

# Fokus

22/3 8.2022

**Schwerpunkt** Prävention und Behandlung von Diabetes und Bluthochdruck

**SolidarMed bewegt** Saubere Spitäler in Mosambik

**SolidarMed persönlich** Arzt Peter Hellmold über seine langjährige Arbeit in Tansania

**Engagement** Solidarisch sein – aber mit wem?



Wissen rettet  
Leben

Zusammenarbeit, die wirkt.

SOLIDAR  
MED

### 03 Standpunkt

#### Eine lebenswichtige Investition

Niklaus Labhardt über die Dringlichkeit, gegen nicht-übertragbare Krankheiten im südlichen Afrika vorzugehen.

### 04 Schwerpunkt

#### Neue Herausforderungen, bewährte Mittel

SolidarMed schult über 100 Dorfgesundheitsberater:innen in der Prävention und der Behandlung nicht-übertragbarer Krankheiten wie Diabetes und Bluthochdruck.

### 08 SolidarMed bewegt

#### Eine saubere Sache

SolidarMed fördert an verschiedenen Spitälern und Gesundheitszentren eine bessere Spitalhygiene und die korrekte Entsorgung von Abfall.

### 10 SolidarMed persönlich

#### Langjähriges Engagement als Arzt und Projektleiter

Peter Hellmold arbeitete die letzten 13 Jahre im Lugala-Spital in Tansania. Er erzählt, was ihn zu seinem unermüdlichen Einsatz antreibt.

### 12 Projekte

#### Steigende Preise wegen Ukraine-Krieg

Die weltweit steigenden Energiepreise betreffen auch die acht Partnerländer von SolidarMed. Wie während der Corona-Pandemie sind Flexibilität und Kreativität gefragt, um rasch auf Veränderungen zu reagieren.

### 15 Engagement

#### Solidarisch sein, aber mit wem?

An der Podiumsdiskussion vom 20. Mai diskutierten Expert:innen darüber, wie anderen Menschen möglichst wirksam geholfen werden kann.

### 16 Gut zu wissen

#### Wohin bewegt sich SolidarMed?

Die 96. Generalversammlung von SolidarMed bot Gelegenheit für eine Standortbestimmung.

#### Auf dem Cover



In Lesotho schult SolidarMed Dorfgesundheitsberater:innen wie Felile Sekoati in der Prävention und der Diagnose von nicht-übertragbaren Krankheiten. *tl*

#### Impressum «SolidarMed Fokus» 22/3

**Verlag und Redaktion:** SolidarMed, Obergrundstrasse 97, CH-6005 Luzern  
Telefon +41 41 310 66 60, kontakt@solidarmed.ch, solidarmed.ch

**Redaktion:** Christian Heuss *ch*, Sidonie Spörri *ss*, Bettina Wyler *bw* **Layout:** René Sager

**Bilder:** Olivier Brandenburg *ob*, Maurice Haas *mh*, Michael Hobbins *ms*, Thabo Lejone *tl*, Ricardo Franco (S. 8-9) **Druck:** Brunner AG, Druck und Medien, Kriens **Papier** aus 100% Recycling **Auflage:** 20'500

«SolidarMed Fokus» erscheint viermal jährlich. Das **Abonnement** kostet jährlich CHF 5.- und wird einmalig von Ihrer Spende abgezogen. Für Vereinsmitglieder und Gönner:innen ist es im Jahresbeitrag enthalten. Jahresbeitrag **Gönner:innen:** CHF 120.-, Jahresbeitrag **Einzelpersonen:** CHF 50.-, Jahresbeitrag **Familien und Institutionen:** CHF 80.- **Spenden** an **Postkonto** 60-1433-9, lautend auf: SolidarMed, CH-6005 Luzern. **IBAN:** CH09 0900 0000 6000 1433 9 **BIC:** POFICHBEXXX **Online spenden:** solidarmed.ch/spenden **Herzlichen Dank!**

**SolidarMed** verbessert die Gesundheitsversorgung von mehr als 2,5 Millionen Menschen im ländlichen Afrika und in Hyderabad, Indien. Wir stärken gezielt medizinische Einrichtungen und bilden das einheimische Gesundheitspersonal aus und weiter. Unsere Projekte entstehen in enger Zusammenarbeit mit den lokalen Partnern, begleitet von Gesundheitsfachleuten vor Ort. Als Schweizer Non-Profit-Organisation mit Zewo-Zertifikat arbeitet SolidarMed effizient, gewissenhaft und transparent. **SolidarMed wird von der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit DEZA, Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA, unterstützt.**



## Eine lebenswichtige Investition



**Prof. Dr. med.  
Niklaus Labhardt**  
Präsident

Im Jahr 2005 erschien der jährliche Weltgesundheitsbericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter dem Titel «Chronische Krankheiten vorbeugen: Eine lebenswichtige Investition». Der Bericht zeigte auf, dass chronische, nicht-übertragbare Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs in den kommenden Jahrzehnten auch in Ländern mit geringen Ressourcen massiv zunehmen werden. In einem Vorwort schrieb der damalige nigerianische Präsident Obasanjo: «Wir können es uns nicht leisten zu sagen, 'wir müssen zuerst (...) HIV, Malaria und Tuberkulose bekämpfen und uns dann um die chronischen Krankheiten kümmern'. Wenn wir nur 10 Jahre warten, wird das Problem nur noch grösser und teurer zu bekämpfen».

Retrospektiv ist in Afrika jedoch genau dies passiert. Denn einerseits verursachten HIV, Malaria und Tuberkulose in vielen Ländern Afrikas in den letzten Jahrzehnten so immenses Leid, dass die Regierungen gezwungen waren, ihre begrenzten Ressourcen auf diese übertragbaren Krankheiten zu konzentrieren. Andererseits führten finanzielle Mittel in noch nie dagewesener Höhe zu raschen Erfolgen und machten es für Institutionen und das Personal attraktiv, sich ausschliesslich auf diese «big three» zu konzentrieren.

Heute, 17 Jahre nach dem oben erwähnten Bericht, sind chronische, nicht-übertragbare Krankheiten auch in Afrika die häufigste Todesursache. Im Gegensatz zu reichen Ländern fehlt es aber vielerorts an Diagnostik, Therapien und Medikamenten. Ausserdem ist die Behandlung selten kostenlos. Daher führen diese Krankheiten bereits in frühem Alter zu Komplikationen, Behinderung und

Tod – und stossen Millionen von Familien zurück in die Armut.

Daher gilt: Das massive Engagement zur Bekämpfung der «big three» war und ist immer noch dringend notwendig. Es darf andere Probleme aber nicht in den Schatten stellen. Wer in einem afrikanischen Land HIV-positiv ist, wird heutzutage in der Regel kostenlos untersucht und erhält moderne, effektive und gut verträgliche Medikamente. Wer mit Diabetes oder Bluthochdruck dieselbe Klinik aufsucht, hatte bisher meistens Pech. Um das zu ändern, können wir auf die Erfahrungen aus den HIV-Programmen aufbauen. Denn dort haben wir gelernt: Es braucht Aufklärung, Prävention, frühe Diagnosen und niederschwellige Therapien. Im Bereich HIV/Aids wurde ein Grossteil dieser Arbeit von entsprechend geschulten und begleiteten Dorfgesundheitsberater:innen übernommen. Damit dieser Ansatz auch bei nicht-übertragbaren Krankheiten zum Tragen kommt, engagiert sich SolidarMed in Lesotho mit dem ambitionierten Projekt ComBaCaL (siehe Seite 4–7). Die Bevölkerung in über hundert Dörfern profitiert direkt davon. Und durch die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium sollen bald alle Gesundheitseinrichtungen in Lesotho über entsprechend geschultes Personal, Diagnostik und Medikamente verfügen.

Ich bitte Sie darum, uns bei dieser wichtigen Arbeit zu unterstützen. Denn wenn eine 50-jährige erwerbstätige Person rechtzeitig gegen Bluthochdruck behandelt wird, bleibt sie länger arbeitsfähig und kann dadurch für Bildung und Gesundheit der ganzen Familie aufkommen. Wir sehen die Bekämpfung chronischer Krankheiten in Afrika daher nicht als Luxus, sondern als absolute Dringlichkeit. Wir müssen entsprechend handeln. ■



▲ Dorfgesundheitsberater:innen können neu Bluthochdruck und Diabetes diagnostizieren. ComBaCaL

## Neue Herausforderungen, bewährte Mittel

Auch in Lesotho leiden immer mehr Menschen an chronischen Erkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes. In einem mehrjährigen Forschungsprojekt schult SolidarMed über hundert Dorfgesundheitsberater:innen, damit Menschen in abgelegenen Dörfern Zugang zu lebenswichtiger medizinischer Versorgung erhalten.

**Lesotho** Die häufigste Todesursache in Lesotho bleibt HIV/Aids. Doch in den letzten 20 Jahren ist der Anteil verhältnismässig deutlich gesunken, denn die meisten HIV-infizierten Patient:innen erhalten Medikamente und werden medizinisch gut betreut. Bei chronischen, nicht-übertragbaren Krankheiten wie Diabetes und Bluthochdruck ist das leider nicht der Fall.

«Dem Gesundheitspersonal fehlt es an aktuellem Wissen und Ausrüstung, um auch diese Krankheiten zu diagnostizieren und zu behandeln», erklärt Gesundheitsspezialist Thabo Lejone aus Lesotho. Entsprechende Medikamente und Therapien seien selten vorhanden und sehr teuer. Und Vorsorgeuntersuchungen finden kaum statt. «Viele Menschen wissen daher gar nicht, dass sie erkrankt sind.»



### Lesotho

Einwohner:innen:	2'142'250
Lebenserwartung bei Geburt:	50,7 Jahre
Armutquote*:	49,7%

\* Bevölkerungsanteil mit Tageseinkommen < \$ 1.95

So erging es beispielsweise Chabeli Mokone\*. Die 61-Jährige lebt mit ihren Kindern, Schwiegertöchtern und Enkelkindern in Muela, einem abgelegenen Dorf im Norden von Lesotho. Dort züchtet sie Schweine und baut Mais an. Erst seit Februar 2022 weiss sie, dass sie an Diabetes leidet. Damals testete Dorfgesundheitsberater Fanroi Morobe im Auftrag von SolidarMed die Bewohner:innen seines Dorfes auf Bluthochdruck und Diabetes. Er erzählt: «Der Blutdruck von Chabeli Mokone war in Ordnung, doch ihr Blutzuckerwert war mit 21 mmol/Liter viel zu hoch.» Bei gesunden Menschen liegt der Wert unter 8 mmol/Liter. Damit war klar: Die 61-jährige Bewohnerin leidet an Typ-2-Diabetes, dem sogenannten Altersdiabetes.

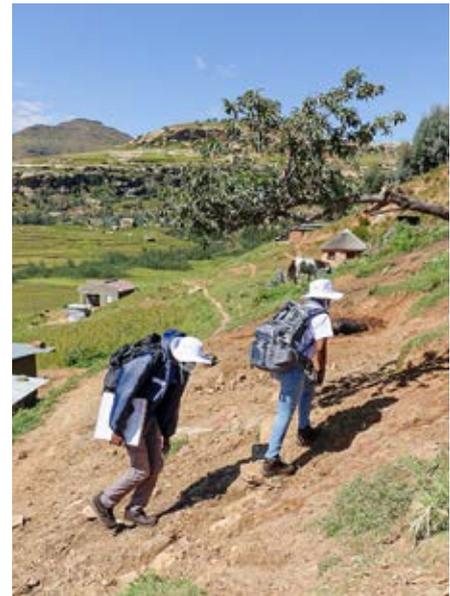
Dass Chabeli Mokone bisher keine Symptome wahrgenommen hat, ist

typisch für diese Erkrankung: Schwindel, Sehstörungen oder schlecht heilende Wunden treten – wenn überhaupt – erst nach einiger Zeit auf. Doch auch ohne Symptome erhöht sich das Risiko für einen Herzinfarkt, einen Schlaganfall und eine chronische Nierenerkrankung stark. Eine frühzeitige Diagnose und Behandlung sind daher entscheidend.

### Keine Wohlstandskrankheit

Wie Chabeli Mokone leiden in Lesotho immer mehr Menschen an nicht-übertragbaren Krankheiten wie Diabetes oder Bluthochdruck. So sind Schlaganfälle als Folge von kardiovaskulären Erkrankungen hinter HIV/Aids und Lungenentzündungen mittlerweile die dritthäufigste Todesursache. Vor 20 Jahren waren sie noch auf Platz fünf.

Die Gründe für diese Zunahme sind vielseitig: Einerseits werden die Menschen in Lesotho heutzutage im Durchschnitt etwas älter, auch weil HIV/Aids



▲ Unterwegs in die abgelegenen Dörfer von Butha-Buthe. ComBaCaL

weiss ja selbst kaum Bescheid, also werden die Leute auch nicht sensibilisiert», sagt er. Gerade weil der Zugang zu Medikamenten und Therapien im ländlichen Lesotho stark eingeschränkt ist, wäre Prävention aber umso wichtiger. «Diesen Krankheiten muss dringend mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden», sagt der junge Arzt.

### Im Dorf medizinisch versorgt

Aus diesem Grund führt SolidarMed zusammen mit dem Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH), dem Gesundheitsministerium Lesotho, der Universität Zürich und der Nationalen Universität von Lesotho ein mehrjähriges Projekt namens ComBaCaL (Community-Based Chronic Care Lesotho) durch. Ziel ist, dass die Menschen besser Bescheid wissen, wie sie Diabetes und Bluthochdruck durch Bewegung und gesunde Ernährung vorbeugen können. Weiter sollen sie bei Bedarf Zugang zu medizinischer Behandlung erhalten. Teil des Projekts sind daher Schulungen des Gesundheitspersonals, die Anpassung der Behandlungsrichtlinien sowie die Versorgung mit medizinischer Ausrüstung und Medikamenten.

## Zunahme der nicht-übertragbaren Krankheiten im südlichen Afrika

Die Zahl der Menschen mit nicht-übertragbaren Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck oder psychischen Leiden steigt auch im südlichen Afrika stark an. Vielerorts fehlt es aber an Möglichkeiten zur Diagnose und Behandlung dieser Krankheiten. Neben Lesotho (siehe Artikel) engagiert sich SolidarMed auch in Simbabwe in diesem Bereich. SolidarMed schult das Gesundheitspersonal darin, Symptome frühzeitig zu erkennen und die passende Behandlung anzubieten. Auch stellt SolidarMed Ausrüstung zur Verfügung und unterstützt die Behörden bei der Beschaffung von Medikamenten.

## «Viele Menschen wissen gar nicht, dass sie erkrankt sind.»

Thabo Lejone,  
Gesundheitsspezialist aus Lesotho

besser behandelbar ist als früher. Andererseits sind immer mehr Leute übergewichtig. Was man in Ländern wie der Schweiz als Wohlstandskrankheit betitelt, ist in Lesotho grösstenteils armutsbedingt. Ungesunde, einseitige Nahrungsmittel wie Süssgetränke und stark verarbeitete Lebensmittel sind oftmals erschwinglicher als gesundes, ausgewogenes Essen. Ausserdem sind sich die Menschen der Folgen von ungesunder Ernährung, Übergewicht oder Bewegungsmangel oft nicht bewusst.

«Wie auch?», fragt Felix Gerber. Er studierte in Basel Medizin und forscht in Lesotho zu nicht-übertragbaren Krankheiten. «Das Gesundheitspersonal

## Schwerpunkt

Das Projekt ist auch ein Forschungsprojekt (siehe Kasten). In einer ersten Phase klärt das Team die tatsächliche Verbreitung von Diabetes und Bluthochdruck in den Bergdistrikten Butha-Buthe und Mokhotlong im Norden von Lesotho. Das dient als Grundlage, um in Absprache mit den Behörden möglichst angemessen auf die Zunahme an nicht-übertragbaren Krankheiten reagieren zu können. Erste Ergebnisse der Datenerhebung zeigen: Ähnlich wie die 61-jährige Chabeli Mokone wissen längst nicht alle Menschen von ihrer Krankheit. Andere wissen es zwar, aber sie werden nicht oder nur unzureichend behandelt.

Als zentrale Komponente des Projekts rekrutiert und schult das ComBaCaL-

Team Dorfgesundheitsberater:innen wie Fanroi Morobe: Sie lernen, wie man den Blutdruck misst, Blutzuckerwerte bestimmt, Medikamente verschreibt und deren mögliche Nebenwirkungen erkennt. Eine digitale App auf Tablet-Computern unterstützt sie dabei. Die App führt die Gesundheitsberater:innen durch alle Diagnoseschritte, schlägt Termine für Folgekonsultationen vor und hilft beim Verschreiben von Medikamenten. Die Berater:innen lernen auch, wie sie die Dorfbevölkerung zu gesunder Ernährung und Bewegung sensibilisieren können.

### Auf frühere Erfolge aufbauen

In den nächsten drei Jahren werden insgesamt über 100 solche Dorfgesund-

heitsberater:innen in Butha-Buthe und Mokhotlong die Menschen zuhause sensibilisieren, testen und ihnen bei Bedarf Zugang zu Behandlung verschaffen. In einer Testgruppe und einer Hauptstudie werden dabei verschiedene Ansätze miteinander verglichen (siehe Kasten).

Eine solche Versorgung durch Dorfgesundheitsberater:innen ist nicht neu: In Lesotho wird der Ansatz seit einigen Jahren im Bereich HIV/Aids angewendet und hat wesentlich zur Eindämmung der Epidemie beigetragen. Die Dorfgesundheitsberater:innen erreichen so deutlich mehr Leute, als wenn diese den weiten Weg ins Gesundheitszentrum auf sich nehmen müssten. Diese positive Erfahrung soll nun auch bei Krankheiten wie Diabetes und Bluthochdruck helfen, die ohne Vorsorgeuntersuchungen lange unerkannt bleiben würden.

Auch bei der Versorgung der Patient:innen mit Medikamenten nehmen die Dorfgesundheitsberater:innen eine wichtige Rolle ein. So begleitete Fanroi Morobe die Dorfbewohnerin Chabeli Mokone am Tag nach der Messung des hohen Blutzuckerwertes zu Fuss ins nächstgelegene Gesundheitszentrum, das zehn Kilometer entfernt liegt. Dort bestätigten die ebenfalls neu geschulten Fachkräfte die Diagnose eines Typ-2-Diabetes und verschrieben der 61-Jährigen das Medikament Metformin. Insgesamt 23 Gesundheitsinstitutionen in den beiden Distrikten schulte SolidarMed in den letzten Monaten spezifisch in der Diagnose und Behandlung von chronischen, nicht-übertragbaren Erkrankungen.

Seit dem begleiteten Besuch im Gesundheitszentrum kann sich Chabeli Mokone den weiten Weg sparen; ihr Diabetes-Medikament kann sie nun direkt beim Dorfgesundheitsberater Fanroi Morobe beziehen. Im Mai 2022, drei Monate nach ihrer Erstdiagnose,

## Das Forschungsprojekt ComBaCaL

### Juni 2021 – Juli 2022

Vier Teams erheben in 120 Dörfern von Butha-Buthe und Mokhotlong Daten zur Verbreitung von Diabetes, Bluthochdruck, psychischen Erkrankungen und HIV.

### April 2022 – Ende 2025

Zehn neu geschulte Dorfgesundheitsberater:innen klären Dorfbewohner:innen über nicht-übertragbare Krankheiten auf und führen diagnostische Untersuchungen durch. Das Forschungsteam untersucht dabei, wie wirksam dieser Ansatz ist. Was sich in dieser Testgruppe bewährt, wird jeweils in der grösseren Studie ab Ende 2022 detaillierter untersucht.

### Ende 2022 – Ende 2025

Über 100 neu geschulte Dorfgesundheitsberater:innen werden in Butha-Buthe und Mokhotlong unterwegs sein. In 50 Dörfern werden sie Erkrankte nach Möglichkeit direkt vor Ort behandeln, in weiteren 50 Dörfern verweisen sie die Leute an Gesundheitsinstitutionen. Da alles genau dokumentiert wird, gewinnt das Forschungsteam wertvolle Erkenntnisse in der Bekämpfung von nicht-übertragbaren Krankheiten.

### Ab 2025

Langfristig soll die Behandlung von Menschen mit Bluthochdruck, Diabetes oder psychischen Erkrankungen fixer Bestandteil des staatlich unterstützten Systems der Dorfgesundheitsberater:innen werden.





▲ Sehschwächen können ein Anzeichen von Diabetes sein. Ein Dorfbewohner erhält gleich eine Augenuntersuchung mithilfe eines iExaminers. ComBaCaL

hat sich ihr Blutzuckerwert bereits auf 7,4 mmol/L gesenkt – ein guter Wert.

Die Erhebung der Daten in den ersten Monaten des Projekts und die nachfolgende Betreuung von Menschen mit chronischen Erkrankungen im Dorf bedeutet allerdings einen Mehraufwand für die Dorfgesundheitsberater:innen. Sie erhalten daher während der vierjährigen Projektphase über SolidarMed einen Zustupf zum bescheidenen Lohn, den sie vom Gesundheitsministerium für ihre Arbeit erhalten. Zusätzlich werden die Berater:innen über die nächsten Monate darin geschult, nebst der Aufgabe als Dorfgesundheitsberater:innen ein stabiles Einkommen zu erwirtschaften. So können sie auch längerfristig in ihren Dörfern tätig sein, wo sie die Patient:innen kennen. Das ComBaCaL-Team untersucht derzeit, welche Geschäftszweige dafür infrage kommen.

### Auf die politische Agenda bringen

Wie bei allen Projekten ist die enge Zusammenarbeit mit den Gesundheits-

« **Nicht-übertragbaren Krankheiten muss dringend mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden.** »

Felix Gerber,  
Forscher bei ComBaCaL

behörden unerlässlich. SolidarMed ist auch auf dieser Ebene ein etablierter und enger Partner. Beispielsweise fehlten in Lesotho bisher einheitliche Richtlinien zur Diagnose und Behandlung von chronischen, nicht-übertragbaren Krankheiten. Auch gab es keine nationalen Datenbanken oder Vorlagen für das Verfassen von Berichten. Das ComBaCaL-Team erstellt daher zusammen mit dem Nationalen Programm für chronische

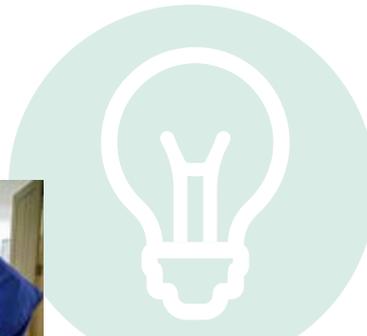
Krankheiten Richtlinien für eine verbesserte Diagnose und Behandlung. Sie werden in den kommenden Monaten zuerst auf Distriktebene eingeführt und dann dem Gesundheitsministerium vorgestellt. Aufgrund der erhobenen Daten zur Verbreitung dieser Krankheiten im Land sollten die Gesundheitsbehörden ausserdem in der Lage sein, notwendige Mittel bereitzustellen und dadurch das Gesundheitspersonal und die Betroffenen besser zu unterstützen.

Das ComBaCaL-Projekt wird also wichtige Erkenntnisse zu einer besseren Vorbeugung, Erkennung und Versorgung von nicht-übertragbaren Krankheiten in Lesotho und darüber hinaus liefern. Es ist ein wichtiger Schritt im Engagement gegen die Zunahme dieser Krankheiten im südlichen Afrika. ■ bw

\* Name geändert.

# Eine saubere Sache

Eine gute Spitalhygiene ist zentral, damit sich an Spitälern keine Infektionen und Resistenzen ausbreiten können. Doch in ressourcenschwachen Gebieten fehlt es oft an Ausrüstung, an zuständigem Personal und an ausreichendem Wissen. Daher unterstützt SolidarMed die Gesundheitseinrichtungen in den Partnerländern seit jeher gezielt bei der Einhaltung von Hygienestandards und schult das Personal. In der Provinz Cabo Delgado im Norden von Mosambik geht SolidarMed einen Schritt weiter: Zuerst analysierte das Team an mehreren Spitälern und Gesundheitszentren systematisch die existierenden Massnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle. Daraus identifizierte SolidarMed vier Bereiche, um die Hygiene gezielt zu fördern sowie die Zuständigkeiten besser zu regeln. ■ bw



## 1. Bewusstsein schaffen

In Ländern mit tiefem bis mittlerem Einkommen verbreiten sich bis zu 15 Prozent aller Infektionen innerhalb von Gesundheitseinrichtungen. Dennoch sind sich Mitarbeitende und Patient:innen nicht immer bewusst, welche Gefahren durch mangelnde Hygiene und unkorrekter Abfallentsorgung drohen.

**SM wirkt** SolidarMed setzt sich beispielsweise in der Provinz Cabo Delgado dafür ein, dass Massnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle in Gesundheitseinrichtungen mehr Priorität erhalten. Hierzu schult SolidarMed Personal und sensibilisiert verschiedene Nutzer:innen der Einrichtungen. Ausserdem bereitet SolidarMed Informationen auf, wie die Hygiene mit wenig Aufwand bereits erheblich verbessert werden kann.



## 2. Hygienemassnahmen be...

Regelmässiges Händewaschen, die Sterilisation von medizinischen Geräten und die Verwendung von Schutzausrüstung senken die Gefahr von Infektionen und Resistenzen erheblich. Oftmals fehlt es aber an Material und Einrichtungen werden zu selten gereinigt oder bestehende Gerätschaften sind defekt.

**SM wirkt** SolidarMed beschafft in drei Gesundheitseinrichtungen in Cabo Delgado Schutzausrüstung, baut zusätzliche Handwaschstationen und repariert defekte. Die Hygieneverantwortlichen werden im Sterilisieren geschult und die häufigere Reinigung aller Einrichtungen w...



### Warum ist Hygiene eine saubere Sache an Spitälern?

- ▶ Weil nur mit sterilen Instrumenten Operationen sicher durchgeführt werden können.
- ▶ Weil dadurch Infektionskrankheiten wie COVID-19, Durchfallerkrankungen und Tuberkulose verhindert werden können.
- ▶ Weil ansonsten Verletzungen durch herumliegenden Abfall vermieden werden können.
- ▶ Weil es umweltschonender ist, Abfall korrekt zu trennen und zu entsorgen.
- ▶ Weil es den Aufenthalt im Krankenhaus angenehmer macht und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden und Patient:innen steigert.



## 4. Zuständigkeiten regeln

Damit Massnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle langfristig umgesetzt werden, müssen die Zuständigkeiten klar geregelt sein. Es braucht Hygienekomitees, welche die Einhaltung der Massnahmen prüfen und bei Bedarf Anpassungen vornehmen. Ausserdem muss die Instandhaltung von Geräten sichergestellt sein.

**SM wirkt** SolidarMed führt an allen drei Gesundheitseinrichtungen Hygienekomitees ein und unterstützt sie beim Überprüfen der Massnahmen. Auch fördert SolidarMed den Wissensaustausch mit Komitees an anderen Einrichtungen, mit den zuständigen Behörden für Abfallwirtschaft sowie den Gesundheitsbehörden. Dadurch wird sichergestellt, dass die Massnahmen in die bestehenden Strukturen integriert und die Hygiene an Spitälern langfristig verbessert wird.



## Hygiene und Abfallentsorgung so wichtig?

In Geräten Operationen werden können. Operationen mit übertragbaren Covid-19, Tuberkulose und anderen Krankheiten werden verhindert werden. Infektionsgefahr durch Abfall droht. Je wichtiger ist, Abfall richtig zu entsorgen. Abfall im Spital wird dadurch das Leben der Mitarbeitenden und



## 3. Abfall korrekt entsorgen



An Gesundheitseinrichtungen entstehen grosse Mengen an nicht-infektiösem und infektiösem Abfall. Damit keine Gefahr davon ausgeht, ist das korrekte Entsorgen zentral. Vielerorts fehlt aber ein Abfallkonzept oder es wird nicht genügend eingehalten.

**SM wirkt** SolidarMed führt in den drei Einrichtungen ein System zur Trennung in organischen, recycelbaren, nicht-infektiösen und infektiösen Abfall ein. Infektiöser Abfall wird in neugebauten, solarbetriebenen Verbrennungsöfen verbrannt, Kompost wird vor Ort verarbeitet. Der Rest wird ausserhalb der Einrichtungen weiterverwendet oder entsorgt.

## Folgen

Einrichtungen in die Toiletten und Waschmaschinen von Geräten wird gefördert.

Interview mit Peter Hellmold

# «Ich bin nicht jemand, der dasitzt und Däumchen dreht»



▲ Peter Hellmold bereitet sich auf eine Operation im Lugala-Spital vor. mh

Peter Hellmold arbeitet seit insgesamt über 28 Jahren als Arzt in Afrika. Für SolidarMed war er die letzten 13 Jahre im ländlichen Lugala-Spital in Tansania tätig. Im Gespräch erzählt der 68-Jährige, was ihn zu seinem unermüdlichen Einsatz antreibt und wo auch er an seine Grenzen kommt.

**Peter, du hast 1985 in Göttingen dein Medizinstudium abgeschlossen. Woher kam dein Interesse an der medizinischen Entwicklungszusammenarbeit?**

Ich sah mir als Kind immer die Bilder im Heft von missio an, einem katholischen Hilfswerk in Deutschland.

Dadurch erfuhr ich das erste Mal von Krankheiten wie Malaria, Flussblindheit und Lepra, was mich sehr interessierte. Dennoch wusste ich nach dem Abitur zuerst nicht, was ich beruflich tun sollte. Schliesslich ging ich mit sehr wenig Budget für viereinhalb Jahre auf

Weltreise und half unter anderem in einem Gesundheitszentrum in Kolumbien aus. Ab dann war mir klar, dass ich Tropenarzt werden wollte.

**Wie kamst du dazu, für SolidarMed in Tansania zu arbeiten?**

Ich hatte bereits von 1989 bis 1995 und dann wieder ab 2003 für verschiedene Organisationen als Arzt in Tansania gearbeitet. Danach hätte ich aus persönlichen Gründen eigentlich mal woanders arbeiten wollen. Ich bewarb mich deshalb bei der deutschen Forschungsstation in der Antarktis, musste aber mehrere Monate auf den Bescheid warten. In dieser Zeit kam

## «Der Bedarf an medizinischer Unterstützung ist auf dem Land besonders gross.»

Peter Hellmold,  
Arzt und Projektleiter, Tansania

Elisabeth Rotzetter auf mich zu, die damalige Landeskoordinatorin von SolidarMed in Tansania. Anstatt noch länger auf den Bescheid aus der Antarktis zu warten, wurde ich stattdessen leitender Arzt am Lugala-Spital in Tansania.

### Lugala ist sehr abgelegen, bis zur nächsten Teerstrasse sind es 300 Kilometer. Warum wolltest du ausgerechnet dort arbeiten?

Ich mag abgelegene Orte (lacht). Ich war als Kind drei bis vier Mal pro Woche mit meinem Grossvater im Wald, später mehrere Jahre in der Arktis und während des Studiums auf einer abgelegenen Lepra-Station in Sierra Leone. Ausserdem ist der Bedarf an medizinischer Unterstützung auf dem Land besonders gross. Deshalb hat mich auch SolidarMed als Organisation überzeugt.

### Seit 2009 hast du in Lugala praktisch Tag und Nacht gearbeitet. Was hat dich angetrieben?

In erster Linie mein medizinisches Interesse. Mir bereitet die Arbeit unheimlich Freude! Ausserdem war mir von Anfang an klar, dass ich mein Wissen für benachteiligte Menschen einsetzen möchte. Ich finde es zum

Beispiel absolut unfair, wenn Kinder keine Perspektive bekommen, nur weil ihre Familien arm sind. Tatsächlich war meine Arbeit hier nie nur diejenige eines Arztes und später Projektleiters im Bereich der mütterlichen und Neugeborenen-Gesundheit, sondern auch die eines Sozialarbeiters. Jeden Tag kommen Menschen hierhin, die in extremer Armut leben und mit ihrer Situation überfordert sind. Das machte mir viel mehr zu schaffen als die medizinische Arbeit.

### Wie meinst du das?

Die weitverbreitete Armut finde ich sehr bedrückend. Theoretisch gäbe es ein Wohlfahrtssystem, doch in der Praxis funktioniert es nicht. Und die ärmsten Menschen fallen ohnehin durch die Maschen. Denn auch wenn die Schulen gratis sind, die Uniformen und Schulmaterialien sind es nicht. Ermutigend finde ich aber, wie viel wir dazu beitragen konnten, dass diese Menschen immerhin Zugang zu einer besseren Gesundheitsversorgung haben. Denn ohne Gesundheit geht gar nichts.

### Auf was bist du besonders stolz?

Darauf, wie stark sich das Lugala-Spital im Vergleich zu 2009 verändert hat: Die Infrastruktur ist dank all der Investitionen viel besser als damals, wir können mehr und bessere Behandlungen anbieten, es gibt genügend Medikamente und es gibt gut ausgebildetes Personal. Dazu trug auch die von SolidarMed gegründete Lugala-Pflegeschule bei, an der momentan 120 Schüler:innen eingeschrieben sind.

### Offiziell gehst du jetzt in Pension und beendest deine Stelle als Projektleiter bei SolidarMed. Wohin zieht es dich als nächstes?

Nun, ich bin nicht jemand, der dasitzt und Däumchen dreht (lacht). Tatsächlich bleibe ich noch mindestens drei weitere Jahre am Lugala-Spital. Die lutherische Kirche, welche das Spital führt, hat mich angefragt. Ich freue



▲ Jahrelang arbeitete Peter Hellmold als Arzt und Projektleiter für SolidarMed. mh

mich darauf – so habe ich noch mehr Zeit, mein Wissen an die nächste Generation weiterzugeben. ■ bw

### SolidarMed und das Lugala-Spital

SolidarMed unterstützt das Lugala-Spital seit 2005\* und hat intensiv in Infrastruktur, Ausrüstung und den Aufbau von Fachwissen investiert. Unter anderem entstand dadurch eine Abteilung spezialisiert auf Neugeborene. In Zukunft unterstützt SolidarMed das Spital gezielt darin, die erreichten Erfolge aufrechtzuerhalten. Dies umfasst unter anderem die Wartung der Geräte sowie vereinzelt Ausrüstung und Schulungen. Zusätzlich prüft SolidarMed den Aufbau einer einkommensgenerierenden Apotheke. Ausserdem bleibt Lugala das wichtigste Referenzspital für alle SolidarMed-Projekte im Distrikt Malinyi.

\* In der Mai-Ausgabe (S. 8) stand fälschlicherweise 2010.

# Steigende Preise wegen Ukraine-Krieg

Nach Angaben der Weltbank sind die Energiepreise in den letzten zwei Jahren weltweit so stark gestiegen wie seit der Ölkrise 1973 nicht mehr. Was mit Lieferengpässen während der Corona-Pandemie begann, wird durch den Krieg in der Ukraine zusätzlich vorangetrieben. Das betrifft auch die acht Partnerländer von SolidarMed. Benatus Sambili, Landeskoordinator in Tansania, erzählt: «Vor dem Krieg kostete ein Busticket von Daressalam nach Mansa (1'144 km) umgerechnet 20 Franken. Heute kostet es wegen den hohen Energiepreisen 32 Franken.» Und auch Konsumgüter werden deutlich teurer. Operative Direktorin Mamello Letsie berichtet aus Lesotho, wie sich der Preis für Sonnenblumenöl bis im Juni 2022 verdoppelt hat und der Brotpreis täglich ansteigt. In Kenia nahm der Preis für Sonnenblumenöl sogar um mehr als das Dreifache zu.

Insbesondere für den ärmsten Teil der Bevölkerung dieser Länder ist das verheerend. Sie haben plötzlich mit deutlich höheren Ausgaben zu kämpfen und können sich wichtige Alltagsgüter nicht mehr leisten. Unterstützung von der Regierung erhalten sie kaum. Zwar werden die Mindestlöhne teilweise angehoben, doch selbständig arbeitende Bauernfamilien betrifft das nicht. Dennoch gibt es auch Länder, die von der aktuellen Situation profitieren. John Tierney, Landeskoordinator von Sambia, erzählt: «Die

erhöhte Nachfrage nach grünen Energieträgern – und leider auch nach militärischen Gütern – hat den Preis für Kupfer stark ansteigen lassen. Davon profitiert Sambia als Rohstofflieferant».

Währenddessen führt SolidarMed die Programme möglichst wie gewohnt weiter. Mehrkosten lassen sich durch den Anstieg der Preise aber nicht verhindern. Benatus Sambili erzählt, wie das Team in Tansania die Kosten so gut wie möglich abfedert: «Wir planen unsere Fahrten noch sorgfältiger als bisher, damit wir möglichst wenig Treibstoff verbrauchen. Zur Not könnten wir auf unsere finanziellen Reserven zurückgreifen». In Kenia unterstützt SolidarMed über die Partnerorganisation DAMKA stark armutsbetroffene Familien mit zusätzlichen Essenspaketen und beschafft Medikamente.

SolidarMed wird die Situation weiterhin im Auge behalten. Wie während der Corona-Pandemie sind Flexibilität und Kreativität gefragt, um rasch auf Veränderungen zu reagieren. SolidarMed dankt an dieser Stelle allen Spender:innen, die während dem Ukraine-Krieg die Menschen im südlichen Afrika nicht vergessen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung! ■ *bw*

# Neue Ambulanz für den Ulanga-Distrikt

**Tansania** Ulanga ist ein abgelegener und hügeliger Distrikt in der Region Morogoro. Der Weg ins Spital ist für Patient:innen oft weit und beschwerlich. Auch Überweisungen zwischen Spitälern sind zeitaufwändig und bedingen robuste Fahrzeuge. So führt der Weg vom Distrikthospital Mahenge ins St.-Francis-Spital im benachbarten Kilombero-Distrikt 85 Kilometer lang über ungeteerte Strassen. Damit Patient:innen im Notfall rasch transportiert werden können, hat SolidarMed dem Ulanga-Distrikt Ende Mai eine neue Ambulanz überreicht. Sie ist eine wertvolle Ergänzung der bestehenden Fahrzeuge und wird vielen Menschen eine rechtzeitige medizinische Versorgung ermöglichen. ■ *bw*



▲ Benatus Sambili, Landeskoordinator von SolidarMed, überreicht der Distrikt-Beauftragten Ngolo Malenya den Schlüssel der neuen Ambulanz. *sm*

## Mädchen sollen in der Schule bleiben

**Tansania** Im Jahr 2020 mussten mindestens 6'000 junge Frauen die Schule abbrechen, weil sie schwanger wurden. Andere können nicht mehr zur Schule gehen, weil sie von ihren Eltern früh verheiratet werden. Neben kulturellen Gründen liegt die Ursache davon in der weitverbreiteten Armut: Viele Eltern können sich keinen längeren Schulbesuch ihrer Töchter leisten und sind auf das Brautgeld angewiesen. Oder die jungen Frauen lassen sich auf ältere Männer ein in der Hoffnung, dass diese die Familien unterstützen, und werden dann schwanger. Frühe Schwangerschaften sind aber ein gesundheitliches Risiko, und fehlende höhere Bildung verstärkt die Geschlechterungleichheit und vergrößert die Armut. Deshalb will SolidarMed die ökonomische Situation der Eltern und ihrer Töchter gezielt stärken.

In einem Pilotprojekt bis 2023 testet SolidarMed hierzu ein innovatives Finanzierungssystem: Im Dorf Gombe werden ausgewählte Dorfgesundheitsberater:innen bei der Gründung eines Kleinstunternehmens unterstützt. Infrage kommen beispielsweise Bienenzucht, Lebensmittelhandel oder eine kleine Schneiderei. Die dabei erzielten Erträge werden dreigeteilt: Ein Teil geht als Lohn an die Gesundheitsberater:innen, denn ihr Lohn war bisher sehr bescheiden. Ein zweiter Teil fließt in einen Fonds für die weitere Unternehmensentwicklung und ein dritter Teil geht an bestimmte Risikofamilien. Es sind Familien mit niedrigem sozialem Status und bescheidenen finanziellen Mitteln, die mindestens eine Tochter im Teenager-Alter haben. Dank der finanziellen Unterstützung sollen die Töchter länger in der Schule bleiben und erst später heiraten. Zusätzlich nehmen Eltern und Jugendliche an Foren teil, an denen über die Gleichstellung der Geschlechter diskutiert wird. Wenn sich der Ansatz bewährt, soll er in weiteren Dörfern angewendet werden und so die Rechte und die Gesundheit vieler junger Frauen stärken. ■ *bw*



▲ Viele junge Frauen müssen die Schule abbrechen, weil sie verheiratet werden oder bereits schwanger sind. *ms*

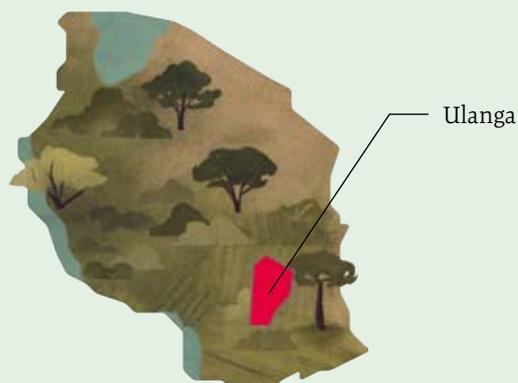


▲ Dank finanzieller Unterstützung können Mädchen aus armutsbetroffenen Familien länger in der Schule bleiben. *ms*



▲ Gruppendiskussionen sollen zu einem gesellschaftlichen Umdenken beitragen. *ms*

Tansania



# Podiumsdiskussion: Solidarisch sein, aber mit wem?

An der öffentlichen Podiumsdiskussion vom Freitag, 20. Mai 2022, diskutierte SolidarMed mit Expert:innen über das Konzept des effektiven Altruismus. Der Ansatz versucht eine sachliche Antwort auf die schwierige Frage zu geben, mit wem man solidarisch sein sollte.

Das Wort «Solidarität» hat die öffentliche Diskussion in den letzten Monaten stark geprägt. Angefangen mit der Corona-Pandemie hat der Krieg in der Ukraine die Diskussion über Hilfeleistungen und deren Wichtigkeit für das gesellschaftliche Zusammenleben zusätzlich befeuert.

Was Solidarität bedeutet und wem genau Hilfe zugutekommen soll, wird kritisch diskutiert. Ist es beispielsweise sinnvoll, mit einer Geldspende die Gesundheitsversorgung in einem abgelegenen Dorf im südlichen Afrika zu unterstützen, oder sollte man sich besser für hilfsbedürftige Menschen im eigenen Umfeld engagieren?

Antworten auf diese Frage versucht der effektive Altruismus zu geben. «Vertreter:innen dieser Bewegung stehen dafür ein, dort zu helfen, wo die Wirkung am grössten ist», erklärte der Ethiker Peter Schaber in seinem Inputreferat. Effektive Altruist:innen tun das in der Regel mit einer Geldspende, die bis zu zehn Prozent ihres Einkommens umfasst. Die Entscheidung, wem gespendet wird, wird nicht im Bauch gefällt, sondern

durch den nüchternen Vergleich verschiedener Massnahmen und die systematische Messung deren positiven Effekte. Damit könne die maximale Wirkung bestimmt werden.

Die Podiumsdiskussion unter Leitung der SRF-Moderatorin und Philosophin Barbara Bleisch stellte diesen Ansatz durchaus in Frage. Die Position des effektiven Altruismus kann befremden, weil eine Herzensangelegenheit – das Helfen – versachlicht wird. Zudem lassen sich viele Aspekte der Entwicklungszusammenarbeit nicht in Wirkungskategorien festlegen. «Spenden leisten einen wichtigen Beitrag zur Linderung von Armut und Not, aber der grösste Wandel wird nicht mit Spenden, sondern politisch erreicht», betonte schliesslich die Entwicklungsexpertin Kristina Lanz von Alliance Sud. Sich politisch zu engagieren sei daher eine sehr effektive Form von Solidarität.

Der effektive Altruismus liefert aber durchaus Argumente dafür, warum eine Geldspende für ein Entwicklungsprojekt in Afrika notwendig und sinnvoll ist: Einerseits leben dort viele Menschen in

extremer Armut und sind besonders hilfsbedürftig. Andererseits kann pro in Afrika investiertem Franken im Verhältnis viel mehr erreicht werden als in Europa.

Eine Herausforderung bleibt allerdings die Vergleichbarkeit verschiedener Massnahmen. Denn nicht alle Auswirkungen von Projekten sind gleichermaßen quantifizierbar. «Spender:innen müssen sich auf die Berichterstattungen der Organisationen verlassen, um die Wirksamkeit ihrer Spende abwägen zu können», sagt Christian Heuss, Leiter Kommunikation und Mittelbeschaffung bei SolidarMed. Der Anspruch von Spender:innen auf eine transparente Kommunikation und nachvollziehbare Wirkungsmessung ist gestiegen. Dies gilt für Organisationen wie SolidarMed, aber auch für politische oder staatliche Akteure. Hier braucht es viel Fingerspitzengefühl und eine gute Balance, um Herz und Kopf anzusprechen. Es gilt, gleichzeitig die Hilfsbedürftigkeit zum Ausdruck zu bringen, die Würde der betroffenen Menschen zu wahren und zu zeigen, was wirklich wirkt. ■ ss

**Die Podiumsdiskussion über Solidarität fand am Freitag, 20. Mai 2022, im Anschluss an die jährliche Generalversammlung statt. Diskutiert haben Kristina Lanz, Fachverantwortliche Entwicklungspolitik bei AllianceSud, Peter Schaber, Professor für Angewandte Ethik an der Universität Zürich, sowie Christian Heuss, Leiter Kommunikation und Mittelbeschaffung bei SolidarMed. Das Gespräch wurde moderiert von Barbara Bleisch, Philosophin und Moderatorin der SRF-Sendung «Sternstunde Philosophie».**

# Die Sichtweisen von drei Landesvertreter:innen auf Solidarität und effektives Helfen:

«Solidarität geht für mich über den Aspekt der moralischen Verpflichtung 'Der Stärkere hilft dem Schwächeren' hinaus: Solidarität ist etwas, das uns definiert als menschliche Spezies. Zu helfen hat mit Menschlichkeit zu tun. Denn wir sind soziale Wesen und sind stärker, wenn wir zusammenstehen. Um anderen langfristig zu helfen, braucht es lokal verankerte Ansätze. Dementsprechend sind finanzielle Ressourcen zwar wichtig, sie dürfen jedoch nicht alleine stehen. Der soziale Kontext und die Menschen, die Hilfe benötigen, müssen in den Prozess der Lösungsfindung miteinbezogen werden. Beispielsweise können Moskitonetze zwar sehr effektiv gegen Malaria schützen. Wenn man diese jedoch ohne Instruktionen verteilt und sie schlussendlich als Fischernetze zweckentfremdet werden, wurde das Ziel verfehlt.»



**Irene Ayakaka, technische Direktorin von SolidarMed Lesotho**

«Beim Thema Solidarität stellt sich oft die Frage der Zeitdauer; wie lange soll/muss/kann Hilfe andauern? Diese Frage müssen wir uns bereits zu Beginn eines Projekts stellen. Unser Ziel ist es, die lokalen Gesundheitssysteme zu stärken und keine langfristigen Abhängigkeiten zu schaffen. Meine Rolle als Landeskoordinator würde ich als Brückenbauer beschreiben. Ich verbinde jene, die helfen möchten, mit jenen, die Hilfe erhalten. So wird es möglich, dass ein Mensch aus einer weitentfernten Region einem anderen Menschen helfen kann.»



**Kuda Madzeke, Landeskoordinator von SolidarMed Simbabwe**

«Der Anspruch an Wirkungsmessung bringt Herausforderungen mit sich: Die Wirkung eines Programms auf zwei, drei Sätze herunterzubrechen kann dazu führen, dass Zusammenhänge zu sehr vereinfacht werden oder ein Sachverhalt klischeehaft dargestellt wird. Nichtsdestotrotz ist die Messung und Sichtbarmachung von Wirkung ein essenzieller Bestandteil von SolidarMed. Indikatoren und Messwerte sind wichtig, um festzustellen, ob definierte Ziele erreicht und die zur Verfügung gestellten Ressourcen effizient eingesetzt wurden. Wir haben eine moralische Verpflichtung, dass die Hilfe in Form von Spenden von A nach B gelangt. Aus diesem Grund ist es mir ein Anliegen, dass wir mit authentischen Bildern arbeiten, wenn wir von unserer Arbeit berichten. Schliesslich sind es die Personen auf den Bildern, denen die Spender:innen ihre Hilfe zusprechen.»



**Barbara Kruspan, Landeskoordinatorin von SolidarMed Mosambik**

# Wohin bewegt sich SolidarMed?



SolidarMed ist 96 Jahre alt – ein beträchtliches Alter. Die diesjährige Generalversammlung vom 20. Mai bot Gelegenheit für eine Standortbestimmung.

Generalversammlungen sind ein idealer Moment, um einen Blick in die Vergangenheit und Zukunft zu werfen. Die diesjährige Versammlung vom 20. Mai drehte sich um die Frage, wohin sich SolidarMed als Organisation bewegt und welchen Herausforderungen sie sich stellen muss. Hier sind vier Kernaussagen, den vollständigen Artikel lesen Sie unter [solidarmed.ch/rundumblick](https://solidarmed.ch/rundumblick).

## ► Das Alte bewahren

SolidarMed konzentriert sich seit vielen Jahren auf die gleichen vier Kernbereiche: das Stärken der Gesundheitsversorgung und Vorsorge in den Dörfern, die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitspersonal, das Stärken der medizinischen Einrichtungen und die kontinuierliche Überprüfung der Resultate der Programme. Diesem Ansatz bleibt SolidarMed auch in Zukunft treu.

## ► Mit der Zeit gehen

Neue Themenbereiche wie chronische Erkrankungen gewinnen an Bedeutung (siehe S. 4-7). Dabei können digitale Ansätze (z. B. Apps) Diagnosen vereinfachen und Patient:innen den wiederholten weiten Weg ins Gesundheitszentrum ersparen. Seit einigen Jahren engagiert sich SolidarMed zunehmend in diesem Bereich und wird es in Zukunft noch stärker tun.

## ► Selbstkritisch bleiben

Die Dekolonisierung der Entwicklungszusammenarbeit bleibt auch für SolidarMed ein Thema. Der Prozess, die Entwicklung der Projekte mehr und mehr zu dezentralisieren, hat bereits begonnen. Er wird SolidarMed aber noch mehrere Jahre beschäftigen.



▲ Die Generalversammlung fand dieses Jahr im Neubad Luzern statt. *ob*

## ► Auf das Gute fokussieren

Die politische und wirtschaftliche Situation in den Partnerländern ist seit jeher eine grosse Herausforderung. Doch es gilt, die Erfolge im Grossen und Kleinen zu sehen. Die Unterstützung von über 10'000 Spender:innen und fast hundert Stiftungen, Kantonen, Städten oder Gemeinden sowie der Schweizerischen DEZA und des liechtensteinischen LED ist unbezahlbar.

## Und jetzt?

In vier Jahren feiert SolidarMed den hundertsten Geburtstag. Er wird Gelegenheit bieten, einen grösseren Rundumblick zu werfen und intensiv zu diskutieren, wohin es gehen soll. Wer sich schon vorher mit der Geschäftsstelle austauschen möchte, ist herzlich eingeladen, am Sommerfest teilzunehmen. ■ *bw*

## Ihre Spende wirkt.

### SolidarMed

Obergrundstrasse 97 | CH-6005 Luzern

[kontakt@solidarmed.ch](mailto:kontakt@solidarmed.ch) | +41 41 310 66 60 | [solidarmed.ch](https://solidarmed.ch)



Postkonto: 60-1433-9 | IBAN: CH09 0900 0000 6000 1433 9 | BIC: POFICHBEXXX



# Wohin bewegt sich SolidarMed?



SolidarMed ist 96 Jahre alt – ein beträchtliches Alter. Die diesjährige Generalversammlung vom 20. Mai bot Gelegenheit für eine Standortbestimmung.

Generalversammlungen sind ein idealer Moment, um einen Blick in die Vergangenheit und Zukunft zu werfen. Die diesjährige Versammlung vom 20. Mai drehte sich um die Frage, wohin sich SolidarMed als Organisation bewegt und welchen Herausforderungen sie sich stellen muss. Hier sind vier Kernaussagen, den vollständigen Artikel lesen Sie unter [solidarmed.ch/rundumblick](https://solidarmed.ch/rundumblick).

## ► Das Alte bewahren

SolidarMed konzentriert sich seit vielen Jahren auf die gleichen vier Kernbereiche: das Stärken der Gesundheitsversorgung und Vorsorge in den Dörfern, die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitspersonal, das Stärken der medizinischen Einrichtungen und die kontinuierliche Überprüfung der Resultate der Programme. Diesem Ansatz bleibt SolidarMed auch in Zukunft treu.

## ► Mit der Zeit gehen

Neue Themenbereiche wie chronische Erkrankungen gewinnen an Bedeutung (siehe S. 4-7). Dabei können digitale Ansätze (z. B. Apps) Diagnosen vereinfachen und Patient:innen den wiederholten weiten Weg ins Gesundheitszentrum ersparen. Seit einigen Jahren engagiert sich SolidarMed zunehmend in diesem Bereich und wird es in Zukunft noch stärker tun.

## ► Selbstkritisch bleiben

Die Dekolonisierung der Entwicklungszusammenarbeit bleibt auch für SolidarMed ein Thema. Der Prozess, die Entwicklung der Projekte mehr und mehr zu dezentralisieren, hat bereits begonnen. Er wird SolidarMed aber noch mehrere Jahre beschäftigen.

## ► Auf das Gute fokussieren

Die politische und wirtschaftliche Situation in den Partnerländern ist seit jeher eine grosse Herausforderung. Doch es gilt, die Erfolge im Grossen und Kleinen zu sehen. Die Unterstützung von über 10'000 Spender:innen und fast hundert Stiftungen, Kantonen, Städten oder Gemeinden sowie der Schweizerischen DEZA und des liechtensteinischen LED ist unbezahlbar.

## Und jetzt?

In vier Jahren feiert SolidarMed den hundertsten Geburtstag. Er wird Gelegenheit bieten, einen grösseren Rundumblick zu werfen und intensiv zu diskutieren, wohin es gehen soll. Wer sich schon vorher mit der Geschäftsstelle austauschen möchte, ist herzlich eingeladen, am Sommerfest teilzunehmen. ■ *bw*

## Ihre Spende wirkt.



**SolidarMed**

Obergrundstrasse 97 | CH-6005 Luzern

[kontakt@solidarmed.ch](mailto:kontakt@solidarmed.ch) | +41 41 310 66 60 | [solidarmed.ch](https://solidarmed.ch)   

Postkonto: 60-1433-9 | IBAN: CH09 0900 0000 6000 1433 9 | BIC: POFICHBEXXX