken!***

***Die Qualität der SolidarMed-Projekte
ist besser denn je!
Ein Grund zum Feiern!***

***Jubillieren wir! Soviel wie wir nur können!
Wir werden den Boden der Realität schon
nicht verlassen.***

***Hugo Morger
Präsident SolidarMed***





Mütter mit Kindern besuchen die Mutter/Kind-Sprechstunde auf der Aussenstation Tsimé, Seboche Hospital, Lesotho



Liebe Leserin, lieber Leser

Das SolidarMed-Jahr 2000 möchte ich aus meiner Sicht als unspektakulär bezeichnen. Die Arbeit blieb interessant und wichtig. Hoch motivierte Vorstandsmitglieder und MitarbeiterInnen auf der Geschäftsstelle engagierten sich weiterhin für unsere auf Nachhaltigkeit ausgerichtete Projekt- und Öffentlichkeitsarbeit. In den einzelnen Beiträgen dieses Jahresberichtes können Sie viel Interessantes über die facettenreiche SolidarMed-Arbeit erfahren.

Die alltägliche Not in Afrika lässt sich heute schlecht „verkaufen“

Das Unspektakuläre unserer Arbeit macht uns zunehmend Schwierigkeiten bei der Mittelbeschaffung. Da wir keine Katastrophenhilfe betreiben, fehlen uns die für die Massenmedien nötigen Sensationsmeldungen, welche Emotionen auslösen und offensichtlich für viele Spenderinnen und Spender entscheidend sind. Die wichtige Frage heisst: Wie können wir dennoch genügend Menschen von der Notwendigkeit unserer Tätigkeit überzeugen, die zum Ziel hat, einheimische Kapazitäten für die medizinische Grundversorgung aufzubauen? Diese Tätigkeit leistet langfristig mehr und hat viel tiefergehende Entwicklungseffekte als jede noch so gut konzipierte Nothilfe. Unsere Öffentlichkeitsarbeit muss hartnäckig dahingehend wirken, genügend Menschen begreiflich zu machen, dass gerade die unspektakuläre, aber über Jahre zuverlässige Entwicklungszusammenarbeit ihre Unterstützung braucht. Eine solche Öffentlichkeitsarbeit kostet viel Kraft und Geld. Es muss SolidarMed gelingen, genügend Mittel für die Projekt- und die Öffentlichkeitsarbeit zu erhalten; der perso-

nelle Aufwand für diese Mittelbeschaffung darf nicht so gross sein, dass die Projektarbeit und die Zukunftsgestaltung darunter leiden. In einem so reichen Land wie der Schweiz muss das möglich sein!

Ein Plädoyer für den „trotzigen Optimismus“

An der Generalversammlung des Jahres 2000 beeindruckten begreiflicherweise die schwierigen Verhältnisse in Zimbabwe am meisten. Auch die weitere Entwicklung in diesem Land ist ungewiss. Dafür hat sich



*Dr. med. H. Morger
Präsident SolidarMed*

die „SolidarMed Support Unit“ in Tanzania sehr gut entwickelt und in unserem Moçambique-Projekt konnten wir die Arztstelle wieder besetzen. Positives und Negatives - beides gehört auch zum SolidarMed-Leben. Ich plädiere immer noch für den trotzigen Optimismus. Resignation wäre die schlechteste Variante. So hoffe ich denn auf viele trotzige Optimistinnen und Optimisten, welche SolidarMed grosszügig unterstützen.

Ich danke Ihnen ganz herzlich dafür!

*Hugo Morger
Präsident SolidarMed*

Zur Geschichte von SolidarMed

Anstelle einer Magistralvorlesung

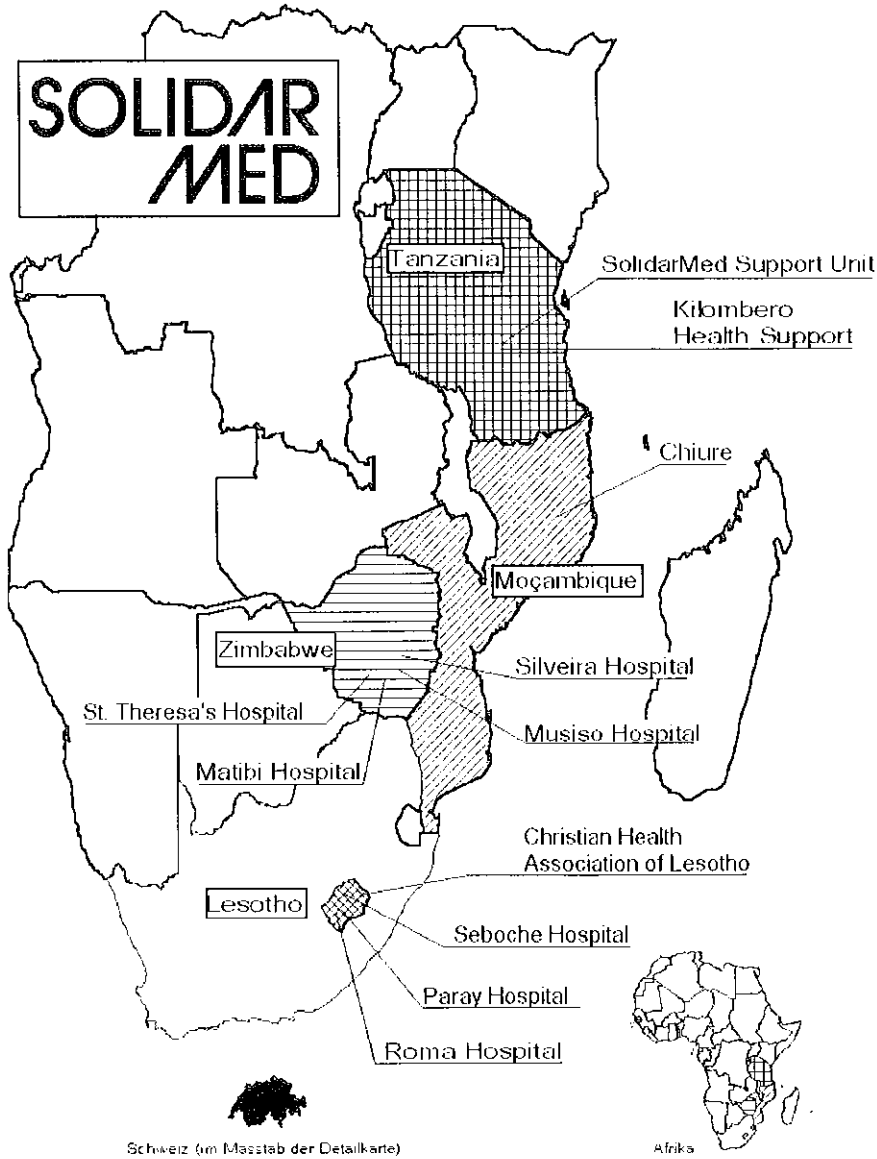
Dem Zeitgeist folgend verzichten wir hier auf eine historische Abhandlung über die vergangenen 75 Jahre von SolidarMed und lassen statt dessen Zeitzeugen aus subjektiver Erlebnissicht zu Worte kommen. Ich kann es mir als gelernter Historiker allerdings doch nicht ganz verkneifen, hier wenigstens eine grobe Periodisierung dieser Geschichte anzubieten. Um nicht den (berechtigten) Zorn kommender Historikergenerationen auf mich zu ziehen, habe ich in der stillen Kammer nun doch einen ausführlicheren Text geschrieben, die Leserinnen und Leser, die sich dafür interessieren, finden ihn auf unserem Website (www.solidarmed.ch).

Als erste Annäherung bietet sich die Unterteilung der Geschichte von SolidarMed in zwei grosse Perioden an. Die erste umfasste die ersten 40 Jahre von der Gründung (1926) bis zur Ablösung des Gründerpräsidenten, Dr. med. F. Kürner, im Jahr 1966. Diese Zeit war gekennzeichnet durch grosse Kontinuität, und sie ist weitgehend deckungsgleich mit der Epoche, in der der damalige „Schweizerische Katholische Missionsärztliche Verein“ (SKMV), wie es der Name treffend zum Ausdruck brachte, nahe an den Missionen operierte und im wesentlichen Ärztinnen und Ärzte unterstützte, die im Dienst verschiedener Missionsgesellschaften in aller Welt tätig waren. Die drei grossen Leitfiguren aus jener Zeit waren der Gründerpräsident Dr. Kürner selbst, dann die beiden „Missionsärztinnen auf Lebenszeit“ Dr. Maria Kunz und Dr. Bertha Hardegger, die beide Mitte der Dreissiger Jahre ins südliche Afrika ausreisten und dort durch ihr Wirken über fast 40 Jahre einen legendären Ruf erlangten. Die Zeugen dieser Zeit sind nicht mehr unter uns, doch Bertha Hardegger hat uns eine Autobiographie hinterlassen, die 1987

posthum erschien und einen faszinierenden Einblick in das damalige Lesotho gestattet.

1966 markiert brennpunktartig das Ende der Kolonialzeit und der Missionsepoche, das Auftreten des Staates in der Schweiz als Akteur in der Entwicklungszusammenarbeit und - auf Seiten von SolidarMed - den Beginn eines Modernisierungsschubs, ausgelöst und orchestriert durch den neuen Präsidenten, Dr. med. Hans Studer. Dies fiel zeitlich zusammen mit der Übernahme der Organisations- und Fachverantwortung auf Vorstandsebene durch eine neue Generation junger Ärztinnen und Ärzte mit Einsatzerfahrung in den Tropen. In der gleichen Zeit entstand der neue Typus der ärztlichen Entwicklungshelferinnen und -helfer, für die der Einsatz in der Dritten Welt nicht eine Lebensaufgabe sondern eine berufliche Episode von zwei oder drei Jahren war. Diese Aspekte sind im Beitrag von Hans Studer (ab Seite 24) deutlich herausgearbeitet. Ab 1973 beteiligte sich der Bund an der Finanzierung der Lebenskosten dieser Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Auf dem Höhepunkt der durch Personaleinsätze geprägten Periode der modernen Entwicklungszusammenarbeit, in der zweiten Hälfte der 70er Jahre, hatte der SKMV gleichzeitig über 30 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Ausland! Diese Entwicklungen kulminierten symbolisch 1987 in der Namensänderung der Organisation von „SKMV“ zu „SolidarMed“. Die Zeit von 1980 bis heute kann als eine Abfolge weiterer Professionalisierungsschübe und eine Verlagerung der Herausforderungen auf neue Gebiete charakterisiert werden. Diese Entwicklung ist zu komplex, um hier auf kleinem Raum abgehandelt zu werden, ich verweise wiederum auf www.solidarmed.ch.

*Rudolf Fischer
Geschäftsleiter SolidarMed*



Länderbericht Lesotho

Seboche-Hospital, 100 Betten

2 ÄrztInnen Dr. med. Martina
Buchmann Schärli
(bis 31.7.00)
Dr. med. Jean Christophe
und Nicole
Péry-Buchsacher
Dr. med. Fabrizio und
Sandra Verga-Ruoss
(ab 01.07.00)

Paray Hospital, 100 Betten

3 ÄrztInnen Dr. med. Maurice und
Nicole Fellay-Gerner
(bis 30.06.00)
2 Ärzte aus afrikanischen
Ländern

Roma Hospital, 180 Betten

4 ÄrztInnen Dr. P. Monese (Mosofo)
3 Ärzte aus afrikanischen
Ländern

***Christian Health Association of
Lesotho (CHAL)***

1 technischer El.-Ing. HTL
Berater Martin Schärli-Buchmann
(bis 31.7.00)

***Politische und wirtschaftliche
Entwicklungen***

Nach den Unruhen vom Herbst 1998 fand im Land eine weitere Normalisierung der Situation statt. Ausdruck davon ist die Eröffnung des neuen "Basotho Hat" im Zentrum der Hauptstadt Maseru, sowie generell der Wiederaufbau des Zentrums. Die letzten SADC-Truppen sind Ende Mai 2000 aus Lesotho abgezogen.

Erschütternd ist die Progression der Armut. 1993 waren 21.4% aller Männer im erwerbsfähigen Alter im Bergbau in Südafrika tätig, 1999 nur noch 10.5%. 80% aller Erwachsenen haben kein bezahltes Einkommen. Erschütternd – auch im Hinblick auf das wirtschaftliche Potential des Landes - ist weiter die Tatsache, dass etwa 30% der Bevölkerung HIV-positiv sind.

Seboche Hospital

Dank der Kontinuität der Arzteinsätze konnte die Zusammenarbeit mit den lokalen Spitalverantwortlichen auf solider Basis weiter geführt werden. Der 1999 in einer ersten Fassung erarbeitete mittelfristige strategische Geschäftsplan wurde in den ersten Monaten des Jahres 2000 in seine definitive Form gebracht, was für alle Beteiligten eine grosse Herausforderung darstellte. Im Einklang mit den Prioritäten dieses mehrjährigen Entwicklungsplans wurden u.a. ein Verbrennungsofen für Spitalabfälle errichtet, die Frauenabteilung gegen die Winterkälte isoliert und ein Bau mit vier Personalunterkünften begonnen.

Eine wichtige Ausweitung erfuhren die Aktivitäten im Primary Health Care-Bereich unter der lokalen Leitung einer sehr qualifizierten Krankenpflegerin. Mit finanzieller Unterstützung durch SolidarMed konnte das Spital ein dem neusten Stand

entsprechendes AIDS-Projekt starten. Dieses fördert einerseits den Aufbau von Heimpflege-Kapazitäten für AIDS-Kranke auf der Basis von Familien- und Nachbarschaftshilfe und zielt mit einem Präventionsprogramm auf spezielle Risikogruppen, namentlich Jugendliche ab. Es untersteht der medizinischen Supervision durch einen SolidarMed-Arzt.

Roma Hospital

Die weitere Zusammenarbeit auf der Basis jährlich gemeinsam festgelegter Ziele im Rahmen des 1998 erstellten strategischen Geschäftsplans verläuft positiv. Besonders hervorzuheben ist der gute Informationsfluss zwischen der Geschäftsstelle von SolidarMed und dem Management dieser Partnerinstitution.

Im Jahr 2000 unterstützte SolidarMed das Spital finanziell beim Einbau einer Sonnenkollektoranlage für die Warmwasseraufbereitung und bei der Beschaffung eines Fahrzeugs für die Bedienung der Aussenstationen in den Dörfern durch das Primary Health Care Team.

Paray Hospital

Im Berichtsjahr konnte SolidarMed die zwei Arztstellen wegen Rekrutierungsengpässen nicht besetzen. Das Spital überbrückte diese Vakanzen vorübergehend mit nigerianischen Ärzten, so dass die medizinische Grundversorgung für die Bevölkerung gewährleistet war. Gegen Ende des Jahres konnte SolidarMed dann eine der zwei Stellen mit einem erfahrenen Schweizer Arzt besetzen, der anfangs Januar 2001 seine Tätigkeit aufgenommen hat.

Paray hat Mühe, den 1999 formulierten mittelfristigen strategischen Geschäftsplan umzusetzen, da aus verschiedenen Grün-

den bei Führung und Administration sowie in der Unterhaltsabteilung Defizite bestehen, die erst nach und nach behoben werden können. Neben Gebäudeunterhalt finanzierte SolidarMed deshalb vor allem Massnahmen, die darauf abzielen, die Voraussetzungen für eine verbessertes Management zu schaffen.

Nurse Assistant School Paray

Nach einem Ausbau der Kapazitäten von 36 auf 52 StudentInnen und der Erneuerung der akademischen Leitung leistet diese Institution nun einen mengenmässig und qualitativ entscheidenden Beitrag für die Versorgung des Berglands mit medizinischem Hilfspflegepersonal. SolidarMed unterstützt die Institution finanziell und ist daran, auch mit diesem Partner eine auf einem mittelfristigen Geschäftsplan beruhende neue Form der Zusammenarbeit zu entwickeln.

Christian Health Association of Lesotho (CHAL)

SolidarMed unterstützt die Dachorganisation der kirchlichen Spitäler Lesothos mit einem technischen Berater. Dieser Einsatz hat zum Ziel, Bewusstsein und Kompetenzen für den präventiven Unterhalt von Gebäuden und Einrichtungen zu fördern. Der erste Inhaber der Stelle kehrte nach Ablauf seines Vertrages im Sommer 2000 in die Schweiz zurück. SolidarMed hofft, die Stelle im Laufe des ersten Semester 2001 wieder besetzen zu können. CHAL wird in Kürze im Rahmen eines Förderungsprogramms für die kirchlichen Gesundheitsdienste zusätzliche Aufgaben übernehmen.

*Andreas Fischbacher
Leiter Fachkommission Lesotho*

Lesotho - eine Rückblende

Erfahrungen als Ärztin in Lesotho vor 30 Jahren

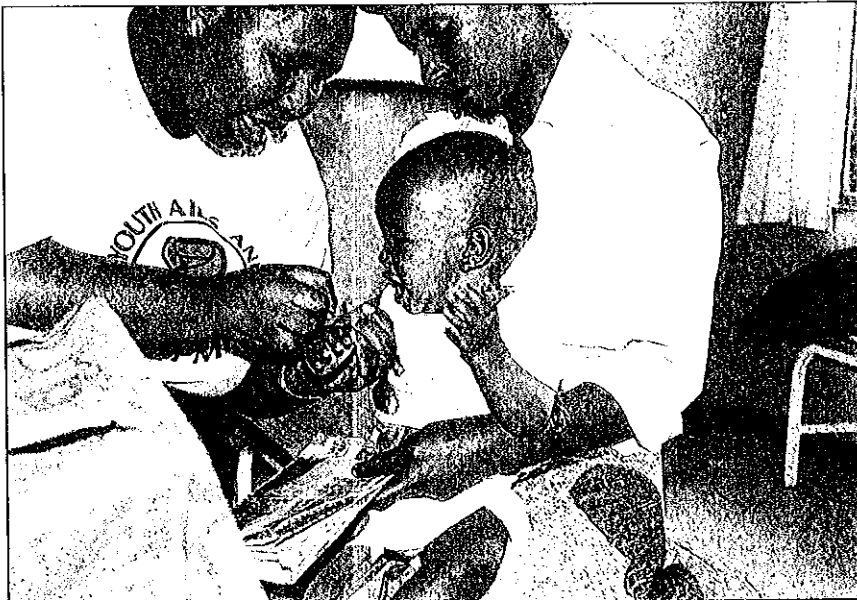
1969 wanderte ich nach Lesotho aus, damals das drittärmste Land der Welt. Mein Wunsch war, der armen Bevölkerung in diesem Bergland medizinische Hilfe, im besten Fall Gesundheit, zu bringen. Bald nach meiner Ankunft in den Bergen dort wurden meine Pläne von einer harten, anderen Wirklichkeit eingeholt. Für drei Monate war ich "Lehrling" bei Dr. Bertha Hardegger, die seit 1936 als Pionierin der modernen Medizin in diesem Berg- und Reitervolk wirkte. Sie war es, die mich - vor allem während der morgendlichen Sprechstunde - in die Sitten und Gebräuche des Landes einführte.

Bald wurde mir klar, dass die Tätigkeit eines Arztes in diesem riesigen Unkreis

von 120 Kilometern und ca. 25 000 Einwohnern wie ein Tropfen auf einen heißen Stein wirken musste. Oft war die Ärztin wegen Notfällen, meist geburtshilflicher Natur, oder wegen Impftagen einen oder zwei Tagesritte vom Spital abwesend. Frau Hardegger erzählte mir einmal, dass sie nach einem 24-stündigen Ritt nur noch den Tod von Mutter und Kind feststellen konnte. Es wäre noch anzumerken, dass sie während des ganzen Rittes nüchtern war, weil sie am nächsten morgen kommunizieren wollte!

Die „Erfindung“ des Primary Health Care-Konzepts in Lesotho

Ich habe mich dort oft gefragt wie man die riesige Berggegend besser medizinisch versorgen könnte. Für mich stellte sich das



Impfung, Mutter/Kind-Sprechstunde, Aussenstation Tsime, Seboche Hospital



Vera Bieler im Chefarztbüro des Roma Hospital mit Vertretern des kanadischen Ordens, der damals das Spital verwaltete

Unmissverständlich war es mir immer klar, dass der Spitalbetrieb trotz der Aussenstationen nicht zu vernachlässigen war: Mit Geld aus der Schweiz und aus Deutschland gelang es uns, eine Krankenschwesternschule und später eine Hebammenschule am Romaspital zu gründen.

Ich blicke dankbar darauf zurück, dass ich während meines 16-jährigen Einsatzes in Lesotho einen Beitrag zum Aufbau der modernen medizinischen Grundversorgung leisten konnte und bin glücklich darüber, dass sich SolidarMed noch heute für das Land und die medizinischen Bedürfnisse seiner Einwohner einsetzt.

*Vera Bieler
von 1969-1985 im Einsatz,
ab 1985 Praxis für Allgemeinmedizin in
Bonaduz, seit 2000 pensioniert*

Problem, dass während langen Abwesenheiten der Ärztin immer wieder Patienten sterben mussten.

Als ich im Mai 1969 meine Tätigkeit im Roma Spital, im Flachland des Landes, aufnahm, war es meine Aufgabe, die 90'000 Einwohner der Gegend medizinisch zu versorgen. Bereits meine Vorgängerin, Dr. Martha Sigmund, hatte damit begonnen, Aussenstationen mit stationären Krankenschwestern zu gründen. In der Folge konnten wir vier solche weit abgelegene Kliniken errichten. Es war dies der Anfang des heute üblichen Primary Health Care Programms. Monatlich wurden die Stationen von einem Arzt besucht, zusammen mit einer Krankenschwester, einer Hebamme, einer Beraterin in Mutter- und Säuglingshilfe. Mir bleibt die Erinnerung, dass dies jeweils sehr strenge Tage waren mit bis zu sechs Stunden Jeepfahrt auf schlechten Strassen, und abends musste noch öfters ein mitgeführter Notfallpatient operiert werden.



Vera Bieler mit den Pionierinnen Dr. Maria Kunz und Dr. Bertha Hardegger (von links nach rechts, 1969)

Länderbericht Moçambique

Centro de Saúde, Chiure, Cabo Delgado, 24 Betten

1 Ärztin/ Stelle im Jahr 2000
Projektleiterin vakant,
seit 1.1. 2001 wieder
besetzt durch
Dr.med. Helena Shang

1 Logistiker Paul Hostenstein
(während des Jahres 2000
interimistisch auch Projekt-
leiter)

1 Konsulent Dr. Laurent Ruedin,
Ethnologe, zuständig für
die Community Health-
Komponente

Wichtige neuere Entwicklungen in Moçambique

Die erste Hälfte des Jahres 2000 war geprägt von den Überschwemmungen im Süden und der damit verbundenen weltweiten Aufmerksamkeit, mit entsprechender Mobilisierung internationaler Hilfe. Im November sorgten dann politische Unruhen, verursacht durch Anhänger der Oppositionspartei, der ehemaligen Rebellenbewegung RENAMO, für Aufregung. Diese manifestierten sich hauptsächlich im Norden des Landes und tangierten unsere Projektarbeit insofern, als dass wir uns bezüglich der Sicherheit unserer MitarbeiterInnen Sorgen machten. Glücklicherweise beruhigte sich die Lage sehr rasch, so dass die Projektarbeit zu keiner Zeit wirklich gefährdet war. Da der unmittelbare Grund für die Unruhen, nämlich das

politische Ungleichgewicht zwischen Regierungs- und Oppositionspartei, keineswegs behoben ist, bleibt ein latentes Sicherheitsrisiko bestehen.

Projektaktivitäten und Personalsituation vor Ort

Unser Logistiker und Interims-Projektleiter, Paul Hostenstein, leistete ausgezeichnete Arbeit im letzten Jahr, er operierte jedoch häufig im Bereich seiner Belastungsgrenze. Er hatte nicht nur mehr als eine Baustelle zu überwachen, sondern auch dafür zu sorgen, dass die Transportbedürfnisse von Gesundheitszentrum, Community Health-Equipe und seine eigenen erfüllt werden konnten unter dem dauernden Mangel an Fahrzeugen. Weiter musste er - in seiner Funktion als interimistischer Projektleiter - alle Repräsentationsaufgaben gegenüber Behörden und anderen Organisationen wahrnehmen. Auch als Finanzverantwortlicher und Buchhalter des Projekts war er gefordert.

Während der zweiten Jahreshälfte wurde der Neubau des Gesundheitspostens Chiure Velho realisiert, inklusive Wasserversorgung, was besonders schwierig und erst nach mehreren Bohrungen möglich war. Auch beim Gesundheitszentrum von Chiure Sede stiess man nach Jahren erfolglosen Bemühens endlich auf Wasser, so dass eine Solarpumpe und ein Reservoir installiert werden können. Zusammen mit den verbesserten sanitären Einrichtungen und der Solar-Anlage für das Licht verdiene das Gesundheitszentrum schon bald einmal die Bezeichnung „Spital“!

Das Community-Health-Projekt macht interessante Fortschritte: So hat das einheimische Team unter der Anleitung und Supervision durch den Ethnologen Laurent



Community Health:

Gesprächsrunde mit Initiationsberaterinnen und traditionellen Hebammen

Ruedin in etlichen abgelegenen Gemeinden schon mehrmals Zusammenkünfte von HeilerInnen und LeiterInnen von Initiationsriten organisieren können. Diese ermöglichten einerseits einen Erfahrungsaustausch unter diesen sonst sehr misstrauischen Personengruppen und andererseits die Weitergabe gewisser Basis-Gesundheitskenntnisse. Das Projekt eines Vertriebs von Präservativen über diese Kanäle funktionierte noch nicht erwartungsgemäss, die Gründe dafür werden zur Zeit analysiert. Zur konzeptionellen Unterstützung des einheimischen Community Health-Teams bei der alltäglichen operationellen Arbeit ist für einige Monate eine Ethnologic-Studentin als Praktikantin im Projekt verpflichtet worden.

Die beste Neuigkeit besteht in der Tatsache, dass wir eine sehr qualifizierte und

gut motivierte ärztliche Projektleiterin, Frau Dr. Helena Shang, gefunden haben, die nach eingehender Vorbereitung auf ihr neues Amt anfangs Februar 2001 mit ihrer Arbeit in Chiure beginnt. Von der Tatsache, dass ihr Lebenspartner eine Stelle bei Helvetas in Chiure bekommen hat, erhoffen wir uns natürlich besonders günstige Synergien. Dank dieser vielversprechenden neuen Teamzusammensetzung konnte sich auch unser Logistiker für eine Vertragsverlängerung entscheiden, so dass wir personalmässig bestens ausgestattet die letzten Monate der laufenden Projektphase in Angriff nehmen können.

Eine neue Projektphase steht zur Planung an

Ende 2001 geht die erste, auf 3 Jahre angelegte, Projektphase zu Ende. Aufgrund eines relativ späten Starts und zeitweiser Vakanzen beim Schlüsselpersonal haben sowohl das Renovationsprogramm für dörfliche Gesundheitseinrichtungen wie auch die Projektkomponente zur Qualitätsverbesserung der präventiven und kurativen medizinischen Grundversorgung im Distrikt einen Rückstand auf die ursprüngliche Planung. Bei der Komponente „Community Health“ und dem Bauprogramm sind jedoch inzwischen die Mechanismen gut eingespielt, und was die Qualitätsverbesserung der Versorgung betrifft, ist zur Zeit eine recht anspruchsvolle Studie im Gange, welche die Grundlagen für einen entsprechenden Aktionsplan ab dem Jahr 2002 abgeben wird. Wir hoffen, dass es uns gelingen wird, auch die finanziellen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die neue Phase nächstes Jahr nahtlos starten kann.

Claudia Landerer

Leiterin Fachkommission Moçambique

Moçambique - eine Rückblende

Wir meinten, das Ende einer Epoche miterleben zu müssen, und wurden Zeugen eines Neubeginns.

Ein Kriegschirurg wider Willen ...

1977. Der Anfang war vielversprechend: Ein seit kurzem unabhängiges Land, eine sozialistische, dem Gemeinwohl verpflichtete Regierung, ein Verein von links angehauchten Entwicklungshelfern aus Europa, Kuba, Guinea ... Es war eine Freude für meine Frau Barbara und mich, lokal die grosse Idee der gerechten Verteilung knapper Mittel umzusetzen, sie in den Kinder- und Altersheimen der Provinz, ich im Distrikthospital am Rand des fruchtbaren Limpopotals im Süden Moçambiques. Doch dann begann der Bürgerkrieg, das zweitletzte Aufbäumen der Apartheid-Lobby.

1981, zu Kriegsbeginn, erlebte ich die wöchentlichen Verwundetentransporte aus dem 300 km entfernten Kriegsgebiet an der Grenze zu Zimbabwe. Sie machten aus mir einen Kriegschirurgen wider Willen. Ein Jahr darauf hörten wir den Kriegslärm vom andern Ufer des Limpopo - Zeit, uns in die Provinzhauptstadt und später in die Schweiz zurückzuziehen.

... findet in SolidarMed einen Abnehmer für sein Projekt

1992, noch verhandelte die Regierung mit den Rebellen in einem römischen Kloster über den Waffenstillstand, wollten wir's nochmals wissen, diesmal der Solothurner Medizinstudent Tobias Wyss und ich. Einige hundert SpenderInnen ermöglichten uns das Kleinprojekt der me-

dizinischen Versorgung eines Bezirkspitals für sechs Monate, im Einverständnis mit den lokalen Behörden. Sie schickten uns in einen sicheren Winkel, fernab vom Gewehrfeuer, ins Fischerstädtchen Palma an der Grenze zu Tansania. Ich war vorbelastet und zu Beginn beeindruckt vom Wandel. Seit einem Monat herrschte Frieden und alle hielten sich dran, und nochmals, nach dem grossen Wandel in Europa, erlebte ich das Ende des Sozialismus konkret vor Ort.

Früher zum Beispiel brauchten wir unzählige Bittgänge zu staatlichen Büros, um ein möbliertes Grathaus zu erhalten. Jetzt genügte für eine Bleibe ein mässig gefüllter Geldbeutel. Als von Kindsbeinen an geübter Kapitalist (Bauernsohn) stellte ich rasch um und veranlasste eine Sitzung mit den staatlichen Handwerkern. Sie waren für einen Zusatzlohn bereit, für uns ein schönes Haus mit Blick auf den Indischen Ozean zurechtzumachen. Die Idylle war verbunden mit viel konkreter Arbeit im und um das Haus und natürlich im Spital.

Wir freuten uns, wie fast alles funktionierte: Die Solaranlage, der neu eingerichtete Operationssaal, die einfachen Operationen. Die Leute, seit Jahrzehnten chirurgisch verwaist, liessen uns ihre Wertschätzung spüren, und alle wollten, dass es nach den sechs Monaten weitergehe. Tobias hatte eine Idee und kramte die Adresse von SolidarMed hervor, und siehe, „Luzern“ war gewillt, das Projekt weiterzuführen. (Anm. des Redaktors: Leider ist uns die Sicht auf den Indischen Ozean durch Verlegung des Projektstandorts inzwischen abhanden gekommen!)

*Reiner Bernath, Solothurn
1977-1979/1981-1983 im Einsatz
Gruppenpraxis in Solothurn*

Kilombero Health Support

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1 Projektleiter | Dr. F. Lwilla, DMO |
| 1 Technische Beraterin | Maya Tissafi, MPH |

SolidarMed Support Unit

- | | |
|-------------------|---|
| 1 Projektleiterin | Maya Tissafi (MPH) und Jürg Keller |
| 1 Baufachmann | Daniel und Elsbeth Schneiter-Rohrbach (Architekt HTL) |

Risse in der Fassade

Nach den Parlamentswahlen von Ende Oktober 2000 stand Tanzania in Gefahr, seinen guten Ruf (und komparativen Vorteil) als eines der wenigen afrikanischen Länder mit einem fairen politischen System zu verlieren. Wie schon bei früheren Gelegenheiten gab es auch bei diesen Parlamentswahlen Unregelmässigkeiten grösseren Ausmasses auf den Inseln Zanzibar und Pemba, wo traditionellerweise die Oppositionspartei CUF eine starke Position innehält. Die Beobachter waren sich einig, dass die regierende Partei CCM auf den Inseln mit einem unzulässigen „Forcing“ die Wahl zu ihren Gunsten entschieden hatte. Auf dem Festland erreichte sie dagegen unter fairen Bedingungen komfortable Mehrheiten. Die nachfolgenden Unruhen auf den Inseln führten zu gewalttätigen Auseinandersetzungen und unverhältnismässigen Polizeieinsätzen. Das Jahr 2001 wird zeigen, ob Tanzania in der Lage ist, seinen guten Ruf wieder herzustellen.

Die gesamtwirtschaftliche Entwicklung war im Jahr 2000 mit einem Wirtschaftswachstum von über 5% und moderater Inflation gut und sollte sich auch 2001 in diesem Rahmen fortsetzen. Eine neue Studie hat dagegen bestätigt, dass die Armut in Tanzania über das vergangene Jahrzehnt zugenommen hat und die Einkommensverteilung schief geworden ist. Gerade bei den ärmeren und ärmsten Bevölkerungsschichten ist jedoch die „Einkommensarmut“ nur ein Teilindikator, da die staatlichen Leistungen (v.a. für Gesundheit und Schule) entscheidend sind für ihre realen Lebensbedingungen. Auch in dieser Hinsicht waren die 90er Jahre eine schlechte Zeit für die Bevölkerung, da die entsprechenden staatlichen Dienstleistungen zusehends reduziert oder kostenpflichtig gemacht wurden. Hier ist nun eine gewisse Trendumkehr im Gange, indem es der Schuldenerlass unter der HPIC-Initiative gestattet, z.B. die über die Jahre eingeführten Gebühren für den Grundschulunterricht wieder rückgängig zu machen.

Gesundheitssektorreform

Im Laufe des Jahres 2000 begann die entscheidende Umsetzungsphase der seit einigen Jahren in Vorbereitung befindlichen Gesundheitssektorreform. Eine erste Gruppe von 35 Distrikten begann die Übernahme der Verantwortung für das öffentliche Gesundheitswesen von den Zentralregierung. Dies beinhaltet institutionelle, organisatorische, führungs- und managementmässige Umstellungen grössten Ausmasses und entsprechende Veränderungen der Finanzmechanismen. Das Jahr 2001 wird erste Anhaltspunkte dafür liefern, wie die Umsetzung gelingt und was sie unter dem Strich für die Patienten



Kilombero Health Support: Gesundheitspasten in Sonjo, Kilombero-Distrikt - links 1998 rechts 2000

bringt. Der Kilombero-Distrikt, wo SolidarMed schwergewichtig arbeitet, gehört nicht zu dieser Pioniergruppe von Distrikten; dazu gehören dagegen die Distrikte Babati und Hanang im Norden des Landes, wo SolidarMed zur Zeit ein neues Engagement abklärt.

Die SolidarMed Support Unit (SSU) und ihr Projektportefeuille

Seit Januar 2000 verfügt SolidarMed über ein eigenes kleines Team von Fachleuten vor Ort in Ifakara mit einer bescheidenen Infrastruktur. Das Team besteht zur Zeit aus einer Gesundheitsfachfrau (Master in Public Health), Leiterin der Programmstelle, und einem Baufachmann. Die Leiterin der SSU nimmt auch die Vertretung von SolidarMed in Tanzania wahr und führt für den Bund das Beratungsmandat zugunsten des Projektes „Kilombero Health Support“ aus.

Daneben entwickelt das SolidarMed-Team ein Portefeuille eigener Projekte, die sich schwerpunktmässig mit Gesundheitsvorsorge und -förderung für besonders verletzte gesellschaftliche Gruppen befassen (Schwangere, Mütter, Kinder, Jugendliche). Dazu gehören etwa eine Unterkunft für Schwangere beim St. Francis Hospital,

eines der wirksamsten und kostengünstigsten Mittel in Afrika, um Mütter- und Kindersterblichkeit zu verringern. Das derzeit grösste und anspruchsvollste Projekt der SSU betrifft die Bekämpfung der Cholera. Es ist auf eine Dauer von drei Jahren angelegt und hat zum Ziel, die im Kilombero-Tal häufigen Cholera-Epidemien zu verhindern oder - falls sie doch eintreten - die nötigen Voraussetzungen zu schaffen, damit sie möglichst rasch und wirksam bekämpft werden können. Dieses Projekt wird von der Humanitären Hilfe des Bundes mitfinanziert.

Das neue Team hat einen rasanten Start hingelegt und ein riesiges Arbeitspensum mit viel Energie und Kompetenz bewältigt.

Geplantes neues Engagement SolidarMeds im Norden Tanzanias

SolidarMed wird, voraussichtlich Mitte 2001, in der Region Arusha ein neues Programm anfangen, welches darauf abzielt, die Gesundheitsdienste der Diözese Mbulu zu stärken. Diese spielen für die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung eine wichtige Rolle und stehen vor schwierigen Herausforderungen im Zusammenhang mit der anstehenden Gesundheitssektorreform.

Rudolf Fischer

Tanzania - eine Rückblende

Was wir in Afrika gelernt haben

Im Jahr 2001 feiert SolidarMed ein grosses Jubiläum und wir – die Familie Wirz – ein kleines: Vor 25 Jahren sind wir nach Tanzania ausgewandert. Wir – das bedeutet: unsere drei Kinder Matthias, Caroline und Florian, damals 8, 4 und ein halbes Jahre alt, sowie natürlich Ursula und ich. Dass wir viel erfahren und gelernt haben, steht ausser Zweifel, nehmen doch die zwei Jahre einen überproportionalen Anteil in unserer Erinnerung ein und zählen zu den schönsten, die unsere Familie gemeinsam verbracht hat.

Fangen wir beim Jüngsten an, der seine Informationen zwangsläufig teilweise aus zweiter Hand beziehen muss: Florian meint, dass das erste Lebensjahr, welches er grösstenteils auf dem Rücken unseres Kindermädchens Lucia verbracht hat, dass diese konstante körperliche Nähe ihm eine Art Urvertrauen, Sicherheit im Umgang mit Menschen, soziale Kompetenz gegeben hat. Florian lernt Krankenpfleger.

Caroline erwähnt, dass sie gelernt habe, die Natur zu beobachten und sich in der Natur zurechtzufinden. Sie hat Medizin studiert, in Sansibar wieder Swahili gelernt und ihre Dissertation in Ifakara über traditionelle afrikanische Medizin gemacht.

Matthias gibt an, dass ihn seine abenteuerliche Jugend vor allem befähigt, flexibel mit ungewohnten Situationen umzugehen und kreative Lösungen zu suchen. Er ist heute Personalchef eines grossen Hotels in Basel.

Ursula erzählt, dass sie damals ein anderes Verhältnis zur Zeit gefunden hat und seither nie mehr gesagt hat: Ich habe keine Zeit! Die gewaltige Natur hat uns gelehrt, ihre Grenzen zu respektieren. Afrikanische Mitmenschen haben uns Achtung vor ihrer

Herzensbildung beigebracht und weise Kapuziner vor allem eines: Toleranz. „Me macht's verschide“, Pater Wolframs Standardspruch, wurde auch zu unserem Motto.

Was ich persönlich in Afrika gelernt habe, sind Dinge, die vor allem im heutigen Gesundheitswesen dringend benötigt würden: Zuhören, Diagnosen zu stellen ohne teure Apparate, sparen, mit einfachen Mitteln ein gutes Resultat zu erzielen. Dazu werden Fähigkeiten verlangt, die an unseren hierarchisch strukturierten Universitätskliniken selten geübt werden, nämlich die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen und Entscheide zu fällen. Diese Erfahrungen (und nicht unbedingt ein heroischer Operationskatalog) machen unsere Afrikazeit so wertvoll und wirkten zukunftsbestimmend.

*Andy Wirz
1976-1978 im Einsatz
Praxis in Basel*



*Florian Wirz und Kindermädchen Lucia:
Ebony and Ivory in Harmony*

St. Theresa's Hospital, 188 Betten

- 2 ÄrztInnen Dr. med. Beat und Sibylle
Köstner-Mösching
Dr. med. Yves und
Alexandra Jacot-Finet
(bis 30.04.00)
Dr. med. Sigiriya Aebischer
Perone und Dr. med. Nicolas
Perone-Aebischer
(01.09.00 - 30.11.00)

Silveira Hospital, 200 Betten

- 3 ÄrztInnen Dr. med. Jörg und Janet
Michel-Nyamayaro
(bis 31.5.00)
Dr. med. Sigiriya Aebischer
Perone und Dr. med. Nicolas
Perone-Aebischer
(bis 30.04.00)
Dr. med. Simon Rothwell
(bis 30.03.00)
ein afrikanischer Arzt
(ab 01.10.00)

Musiso Hospital, 220 Betten

- 2 ÄrztInnen Dr. med. Axel und Sonja
Rowedder (bis 30.04.00)
1 afrikanischer Arzt

Matibi Hospital, 160 Betten

- 2 Ärzte Dr. med Emanuel Olukoya
(bis 29.02.00)
Dr. med. Stefano Cenerini

Die Kontinuität ist gebrochen

Bis 1999 konnten wir jedes Jahr über Kontinuität berichten: Kontinuierliche SolidarMed-Arbeit im Gegensatz zu den schlechter werdenden Bedingungen im Umfeld unserer Partnerspitäler. Die Hoffnung auf eine positivere Entwicklung wurde im Jahr 2000 nicht erfüllt, im Gegenteil: Zimbabwe geriet in eine wirtschaftliche, politische und rechtsstaatliche Krise, und unsere Programme wurden entsprechend in Mitleidenschaft gezogen. Die Kontinuität ist unterbrochen, und wir müssen und wollen jetzt die Zusammenarbeit schrittweise wieder aufbauen.

Nachdem im Frühjahr die Regierungspartei von Präsident Robert Mugabe zum ersten Mal eine Abstimmung über Reformen der Verfassung verloren hatte und später trotz Einschüchterung der politischen Gegner ein Drittel der Parlamentssitze an die Oppositionspartei verlor, machte sich leise Hoffnung breit, das Leben werde in Zimbabwe wieder einfacher. Doch die wirtschaftliche Situation verschlechterte sich weiter, zahlreiche Unterstützungsprogramme wie auch Gelder von Weltbank und IWF waren und sind blockiert.

Zeitweiliger Rückzug der Mitarbeiter aus Sicherheitsgründen

Auch SolidarMed verfolgte im letzten Jahr die politischen und wirtschaftlichen Vorgänge mit zunehmender Besorgnis. Die bei uns in der Schweiz zur Verfügung stehenden Informationen sowie die Einschätzung der MitarbeiterInnen vor Ort führten schliesslich zur Entscheidung, die vier im Einsatz stehenden Familien vorübergehend aus dem Land abzurufen. Die persönliche Sicherheit schien nicht mehr gewährleistet.

Die Rückkehr in die Schweiz erfolgte zwischen dem 23. April und 20. Mai 2000. Im weiteren Verlauf traten drei Mitarbeiter von ihren Verträgen zurück. Familie Michel-Nyamayaro beendete damit eine Periode von sieben Jahren Zusammenarbeit mit SolidarMed, und ich möchte auch auf diesem Weg Jörg und Janet für die langdauernde ausgezeichnete Aufbauarbeit im Silveira Hospital danken.

Nach einer Überprüfung der Sicherheitssituation durch einen SolidarMed-Mitarbeiter vor Ort kehrte eine Familie nach Zimbabwe zurück. Dieser Mitarbeiter erreicht jedoch Ende Januar 2001 sein Vertragsende, so dass ab diesem Zeitpunkt vorerst kein SolidarMed-Arzt mehr in Zimbabwe tätig sein wird.

Strapazierte Partnerschaft

Die wegen der politischen Probleme intensivierten Kontakte mit den Bischöfen von Gweru und Masvingo boten eine willkommene Gelegenheit, grundsätzliche Aspekte der Zusammenarbeit zu thematisieren. Bei SolidarMed hatten schon 1999 Fluktuationen in der Rekrutierungssituation zu bedauerlichen Lücken im Ablösungsplan geführt und damit zu ungleicher Verteilung der MitarbeiterInnen an den verschiedenen Spitälern. Auf der anderen Seite kam es an zwei Spitälern der Diözese Masvingo zu massiven Unterschlagungen durch Verwalter und andere Spitalangestellte. Die schleppende und inkonsequente Aufdeckung und Bewältigung erregte bei unseren Mitarbeitern Anstoss, brachte diese in verschiedene Schwierigkeiten und führte auch zu mündlichen Gewaltandrohungen.

In der gleichen Phase kam durch das im Gesundheitswesen laufende Dezentralisierungs-

programm zu Überforderungen im Spitalmanagement mit Engpässen bei Medikamenten und Verbrauchsmaterialien und damit Limitierungen der Therapiemöglichkeiten. Vermehrt bekamen Patienten durch administrative Probleme nicht die ihnen zustehende Therapie, und ihr Leiden brachte dem Personal zusätzlichen emotionalen Stress. Kritik von Seiten SolidarMeds wurde anfangs nicht als Anliegen zur Verbesserung der Funktion der Spitäler, sondern eher als Streben nach Macht interpretiert.

Nach längeren Diskussionen kam es gegen Ende Jahr zu einem neuen Vertragsabschluss mit der Diözese Masvingo. Die Diözese verpflichtete sich darin auch, den Zugang zur medizinischen Versorgung für nicht zahlungsfähige, arme Patienten zu erleichtern, nachdem diese wegen der vom Staat diktierten wiederholten Gebührenerhöhungen vermehrt unbehandelt geblieben sind.

Neuaufbau des Programms

Der SolidarMed-Vorstand entschied Ende 2000, unser Engagement wieder zu beginnen, den Umständen entsprechend laufend anzupassen und - soweit möglich - schrittweise auszubauen. Momentan sieht es so aus, dass 2001 wieder zwei bis drei Familien nach Zimbabwe ausreisen werden. Unter den gegebenen Bedingungen fällt ein solcher Entschluss nicht einfach, und wir rechnen ihn unseren neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hoch an. Wir, wie auch die Patientinnen und Patienten unserer Partnerspitäler, setzen grosse Hoffnungen in diesen Neubeginn.

*Urs Allenspach
Leiter Fachkommission Zimbabwe*

Paradigmenwechsel in Zimbabwe vor 25 Jahren

Wir verbrachten vor 1973–1976 drei arbeitsreiche, glückliche und, wie wir heute wissen, prägende Jahre in Musiso, im damaligen Rhodesien.

Was wir vorfanden, war ein Missionshospital ganz nach den Vorstellungen der damaligen Zeit: Getragen und zum grossen Teil finanziert von der lokalen Kirche und Spendengeldern aus Übersee. Personell und administrativ hervorragend betreut durch deutsche Ordensschwestern und Immenseer Missionare und medizinisch von unsern Vorgängern auf den Stand eines kleinen schweizerischen Bezirksspitals gebracht.

Die Ansprüche an unsere Leistung waren denn auch dementsprechend hoch. So verlief unser dreijähriger Einsatz im wesentlichen in drei Phasen.

Die **erste Phase** war davon geprägt, die verschiedenen Erwartungen zu erfüllen, und wir fanden kaum Zeit, unsere Arbeit kritisch zu hinterfragen.

In der **zweiten Phase** unseres Einsatzes tauchten die Fragen auf: Macht es Sinn, dass sich 80% des Gesundheitspersonals

um bloss 20% der Bevölkerung bemühen? Macht es Sinn, dass jede Trägerschaft für ihre Anhänger ein eigenes Versorgungsnetz betreibt? Macht es Sinn, dass die Bevölkerung im näheren Umkreis unserer Spitäler von einer fast westlichen Medizin profitiert, während die entlegeneren Regionen in mittelalterlichen Verhältnissen verharren? Es erfüllt uns deshalb mit Stolz, im März 1974 Gründungsmitglied der ARCH (Association of Rhodesian Church related Hospitals) gewesen zu sein, einer überkonfessionellen Organisation, die die Anliegen der NGOs gegenüber der Regierung geschlossen vortragen und umsetzen konnte.

Blieb also, diese Ideen umzusetzen – was unsere leider viel zu kurze **dritte Phase** prägte. Immerhin gelang es, unser Engagement im Sinne eines Dauerauftrages auf mehrere Spitäler auszudehnen und damit eine gewisse medizinische und entwicklungspolitische Kontinuität zu etablieren. Hauptziel war dabei, weg von einer rein kurativen, hin zu einer eher präventiven Gesundheitsversorgung zu gelangen.

*Christoph Hadorn
1973-1976 im Einsatz*

Praxis für Allgemeinmedizin in Kriens



Gesundheitspromotion unter freiem Himmel in Zimbabwe vor 25 Jahren

Das SolidarMed Engagement in Kamerun

Aufstieg und Niedergang 1962-1993

Über eine längere Zeit war auch Kamerun - unabhängig seit 1960 - ein Einsatzland des SKMV, dann von SolidarMed. Wie kam es dazu?

Die Geschichte der Missionsspitäler in Kamerun war geprägt durch den Franzosen Dr. L.P. Aujoulat, der 1937 mit Spitalgründungen begann mit dem Ziel, rasch einheimisches Pflegepersonal, später dann auch Ärzte heranzubilden. Er strebte auch die weitgehende Selbstfinanzierung seiner Gründungen an, was bis Mitte der 80er Jahre (jedenfalls was die Betriebskosten betraf) realisiert werden konnte. Als institutionelles Vehikel dazu diente ihm die Stiftung „Ad lucem“. In diesem Rahmen entstanden die frühen „Ad lucem“-Spitäler von Efok, Omvan und Nden (Léproserie), 1947 folgten Bafang und Bandjoun, 1957 schliesslich Mbouda.

43 SolidarMed-Ärzte im Einsatz in Kamerun

Zunächst waren hauptsächlich französische Ärztinnen und Ärzte im Einsatz. Dr. G. Maggi war der erste Schweizer, der eine Zeit lang bei „Ad lucem“ arbeitete. 1962 kam der Schreibende mit seiner Familie als zweiter ins schöne Land Kamerun und zwar als Chirurg nach Bafang. Nach der Rückkehr in die Schweiz, anfangs 1968, betrieb er in enger Zusammenarbeit mit dem SKMV unter der Leitung von Dr. Hans Studer (Sekretariat Frau Rösli Schupp, später Hanno Diethelm), die Rekrutierung von Ärzten für die „Ad lucem“-Spitäler. Diese Arbeit weitete sich in den späten 70er Jahren und bis 1985 immer mehr aus. Zeitweise waren an sechs Orten (davon zwei nicht zu „Ad lucem“ gehörig) gleichzeitig

6-8 Ärzte im Einsatz. Die meisten Spitäler zeigten in diesen Jahren, als Kamerun auf einem wirtschaftlichen Wachstumspfad war, hohe Aktivität und waren sehr anerkannt. Dazu trugen nicht zuletzt die insgesamt 43 SolidarMed-Ärztinnen und -Ärzte bei, die über die Jahre an den Spitälern tätig waren.

Parallel zum Ausbau der medizinischen Dienstleistungen in den Spitälern und an den zugeordneten Aussenstationen („Dispensaires“) kam es auch zur baulichen Erweiterung und Verbesserung der „Ad lucem“-Spitäler, die zuletzt ca. 1500 Betten zählten. Erwähnenswert in diesem Zusammenhang ist, dass die erste Finanzierung der DEZA (damals DfZ) zugunsten der Arbeit von SolidarMed für den Bau einer Maternité in Bafang eingesetzt wurde (1966).

Probleme (mit) der Partnerorganisation

Verschiedene Faktoren führten zunehmend zu Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit dem Partner, der sich ab 1972 „Fondation Ad lucem du Cameroun“ (FALC) nannte und eine kamerunische Leitung (Dr. S.P. Tchoungui, ehemals Ministerpräsident) bekam. Der Gründer der Stiftung, Dr. Aujoulat, betrieb bereits in den 60er Jahren eine zunehmend zentralistische Führung, zum Teil leider durch wenig geeignete Direktoren. Mit der „Camérounisation“ ging diese Entwicklung weiter, verschärft durch eine stark angewachsene Bürokratie, deren Stellen nach ethnischen Auswahlkriterien besetzt wurden...

Nachteilig wirkte sich auch die mangelnde Kontinuität bei den Chefärzten der verschiedenen Spitäler aus, indem es im-

mer weniger gab, die mehr als nur zwei Jahre ihre Aufgabe versahen - dies im Gegensatz zu früheren Zeiten (Dr. Thérèse Strobel z.B. leitete Bafang von 1956 bis 1973). Die Ärzterekrutierung wurde auch wegen des wachsenden Abstandes zwischen der Medizin hierzulande und in Afrika ganz allgemein negativ beeinflusst. Umgekehrt kamen ab 1980 mehr und mehr einheimische Mediziner in die Stiftung, die zum Teil sogar auf Kosten dieser Institution studiert hatten, meist aber keine wesentliche Weiterbildung aufwiesen. Die Zusammenarbeit mit diesen Kollegen war häufig nicht leicht. Spürbar wurde überhaupt, dass unsere Mitwirkung nicht mehr sehr erwünscht war.

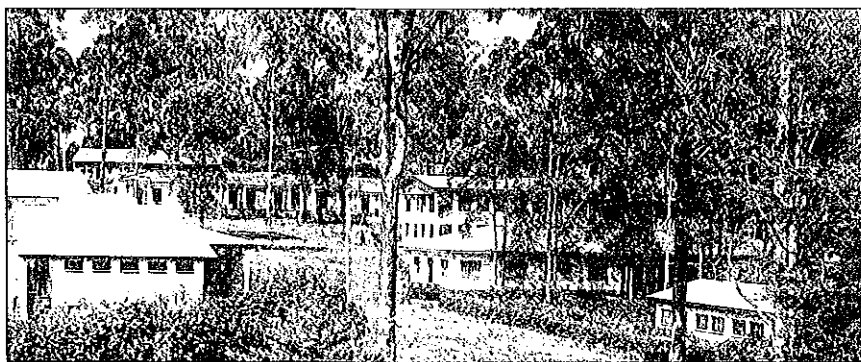
Von grosser Bedeutung ist die Tatsache, dass ab 1985 auch der Staat Kamerun wirtschaftlich und politisch in eine grosse, bis heute anhaltende Krise geriet mit Verarmung der Bevölkerung, Zusammenbruch vieler staatlicher Dienstleistungen und gleichzeitig wachsender Korruption (auch innerhalb der FALC). Auch dieser Faktor hat die Trennung zwischen SolidarMed und FALC beschleunigt. 1993 kehrte der letzte unserer Ärzte ziemlich frustriert aus Kamerun zurück.

Auch der Länderverein Kamerun konnte es nicht mehr richten

Die Gründung der "Association des Amis du Cameroun (AAC)" im Jahre 1985 als einer der Ländervereine und später unabhängig von SolidarMed hat den betrieblichen Verlauf nicht aufhalten können. Von den Ehemaligen haben sich in den letzten Jahren immer weniger im AAC engagiert. Immerhin konnte der Verein unter Leitung von Frau Dr. Strobel noch einige Unterstützung, hauptsächlich für Mbouda, organisieren, und eine Partnerschaft zwischen dem Hôpital du Samaritain in Vevey und dem Spital von Bafang hat noch verschiedene gute Früchte gebracht. Einzelne Institutionen der FALC halten bis heute einen reduzierten Betrieb aufrecht, früher konnten vermehrt auch arme Patienten und Patientinnen behandelt werden.

Trotz dieses unschönen Endes wird, wer immer im Rahmen des SKMV und von SolidarMed seine Zeit und seine Kraft in Kamerun eingesetzt hat, mit Freude daran zurückdenken als einer sinnvollen, vielfach schönen und wichtigen Erfahrung in seinem Leben.

*Hans Güntert
1962-1968 im Einsatz
Pensioniert, lebt in Wil/SG*



Das „Flaggschiff“ der Ad Lucem Spitäler, Bafang, 1990

Kamerun - eine Rückblende

SOLIDAR
MED

Facetten eines Einsatzes in Mbouda 1984 bis 1986

Ich kam zu einem Zeitpunkt nach Kamerun, als das System der selbst-finanzierten Spitäler – trotzdem zugänglich auch für arme Bevölkerungsschichten – gerade noch funktionierte dank der relativ guten wirtschaftlichen Lage Kameruns, insbesondere im fruchtbaren Hügelland der Bamileke mit seiner tatkräftigen Bevölkerung.

Ein grosser, erfolgreicher Spitalbetrieb und seine Grenzen

Das Spital Mbouda erfreute sich eines enormen Zustroms von Patienten und stellte in der Provinz das eigentliche Rückgrat der medizinischen Versorgung dar. Dank des guten Rufes kamen Patienten aus fast allen Landesteilen. Die Zahlen der Konsultationen, Pflagetage, Geburten und chirurgischen Eingriffe entsprachen etwa denen eines grösseren Kantonspitals. Die Hauptlast der täglichen Routinearbeit wurde von den "assistants" bewältigt, deren fachliche Kompetenz und Einsatz beeindruckend war und in krassem Widerspruch stand zu Wissen und Arbeitshaltung eines Teils der später angestellten afrikanischen Aerzte. Den fünf Aerzten aus der Schweiz, Frankreich und Holland (den einzigen Ausländern am Spital) oblag neben der Behandlung der schwierigen Fälle Ausbildung und Organisation des Betriebs.

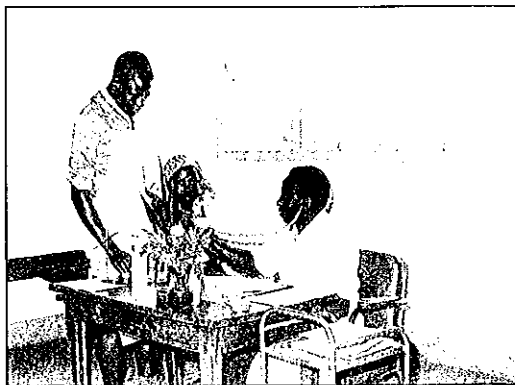
Aus dem ärztlichen Alltag bleibt mir als schwierigste Erinnerung der leider oft hoffnungslose Kampf gegen die Tuberkulose, schon vor der AIDS-Epidemie ein riesiges Problem. Im TB-Pavillon drängten sich junge Menschen, die auf der Suche nach Ausbildung und Arbeit in Douala in beengten

Verhältnissen krank geworden waren, und schliesslich falsch oder unvollständig behandelt oft erst in elendem und terminalem Zustand bei uns ankamen.

La nuit est aux sorciers

Neben der weiten Palette tropischer Krankheiten faszinierten mich die Berührungen mit der einheimischen Medizin. Schrieben die Assistenten "chansons et gestes +++" ins Carnet - die Krankengeschichte – war anzunehmen, dass es bei dem Leiden um eine psychiatrische Krankheit ging, der wir mit unserem Verständnis nicht beikommen konnten. Diese Patienten verschwanden auch rasch in die Behandlung von Guérisseurs. Manchmal hatten wir den Eindruck, der Tag gehöre unserer Medizin, während nachts die Guérisseurs und Sorciers ihre Visiten machten und deren Behandlungen mit "poudre noir" gelegentlich fatale Folgen hatten.

*Caspar Bruppacher
1984-1986 im Einsatz
Stadtärztlicher Dienst Zürich*



„Assistant“ hält Sprechstunde, Bafang, 1969

Aufbruch zu neuen Ufern 1966-1974

Hans Studer

Der Gründerpräsident, Dr. F. Kürner hatte sich seit 1926 bemüht, in seinem Bekanntenkreis Mitglieder für den Schweizerischen Katholischen Missionsärztlichen Verein (SKMV) zu werben. Diese bezahlten einen Jahresbeitrag von fünf Franken und wurden durch den Jahresbericht aus dem missionsärztlichen Institut in Würzburg auf dem laufenden gehalten. Im Jahre 1936 haben sich dort die Missionsärztinnen auf Lebenszeit, Dr. B. Hardegger und Dr. M. Kunz, für ihren Einsatz bei den „Zulu-Kaffern“ (Südafrika) vorbereitet. Apartheid war in den Medien noch kein Thema. In der Schweiz bemühten sich verschiedene Missionsgesellschaften direkt um junge Ärzte, da ihre Ordensleute im Einsatz sahen, dass es mit der Verkündigung des christlichen Glaubens allein nicht gemacht war und dringend auch fachgerechte Hilfe bei der Prophylaxe und Behandlung von Krankheiten nötig war.

Nach meiner Wahl auf Vorschlag von Dr. Kürner verfolgte ich folgende Ziele:

1. Erweiterung des Mitgliederbestands und Finanzierungen vom Bund. Durch persönlich formulierte Briefe eines Gönners wurden zahlreiche Persönlichkeiten angesprochen. Innert kurzer Zeit verdoppelte sich die Zahl der Mitglieder und wussten auch Politiker von der Existenz des Vereines. Gleich in meinem ersten Jahr durften wir vom Bund eine Summe von 300 000 Franken für den Bau einer Maternité im Spital Bafang entgegennehmen. Regelmässige Beiträge an die Lebenskosten der Ärzte im Einsatz flossen aus Bern ab 1973.

2. Zusammenarbeit mit anderen Organisationen. Der katholischen Missions-

rat, damals unter Leitung des Bischofs von St. Gallen, meldete uns offene Stellen für Ärzte. Im Sinne einer Öffnung für andere Entwicklungshilfeorganisationen wurden Delegierte von Caritas Schweiz und von Interteam in den Vorstand aufgenommen.

3. Intensivierung der Rekrutierung. Interessierte Ärzte wurden aktiver gesucht, zum Teil über Inserate in der Ärztezeitung oder über den Bekanntenkreis.

4. Erkundung der Einsatzspitäler und Erstellen eines Leistungskataloges für die ärztlichen Bewerber. Dazu war es notwendig, einen Augenschein an Ort und Stelle zu nehmen. Meine Frau Margrit begleitete mich auf Reisen nach Afrika (1969), nach Taiwan und den Philippinen (1970) und Südamerika (1974). Wir beschrieben jedes Spital, lernten Ärzte im Einsatzland und Missionare im Busch kennen. Die Eindrücke wurden mit Fotos, Situationsberichten und einem Film dokumentiert.



Dr. Studer in Musiso (Zimbabwe), 1969

5. Sekretariat. Zuerst besorgten meine Frau, eine Arztgehilfin und eine Patientin die anfallende Korrespondenz. Ab 1970 übernahm Frau Rosa Schupp, früher Chefsekretärin in einem Industriebetrieb, bei bescheidenem Salär Schreibarbeiten, Archiv

und Erstellung von Verträgen für den Einsatz.

6. Ausbau der medizinischen Kompetenz des Vorstands. In seinen Präsidialjahren war Dr. Kürner der einzige Arzt im Vorstand gewesen, und kein Mitglied hatte persönliche Erfahrung mit Entwicklungshilfe. Schon 1970 arbeiteten vier Ärzte, davon Dres. Güntert, Widmer, Lauber mit Afrikaerfahrung in der Leitung und Frau Schaffner, Apothekerin, hatte einen Ring von Kollegen aufgebaut, die bei der Spende von Medikamenten durch praktizierende Ärzte behilflich waren. Allerdings zeigte sich im Laufe der Jahre, dass Pflegende im Umgang mit fremden Heilmitteln und Generika weit überfordert waren. Man



Krankentransport in Angola (1969)

ist deshalb von dieser Praxis abgekommen.

7. Standardisierung der Einsatzverträge. Nach dem tragischen Tod von Dr. Martin Düggele, der 1974, unmittelbar vor dem REGA-Einsatz, an einer Hepatitis im Süden Angolas starb, wurde die Frage des Versicherungsschutzes für Kollegen im Einsatz aktuell. An der GV 1969 hatte Botschafter Thomas Räber, damals Direktor der DEZA, Beiträge des Bundes in Aussicht gestellt, sofern wir umfassende Verträge mit den Einsatzbereiten abschliessen.

8. Gründung von "medicus mundi Schweiz". Nach der Einladung 1969 Mitglied von "medicus mundi internationalis" zu werden, erreichte unser Vizepräsident, Dr. E. Widmer, in mehr als dreijährigen Ver-

handlungen, dass im Geiste der Ökumene ein Dutzend Organisationen, die medizinische Entwicklungshilfe von der Schweiz aus leisteten, sich zu "medicus mundi Schweiz" zusammenschlossen. Dr. Widmer wurde 1973 zum ersten Präsidenten gewählt.

In achteinhalb Jahren Amtszeit hat mir die Leitung des SKMV einen vielschichtigen Einblick in die Sorgen der grossen Welt gebracht. Mein Nachfolger Dr. Hans Güntert, war der erste Arzt, der profunde Erfahrungen nach mehrjährigem Einsatz in Kamerun hatte.

*Auf dem Höhepunkt der
Personaleinsätze 1974 -1976*

Hans Güntert

Nachdem Dr. Hans Studer den SKMV zu einer beachtlichen und effizienten Grösse aus- und aufgebaut hatte, schien es zunächst fast ein Leichtes zu sein, seine Nachfolge anzutreten. Das Sekretariat lag bei Frau R. Schupp in den besten Händen, der Vorstand funktionierte gut, die Hilfe von Seiten des Bundes hatte eingesetzt und mit verwandten Organisationen bestanden lebhaft und fruchtbare Beziehungen.

*Eine kaum mehr vorstellbare
Begeisterung für die „Dritte Welt“*

Fast unglaublich mutet heute die damals vielfach zu spürende Begeisterung an, sich für die sogenannte „Dritte Welt“ zu engagieren, an ihrer ganzheitlichen Entwicklung mitzuwirken. Ernsthaft wurde an den menschlichen, fachlichen, gesundheitlichen und sozialen Voraussetzungen für einen Einsatz gearbeitet, um ermüchternde Enttäuschungen zu vermeiden. 1975 z.B. hatten sich 65(!) Ärztinnen und Ärzte für

einen sofortigen oder späteren Einsatz gemeldet, 31 waren effektiv in 10 verschiedenen Ländern an der Arbeit, 8 neue reisten, meist mit Familien, aus. Nicht zu vergessen ist, dass in jener Zeit vieles einfacher war als heute: Das betrifft die administrativen Belange wie die Beziehung zu den Einheimischen. Die meisten Einsatzländer befanden sich in einer positiven Aufbauphase und schliesslich war der Abstand zwischen der hiesigen Medizin und den dortigen Möglichkeiten deutlich kleiner.

***Fokussierung auf Afrika und
Vertiefung der fachlichen Kompetenz
1976-1984***

Toni Ebner

Bei der Übernahme des Präsidiums des SKMV vor 25 Jahren war meine Erfahrung klein, die Begeisterung für Entwicklungszusammenarbeit aber gross. Lesotho hatte mich geprägt. Ich war bereit, mich für eine menschlichere, freiere und gerechtere Welt einzusetzen - was das auch immer heissen mochte.

Der SKMV war auf der operationellen Ebene damals noch wenig strukturiert. Das Sekretariat bestand aus einer einzigen Person, Rösli Schupp, mit ihrem ganzen Idealismus, ihrer ansteckenden Zuversicht und der grenzenlosen Einsatzfreude.

Doch die Administration der Arbeitseinsätze wurde immer anspruchsvoller. Neue Strukturen taten Not. Auf den 1. Juni 1980 wurde Hanno Diethelm unser erster Geschäftsführer. Mit der Ausweitung des Büros begannen wir unsere Tätigkeit zu fokussieren. Wir beschränkten uns zunehmend auf Einsätze in Tansania, Kamerun, Zimbabwe und Lesotho. Zur Vertiefung der fachlichen und der Lokalkompetenz bildeten wir schliesslich die Ländervereine und

bis das alles lief, war meine Amtszeit 1984 schon bald vorbei.

***Neue Perspektiven in Lesotho und
ein neuer Name: SolidarMed
1984-1990***

Josef Jeker

Von Dr. Toni Ebner konnte ich das Steuer eines flotten Schiffes namens "Schweizerischer Katholischer Missionsärztlicher Verein (SKMV) übernehmen.

Eine neue Perspektive für die Arbeit in Lesotho eröffnete die Studie "Ethnomedical Evaluation in Lesotho 1984-1985" von Frau Dr. Vera Kücholl. Sie führte dazu, dass der Lesothoverein über Jahre die Behandlung Kranker finanzierte, die armutsbedingt weder zur traditionellen noch zur westlichen Medizin Zugang gehabt hätten.

Aus dem Jahresbericht 1985: Zum Ärzteteam in Kamerun und Tanzania gehört je ein einheimischer Arzt! Und immer wie-



Josef Jeker mit Schülerinnen der Krankenpflege in Roma

der: Die Rekrutierungssituation bei uns ist angespannt.

Die zweite Hälfte der 80er-Jahre brach-

te unsern Rückzug aus drei Spitälern wegen Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit den lokalen Partnerinstitutionen: Shisong (Kamerun), Mamohau und Roma (Lesotho). Dagegen entstanden mit den Vereinen der „Freunde von Kamerun“, dem Ifakaraverein und der Fachkommission Zimbabwe Foren, die eine vertiefte Beschäftigung mit diesen Ländern ermöglichten.

Generalversammlung 1986: Der Vorstands-Antrag auf Namenswechsel zu „Ärzte für EINE Welt“ wird abgelehnt. Generalversammlung 1987: Unser Verein entscheidet sich für den neuen Namen **SolidarMed**. Dieser Name ist Ausdruck unserer bisherigen Arbeit und Programm für die Zukunft zugleich.

Ich bin überzeugt, auch heute ist **SolidarMed** gefragt: Im Weltdorf gibt es noch Strassenzüge, welche im Schatten der Globalisierung auf medizinische Solidarität zählen und uns auf ihre Weise bereichern können.

Schwierige Herausforderungen (1990-1992)

Walti Kälin

Während ich diese Zeilen schreibe, geht gerade in Davos das Weltwirtschafts-Forum über die Bühne: Ein kriegsähnlicher Belagerungszustand mit Polizei und Armeem zum Schutz der Gäste, welche hinter verschlossenen Türen diskutieren, wie man Märkte vergrössert, Wirtschaftsinteressen durch politische Systeme schleust, Energien zu niedrigstem Tarif anzapft, Aktienwerte stützt, irgendwelche Umsätze vergrössert, Gewinne optimiert und ähnliches mehr. Derweil hungern in vielen Winkeln der Welt immer noch Menschen, leben weit unter dem Existenzminimum, müssen vor Gewalt, Terror und Naturkata-

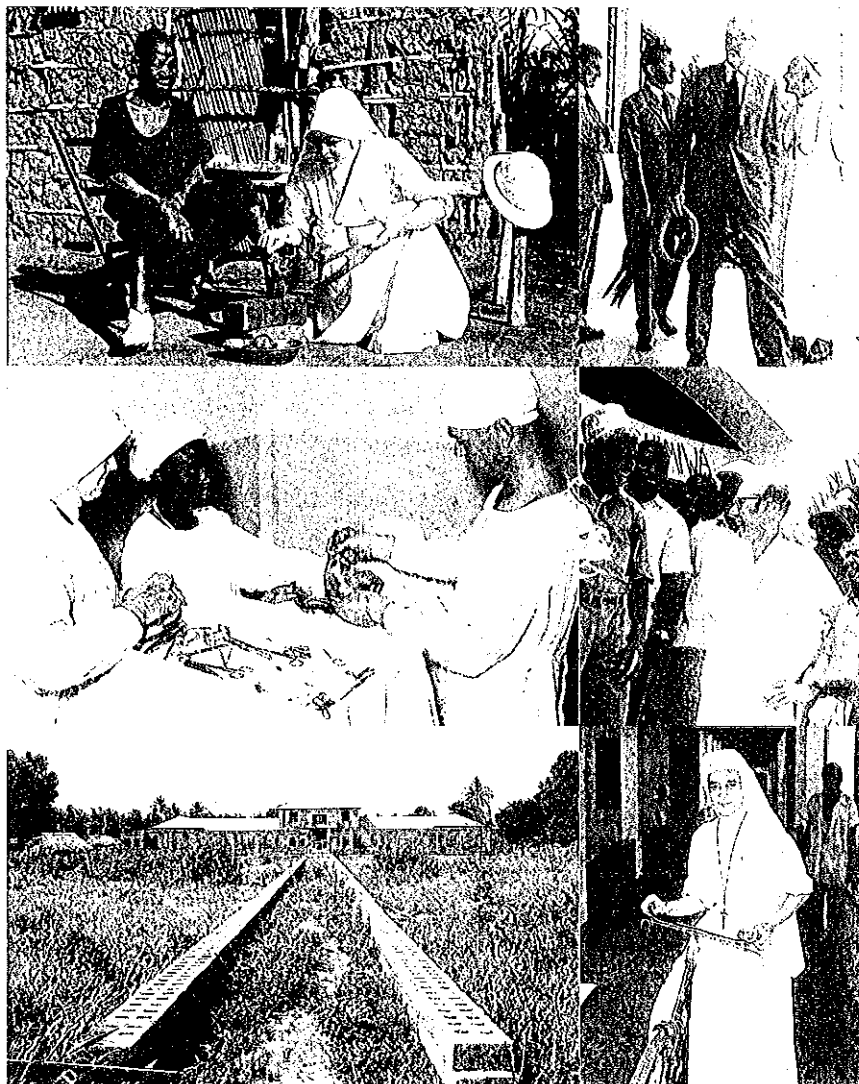
strophen fliehen, für banalste Menschenrechte kämpfen und werden dafür brutal bestraft. Vor diesem Hintergrund fällt es mir manchmal schwer, die Früchte unseres langjährigen Engagements in der Entwicklungszusammenarbeit zu sehen.

Und doch: Mit jeder Aktivität bei uns in der Schweiz und mit jedem Einsatz in einem Partnerland bewegen wir etwas auf dem Weg zu einer friedlichen, gerechten Welt. Wir dürfen, ja müssen weitermachen auf dem Parkett der internationalen Zusammenarbeit, auch gegen Widerstände. Das war während meiner Amtszeit als Präsident von SolidarMed (1990-1992) nicht anders.

Ein Professionalisierungsschub und das Ende der Zusammenarbeit in Kamerun

Damals kamen wir von unserem Hauptgeldgeber her, der damaligen Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEH), unter „Professionalisierungsdruck“. Mehr „Nachhaltigkeit“ lautete die Forderung. Ich erinnere mich an viele spannende Diskussionsrunden in Bern und Olten.

Schwierig war in jener Zeit auch die Auseinandersetzung mit einigen lokalen Partnerinstitutionen. Nicht immer gibt eine kirchliche Organisation, eine staatliche Stelle oder ein Bischof die Gewähr für gerechte, faire und kooperative Zusammenarbeit. Wie überall auf der Welt spielen auch im Gesundheitswesen Korruption, Macht und Geld eine wichtige Rolle. So kam es, dass wir nach langen Jahren den Vertrag mit der „Fondation ad Lucem“ in Kamerun aufkündigten, schliesslich unsere Zelte dort abbrachen und auf eine weitere Zusammenarbeit verzichteten. Solche Entscheide sind zuweilen nötig, Zusammenarbeit muss für beide Seiten stimmen.



Oben links: Sr. Maria Paula bei der Pflege eines Lepra-Kranken (50er Jahre)

Mitte links: Dr. Karl Schoepf, der erste Chefarzt des St. Francis Hospital (60er Jahre)

Unten links: Erweiterungsbau des St. Francis Hospital (1956)

Oben rechts: Einweihung des Neubaus des St. Francis Hospital durch den damaligen britischen Gouverneur Tansanias (1960)

Mitte rechts: Julius Nyerere mit dem zweiten Chefarzt des St. Francis Hospital, Dr. Oskar Appert (1969)

Unten Rechts: Sr. Sara, die langjährige Administratorin des St. Francis Hospital (1969)

Jahresbericht des Geschäftsleiters

Während des Jahres 2000 fielen die erfreulichen Entwicklungen eindeutig bei der Arbeit im Ausland an, auch wenn das Zusammenarbeitsprogramm in Zimbabwe wegen der dortigen politischen Entwicklungen einen empfindlichen Rückschlag erlitt. Dazu finden sich an anderer Stelle in diesem Jahresbericht ausführliche Informationen. Positiv war kurz vor Jahresende die Unterzeichnung eines Zusammenarbeitsvertrags mit der neuen Diözese Masvingo. Die Aktivitäten in Lesotho liefen im 1999 neu definierten Rahmen gut weiter, jedenfalls was die Zusammenarbeit mit den dortigen Partnerinstitutionen betrifft. Leider sind wegen Rekrutierungsschwierigkeiten zwei unserer fünf vertraglich zugesicherten Stellen in Lesotho nicht besetzt.

Gute Entwicklungen in Tanzania und Moçambique

Der Schub in der Auslandsarbeit kam hauptsächlich von den Programmen in Tanzania und Moçambique. In Tanzania hatte die per 1. Januar in Betrieb genommene „SolidarMed Support Unit“ einen guten Start, entwickelte rasch ein attraktives Projekt-Portefeuille und trug bereits in ihrem ersten Jahr entscheidend dazu bei, Projektmittel von institutionellen Gebern wie Kirchgemeinden, Gemeinden, Kantonen, Stiftungen und auch beim Bund (Humanitäre Hilfe) zu mobilisieren. SolidarMed hat 2000 erstmals an die 600'000 Franken auf diese Weise beschafft.

In Moçambique konnten wir im Rahmen des ganzheitlichen Entwicklungsprogramms für das Gesundheitswesen des Distrikts Chiure einen grossen Neubau realisieren, das Gesundheitszentrum in Chiure

Velho. Das innovative „Community Health“-Programm machte gute Fortschritte, und nach einer langen Vakanz ist die Stelle der ärztlichen Projektleiterin nun wieder besetzt.

Eine für die Zukunft möglicherweise wichtige Nuancierung der Gesundheitspolitik ergab sich im Laufe des Jahres bei der DEZA, indem beschlossen wurde, nur mit einem Teil der Ressourcen auf die Karte „Sector Wide Approach“ zu setzen. Dies ist ein Makro-Approach, der weitestgehend ohne das operationelle know-how und die Dienstleistungen schweizerischer Hilfswerke auskommt.

www.solidarmed.ch, der neue Auftritt von SolidarMed im Internet

Nicht nach Wunsch lief im vergangenen Jahr die 1998 begonnene adressierte Sammlungswerbung, die der Organisation jährlich etwa Fr. 150'000 an freien Mitteln erbringen sollte. Dagegen gelangen, trotz immer noch chronischer Personalunterdotierung, in der Öffentlichkeitsarbeit einige wichtige Vorhaben, so die Realisierung eines TV-Beitrags über die Arbeit in Lesotho (im Rahmen der „mitenand“-Reihe des Schweizer Fernsehens) und die vollkommene Neugestaltung des Webauftritts von SolidarMed. Dieser ist seit 20. Dezember 2000 unter der Adresse www.solidarmed.ch zu erreichen und bietet dem Publikum einen ausführlichen aber kompakten Auftritt, welcher für die meisten Informationsbedürfnisse ausreichend ist und uns von entsprechender Routinearbeit entlastet.

Gegen Mitte des Jahres fand im Team der Geschäftsstelle ein Personalwechsel statt: Jacqueline Knüsel übernahm von Eleni Stäheli das Dossier Finanzen.

Rudolf Fischer

Die Jahresrechnung 2000 schliesst mit einem beträchtlichen Aufwandüberschuss von Fr. 218'398.83 ab.

Ein rückwirkender Systemwechsel in der Abrechnung der Bundesbeiträge für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Einsatz (Freiwilligenprogramm FWP) führte zu einer nachträglichen Korrektur, welche das Finanzjahr mit einem ausserordentlichen Aufwand belastet. Dem gegenüber steht ein ausserordentlicher Ertrag, der auf eine Doppelabgrenzung des Kreditors AHV per 31.12.99 zurückzuführen ist, was netto zu einem ausserordentlichen Aufwand von Fr. 11'191.30 für das Finanzjahr 2000 führte.

Der Jahresverlust ist vorwiegend auf das unerfreuliche Ergebnis im Bereich der direkten Sammlungswerbung zurückzuführen. Die realisierten Erträge liegen um Fr. 130'000.— tiefer als budgetiert. Zudem waren die Kosten für die direkte Sammlungswerbung rund Fr. 90'000.— höher als vorgesehen.

Bilanz und Erfolgsrechnung

Im Bestreben, die Eigenmittel aktiver zu bewirtschaften, wurde ein weiterer Betrag von Fr. 50'000.— in Oekofonds angelegt. Zudem ermöglichte eine konsequente

Liquiditätsplanung die kurzfristige Anlage von Festgeldern, so dass die Zinserträge leicht höher ausfielen als budgetiert.

Positiv ausgewirkt haben sich die Anstrengungen bei der Mittelbeschaffung im Bereich der zweckgebundenen Projektmittel. Die Einnahmen belaufen sich auf rund Fr. 518'000.—. Weitere Fr. 100'000.— wurden uns im Laufe des Jahres bereits zugesagt, jedoch noch nicht überwiesen.

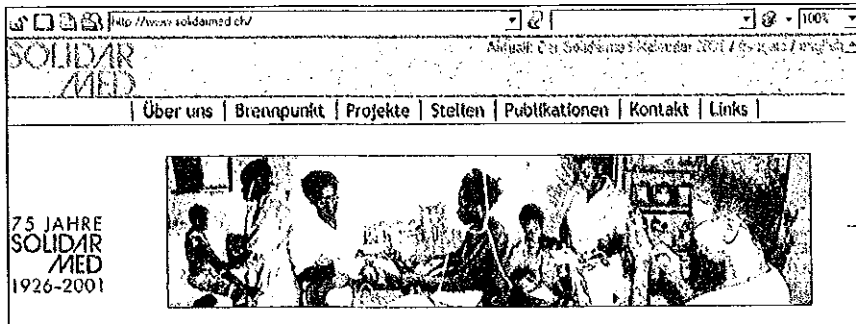
Auswirkungen auf die Erfolgsrechnung wird dieses positive Ergebnis jedoch erst in den Folgejahren zeigen, wenn die Mittel ausgegeben werden und der Projektleitungsbeitrag von 10 Prozent der laufenden Rechnung gutgeschrieben wird.

Da die Ausgaben für Projekte unter den Erwartungen lagen, sind die Rückstellungen für zweckgebundene Projektmittel um rund Fr. 255'000.— gestiegen.

Die Bundesbeiträge für das Freiwilligenprogramm (FWP) belaufen sich auf Fr. 434'814.95 wovon Fr. 371'277.35 als Leistungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Einsatz weitergegeben wurden. Das sind rund Fr. 86'000.— mehr als die gemäss Unité-Bedingungen vorgesehenen Beiträge.

Jacqueline Knüsel
Verantwortliche

Finanz- und Rechnungswesen



Bilanz per 31. Dezember 2000

	Aktiven	Passiven
Umlaufvermögen		
Kasse	573.25	
Post	194'355.12	
Kontokorrent LKB	149'711.90	
Sparkonto LKB	2'641.55	
Festgelder	420'000.00	
Anlagekonto ABS	262'470.10	
Wertschriften	165'751.65	
Debitoren	26'928.93	
Übrige Forderungen	19'086.89	
Vorauszahlungen Projekte	150'269.52	
Aktive Rechnungsabgrenzung	52'387.85	
Anlagevermögen		
Mobilien	1.00	
Darlehen	18'000.00	
Fremdkapital		
Kreditoren		85'253.45
Übrige Verbindlichkeiten		4'855.03
Kreditrest Projekte		367'690.21
Mit Auflagen belastete Fonds		45'000.00
Rückstellungen Projekte		628'148.22
Rückstellung Wiedereingliederungsbeiträge		63'870.00
Rückstellung MitarbeiterInnen im Einsatz		33'301.90
Passive Rechnungsabgrenzung		130'752.00
Eigenkapital		
Vereinsvermögen SolidarMed		321'705.78
Erfolg		<u>-218'398.83</u>
Total	<u>1'462'177.76</u>	<u>1'462'177.76</u>

Erfolgsrechnung vom 1. Januar - 31. Dezember 2000

Ertrag		2000
Ungebundener Ertrag		
Spenden	292'333.75	
Legate	10'000.00	
Kirchenopfer	22'411.55	
Mitgliederbeiträge	5'965.00	
GönnerA	15'085.00	
Direkte Sammlungswerbung	221'159.35	566'954.65
Zweckgebundener Ertrag		
Bundesbeiträge Freiwilligenprogramm:		
-Lesotho	157'426.36	
-Zimbabwe	210'684.49	
-Moçambique	1'260.00	
-Tanzania	1'906.50	
Zweckgebundene Spenden	262'777.26	
Ertrag Mandat DEZA/KHS	111'531.36	
Bundesbeitrag Choleraprävention (HuHi)	31'844.04	
Dienstleistungsertrag SSU	61'138.08	
Beitragszahlungen Moçambique:		
Bundesbeitrag Chiure (DEZA)	151'806.44	
LED-Beitrag Chiure	503'426.86	1'493'801.39
Verschiedener Ertrag		
Verwaltungsbeitrag Freiwilligenprogramm	63'537.60	
Projektleitungsentschädigung	92'255.53	
Erlös aus Produkten	60'348.00	
Ertrag DEZA-Mandat Geschäftsstelle	28'202.80	
Zinsen und Wertschriften'ertrag	34'509.29	<u>278'853.22</u>
Total Ertrag		<u>2'339'609.26</u>

Erfolgsrechnung vom 1. Januar - 31. Dezember 2000



Aufwand		2000
Einsatzkosten Freiwilligenprogramm		
Vorbereitungskosten		
Abklärung med./psych.	12'984.40	
Vorbereitungsbeiträge	3'770.75	16'755.15
Reisekosten		
Flugbillette und Gepäck	48'317.50	48'317.50
Versicherungsbeiträge		
AHV, Krankenkasse, Pensionskasse, Lebensversicherung	113'477.88	113'477.88
Verschiedene Kosten		
Lohnaufzahlungen	60'820.58	
Zulagen für Einsatzerfahrung	17'500.00	
SolidarMed-Ausbildungszulage	3'000.00	
Medizinische Betreuung	- 537.95	
a.o. Personalaufwand (Zimbabwe)	45'714.19	126'496.82
Rückstellung MitarbeiterInnen Wiedereingliederungsbeiträge	66'230.00	66'230.00
Total Einsatzkosten Freiwilligenprogramm		371'277.35
Einsatzkosten SSU Tanzania:		
Mandat DEZA/K11S	73'391.75	
Andere Projekte	27'542.30	100'934.05
Total Einsatzkosten Mandat/Beitragsprojekte		<u>100'934.05</u>
Total Einsatzkosten		<u>472'211.40</u>

Erfolgsrechnung vom 1. Januar - 31. Dezember 2000



Aufwand		2000
Übertrag Einsatzkosten		472'211.40
Projektbeiträge und Aufwendungen		
Projekte SolidarMed	262'777.22	
Mandat DEZA/KHS	38'139.61	
Beitragsprojekt Choleraprävention (HuHi)	31'844.04	
SSU SolidarMed Support Unit	88'751.20	
Chiure Moçambique (DEZA)	151'806.43	
Chiure Moçambique (LED)	503'426.86	1'076'745.36
Projektleitungskosten	10'868.82	10'868.82
Öffentlichkeitsarbeit		
Vereinsarbeit	6'625.10	
Printprodukte	33'879.30	
Materialien/Aktionen	64'526.30	
Mittelbeschaffung	317'428.90	422'459.60
Verschiedene Aufwendungen		
Mitgliedschaften	9'580.00	
Verschiedenes	405.70	9'985.70
Verwaltungskosten		
Personalkosten	462'940.53	
Büromiete	24'259.25	
Büromaterial, Drucksachen	14'029.20	
Bankspesen, Postchecktaxen	4'347.87	
Telefon und Porti	9'680.71	
Konferenz- und Reisespesen	4'968.05	
Dienstleistungen Dritter	27'686.75	
Diverse Verwaltungskosten	1'372.60	
Investitionen und Unterhalt	5'260.95	554'545.91
Ordentlicher Aufwand		2'546'816.79
a.o. Erfolg		11'191.30
Zwischentotal		<u>2'558'008.09</u>
Ordentlicher Erfolg	- 207'207.53	
a.o. Ertrag	9'618.20	
a.o. Aufwand	- 20'809.50	
Gesamterfolg 2000	<u>- 218'398.83</u>	- 218'398.83
Total		<u>2'339'609.26</u>

**Bericht der Revisionsstelle
an die Generalversammlung der SolidarMed, Luzern**

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) des Vereins SolidarMed für das am 31.12.2000 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Vorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Befähigung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Prüfung erfolgte nach den Grundsätzen des schweizerischen Berufsstandes, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlansagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden. Wir prüften die Posten und Angaben der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilen wir die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsentscheide sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für unser Urteil bildet.

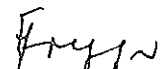
Gemäss unserer Beurteilung entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Ferner bestätigen wir, dass die einschlägigen Bestimmungen der Zentralstelle für Wohlfahrtsunternehmen (ZEWU) eingehalten sind.

Kriens, 5. März 2001

**AREGGER SCHLEISS BAUMANN
AG FÜR WIRTSCHAFTSBERATUNG**


F. Aregger

dipl. Wirtschaftsprüfer
leitender Revisor


H.R. Schleiss

dipl. Wirtschaftsprüfer

Jubiläumstagung und Generalversammlung am 5./6.Mai 2001
in Kappel am Albis

Samstag, 5.Mai

- 10.15 Uhr Ordentliche Generalversammlung mit Wahlen
- 12.30 Uhr Apéro / Mittagessen
- 14.30 Uhr **Einführung ins Tagungsthema:
Woraus lebt SolidarMed?
Wurzeln - Lebenskraft - Sinn**
mit einem kontroversen Dialog
- 15.00 Uhr **Workshops** zu folgenden Inhalten/Themen:
Animismus/afrikanische Religionen mit Hans Knöpfli
Einführung in Meditation mit Sepp Seitz und Ita Coradi
Kreistänze mit Anna Maria Widmer
Brain-Storming zum Tagungsthema
(mögliche Antworten auf spezielle Fragen)
Joggen
Trommeln
„Hiiilose“ (Hinhören) mit Wolfgang Fasser und Shalom Klezmer
- 17.30 Uhr **Was ist spirituelle Intelligenz und was hat das mit
SolidarMed zu tun?**
Vortrag von Pia Gyger, mit Diskussionsmöglichkeit
- 19.00 Uhr **Jubiläumsfest im Klosterkeller**
Bei schönem Wetter Apéro im Freien
Festmahl mit der **Musikgruppe Shalom Klezmer**

Sonntag, 6.Mai

- ab 8.00 Uhr Frühstück
- 10.00 Uhr **Abschlussfeier mit Einbezug der Resultate aus den
Workshops**
Leitung: Chika Uzor
Musikalische Begleitung: Shalom Klezmer
- 12.00 Uhr Abschieds-Apéro (Imbiss)

Ein Kinderhütendienst wird organisiert. Am Samstagnachmittag Jugendprogramm (ab 7jährig).

Diese Veranstaltung wird durch Unkostenbeiträge der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und über Sponsoring finanziert.

Aus organisatorischen Gründen Anmeldung bitte bis am 10.April an SolidarMed. Danke!

SOLIDAR MED

Obergrundstr. 97
Postfach
CH-6000 Luzern 4
E-Mail: solidarmed@compuserve.com
Internet: www.solidarmed.ch

- Vorstand:** Hugo Morger (Präsident) 8303 Bassersdorf
Pepo Frick (Vizepräsident) 9494 Schaan
Thomas Oelhafen (SMB), 6405 Immensee
Kathi Jungen 4133 Pratteln
Urs Allenspach 3823 Wengen
Urs Fischer 7000 Chur
Matthias Tapis 3661 Uetendorf
Claudia Landerer 8621 Wetzikon
- Geschäfts-
stelle:** Rudolf Fischer Obergrundstr. 97
Rita Borer Postfach
Jaqueline Knüsel 6000 Luzern 4
Lisbeth Bühlmann Tel. 041 310 66 60
Eugen Anderhalden Fax. 041 310 66 62
- Kontrollstelle:** Aregger Schleiss Baumann AG für Wirtschaftsberatung
Arsenalstrasse 40, 6010 Kriens
- Redaktion:** Gruppe Öffentlichkeitsarbeit: Urs Fischer, Kathi Jungen,
Matthias Tapis (SolidarMed), Rudolf Fischer, Rita Borer
(Geschäftsstelle), Fredi Bacchetto (FKL)
- Layout:** Fredi Bacchetto, Stefan Huwiler
- Auflage:** 5000
- Druck:** Druckerei Brunner AG, 6010 Kriens
- Jahresbeitrag:** Fr. 20.- für Einzelmitglieder
Fr. 50.- für Vereine und Institutionen
- Postcheck:** SolidarMed Luzern 60-1433-9
- Generalver-
sammlung:** Die Generalversammlung 2001 findet am
Samstag/Sonntag, 5./6. Mai 2001, in Kappel am Albis statt
- Fotos ohne
Quellenangabe:** SolidarMed/Archiv der Schweizer Kapuziner
- Publikations-
nummer:** 1/2001

Entwicklung
schafft
Gesundheit

**SOLIDAR
MED**

SolidarMed
Obergrundstrasse 97
Postfach
CH-6000 Luzern 4
Telefon 041-310 66 60
Telefax 041-310 66 62
solidarmed@compuserve.com
www.solidarmed.ch

Christlicher Dienst
für medizinische Zusammenarbeit
Service Chrétien
pour la Coopération Médicale
Christian Service
for Medical Cooperation

④ ZEWO-anerkannt