



SOLIDAR MED

aktuell Nr.36 / Jahresbericht 2003

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Editorial	2
Präsidium	
Gründung der SolidarMed-Stiftung lanciert	4
Länderkarte	8
Lesotho	
Verhinderung der HIV-Übertragung von Mutter auf Kind	9
Moçambique	
Bauprogramm mit Hindernissen	12
Tanzania	
Neuausrichtung des Engagements im Norden des Landes	15
Zimbabwe	
Nach wie vor Alleingang	18
Geschäftsstelle	
Vom Personalentsender zur Programmorganisation	22
Bericht zur Jahresrechnung	
Erfolgreich trotz wirtschaftlich angespannter Lage	26
Jahresrechnung 2003	27
Bericht der Revisionsstelle	34
Generalversammlung 2004	
Veranstaltungshinweis	35
Adressen/Impressum	36

EDITORIAL

LIEBE LESERIN

LIEBER LESER

Die Studentinnen und Studenten der PR-Berater-Klasse 2002/04 des Schweizerischen Public Relations Instituts (SPRI) traten in drei konkurrierenden Gruppen an, um für SolidarMed ein Kommunikationskonzept zu erarbeiten. Die zentrale Frage hiess: «Wie erreicht SolidarMed vor allem bei den privaten Spenderinnen und Spendern mehr Aufmerksamkeit, um längerfristig dieses Spendevolumen zu stabilisieren?»

Schon nach den ersten Gesprächen war evident, dass sich eine Organisation wie SolidarMed kommunikativ in einem schwierigen Umfeld befindet: Internationale Nachrichten, dramatische Bilder und Kuriositäten aus aller Welt sind rund um die Uhr erhältlich. Dieser «News-Overkill», die Ausrichtung der Medien auf eine Sensationsberichterstattung und ständig neue Obskuritäten wie «embedded» Reporter holen jede Geschmacklosigkeit beliebig nahe ins Wohnzimmer. Was also macht eine Organisation wie SolidarMed, die leise und nachhaltig arbeitet, keine künstliche Helden aufplustert und nicht mit leidvollen Bildern hausieren geht?

Die Konzeptresultate der Siegergruppe unter der Leitung von Marcus Vogt, Liechtenstein, waren eindeutig: Der Selbstdiagnose von SolidarMed war kaum noch etwas hinzuzufügen; und auch die Auswahl der Kommunika-

tionsmittel und -wege untermauerte die hohe Kompetenz von SolidarMed selbst in diesem Bereich. Neu hingegen war der Vorschlag, sich – mangels finanzieller Ressourcen – aus dem Bestreben um nationale Aufmerksamkeit zu verabschieden und statt dessen einzelne Regionen intensiver zu bearbeiten und so SolidarMed «Region für Region» zu verankern. Ebenfalls angeraten wurde der Mut zum Wandel von der faktisch-technokratischen Darstellung der Projekte hin zur «Impact-orientierten» Kommunikation des erfolgreichen Einsatzes vor Ort. «Noise-level up» heisst nun aber nicht «Prostitution» der gelebten Werte und Dramatisierung der Leistungen, sondern Nachrichten aus der Perspektive der potenziellen Spenderinnen und Spender zu kommunizieren, fassbar zu werden und Identifikationsmöglichkeiten zu bieten, die eine Unterstützung SolidarMeds wahrscheinlicher machen.

Das SPRI bedankt sich für diese spannende Zeit mit SolidarMed und wünscht SolidarMed Mut, Beständigkeit und viel Unterstützung beim Aufbruch in die neuen Herausforderungen.

*Nadia Dörflinger-Khashman
Edg. dipl. PR-Beraterin und Leiterin
Konzeptwerkstatt am SPRI*

BILD KALENDER FEBRUAR

Folge dem Fluss und finde das Meer.

Foto: Peter Schweizer, aus dem SolidarMed-Kalender 2004

PRÄSIDIUM

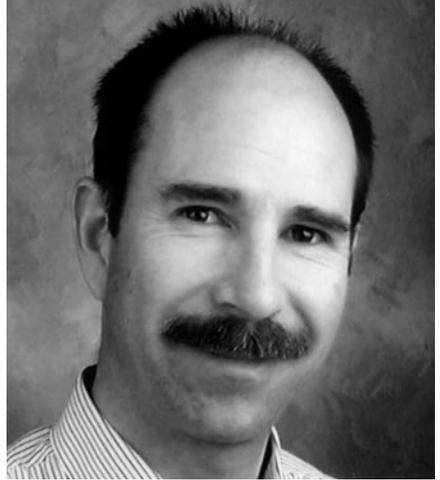
GRÜNDUNG DER SOLIDARMED-STIFTUNG LANCIERT

Ereignisse mit entscheidender Tragweite für die Zukunft SolidarMeds reihten sich im Jahre 2003 aneinander. Sie unterstreichen die Wichtigkeit unseres Einsatzes in der Schweiz, um in unseren afrikanischen Partnerländern sinnvolle Entwicklungen zu ermöglichen.

Die Vorstandsklausur vom März war hauptsächlich den Themen Stiftungsgründung, Fundraising und Kommunikation gewidmet. Unter externer Moderation diskutierten Vorstand und Geschäftsstelle über die Gründung einer SolidarMed-Stiftung. Das Ziel einer solchen Stiftung wäre es, zusätzliche, flexibel einsetzbare Eigenmittel zu generieren, aber auch den Namen SolidarMed in bisher unerreichbaren Kreisen bekannt zu machen. Dieses Beispiel zeigt deutlich, wie eng verknüpft Fundraising und Kommunikation sind. Ohne ein gut funktionierendes Kommunikationskonzept ist es heute schwierig, genügend Finanzmittel anzuziehen, um eine effiziente Entwicklungszusammenarbeit leisten zu können. Im Verlaufe des Jahres wurde die Stiftungsgründung vom Vorstand beschlossen und die ersten Schritte zur Lancierung umgesetzt.

Kommunikative Rosinen herauspicken

Das Schweizerische Public Relations



Dr. med. Svend Capol, Präsident

Institut (SPRI) in Zürich bietet Nichtregierungsorganisationen die Möglichkeit, sich zu einem günstigen Preis von den jeweils angehenden PR-Beraterinnen und PR-Beratern drei Kommunikationskonzepte erarbeiten zu lassen. Die PR-Beraterklasse 2002/04 hat aus mehreren Bewerbungen SolidarMed ausgesucht. Drei Gruppen haben in Konkurrenz ein entsprechendes Kommunikationskonzept erarbeitet. Sie haben SolidarMed unter die Lupe genommen, Stärken und Schwächen herausgefiltert, Chancen und Gefahren erkannt und verschiedene Massnahmen vorgeschlagen. SolidarMed hat schliesslich ein Siegerprojekt gewählt und dennoch das Recht, aus allen drei Konzepten die Rosinen herauszupicken. Dies ist für SolidarMed ein besonderer Glücksfall, denn der Verein profitiert vom Blickwinkel unvoreingenommener, externer Beraterinnen und Berater und spart so ein aufwändiges Erarbeiten eines neuen Konzepts mit eigenen Mitteln. Hierfür gebührt der Schulleitung des SPRI und der PR-Beraterklasse 2002/04 ein herzliches Dankeschön.

Wie wichtig der persönliche Kontakt zu

unseren afrikanischen Partnern ist, konnte der Vorstand anlässlich einer Reise nach Tanzania Ende September auf imposante Art und Weise erleben. Aus Anonymität wurde Vertrautheit, aus sachlichen Verträgen wurde echte Partnerschaft. Das gegenseitige Kennenlernen und das bewusste Wahrnehmen der Verhältnisse vor Ort bedeuten Motivation für das Engagement und die Identifikation mit den gemeinsamen Projekten.

Kehrtwendung in der AIDS-Politik

Das wichtigste Ereignis stellte sich am

Ende des Jahres ein. Aus einer vermeintlichen Niederlage entstand unverhofft ein sehr erfreuliches Ergebnis. Auf Einladung der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit des Bundes (DEZA) reichte SolidarMed im Frühjahr eine Offerte für ein Projekt in Tanzania ein. SolidarMed schaffte es als einzige Schweizer Organisation zusammen mit zwei ausländischen Nonprofitorganisationen in die Endrunde. Aus für SolidarMed nicht ganz nachvollziehbaren Gründen wurde das Projekt im Sommer einer der anderen Organisation zugesprochen. Es folgte darauf ein reger Austausch mit der DEZA, in dessen Verlauf sich ein neues dringendes Anliegen herauskristallisierte: die Durchführung von



Begrüssung des SolidarMed-Vorstands in itete, Tanzania.

PRÄSIDIUM

HIV-/AIDS-Therapien in Afrika. Dank dem Festhalten an den traditionellen Arzteinsätzen und der Tätigkeit in der kurativen Medizin konnte SolidarMed der DEZA die dafür notwendigen Instrumente in Aussicht stellen.

Die vor einem halben Jahr noch gültige AIDS-Bekämpfungsstrategie ausschliesslich durch Prävention erfährt mit der Einführung der antiretroviralen Therapie die von Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzten

lang ersehnte Erweiterung. Diese Kehrtwendung in der AIDS-Politik ist sicher ein Schritt in die richtige Richtung und stellt in den nächsten Jahren eine sehr grosse Herausforderung für SolidarMed dar.

*Dr. med. Svend Capol
Präsident*



SolidarMed-Mitarbeiterin Mary Yagalla erläutert dem Vorstandsmitglied Pepo Frick das Programm in Ifakara.

BILD KALENDER JUNI

Kannst du mit eigenen Augen nicht sehen, führt dich deine Fantasie hin.

Foto: Peter Schweizer, aus dem SolidarMed-Kalender 2004

LÄNDERKARTE



Paray Hospital

3 Ärzte/100 Betten

Dr. med. F. D. Braide, Nigeria

Dr. med. A. C. Katumba, Dem. Rep. Kongo

Dr. med. Kabangie Tharcisse,

Dem. Rep. Kongo (ab 1. August 2003)

Seboche Hospital

3 Ärzte/100 Betten

Dr. med. Olandajo Gideon Ojo, Nigeria

Dr. med. Martin und Sandra Gimmi-Kokol mit
Timo, Michelle und Silvan, SolidarMed

Dr. med. Peter und Ruth Duner-Hediger mit

Dominic und David, SolidarMed (ab 1. Juli 2003)

Roma Hospital

4 Ärztinnen und Ärzte/180 Betten

Frau Dr. med. Pontso H. Monese, Mosotho
(bis 31. Mai 2003)

Dr. med. Polycarpe Makinga, Dem. Rep. Kongo

Dr. med. Patrick Kankolongo, Dem. Rep. Kongo

Dr. med. Malias J. Monsembula,

Dem. Rep. Kongo

Frau Dr. Ufok Samson-Akpan, Nigeria

(ab 1. Dezember 2003)

Christian Health Association of Lesotho (CHAL)

1 technischer Berater

Kurt Künzle, Elektro-Telematiker, Qualitätsma-
nager, SolidarMed (bis 31. August 2003)

Jürg Oehninger, dipl. Masch. Ing. ETH,

SolidarMed (ab 1. Juli 2003)

VERHINDERUNG DER HIV-ÜBERTRAGUNG VON MUTTER AUF KIND

Nichts ist in Lesotho selbstverständlich: Ausstehende Unterstützungszahlungen der Regierung kamen oft Monate zu spät und machten das kirchliche «Seboche Hospital» praktisch zahlungsunfähig. Die Spitalverwalterin verliess ihren Arbeitsort kurzfristig für eine Weiterbildung und wurde von der Ordensleitung, welche für die Führung des Spitals verantwortlich ist, durch eine unerfahrene Person ersetzt. In solchen Situationen müssen sich die SolidarMed-Ärztinnen und -Ärzte um ein Mehrfaches engagieren, damit sie die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung im Einzugsgebiet aufrechterhalten können. Doch es gibt auch Positives: Seit Anfang 2003 ist das «Seboche Hospital» eines der Pilotspitäler des PMTCT-Programms («Prevention of Mother To Child Transmission»), welches HIV-Therapien anbietet, damit die HIV-Übertragung von den Müttern auf die Kinder verhindert wird.

Kommunikation verbessert

Durch einen Umbau ermöglichte SolidarMed im «Roma Hospital» die Anpassung des Ambulatoriums an die aktuellen Bedürfnisse. Wie sehr die Bevölkerung die medizinische Versorgung und die Rücksichtnahme auf ihre Gepflogenheiten schätzt, zeigt sich in der steigenden Zahl

LESOTHO

der ambulanten Patientinnen und Patienten.

Darüber hinaus wurde das Spital mit einem Computer und E-Mail-Anschluss ausgerüstet. Dies erleichtert dem Spitalteam die Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten, weiteren Fachpersonen und anderen wichtigen Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern. Der schnellere Informationsaustausch wird sich auch auf die Qualität der medizinischen Arbeit positiv auswirken. Auch das «Roma Hospital» nimmt am Programm zur Reduktion der HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind teil.

Krankenpflegeausbildung dringend nötig

Im Oktober 2003 konnten wieder 29 Studentinnen und Studenten die Krankenpflegeausbildung an der «Nurse Assistant School» in Paray abschliessen. Bis auf eine Studentin, haben alle bereits eine Stelle gefunden, ein Zeichen, wie notwendig es ist, diese Ausbildung anzubieten.

Zur Lösung der administrativen Probleme am «Paray Hospital» der letzten Jahre, konnte ein erfahrener Verwalter eines anderen Spitals als Berater hinzugezogen werden. Aktuell



Sitzung des Management-Teams am «Seboche Hospital».

LESOTHO

fließt die finanzielle Unterstützung SolidarMeds wieder in die Anschaffung der notwendigsten Medikamente. Zudem leistet SolidarMed einen Beitrag an die Betriebskosten des Spitals. Die medizinische Versorgung wird am «Paray Hospital» derzeit durch drei afrikanische Ärzte sichergestellt.

Ein technischer Mitarbeiter von SolidarMed unterstützt darüber hinaus den Dachverband der kirchlichen Spitäler: «Christian Health Association of Lesotho» (CHAL). Er fördert in erster Linie den gegenseitigen Austausch der Erfahrungen der angegliederten Spitäler. Sein

Know-how in den verschiedenen technischen Bereichen hilft den Spitalern zudem, ihre begrenzten Ressourcen besser einzusetzen und die zum Teil neu geschaffene einfache Infrastruktur ermöglicht eine gute medizinische Grundversorgung.

*Dr. med. Martina Buchmann,
Leiterin Fachkommission Lesotho*



Das Ambulatorium des «Roma Hospital» wird renoviert.



MOÇAMBIQUE

Chiúre District Health Support

Dr. med. Helena Shang, Projektleiterin
(bis 30. Juni 2003)

Dr. med. Stéphane Emonet, Projektleiter
(ab 1. Oktober 2003)

Marcel Graber, Architekt

Paul Holenstein, Logistiker
(ab 1. Dezember 2003)

Brigit Burkard, Ethnologin, Junior-Beraterin
«community health» (ab 1. August 2003)

Laurent Ruedin, Ethnologe, Backstopper
«community health»

25 einheimische Projektmitarbeiterinnen und
Projektmitarbeiter

BAUPROGRAMM MIT HINDERNISSEN

Alle Vorbereitungen zum Bau eines Gesundheitszentrums in Ocuja waren anfangs März abgeschlossen. Dennoch kam dieses Vorhaben, das grösste der laufenden Phase, bis Ende Jahr nicht zur Ausführung. Das Ausschreibungsverfahren wurde von den Behörden in einer Weise gesteuert, die für SolidarMed inakzeptabel war. SolidarMed weigerte sich deshalb, das Ergebnis der Ausschreibung anzuerkennen und sistierte das Projekt. Anfangs Dezember kam es zu einer

Aussprache, an der die Verantwortlichen der Partnerbehörde ein neues, transparentes Auswahlverfahren zusagten. Ende 2004 finden in Moçambique Parlamentswahlen statt und die Regierung ist um Leistungsausweise bemüht. Man darf vermuten, dass dies mit ein Grund für das Entgegenkommen der Behörden war.

Dieser Rückstand im Bauprogramm hat zur Folge, dass die Projektverantwortlichen im Jahr 2004 neben den bereits geplanten Bauvorhaben für drei kleinere Gesundheitszentren auch noch den grossen Bau in Ocuja zu bewältigen haben werden. Aus diesem Grund hat SolidarMed Paul Holenstein, der schon früher für das Projekt tätig war, für einen weiteren Einsatz verpflichtet.



Die Aufführung einer lokalen Theatergruppe macht auf die HIV-Ansteckungsrisiken aufmerksam.

MOÇAMBIQUE



SolidarMed-Mitarbeiter José Carlos spricht am Welt-Aids-Tag in Chiúre.

Angepasste didaktische Methoden

Im vergangenen Jahr intensivierte das für die Projektkomponente «community health» zuständige Team von fast zwanzig Einheimischen seine Arbeit im Bereich der Vermittlung von gesundheitsrelevanten Themen. Das in der lokalen Sprache «Wiwanana» genannte Team setzt angepasste didaktische Methoden ein, zum Beispiel Theaterspiele und einfache, selbst gemalte Bilder aus dem Alltag der Bevölkerung. Auf diese Weise erhellen sich Zusammenhänge zwischen Durchfallerkrankungen und durch tierische oder menschliche Fäkalien verseuchtem Trinkwasser; und die Übertragung von HIV/AIDS

wird anschaulich vermittelt.

Ein Grossereignis stellte wiederum die Aktivitäten rund um den Welt-Aids-Tag am 1. Dezember dar. In fünf von sechs Bezirken des Distrikts wird die Bevölkerung inzwischen fast flächendeckend mit diesem Programm erreicht.

Eine Delegation des Vorstands konnte anlässlich ihres Besuchs im Oktober ein überzeugendes Bild von der Arbeit dieser Gruppe gewinnen: Einerseits wurde ein Sketch der Theatergruppe zum Thema HIV-/AIDS-Übertragung vorgeführt, andererseits konnte die Vorstandsdelegation an verschiedenen, ausgezeichnet moderierten Sessions von Aufklärungsarbeit mit speziellen Dialoggruppen teilnehmen.

MOÇAMBIQUE



Eine Jugendgruppe thematisiert mit einer szenischen Darstellung die Folgen einer HIV-Infektion.

Qualitätssteigerung in der Gesundheitsversorgung

Ein weiteres wichtiges Ziel des Projekts ist die Verbesserung der Leistungen des nationalen Gesundheitssystems im Distrikt von administrativer wie auch auf praktischer Ebene in der präventiven und klinischen Arbeit.

Eine Studie hatte gezeigt, dass die Dienstleistungen von Spital und Gesundheitsposten von der Bevölkerung teilweise schlecht genutzt werden, wenn das Personal unmotiviert ist. Durch regelmässige Supervision und Weiterbildung einerseits und Erleichterung des Arbeits-

alltags in den abgelegenen Gebieten mit Hilfsmitteln wie Velo-Ambulanzen, Motorrädern und Funkgeräten andererseits werden die Arbeitsbedingungen verbessert und der Nutzen für die Patientinnen und Patienten erhöht.

Eine Evaluation im Mai 2004 wird Aufschluss darüber geben, inwieweit dies schon gelungen ist und wo die Schwerpunkte für die Fortführung des Projekts in einer weiteren Phase zu legen sind.

*Dr. med. Claudia Landerer
Leiterin Fachkommission Moçambique*

SolidarMed Support Unit

1 Projektleiter

Thomas Gass, lic. phil.

1 Bauchfachmann/Baufachfrau

Willy Nützi, Architekt HTL

(ab 1. Februar 2003)

Petra Mock, Schreinerin und

Thomas Walder, Architekt HTL

(Stelle im Jobsharing,

ab 15. Oktober 2003)

Mbulu Diocese Health Support

1 Projektleiter/in und Berater/in

Dr. Arthur und Renate Keel

(bis 31. Mai 2003)

Isabel Uehlinger Stuker und Dr. med.

Kaspar Stuker-Uehlinger mit Andrin, Miro

und Noah (Stelle im Jobsharing,

ab 1. Oktober 2003)

NEUAUSRICHTUNG DES ENGAGEMENTS IM NORDEN DES LANDES

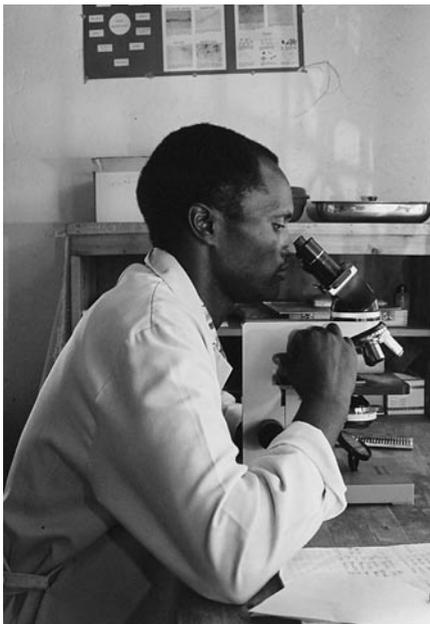
Seit ein paar Jahren arbeitet SolidarMed in Tanzania in zwei geografischen Schwerpunkten: Im Kilombero-Tal, im Süden des Landes, und in der Region Manyara im Norden. Der dortige Partner ist die Diözese von Mbulu. Zu Beginn der Zusammenarbeit hat SolidarMed das «Flaggschiff» der Gesundheitsdienste der Diö-



Flora Cosmass ist Laborassistentin und arbeitet in der Gesundheitsstation «Enda Hagichan» im steinigen Hochland im Norden Tanzanias.

zese, das «Dareda Hospital», bei wichtigen Veränderungsprozessen unterstützt. Inzwischen hat sich die Situation des Spitals konsolidiert und es hat sich eine neue Perspektive ergeben: Das Spital wird voraussichtlich zum Referenzspital der neuen Region Manyara. Dadurch erhält es zusätzliche Ressourcen und neue Entwicklungsmöglichkeiten. SolidarMed konnte den Fokus seines Engagements eine Stufe höher verlegen: auf die Unterstützung

TANZANIA



Laborbefunde sind auch unter einfachen Bedingungen ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel.

der Gesundheitsabteilung der Diözese, welche für den Betrieb von insgesamt 19 Gesundheitseinrichtungen zuständig ist.

Im Jahr 2003 bestanden zeitweise zudem gute Aussichten, das Engagement im Norden des Landes durch einen Auftrag der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit des Bundes (DEZA) zu vertiefen und auszuweiten. SolidarMed nahm als eine von drei eingeladenen Organisationen und als einziger Schweizer Mitbewerber an der Ausschreibung eines neuen

«Community Health»-Projekts teil und rechnete sich gute Chancen aus, den Zuschlag zu erhalten. Unverständlich war schliesslich die Vergabe des Projekts an ein amerikanisches Hilfswerk.

Breites Projektportfolio im Kilombero-Tal

Die vielfältigen Aktivitäten im Süden des Landes, in den Distrikten Kilombero und Ulanga, werden von einem lokalen Programmleitungsbüro, der «SolidarMed Support Unit» (SSU) in Ifakara gesteuert. Die SSU fing am 1. Januar 2000 als eine «Ein-Frau-Show» an und beschäftigt heute drei Schweizer Fachpersonen und zirka zwanzig einheimische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Etwa die Hälfte des einheimischen Personals arbeitet an einem grossen Renovationsvorhaben, welches von der «Novartis-Stiftung für nachhaltige Entwicklung» finanziert wird. Es zielt darauf ab, eine seit den Sechzigerjahren bestehende Schule für Gesundheitspersonal zu einer Ausbildungsstätte für «Assistant Medical Officers» zu machen.

Da SolidarMed auch von der DEZA noch einige kleinere Aufträge im Baubereich hat und im Rahmen des laufenden Cholera-Präventionsprojekts im Kilombero-Distrikt Latrinen und Brunnen gebaut werden, könnte ein Aussenstehender die SSU in Ifakara derzeit und auf den ersten Blick für eine Baufirma halten. In der

Tat gehört die Ausführung von Bauten – auch wenn sie Gesundheitszwecken dient – nicht zum «Kerngeschäft» von SolidarMed. Solche Aufträge gestatten es aber, zu demonstrieren, dass SolidarMed in der Lage ist, komplexe und umfangreiche Projekte zu bewältigen. Derartige Leistungsausweise fehlten bisher – sie haben indes bei der Vergabe von Aufträgen einen nicht unerheblichen Stellenwert.

Umfassendes HIV-/AIDS-Projekt lanciert

Auf den zweiten Blick allerdings ist das «Kerngeschäft» von SolidarMed auch in Ifakara klar erkennbar: Zum Ausdruck kommt es sehr

anschaulich durch das wachsende Engagement im benachbarten Ulanga-Distrikt, wo SolidarMed zusammen mit lokalen Partnern ein umfassendes HIV-/AIDS-Projekt aufbaut. Dieses wird Mitte 2004 von der Pilot- in die Umsetzungsphase übergehen. Es umfasst das ganze Spektrum von der Prävention über die Beratung und Unterstützung Infizierter und Betroffener bis zur Heimpflege der Kranken. In naher Zukunft ist auch die Einführung der anti-retroviralen Therapie vorgesehen.

Dr. phil. Rudolf Fischer
Geschäftsführer



Mitglieder der Partnerorganisation «T.U.I.» in Itete diskutieren ihren Arbeitsplan.

ZIMBABWE

St. Theresa's Hospital

2 Ärztinnen und Ärzte /188 Betten
Dr. med. Richard Stoughten, USA
Dr. med. Clara Jeketera, Zimbabwe

Silveira Hospital

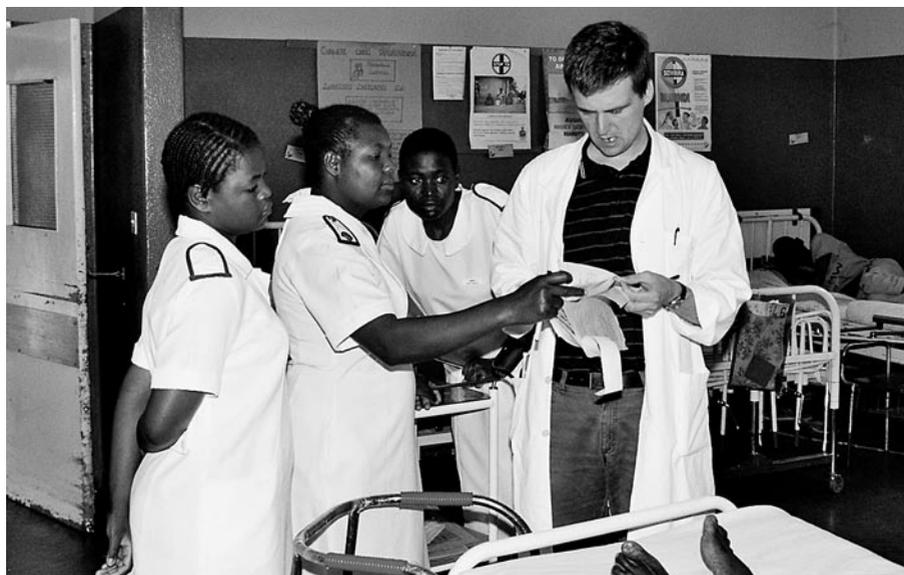
3 Ärztinnen und Ärzte /200 Betten
Dr. med. Kujinga, Zimbabwe
Dr. med. Valérie Duchoud Fricker und
Dr. med. Manuel Fricker-Duchoud mit
Justine, SolidarMed (Stelle im Jobsharing,
ab 1. Mai 2003)

Musiso Hospital

2 Ärzte/220 Betten
Dr. med. Christian und Annemarie Seelhof-
fer-Hauert, SolidarMed
Dr. med. Clemens Truniger-Toti und
Isabella Toti mit Sofia und Romeo,
SolidarMed (ab 1. August 2003)

Regina Coeli Hospital

1 Arzt /100 Betten
Dr. med. Patrice Hounnou-Lampérth und
Barbara Lampérth mit László und Csaba
Erik, SolidarMed (ab 1. Juli 2003)



Der SolidarMed-Arzt Manuel Fricker bei der Visite am «Silveira Hospital».

ZIMBABWE

NACH WIE VOR ALLEINGANG

Zimbabwe blieb auch 2003 international isoliert: Missachtete Menschenrechte, beschnittene Pressefreiheit, uneingeschränkte Parteidiktatur und unterdrückte Opposition liessen und lassen keine ordentliche Kooperation mit anderen Staaten zu. Nach Jahrzehnten der zunehmenden Abhängigkeit von der Unterstützung aus dem Norden in Form von privaten Investitionen, Weltbankprogrammen, staatlicher und privater Entwicklungszusammenarbeit ist Isolation keine gute Voraussetzung für positive Entwicklungen der teils vernichteten, teils schwer angeschlagenen Wirtschaft.

Die meisten Zimbabweerinnen und Zimbabweer machen die Faust im Sack und wagen den öffentlichen Protest aus Angst vor Polizei und Armee nur selten. Die Bevölkerung erscheint in der Öffentlichkeit wie gelähmt. Neben der sprichwörtlichen Geduld kommt aber auch die Paralisierung der Menschen durch Hunger, Armut und AIDS hinzu. Bei einem Befall von etwa 30 Prozent der Erwachsenen durch HIV hat ein beträchtlicher Anteil der potenziell politischen aktiven Bürger keine gesundheitliche und damit auch keine politische Zukunft. Der Einfluss der Gesundheit oder Krankheit der Bevölkerung auf die wirtschaftliche Entwicklung ist logisch, aber deren Wirkung auf die politische Situation wird vermutlich unterschätzt. Wie sehen drei Millionen HIV-Patientinnen und -Patienten mit der erschreckenden Perspektive, wahrscheinlich

in den nächsten fünf Jahren zu sterben, die Zukunft ihres Landes? Die Lähmung der Bevölkerung wird durch die politische Elite und eine ordentlich grosse Gruppe von Profiteuren der Krise schamlos ausgenutzt und im Bild des Landes nehmen die teuren Autos der Superreichen fast ebenso zu wie die Zahl der Bettlerinnen und Bettler und Slum-Bewohnerinnen und -Bewohner.

Vier Arztfamilien im Einsatz

Die Entwicklung des SolidarMed-Programms läuft in Zimbabwe aber gegen alle umgebenden negativen Trends gut: Im vergangenen Jahr konnte die Zahl der Arztfamilien im



Christian Seelhofer, im Einsatz für SolidarMed am «Musiso Hospital».

ZIMBABWE

Einsatz von einer auf vier erhöht werden, was angesichts der schwierigen Arbeitsbedingungen nicht selbstverständlich ist. Die Personalsituation an den Einsatzspitälern ist infolge der Abwanderung und schmerzlicher Verluste von bewährten Krankenschwestern wegen AIDS so schlecht wie lange nicht mehr. Auch die Versorgung der Spitäler mit Instrumenten, Verbrauchsmaterial und Medikamenten braucht immer mehr die Unterstützung von SolidarMed. Entsprechend sind die Spitalträger an einem weiteren Engagement unserer Ärztinnen und Ärzte interessiert, gedrängt auch durch die Tatsache, dass zahlreiche andere Krankenhäuser unterdessen ohne ärztliche Leitung auskommen müssen. Dass sich die



Die Personalsituation an den Einsatzspitälern ist wegen der Abwanderung so schlecht wie schon lange nicht mehr.

SolidarMed-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter in diesem schwierigen Umfeld behaupten, verdient grössten Respekt.

Zentren für die AIDS-Therapie

In den letzten Jahren zeichnete sich ab, dass bald auch in afrikanischen Staaten eine AIDS-Therapie möglich sein würde. Verbilligte Medikamente alleine reichen aber nicht. Es braucht mehr dazu: sorgfältige Führung der Therapien, zusätzlich geschultes Personal, Selektion geeigneter Patientinnen und Patienten und zumindest vorübergehend, externe Finanzierung. Da alle diese Voraussetzungen bisher nicht vorhanden waren, beschränkte sich die Arbeit in ländlichen Gebieten, wo ein Grossteil der HIV-Patientinnen und -Patienten wohnt, auf die unterstützende Behandlung von begleitenden Infekten, die Heimpflege von Schwerkranken und die Verminderung der Mutter-Kind-Ansteckung während der Geburt. In Zusammenarbeit mit der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit des Bundes (DEZA) kann SolidarMed jetzt die Herausforderung annehmen, in den nächsten Jahren auch im ländlichen Zimbabwe in einem Pilotprojekt Zentren für die AIDS-Therapie aufzubauen.

*Dr. med. Urs Allenspach
Leiter Fachkommission Zimbabwe*

BILD KALENDER SEPTEMBER

Nicht nur Riesen vollbringen grosse Dinge.

Foto: Peter Schweizer, aus dem SolidarMed-Kalender 2004

GESCHÄFTSSTELLE

VOM PERSONALENTSENDER ZUR PROGRAMMORGANISATION

Während mehreren Jahre war es SolidarMed nicht möglich gewesen, die gewünschte und finanzierbare Zahl von Auslandstellen zu besetzen. Trotz grosser Anstrengungen hatten sich nicht genügend qualifizierte Fachkräfte für die Arztstellen an Partnerinstitutionen in Afrika finden lassen. Ende 2003 sind nun alle Stellen, welche über das Programm des Bundes für Fachkräfte im Freiwilligeneinsatz finanziert werden, besetzt, und einige weitere projektfinanzierte Posten ebenfalls. Zur Zeit sind in Afrika 17 Personen unter Vertrag, so viele wie

seit langem nicht mehr.

Der Wandel, den SolidarMed seit einigen Jahren durchmacht hat, von einem Personalentsender zu einer Programmorganisation, lässt sich an der Zahl der einheimischen Angestellten ablesen: Vor 1998 hatte SolidarMed keine einzige lokale Person unter Vertrag, inzwischen sind es zirka fünfzig – zwanzig in Tanzania und dreissig in Moçambique.

Staatliche und private Partner

SolidarMed arbeitet in Afrika mit staatlichen und privaten Partnern zusammen, letztere sind



Bauliche Verbesserungen am Gesundheitszentrum in Chiúre, Moçambique.

GESCHÄFTSSTELLE

meistens kirchliche Institutionen, die in der medizinischen Grundversorgung tätig sind. Oft wird gefragt, welche der beiden denn die besseren Partner seien. Darauf gibt es keine einfache Antwort. In Moçambique sind wir auf Grund der starken Einbindung in den staatlichen Gesundheitsdienst gezwungen, gewisse Aufträge über öffentliche Ausschreibungsverfahren zu vergeben, die korruptionsanfällig sind. Da SolidarMed in einem gut begründeten Fall nicht bereit war, die Ergebnisse eines solchen Verfahrens zu akzeptieren, hat sich der Neubau eines Gesundheitszentrums um ein Jahr verzögert. In solchen Fällen müssen die Interessen der Bevölkerung, die möglichst rasch in den Genuss

einer Verbesserung der Gesundheitsversorgung kommen soll, sorgfältig abgewogen werden gegen das langfristige Interesse am Aufbau korruptionsfreier und transparenter Institutionen.

In Tanzania haben Mitarbeiter einer Partnerdiözese eine derart grosse Summe Geldes veruntreut, dass die Diözese gegen Jahresende zahlungsunfähig war. SolidarMed ist dabei direkt nicht zu Schaden gekommen, die Arbeit ist jedoch stark beeinträchtigt, da die Mittel für den laufenden Betrieb der kirchlichen Gesundheitsdienste fehlen. Derartige Vorkommnisse haben zur Folge, dass es bei der Umsetzung von Projekten zu zeitlichen Verzögerungen kommen kann.



Im Jahr 2003 wurden drei Toiletten- und Duschblöcke für Patientinnen und Patienten sowie für das Personal erstellt.

GESCHÄFTSSTELLE

Verbreiterung der Finanzquellen

2003 war für viele Hilfswerke ein schwieriges Jahr. Die seit gut zwei Jahren unerfreuliche wirtschaftliche Situation hat auf die Spendeneingänge durchgeschlagen. Ab August 2003 war ein solcher Einbruch auch bei SolidarMed spürbar. Er hielt sich jedoch in Grenzen und über das ganze Jahr gesehen lagen die Eingänge an freien Mitteln im Rahmen des Vorjahrs. Die über die letzten Jahre konsequent verfolgte Strategie der Diversifizierung der Finanzquellen hat sich bewährt.

2004 sollten dann auch die Bemühungen

Früchte tragen, die darauf abzielen, die Erträge aus der Durchführung von Auftragsprojekten wesentlich zu steigern. Weitere Vorhaben, die ebenfalls auf eine Verbreiterung der finanziellen Basis abzielen, wurden im vergangenen Jahr eingeleitet und werden 2004 zur Umsetzung kommen: Ein neues Kommunikations- und Fundraisingkonzept sowie die Gründung einer SolidarMed-Stiftung für nachhaltige Gesundheitsentwicklung.

Dr. phil. Rudolf Fischer
Geschäftsführer



Vor dem Ambulatorium in Chiüre wurde eine überdachte Warte Halle für 200 Patientinnen und Patienten gebaut, welche rege benutzt und sehr geschätzt wird.

BILD KALENDER NOVEMBER

Solange wir am Leben sind, liegt vieles vor uns , das wir erreichen können.

Foto: Peter Schweizer, aus dem SolidarMed-Kalender 2004

JAHRESRECHNUNG

ERFOLGREICH TROTZ WIRTSCHAFTLICH ANGESPANNTER LAGE

Die Rechnungslegung von SolidarMed erfolgt bis auf den Leistungsbericht nach den Bestimmungen der Fachempfehlungen zur Rechnungslegung (Swiss GAAP FER), welche erst ab 2004 zwingend angewandt werden müssen. Ziel der Fachempfehlung für gemeinnützige, soziale Nonprofitorganisationen (FER 21) ist es, die Aussagekraft und Vergleichbarkeit der Jahresrechnung und Berichterstattung zu erhöhen. Die Jahresrechnung besteht gemäss den neuen Richtlinien aus den sechs Teilen Bilanz, Betriebsrechnung, Mittelflussrechnung (neu und bereits integriert), Rechnung über die Veränderung des Kapitals, Anhang und den Leistungsbericht (wird 2004 integriert).

Ertragsüberschuss erzielt

Das Geschäftsjahr 2003 schliesst bei einem Aufwand von 3,3 Millionen Franken mit einem Ertragsüberschuss von gut 160'000 Franken ab. Damit kann SolidarMed erneut die immer noch schmale Eigenkapitalbasis verbessern. Das Organisationskapital beträgt per Ende Jahr gut 448'000 Franken. Der ungebundene Ertrag konnte mit knapp 827'000 Franken gegenüber dem Vorjahr um 70'000 Franken gesteigert werden.

Die zweckgebundenen Erträge und Bei-

träge betragen im Jahr 2003 gut 2,2 Millionen Franken und sind gegenüber dem Vorjahr um rund 555'000 Franken gestiegen.

Erfreulicherweise konnten sämtliche Freiwilligenstellen besetzt werden – daraus resultierte ein direkter Aufwand von gut 633'000 Franken. Auch die Projekte in Tanzania konnten personell voll besetzt werden und gegenüber dem Vorjahr den Aufwand steigern. Darüber hinaus konnte auch das Programm in Chiure, Moçambique, mit Ausnahme einiger Bauverzögerungen seine Ziele erreichen. Dies schlug sich in einem entsprechenden Umsatzwachstum nieder.

Der administrative Aufwand bewegte sich im üblichen Rahmen und ist gegenüber dem Vorjahr von 23 auf 19 Prozent des Gesamtaufwands gesunken.

Die flüssigen Mittel haben eine weitere Steigerung erfahren. Davon ist der grösste Teil zweckgebunden. Im Jahr 2004 gilt es diese Mittel gezielter anzulegen. Dabei sind folgende vier Kriterien zu berücksichtigen: Sicherheit, Verfügbarkeit, Rendite und ethische Normen. SolidarMed verfügt über spezielle Anlagerichtlinien bezüglich Risikominimierung. Darüber hinaus sieht der Verein davon ab, in Unternehmen zu investieren, die den im Leitbild von SolidarMed festgehaltenen ethischen Grundsätzen widersprechen.

*Bernadette Camenzind
Finanz- und Rechnungswesen*

JAHRESRECHNUNG

BILANZ PER 31. DEZEMBER 2003

AKTIVEN	2003		2002	
	CHF	%	CHF	%
Umlaufvermögen				
Flüssige Mittel	2'392'534.41	90%	1'964'773.58	81%
Wertschriften	132'766.82	5%	122'020.34	5%
Forderungen	15'240.15	1%	37'914.25	2%
Forderungen aus Projekten	0.00		46'461.84	2%
Forderungen gegenüber Projekten (Projektvorschüsse)	89'891.58	3%	231'448.42	9%
Aktive Rechnungsabgrenzung	0.00		6'303.25	0%
	2'630'432.96	99%	2'408'921.68	99%
Anlagevermögen				
Sachanlagen (Mobiliar/EDV/Geräte)	1.00	0%	1.00	0%
Finanzanlagen (Darlehen an Freiwillige)	38'992.00	1%	28'000.00	1%
	38'993.00	1%	28'001.00	1%
Total Aktiven	2'669'425.96	100%	2'436'922.68	100%
PASSIVEN				
Kurzfristiges Fremdkapital				
Finanzverbindlichkeiten	147'018.56	7%	170'950.00	8%
Verbindlichkeiten aus Projekten (DEZA und andere)	607'997.57	27%	754'941.96	35%
Passive Rechnungsabgrenzung	52'650.00	2%	99'618.14	5%
	807'666.13	36%	1'025'510.10	48%
Langfristiges Fremdkapital				
Rückstellungen	150'061.40	7%	115'333.90	5%
	150'061.40	7%	115'333.90	5%
Zweckgebundenes Fondskapital				
Projekte SolidarMed	1'156'146.43	52%	902'518.44	42%
Fonds mit einschränkender Zweckbindung	107'220.09	5%	55'716.97	3%
	1'263'366.52	57%	958'235.41	44%

JAHRESRECHNUNG

BILANZ PER 31. DEZEMBER 2003 (FORTSETZUNG)

Organisationskapital

Einbezahltes und erarbeitetes Kapital	287'843.27	13%	283'057.02	13%
Jahresergebnis	160'488.64	7%	54'786.25	3%
	448'331.91	20%	337'843.27	16%
Total Passiven	2'669'425.96	100%	2'436'922.68	100%

BETRIEBSRECHNUNG VOM 01. JANUAR - 31. DEZEMBER 2003

ERTRAG	2003 (CHF)	%	2002 (CHF)	%
Ungebundener Ertrag				
Spenden und Mitgliederbeiträge	391'335.32	12%	468'923.07	18%
Legate	13'702.50	0%	36'000.00	1%
Kirchenopfer	21'225.20	1%	17'686.75	1%
Beiträge Gönnerinnen und Gönner	850.00	0%	7'350.00	0%
Kondolenzspenden	14'142.80	0%	13'688.50	1%
Direkte Sammlungswerbung	385'429.90	12%	212'667.45	8%
	826'685.72	25%	756'315.77	29%
Zweckgebunder Ertrag und Beiträge				
DEZA-Beitrag Freiwilligenprogramm	685'700.00	21%	454'827.00	18%
Projekte SolidarMed	595'471.52	18%	514'862.08	20%
DEZA-Aufträge/Mandate Tanzania	55'741.71	2%	133'485.51	5%
DEZA-Projektbeitrag Choleraprävention	75'653.72	2%	116'411.21	5%
Novartis Foundation-Mandat COTC	134'253.82	4%	48'130.99	2%
DEZA-Projektbeitrag Chiüre	163'745.75	5%	95'361.80	4%
LED-Projektbeitrag Chiüre	421'060.49	13%	245'216.05	9%
DEZA/LED Nachtrag Chiüre	31'429.29	1%		
	2'163'056.30	67%	1'608'294.64	62%
Ertrag aus Produkten und Leistungen				
Erlös aus Produkten	96'235.40	3%	84'982.80	3%
Erlös aus Veranstaltungen	3'550.00	0%	0.00	
	99'785.40	3%	84'982.80	3%

JAHRESRECHNUNG

BETRIEBSRECHNUNG VOM 01. JANUAR - 31. DEZEMBER 2003 (FORTSETZUNG)

Projektleitungsentschädigung

Projektleitungsentschädigung	136'482.68	4%	119'419.47	5%
	136'482.68	4%	119'419.47	5%

Übriger Ertrag	16.71	0%	11'144.64	0%
-----------------------	--------------	-----------	------------------	-----------

Ausserordentlicher Ertrag	19'396.40	1%	4'517.39	0%
----------------------------------	------------------	-----------	-----------------	-----------

Total Ertrag	3'245'423.21	100%	2'584'674.71	100%
---------------------	---------------------	------	---------------------	------

AUFWAND	2003 (CHF)	%	2002 (CHF)	%
----------------	-------------------	----------	-------------------	----------

Aufwand Projekte und Mandate

Aufwand Freiwilligenprogramm	633'112.56	20%	417'013.58	16%
Projekte SolidarMed	538'636.08	17%	571'995.00	22%
DEZA-Aufträge/Mandate Tanzania	55'741.71	2%	133'485.51	5%
DEZA-Beitragsprojekt Choleraprävention	75'653.72	2%	116'411.21	5%
Novartis Foundation-Mandat COTC	134'253.82	4%	48'130.99	2%
DEZA Chiúre Moçambique	163'745.75	5%	95'361.80	4%
LED Chiúre Moçambique	421'060.49	13%	245'216.05	9%
DEZA/LED Nachtrag Chiúre	31'429.29	1%		
Projektreisen	16'058.58	0%	17'356.39	1%
	2'069'692.00	64%	1'644'970.53	64%

Öffentlichkeitsarbeit

Vereinsarbeit	13'822.40	0%	12'961.60	1%
Printprodukte	27'057.70	1%	32'036.30	1%
Öffentlichkeitsarbeit	67'621.87	2%	68'632.25	3%
	108'501.97	3%	113'630.15	4%

Mittelbeschaffung

Mittelbeschaffung	252'285.07	8%	97'937.17	4%
Projektberatungsstelle	52'995.45	2%	52'362.30	2%
	305'280.52	9%	150'299.47	6%

JAHRESRECHNUNG

BETRIEBSRECHNUNG VOM 01. JANUAR - 31. DEZEMBER 2003 (FORTSETZUNG)

Administrativer Aufwand

Personalaufwand	543'188.53	17%	519'104.52	20%
Reise- und Repräsentationsaufwand	4'855.35	0%	2'762.90	0%
Mietaufwand	25'501.20	1%	25'425.00	1%
Büro- und Verwaltungsaufwand	23'563.27	1%	35'495.40	1%
Mitgliedschaften	9'556.32	0%	5'802.20	0%
Dienstleistungen Dritter	4'349.20	0%	4'086.80	0%
Investitionen und Unterhalt	8'574.60	0%	12'749.60	0%
	619'588.47	19%	605'426.42	23%

Total Betriebsaufwand

3'103'062.96 96% **2'514'326.57** 97%

Betriebsergebnis

142'360.25 4% **70'348.14** 3%

Finanzerfolg

Zins- und Wertschriftenerfolg, realisiert	11'564.54	0%	12'802.99	0%
Wertschriftenerfolg, nicht realisiert	10'746.48	0%	-26'016.94	-1%
Finanzaufwand	-4'182.63	0%	-2'347.94	0%
	18'128.39	1%	-15'561.89	-1%

Überschuss/Fehlbetrag(-)

160'488.64 5% **54'786.25** 2%

Zuweisung an erarbeitetes Kapital

-160'488.64 -5% **-54'786.25** -2%

Total

3'245'423.21 100% **2'584'674.71** 100%

JAHRESRECHNUNG

RECHNUNG ÜBER DIE VERÄNDERUNG DES KAPITALS

Organisationskapital

	Anfangsbestand am 01.01.2003	Erträge (intern)	Spenden- eingänge (Zuweisung)	Interne Fonds- transfers	Zahlungs- ausgänge (Verwendung)	Endbestand am 31.12.2003
Einbezahltes und erarbeitetes Kapital	337'843					337'843
Geplante Stiftung				-50'000		-50'000
Jahresergebnis 2003			160'489			160'489
	337'843	0	160'489	-50'000	-50'000	448'332
Projekte SolidarMed						
Lesotho	383'088		82'558		-143'887	321'759
Tanzania	226'627		436'599		-215'247	447'979
Moçambique	179'249		35'500			214'749
Zimbabwe	109'255		100'090		-41'985	167'359
Andere Länder	4'300					4'300
	902'518	0	654'747	0	-401'119	1'156'146

Fonds mit einschränkender Zweckbindung

Fonds Furrer						
(Initialisierung Projekte)	45'000					45'000
Stiftung in Gründung	4'000			50'000		54'000
Stipendium	6'717		7'350		-5'847	8'220
	55'717	0	57'350	50'000	-5'847	107'220
Veränderung Fremdkapital						
Rückstellungen						
Rückstellung Personal im Einsatz	59'874		5'000			64'874
Wiedereingliederungsbeiträge	55'460		85'418		-55'690	85'188
	115'334	0	90'418	0	-55'690	150'062

JAHRESRECHNUNG

MITTELFLOSSRECHNUNG VOM 01. JANUAR - 31. DEZEMBER 2003

Geldfluss (2003) CHF

1. Mittelfluss aus Betriebstätigkeit

Jahresergebnis 2003	160'489
Abschreibungen	0
Bildung und Auflösung von Rückstellungen	34'728
Zunahme Wertschriften	-10'746
Abnahme Forderungen	210'693
Abnahme Aktive Rechnungsabgrenzung	6'303
Abnahme Finanzverbindlichkeiten	-170'876
Abnahme Passive Rechnungsabgrenzung	-46'968

Mittelfluss aus Betriebstätigkeit 183'622

2. Mittelfluss aus Investitionstätigkeit

Zunahme Finanzanlagen	-10'992
-----------------------	---------

Mittelfluss aus Investitionstätigkeit -10'992

3. Mittelfluss aus Finanzierungstätigkeit

Zunahme zweckgebundenes Fondskapital	305'131
Zuweisung künftige Stiftung	-50'000

Netto-Geldfluss aus Finanzierung 255'131

Saldo des Geldflusses 427'761

Kontrolle

Saldo flüssiger Mittel am 01.01.2003	1'964'774
Saldo flüssiger Mittel am 31.12.2003	2'392'534

Veränderung der flüssigen Mittel 427'761

JAHRESRECHNUNG

ANHANG

Grundsätze der Buchführung und Rechnungslegung

Die Rechnungslegung erfolgt in Anlehnung an die Empfehlungen Nr. 3 und 21 der Swiss GAAP FER sowie in Übereinstimmung mit den von der ZEWO aufgestellten Grundsätzen und Richtlinien.

Bewertungsgrundsätze

- flüssige Mittel zum Nominalwert
- Wertschriften zum Kurswert per Bilanzstichtag
- Forderungen zum Nominalwert
- Forderungen aus Projekten zum Nominalwert abzüglich notwendiger Wertberichtigungen
- Forderungen gegenüber Projekten (Projektvorschüsse)
 - US-Dollar zum Kurswert per Bilanzstichtag
 - afrikanische Währungen zum von der Hausbank erhältlichen Kurs im Abschlussmonat
- Sachanlagen pro memoria, da unbedeutend
- Finanzanlagen zum Nominalwert

Abweichungen vom Grundsatz der Stetigkeit

Die Darstellung der Jahresrechnung wurde gegenüber dem Vorjahr leicht verändert und die Vorjahreszahlen entsprechend angepasst.

Versicherungswerte

Die Sachanlagen (Mobilier/EDV/Geräte) sind mit 110'000 Franken versichert.

Entschädigung an das leitende Organ (Vereinsvorstand)

Der Vorstand von SolidarMed ist ehrenamtlich und unentgeltlich tätig.

Ausser der Vergütung von Spesen wurden keine Entschädigungen ausgerichtet.

Personalkosten Geschäftsstelle

Die auf der Geschäftsstelle anfallenden Personalkosten für Projektbegleitung, Mittelbeschaffung, Öffentlichkeitsarbeit und Administration sind vollumfänglich unter der Position Personalaufwand ausgewiesen.

Nahe stehende Organisationen und Personen

Keine

JAHRESRECHNUNG

AREGGER | SCHLEISS | BAUMANN
AG FÜR WIRTSCHAFTSBERATUNG

Bericht der Kontrollstelle an die Generalversammlung der SolidarMed, Luzern

Als Kontrollstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Betriebsrechnung, Mittelflussrechnung, Rechnung über die Veränderung des Kapitals und Anhang) des Vereins SolidarMed für das am 31. Dezember 2003 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 Fehlaussagen 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 beurteilten 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.

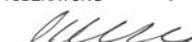
Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Ferner bestätigen wir, dass die einschlägigen Bestimmungen der Stiftung ZEW0 eingehalten sind.

Kriens, 5. März 2004

AREGGER SCHLEISS BAUMANN
AG FÜR WIRTSCHAFTSBERATUNG


F. Aregger


H.R. Schleiss

dipl. Wirtschaftsprüfer dipl. Wirtschaftsprüfer
leitender Revisor

Beilagen:

- Jahresrechnung (Bilanz, Betriebsrechnung, Mittelflussrechnung, Rechnung über die Veränderung des Kapitals und Anhang)

GENERALVERSAMMLUNG

VERANSTALTUNGSHINWEIS

Die Generalversammlung 2004 von SolidarMed findet am Samstag, 8. Mai 2004, im Gwatt-Zentrum in Thun statt. Nach der Generalversammlung findet für die Ärztinnen und Ärzte, die für SolidarMed im Einsatz waren, ein Ehemaligen-Treffen statt. Die Einladungen folgen mit separater Post.

PROGRAMM	10.00 Uhr	Eintreffen im Gwatt-Zentrum in Thun Kaffee und Gipfeli
	11.00 Uhr	Beginn der Generalversammlung
	11.45 Uhr	Referat von Suzanne Müller von der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit des Bundes (DEZA)
	12.15 Uhr	Fortsetzung der Generalversammlung
	13.00 Uhr	Mittagessen
	14.15 Uhr	Vorstellen der Zusammenarbeit zwischen dem Schweizerischen Institut für Public Relations und SolidarMed
	14.30 Uhr	Präsentation des Sieger-Kommunikations- konzepts der Beratergruppe des Schweizerischen Instituts für Public Relations
	15.00 Uhr	Afrikanisches Dessertbuffet
	15.30 Uhr	Workshops zum Kommunikationskonzept
	16.15 Uhr	Vorstellen der Workshop-Ergebnisse
	16.45 Uhr	Zusammenfassende Schlussfolgerungen aus den Workshops
	17.00 Uhr	Schluss der Veranstaltung

Für das Mittagessen wird ein Unkostenbeitrag pro erwachsene Person (ab 18 Jahren) von 20 Franken erhoben. Kinder nehmen gratis am Anlass teil. Ein Kinderhort ist organisiert.

ADRESSEN

Geschäftsstelle	Rudolf Fischer (Geschäftsführer) Eugen Anderhalden Lisbeth Bühlmann Bernadette Camenzind Gabriela Knobel Stefan Huwiler	Obergrundstrasse 97 Postfach CH-6000 Luzern 4 Telefon +41 41 310 66 60 Telefax +41 41 310 66 62 E-Mail solidarmed@solidarmed.ch Internet www.solidarmed.ch
Vorstand	Svend Capol, Präsident Urs Allenspach Martina Buchmann Maurice Fellay Urs Fischer Pepo Frick Kathi Jungen Claudia Landerer Hugo Morger Matthias Tapis	6313 Menzingen 3823 Wengen 6005 Luzern 1950 Sion 7000 Chur 9494 Schaan 4133 Pratteln 8621 Wetzikon 8303 Basserdorf 3661 Uetendorf
Impressum	SOLIDARMED AKTUELL NR. 36 – JAHRESBERICHT 2004 SolidarMed, Geschäftsstelle Obergrundstrasse 97 , Postfach, CH-6000 Luzern 4 «SolidarMed aktuell» erscheint vier Mal jährlich, die nächste Ausgabe im Mai 2004.	
Redaktion	Vorstand: Dr. med. Matthias Tapis (Leiter), Dr. med. Urs Fischer, Kathi Jungen (eidg. dipl. Drogistin), Geschäftsstelle: Dr. phil. Rudolf Fischer (Geschäftsführer), Gabriela Knobel (eidg. dipl. PR-Beraterin), Stefan Huwiler (Multimedia Producer)	
Kontrollstelle	Aregger Schleiss Baumann, AG für Wirtschaftsberatung, Kriens	
Satz	Stefan Huwiler, SolidarMed, Luzern	
Druck	Druckerei Brunner AG, Kriens, Auflage 5'700 Exemplare	
Fotos	Peter Schweizer, Architektur und Design, Pratteln Ohne Quellenangabe: SolidarMed, Luzern Das Abonnement ist in den SolidarMed-Mitgliederbeiträgen eingeschlossen: Fr. 20.- für Einzelmitglieder, Fr. 50.- für Vereine und Institutionen; Spenden und Mitgliederbeiträge (bitte mit entsprechendem Vermerk) an: SolidarMed, Luzern, PC-Konto 60-1433-9. Herzlichen Dank!	

SOLIDAR MED

SolidarMed
Obergrundstrasse 97
Postfach
CH-6000 Luzern 4
Telefon +41 41 310 66 60
Telefax +41 41 310 66 62
solidarmed@solidarmed.ch
www.solidarmed.ch

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

gegründet 1926

