



**SOLIDAR
MED**

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



Jahresbericht 2006

SolidarMed

Kontakte in der Schweiz

Mitarbeitende der Geschäftsstelle (01.01.2007)

Joel Meir, Geschäftsleitung	j.meir@solidarmed.ch
Eugen Anderhalden, Programme Lesotho und Zimbabwe	e.anderhalden@solidarmed.ch
Silvia Bucher, Visuelle Gestaltung und Kommunikation	s.bucher@solidarmed.ch
Lisbeth Bühlmann, Administration	l.buehlmann@solidarmed.ch
Jochen Ehmer, Programme Moçambique und Tanzania Nord	j.ehmer@solidarmed.ch
Ursula Furrer, Finanz- und Rechnungswesen	u.furrer@solidarmed.ch
Thomas Gass, Programme Tanzania Süd und SMART	t.gass@solidarmed.ch
Barbara Zimmermann, Kommunikation und Mittelbeschaffung	b.zimmermann@solidarmed.ch

Austritte per 31.12.2006

Dr. phil. Rudolf Fischer, Geschäftsleitung
Bernadette Camenzind, Finanz- und Rechnungswesen
Andrea Wolfer, Finanz- und Rechnungswesen

Vorstand

	Mitglied seit	gewählt bis
Dr. med. Svend Capol, Präsident, 6313 Menzingen	2001	2007
Dr. med. Pepo Frick, Co-Vizepräsident, 9494 Schaan	1994	2009
Dr. med. Claudia Landerer, Co-Vizepräsidentin, 8621 Wetzikon	1995	2007
Dr. med. Urs Allenspach, 3823 Wengen	1994	2009
Patricia Baumann, Master of Public Health, 8038 Zürich	2004	2007
Rita Borer, PR-Fachfrau mit eidg. Fachausweis, 6047 Kastanienbaum	2005	2008
Dr. med. Martina Buchmann, 6005 Luzern	2002	2008
Dr. med. Maurice Fellay, 1950 Sion	2002	2008
Kathi Jungen, eidg. dipl. Drogistin, 4133 Pratteln	1994	2009
Dr. med. Serge Tettamanti, 2345 Les Breuleux	2005	2008

Kontrollstelle

Aregger Schleiss Baumann, AG für Wirtschaftsberatung, 6010 Kriens

Kontaktadresse

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

SolidarMed Jahresbericht 2006

Inhalt

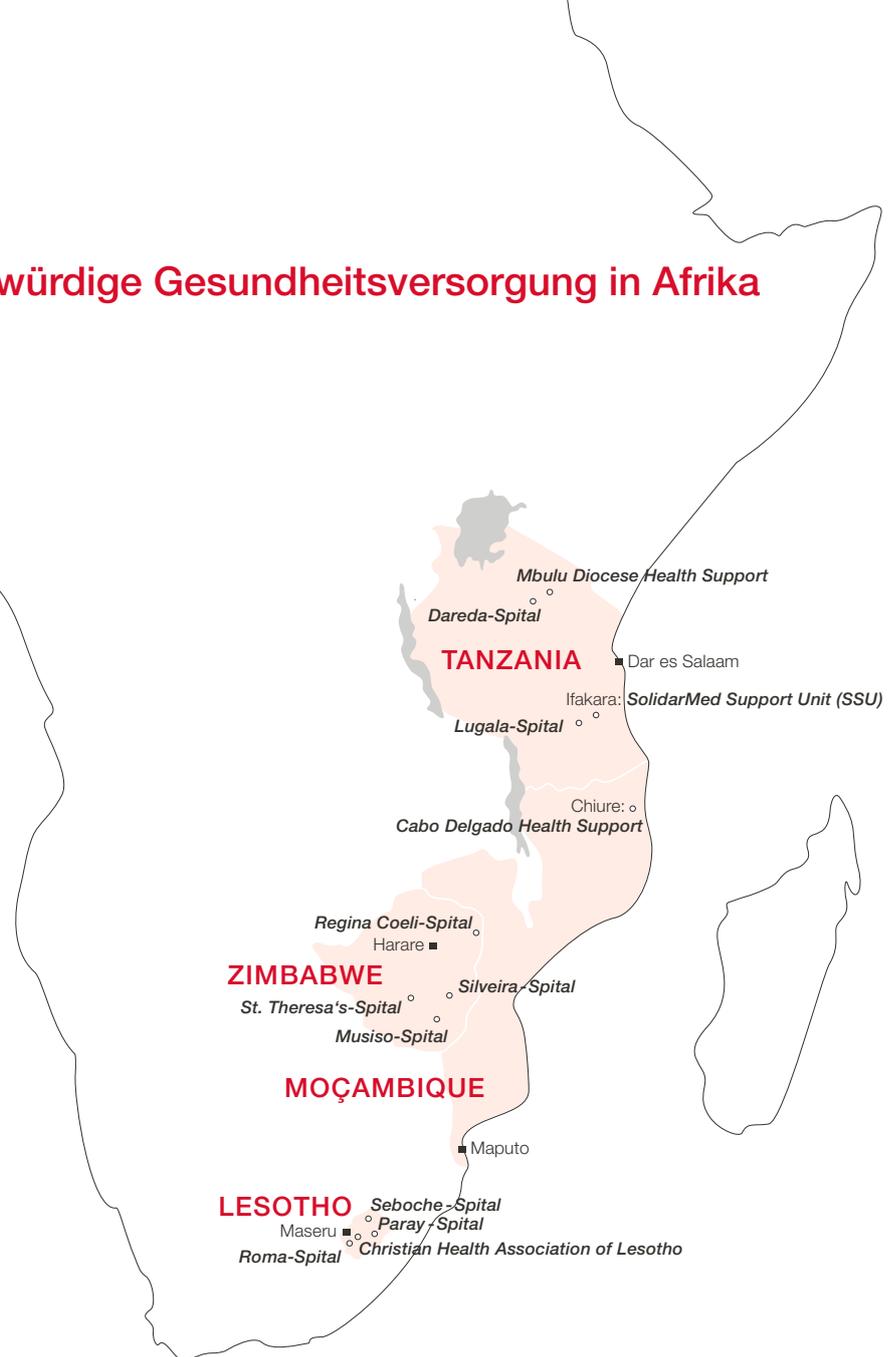
Impressum	2
Über SolidarMed	
Es braucht eine menschenwürdige Gesundheitsversorgung in Afrika	4
SolidarMed-Einsatzorte 2006	4
Vorwort des Präsidenten	
Zeit für neue Visionen und Strategien	6
Bericht des Geschäftsführers	
Auf dem Höhepunkt der bisherigen Anstrengungen	8
Aids-Therapie-Programm	
2006 war das Jahr des Durchbruchs	12
Lesotho	
Kampf gegen Mangel an Pflegepersonal	14
Moçambique	
Programm in Festigungsphase	16
Tanzania	
Ausweitung der Unterstützung	18
Zimbabwe	
Hilfe wo der Staat versagt	20
Mitarbeitende im Einsatz in Afrika	22
Jahresrechnung 2006	
Bemerkungen	24
Revisions- und Leistungsbericht	25
Bilanz- und Betriebsrechnung	26
Mittelflussrechnung	29
Rechnung über die Veränderung des Kapitals	30
Anhang zur Jahresrechnung 2006	31
Geschäftsstelle, Vorstand, Kontrollstelle und Anschrift SolidarMed	32

SolidarMed

Es braucht eine menschenwürdige Gesundheitsversorgung in Afrika

SolidarMed leistet als einziges Schweizer Hilfswerk ausschliesslich langfristige Aufbauarbeit für die Gesundheitsversorgung im südlichen Afrika, namentlich in Lesotho, Tanzania, Moçambique und Zimbabwe.

SolidarMed baut zu diesem Zweck keine eigenen Institutionen auf, sondern arbeitet eng mit einheimischen Partnern und den staatlichen Gesundheitsbehörden zusammen. Ziel ist dabei, die lokalen Strukturen nachhaltig zu fördern und zu stärken, damit die lokalen Institutionen befähigt werden, ihrer Bevölkerung eine bessere Gesundheitsversorgung anzubieten.



Schlimmste gesundheitliche Bedrohungen

In den ärmsten und ländlichen Gebieten des südlichen Afrika fehlen auch heute noch die Voraussetzungen für die nachhaltige Bekämpfung und Behandlung der gängigsten tödlichen Krankheiten. Malaria, Cholera und Aids zum Beispiel fordern in Afrika jährlich Millionen von Todesopfern. Viele der Krankheiten wären mit der richtigen Prävention vermeidbar und bei frühzeitiger Erkennung und Behandlung rasch heilbar.

→ Gesundheits-Programme:

SolidarMed führt in Zusammenarbeit mit lokalen Partnern umfassende Gesundheitsprogramme und -projekte zur Bekämpfung der schlimmsten Krankheiten sowie der Kinder- und Müttersterblichkeit durch. Ein besonders bedeutender Pfeiler im Rahmen dieser Programme ist die Prävention. Damit die

Gesundheitsprogramme nachhaltig und tief greifen, bemüht sich SolidarMed immer um deren Einbettung in die staatlichen Gesundheitssysteme und um einen starken Einbezug von lokalen Partnerinstitutionen, Non-Profit-Organisationen und von Dorfgemeinschaften. Solche so genannte «Community Health»-Programme zielen nebst der Verbesserung der Gesundheit der Dorfbewölkerungen immer auch auf die Hilfe zur Selbsthilfe ab.

Gesundheitsposten in desolatem Zustand

In den abgelegenen ländlichen Gebieten des südlichen Afrika fehlen auch heute noch die nötigen Infrastrukturen, die eine menschenwürdige medizinische Versorgung erlauben. In Spitälern und Gesundheitsposten gibt es zum Teil nicht einmal fliessendes Wasser und Strom, es fehlt oft an medizinischen

Ein Weg aus der Armut in Afrika ist nur mit einer Verbesserung der medizinischen Versorgung möglich

Zu diesem Schluss kommt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrem ersten Bericht zur Gesundheit in Afrika. «Afrikanische Länder werden sich ohne Verbesserungen der Gesundheit ihrer Bewohner nicht wirtschaftlich und sozial entwickeln», heisst es im Bericht. Das Hauptproblem seien die schlecht funktionierenden Gesundheitssysteme in den Ländern südlich der Sahara. Als besonders dramatisch bezeichnet die UNO-Organisation die hohe Mütter- und Kindersterblichkeit. Bei 100 000 Geburten in Afrika sterben 910 Mütter. Die UNO will im Rahmen ihrer Millenniumsziele bis 2015 erreichen, dass die Zahl auf knapp 230 zurückgeht.

Mütter-, Neugeborenen- und Kindersterblichkeit seien die «stille Epidemie» Afrikas, schreibt die WHO. Viele der Todesfälle gingen auf Krankheiten zurück, die verhinderbar und behandelbar seien. 72 Prozent der Todesfälle in der WHO-Region Afrika stehen im Zusammenhang mit Geburten und ansteckenden Krankheiten. Bei Erwachsenen sei die Haupttodesursache Aids. Malaria sei in 42 der 46 im Bericht erfassten Staaten eine weit verbreitete Krankheit.

Die WHO-Region Afrika schliesst 738 Millionen Menschen ein. 90 Prozent der weltweiten Todesfälle im Zusammenhang mit Malaria kommen in dieser Region vor; eine Million Kinder unter fünf Jahren sterben in Afrika an Malaria. Nach Einschätzung der WHO gibt es in Afrika aber auch Verbesserungen im Gesundheitssektor, etwa bei der Geburtshilfe und im Kampf gegen HIV/Aids.

Geräten und zweckmässigen Gebäuden und Einrichtungen.

→ Infrastruktur:

SolidarMed unterstützt Spitäler und andere Gesundheitseinrichtungen mit Investitionen in die nötige Infrastruktur. Zum Beispiel mit Renovationen, Neu- oder Umbauten, technischen Geräten oder der Versorgung mit Wasser und Strom. Fallweise können je nach Spital und Gegebenheiten auch andere Unterstützungsmassnahmen angezeigt sein, zum Beispiel die Beschaffung von Medikamenten oder Mitfinanzierung von Fonds für mittellose Patienten.

Ein einziger Arzt für 250 000 Menschen

Vor allem die Spitäler in peripheren Gebieten im südlichen Afrika leiden unter akutem Mangel an ausgebildetem medizinischem Personal. Meist fehlt es zudem an betriebswirtschaftlichem und technischem Grundwissen oder an effizientem Management.

→ Stärkung des Personals:

SolidarMed entsendet Ärztinnen und Ärzte sowie andere Fachleute an seine Partnerspitäler und Programmstandorte in Afrika. Das entsendete Personal unterstützt die Institutionen vor Ort im medizinischen, technischen oder betriebswirtschaftlichen Bereich oder in der Programm- und Projektkoordination. Dies erlaubt den lokalen Partnern, direkt vom Wissen und den Erfahrungen der SolidarMed-Mitarbeitenden zu profitieren. Nebst dem aus der Schweiz entsendeten Personal arbeiten in den Ländern insgesamt rund 70 einheimische Mitarbeitende in den SolidarMed-Projekten mit.

SolidarMed engagiert sich auch für die Qualifizierung sowie Aus- und Weiterbildung von lokalem medizinischem Personal, indem SolidarMed Schulen für Pflegepersonal mit Betriebskostenzuschüssen unterstützt. Das einheimische Personal wird aber auch an Workshops gezielt thematisch geschult und gefördert, wie zum Beispiel in der Diagnose von HIV, im Umgang mit Aids-Kranken und in der Behandlung und Pflege von Aids-Patienten. ■

Vorwort des Präsidenten

Zeit für neue Visionen und Strategien

Dr. med. Svend Capol, Präsident SolidarMed



«Wir müssen ein massvolles, verkraftbares Wachstum anstreben.»

Das Jubiläumsjahr war ein intensives, man kann sagen ein für SolidarMed historisches und denkwürdiges Jahr. Gegen aussen war es von vielen Anlässen im Zusammenhang mit den 80-Jahr-Feierlichkeiten geprägt. Im innersten Kreis aber drängte sich nebst des Rückblicks auf das bisher Erreichte zusätzlich die intensive Auseinandersetzung mit wichtigen Fragestellungen der zukünftigen Organisationsentwicklung auf: Wo steht SolidarMed heute? In welche Richtung wollen wir uns weiterentwickeln und wie gut sind wir auf die wachsenden Anforderungen der nächsten Jahre vorbereitet?

Bereits im Jahr 2005 und in der ersten Hälfte 2006 setzte sich der Vorstand intensiv mit strategischen Fragen auseinander. Die erste grundlegende Erkenntnis war: SolidarMed tut das Richtige. Wir wollen uns weiterhin dafür einsetzen, die medizinische Grundversorgung in benachteiligten ländlichen Gebieten Afrikas zu verbessern und mit der Hilfe zur Selbsthilfe einen Beitrag für die Entwicklung der Bevölkerung leisten.

Massvolles Wachstum, klare Positionierung

Anhand der Ist-Analyse im Umfeld der Entwicklungszusammenarbeit und der Erfahrungen der letzten zwei bis drei Jahre war uns klar, dass der dritte Sektor immer umkämpfter wird, denn immer mehr Akteure buhlen um die Gunst der Spender und Auftraggeber. Um in diesem Markt zu überleben, ist es entscheidend, von den wichtigen Bezugsgruppen richtig wahrgenommen zu werden. Visionäre und strategische Leitlinien müssen auch dem externen Publikum deutlich kommuniziert werden. Daher werden wir unsere Anstrengungen in der gezielten Positionierung sowie Beziehungs- und Imagepflege zukünftig noch weiter intensivieren müssen.

Eine weitere Voraussetzung für die Erfüllung unserer Aufgaben ist, die kritische Organisationsgrösse zu erreichen: Einerseits um genügend operationelle Kapazitäten für neue anspruchsvolle Programme zu schaffen, andererseits um von Gebern als attraktiver und leistungsfähiger Partner wahrgenommen zu werden. Unsere Kompetenz im Bereich der medizinischen Entwicklungszusammenarbeit haben wir mit der erfolgreichen Programm-Lancierung der antire-



troviralen Aids-Therapie in Kennerkreisen eindrücklich bewiesen. Die Weitergabe dieses Know-hows, aber auch das Sammeln neuer Erkenntnisse und Erfahrungen erfordert neue Partnerschaften und eine breitere, allenfalls auch internationale Vernetzung für die Abwicklung immer komplexerer Projekte. Im Moment heisst das für SolidarMed: Wir müssen ein massvolles, verkraftbares Wachstum anstreben.

Wechsel der Geschäftsleitung

Über die genaue Ausgestaltung der zukünftigen Organisationsentwicklung hatten der Vorstand und der Geschäftsführer unterschiedliche Auffassungen. Da man sich diesbezüglich nicht einigen konnte, blieb leider nur noch die Trennung. Der Vorstand bedauert den Austritt von Dr. phil. Rudolf Fischer und dankt ihm für seine ausgezeichnete Arbeit während der vergangenen elf Jahre. Wir wünschen ihm beruflich und privat für die Zukunft alles Gute.



Bild: Alexander Jaquemet

SolidarMed wird sich weiterhin für eine bessere medizinische Versorgung für die ländliche Bevölkerung Afrikas einsetzen.

Es war keine leichte Aufgabe, einen neuen Geschäftsführer zu finden. Wir operieren in einem schwierigen Umfeld, wo es nicht mehr allein auf die entwicklungspolitischen Kompetenzen ankommt. Wer sollte nun SolidarMed auf die nächste Stufe der Organisationsentwicklung führen? Mit Joel Meir haben wir eine engagierte Persönlichkeit gefunden, welche diese anspruchsvolle Aufgabe übernimmt. Wir sind überzeugt, dass SolidarMed nach einer ersten Phase der Investition in die eigenen Strukturen an Schlagkraft gewinnen und mittelfristig die Voraussetzungen erfüllen wird, um unsere Arbeit in Afrika noch lange fortzusetzen. Wir heißen Joel Meir herzlich willkommen bei SolidarMed!

Vorstand höchst gefordert

Man kann sich gut vorstellen, dass der Vorstand durch das Jubiläum, den Wechsel an der Spitze der Geschäftsstelle und die üblichen Routinearbeiten

im vergangenen Jahr besonders gefordert wurde. Mit einer ausserordentlichen Selbstverständlichkeit folgten die Vorstandsmitglieder den Einladungen zu Sitzungen, begleiteten Parlamentarier, Fotografen und Journalisten zu unseren Projekten nach Afrika, nahmen an Workshops im In- und Ausland teil, betreuten Gäste bei diversen Jubiläumsanlässen, beteiligten sich bei Spenden-Sammelaktionen, hielten Vorträge und vieles mehr. Wenn jemand höchst motiviert und engagiert unentgeltlich bis zu 500 Stunden oder mehr pro Jahr arbeitet, muss an dieser Sache schon etwas ganz Besonderes dran sein. Wir sind überzeugt, dass wir unser Herzblut mit der Hilfe für die arme Bevölkerung im Süden Afrikas richtig investieren. ■

Bericht des Geschäftsführers

Auf dem Höhepunkt der bisherigen Anstrengungen

Dr. phil. Rudolf Fischer, Geschäftsführer



«Obwohl in den vergangenen Jahren tendenziell immer weniger Bundesaufträge an Schweizer Hilfswerke vergeben wurden, gelang es SolidarMed, gegen den Trend zu wachsen.»

Da ich die Geschäftsführung von SolidarMed per Ende 2006 an meinen Nachfolger übergeben habe, richte ich den Fokus dieses Berichts auf die Entwicklungen seit 1995, als ich die Verantwortung für die operationelle Führung von SolidarMed übernahm. Dr. med. Markus Frei, der damalige Vizepräsident sowie Dr. med. Hugo Morger, damaliger Präsident von SolidarMed, hatten erkannt, dass SolidarMed in seiner bestehenden Organisationsform und mit der Beschränkung auf das traditionelle «Geschäftsfeld» der Personalentsendung keine Chance hatte, die nächsten zehn Jahre zu überleben. Der Vorstand leitete einen Organisations-Entwicklungsprozess ein, der die institutionellen Voraussetzungen dafür schaffte, dass SolidarMed von einer durch Laien und einem Sekretariat geführten Organisation zu einem professionellen Hilfswerk werden konnte. Meine Anstellung war die Folge dieses eingeleiteten Prozesses.

Markus Frei hatte ausserdem für SolidarMed den ersten Auftrag von der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit des Bundes (DEZA) akquiriert, der über das angestammte Personalentsendungs-geschäft hinaus ging: das «Kilombero Health Support»-Projekt in Tanzania. Mein doppelter Auftrag lautete daher, einerseits die beschlossenen organisatorischen Veränderungen umzusetzen und andererseits die neuen Projekte professionell zu führen. Da die Projekte «neuen Typs» in Tanzania und Moçambique entwickelt wurden, übernahm ich neben der Geschäftsführung auch die Programmleitung für diese beiden Länder.

Ambitiöse Ziele in einem Verdrängungsmarkt

Ich erhoffte mir damals, SolidarMed innerhalb von fünf Jahren neu zu positionieren – neue Angebote von guter Qualität zu entwickeln, die Finanzierung zu diversifizieren und nachhaltig zu machen und SolidarMed durch überzeugende Leistungsausweise im breiten Publikum, in der Fachwelt und bei den Gebern zu verankern. Ich kann mit Befriedigung feststellen, dass die Zielsetzungen allesamt erreicht wurden. Die zeitlichen Erwartungen sind allerdings etwas zu optimistisch gewesen: Es dauerte etwa doppelt so lange, bis diese Ziele erreicht waren – der Hauptgrund lag darin, dass ab 1995 in ver-

schiedenen Bereichen ein beschleunigter Wandel einsetzte, der die Erfüllung der gestellten Aufgaben erschwerte.

Dazu gehörte unter anderem, dass der Spendenmarkt Schweiz durch den gut finanzierten Markteintritt grosser ausländischer Hilfswerke einem vermehrten Verdrängungswettbewerb ausgesetzt wurde, dem Hilfswerke ohne entsprechende finanzielle Mittel wenig entgegenzusetzen hatten. Die kleineren institutionellen Geber der öffentlichen Hand und der Kirchen hatten ab der zweiten Hälfte der 1990-er Jahre zum Teil Ertragseinbrüche zu verzeichnen. In der staatlichen Entwicklungszusammenarbeit folgten rasch aufeinander mehrere wichtige Richtungsänderungen, die zur Folge hatten, dass die Schweizer Hilfswerke zunehmend schlechtere Karten hatten bei der Erlangung von Aufträgen und Beiträgen für eigene Programme.

Besonders bedrohlich waren in den ersten Jahren Tendenzen, die dem damaligen «Kerngeschäft» von SolidarMed – den Arzteinsätzen an Partnerspitälern in Afrika – die Berechtigung absprachen, da sie zu wenig «entwicklungsrelevant» seien. Inzwischen verfügt SolidarMed unter dem Schirm von Unité, der Dachorganisation der schweizerischen Personalentsender, über eine direkte Zusammenarbeitsvereinbarung mit der DEZA zur Abwicklung der Personaleinsätze, wodurch dieses Programm stark an Legitimation, Stabilität und Planungssicherheit gewonnen hat.

Wachstum – dank lokaler Kompetenz

Obwohl in den vergangenen Jahren tendenziell immer weniger Bundesaufträge an Schweizer Hilfswerke vergeben wurden, gelang es SolidarMed, gegen den Trend zu wachsen. Dafür waren unter anderem die Umstände förderlich, dass SolidarMed in zwei Schwerpunktländern der DEZA präsent war (in Tanzania und Moçambique), in denen starke Engagements im Gesundheitssektor bestehen. Die in Afrika grassierende Aids-Epidemie schärfte zudem das Bewusstsein für die Notwendigkeit systematischer und langfristiger Aufbauarbeit bei der Basisgesundheitsversorgung in Afrika. Die starke und langfristige Präsenz in genau diesem Feld hat sich



Bild: Urs Allenspach

Arzteinsätze bildeten und bilden auch heute die solide Basis für den Aufbau anspruchsvoller Gesundheitsprogramme. Dr. med. Gregor Stadler am Silveira-Spital in Zimbabwe.

schliesslich für SolidarMed als «Standortvorteil» erwiesen, als es darum ging, die lokale Kompetenz für die Behandlung Aids-Krankter mit antiretroviralen Medikamenten aufzubauen: Mit dem von der Abteilung für Humanitäre Hilfe der DEZA finanzierten Programm «SMART» (SolidarMed antiretrovirale Therapie) hat SolidarMed 2004 den bisher grössten einzelnen Auftrag in seiner Geschichte erlangt.

Das Jahr 2006 war in den einzelnen Ländern in mancher Hinsicht ein Höhepunkt der bisherigen Anstrengungen: Das SMART-Programm erreichte die gewünschten Zielvorgaben, in Moçambique wurde ein langes erfolgreiches Projektengagement abgeschlossen und mit der Übertragung der gelungenen «Community Health»-Projekt-Komponente in einen benachbarten Distrikt begonnen. Im Norden Tanzanias, dem neusten Einsatzschwerpunkt von SolidarMed, ist die Phase der anfänglichen Programmentwicklung erfolgreich in die Umsetzung übergegangen, und im südlichen Einsatzgebiet erfolgte die Verlagerung der Aktivitäten in den bisher von Gebern und Hilfswerken vernachlässigten

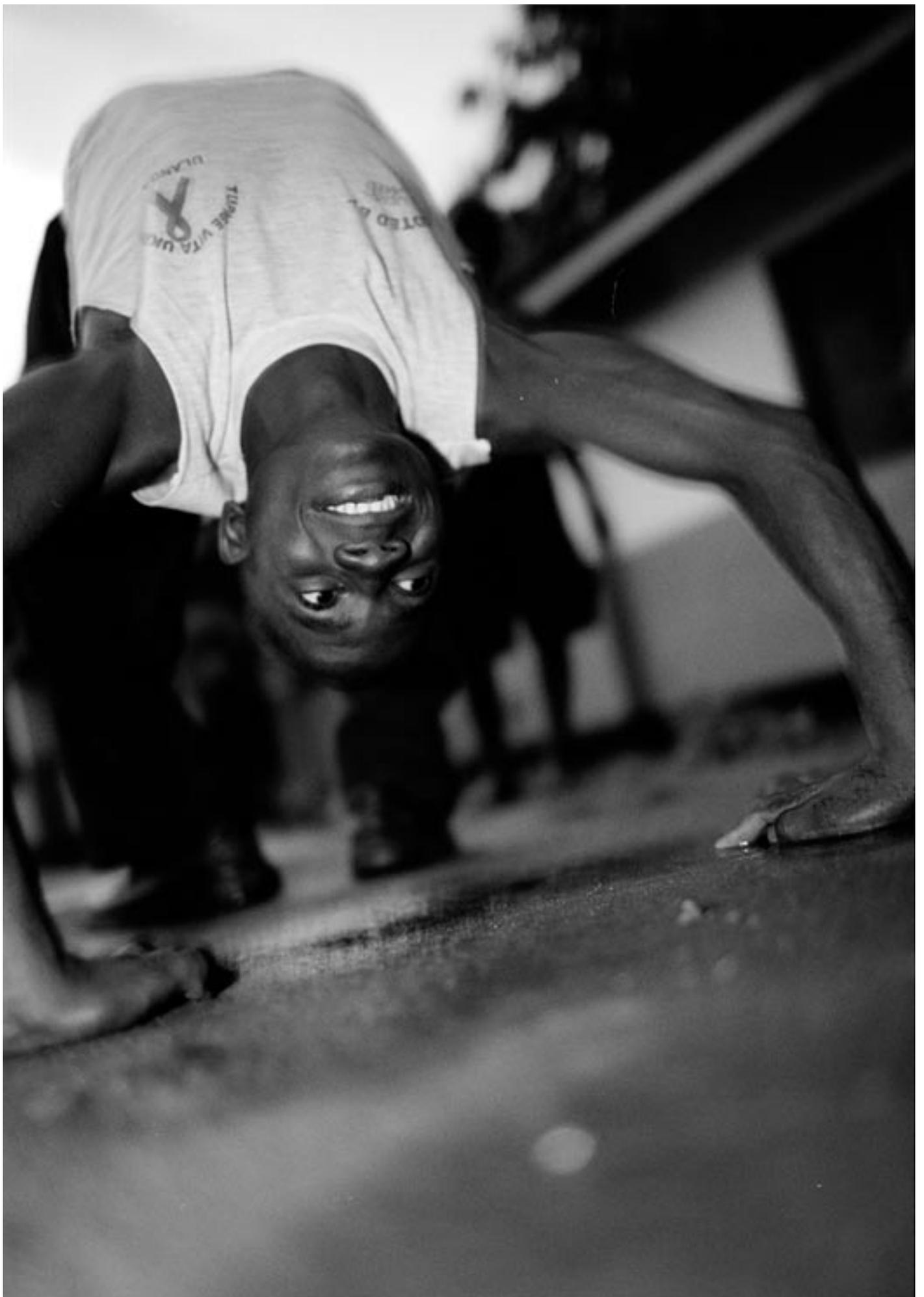
Ulanga-Distrikt. Dort läuft ab 2007 ein Programm, das von der Aids-Prävention über die dezentrale Behandlung von Aids-Patienten bis zur Betreuung der Aids-Waisen reicht.

Die betriebswirtschaftlichen Kennzahlen sind ein untrüglicher Indikator für den Geschäftserfolg – auch bei nicht profitorientierten Unternehmen. 1995 hatte SolidarMed einen Umsatz von knapp 1,8 Mio. Franken, 2005 lag er bei über 6 Mio. Von 1999 bis 2005 wuchs das jährliche Projektvolumen von 1 Mio. auf mehr als 4,5 Mio. Franken. Das im Vergleich zum Umsatz überproportionale Wachstum des Projektvolumens ist ein Ausdruck davon, dass die Produktivität zugenommen, also dass das operationelle Team von SolidarMed seine Effizienz gesteigert hat.

Die Grundlagen für eine weitere nachhaltige Entwicklung der Organisation sind gelegt. Ich wünsche meinen Kolleginnen und Kollegen dabei viel Erfolg. ■



Bilder: Alexander Jaquet



Aids-Therapie-Programm

2006 war das Jahr des Durchbruchs

Thomas Gass, Programmverantwortlicher SMART

Seit Januar 2005 unterstützt SolidarMed acht Partnerspitäler in Tanzania, Moçambique, Lesotho und Zimbabwe im Aufbau von Kliniken zur medikamentösen (antiretroviralen) Behandlung von Aids-Patienten. Das Programm «SolidarMed Antiretroviral Treatment» (SMART) verfügt über ein Budget von jährlich rund einer Million Franken und wird noch bis Ende 2007 von der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit des Bundes (DEZA) finanziert.



«Ziel von SMART für das Jahr 2007 ist, die Aids-Therapie noch näher zu den Patienten zu bringen.»

Im Sommer 2004 begab sich Dr. med. Markus Frei im Auftrag von SolidarMed auf eine Reise durchs südliche Afrika, um den Stand der medizinischen Behandlung von HIV/Aids abzuklären. Als ausgewiesener HIV- und Tropenmediziner erkannte er sofort, dass bis zu 80 Prozent der Spitalbetten mit Aids-Patienten belegt waren. Das medizinische Personal der ambulanten Abteilungen sah zwar jeden Tag Dutzende von HIV-Positiven, verfügte aber weder über die Ausbildung noch über die nötigen Labortests, um HIV zu diagnostizieren – geschweige denn über die Medikamente und das Fachwissen, um die Krankheit zu behandeln. Aufgrund von Schätzungen der Gesundheitsbehörden waren in den Einzugsgebieten der Spitäler zwischen 10 und 25 Prozent der Erwachsenen HIV-positiv. Eine unbehandelte HIV-Infektion führt innert acht bis zehn Jahren unausweichlich zum Tod.

Alarmiert von Markus Freis Bericht, beschlossen SolidarMed und die DEZA, im Rahmen eines Pilotprogramms an ausgewählten SolidarMed-Partnerspitälern Aids-Kliniken für die medikamentöse Aids-Therapie (SMART) einzuführen. Ziel des Programms war, die Behandlung und Pflege von HIV und Aids in den ländlichen Distrikten in die allgemeine Gesundheitsversorgung zu integrieren.

Pionierarbeit

In Zusammenarbeit mit den lokalen Gesundheitsbehörden konzentrierte sich SolidarMed im ersten Projektjahr auf den Aufbau der notwendigen Kapazitäten innerhalb der Spitäler. Das Programm SMART unterstützte die Verbesserung der Infrastruktur (Räumlichkeiten und Ausrüstung), förderte die Weiterbildung des Personals und begleitete das Management in der Umsetzung der erforderlichen Reorganisation des Spitals. Da zu jenem Zeitpunkt seitens der Gesundheitsbehörden noch keine klinischen Richtlinien bestanden, entwickelte Markus Frei auf die afrikanischen Verhältnisse angepasste Protokolle für

die HIV-Diagnose und Aids-Behandlung und beriet das Ärzte- und Pflegepersonal bei der Aufnahme der ersten Patienten in die antiretrovirale Therapie.

Dank grösster Anstrengungen des Spitalpersonals und der SolidarMed-Ärzte vor Ort gelang SMART im Jahr 2006 der Durchbruch. Alle acht Spitäler führen mittlerweile eine Abteilung für die Behandlung von Aids und den in Verbindung mit der Krankheit auftretenden opportunistischen Infektionen (Krankheiten, die durch das Aids-Virus begünstigt resp. ausgelöst werden). Im Hinblick auf die Nachhaltigkeit des Programms legte SolidarMed von Beginn weg grossen Wert darauf, SMART in die staatlichen Aids-Programme zu integrieren, die allmählich von den Städten in die ländlichen Gebiete ausgedehnt wurden. Dank der Aufbauarbeit von SMART beliefern die staatlichen Zentralapotheken SolidarMeds Partnerspitäler heute kostenlos mit antiretroviralen Medikamenten.

Kapazitätsgrenzen der Spitäler erreicht

Ende 2006 hatten die acht Spitäler insgesamt etwa 4 500 HIV-positiv getestete Patienten registriert, rund 1 300 von ihnen erhalten die antiretrovirale Therapie. Eine von SolidarMed eingeführte einfache Patientendatenbank erlaubt eine sorgfältige Überwachung des Projektfortschritts. Neun von zehn Patienten halten sich an die strengen Regeln der Medikamenteneinnahme, erscheinen pünktlich zu den Kontrollen und vertragen die Therapie problemlos. Da sich ihr Gesundheitszustand innert kurzer Zeit sichtbar verbessert, melden sich immer mehr Patienten für HIV-Tests und die Behandlung. Aufgrund der grossen Nachfrage sind fünf der acht SMART-Spitäler Ende 2006 bereits an ihre – in erster Linie personellen – Kapazitätsgrenzen gestossen.

Um die Spitäler zu entlasten und die Dienstleistung näher zu den Patienten zu bringen, plant SolidarMed in einem nächsten Ausbauschritt von SMART für



Beraterin im HIV-Test- und Beratungszentrum im Lugala-Spital, Tanzania.

Bild: Alexander Jaquemet

2007 die Dezentralisierung der Versorgung von HIV/Aids-Patienten in die ländlichen Gesundheitszentren.

Neue Geber für SMART-Finanzierung gesucht

Markus Frei ist es gelungen, den Spitalern die grundlegenden Kompetenzen in der HIV-Medizin zu vermitteln. Ende 2006 beendete er seine zweijährige Beratungstätigkeit für das SMART-Programm. Aufgrund seiner 15-jährigen Erfahrung in der antiretroviralen Behandlung in Europa mahnt er, Probleme mit der Therapie – Nebenwirkungen, Resistenzen,

Distrikt	Spital	ART-Patienten 31.12.2006
Tanzania		
Ulanga	Lugala	80
Babati / Hanang	Dareda	100
Moçambique		
Chiúre	Chiúre Sede	60
Lesotho		
Butha Buthe	Seboche	250
Maseru	Roma	300
Thaba Tseka	Paray	250
Zimbabwe		
Zaka	Musiso	300
Bikita	Silveira	20

Stand SMART-Programm 2006.

nachlassende Disziplin bei der Medikamenteneinnahme – würden erst nach einigen Jahren auftreten. Das afrikanische Gesundheitssystem brauche auch nach einer erfolgreichen Startphase eine kontinuierliche medizinische Begleitung und finanzielle Unterstützung von Programmen wie SMART. Leider lehnte die DEZA im September 2006 den Antrag um eine Finanzierung einer zweiten Programmphase (2008 bis 2010) ab.

SolidarMed erachtet die Behandlung von HIV/Aids indessen als langfristiges Kerngeschäft im Rahmen der Zusammenarbeit mit seinen Partnern im südlichen Afrika. Der Vorstand beschloss daher im September 2006, das Programm SMART ab 2008 in eine Ausbauphase zu führen und ist zuversichtlich, hierfür neue Geldgeber zu finden. ■

Lesotho

Kampf gegen Mangel an Pflegepersonal

Dr. med. Martina Buchmann, Leiterin Fachkommission Lesotho

SolidarMed hilft in Lesotho beim Aufbau der Gesundheitsversorgung seit 1936. Heute unterstützt SolidarMed die drei Spitäler Paray, Seboche und Roma sowie den Dachverband der kirchlichen Spitäler Lesothos medizinisch, technisch und betriebswirtschaftlich. Dem Paray-Spital ist eine Schule für die Ausbildung von Hilfskrankenpflegepersonal angegliedert, die einzige im Hochland Lesothos: SolidarMed beteiligt sich an deren Finanzierung.



«Gezielte Verbesserungen können die Landspitäler für qualifiziertes Gesundheitspersonal deutlich attraktiver machen und durch Ausbildung von heimischem Personal können Mitarbeitende langfristig gehalten werden.»

Die Partnerspitäler von SolidarMed sind nebst der spitalinternen medizinischen Versorgung auch für die Basisgesundheitsversorgung in ihren Einzugsgebieten verantwortlich: Dazu gehören Mutter-/Kind-Programme, Prävention, Impfungen und auch die medikamentöse Aids-Therapie. Die drei Spitäler, welche kirchlichen Trägern gehören, bieten eine zuverlässige Gesundheitsversorgung für rund 250 000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Die von SolidarMed unterstützten Landspitäler kämpfen mit vielen Problemen. Einerseits müssen sie immer mehr Aids-Patienten und andere chronisch Kranke versorgen. Andererseits stossen sie an ihre Kapazitätsgrenzen: Es fehlt an materiellen Ressourcen – und vor allem an Personal. Schon immer hatten Landspitäler grösste Mühe, einheimische Ärzte zu finden. Viele medizinische Fachleute aus der Schweiz haben deshalb im Auftrag von SolidarMed wichtige und dringend benötigte Arbeit in den Spitälern geleistet. Seit einigen Jahren wird auch die Versorgung mit Pflegepersonal immer bedrohlicher. Mehr als die Hälfte des in Lesotho ausgebildeten Pflegepersonals arbeitet heute in Südafrika: Die Lebensbedingungen sind dort deutlich besser als in den ländlichen Gebieten Lesothos, wo zum Beispiel kaum zumutbare Unterbringungsmöglichkeiten vorhanden sind. Inzwischen scheint auch die Abwanderung personeller Kräfte nach Europa eingeläutet: 2005 wurden 43 Basotho in England registriert – dies wäre ausreichend Pflegepersonal für den Betrieb von zwei Spitälern in Lesotho.

Für Spitalleistungen fehlt das Geld

Die arme Bevölkerung kann kaum oder nur wenig für Spitalleistungen bezahlen. Die Spitäler brauchen also weitere Einnahmequellen, um ihren Betrieb aufrecht erhalten zu können. Obwohl sie kirchlichen Trägern gehören, funktionieren die Partnerspitäler in ihrem Einzugsgebiet wie staatliche Krankenhäuser.

Lesotho liegt im südlichsten Teil Afrikas und gehört zu den ärmsten Ländern der Welt. Etwa 60 Prozent der rund zwei Millionen Basotho, der Bevölkerung Lesothos, sind in der Landwirtschaft tätig. Da Lesotho mehrheitlich gebirgig ist, ist nur etwa ein Zehntel des Landes für den Ackerbau geeignet: Produziert wird daher überwiegend für den Eigenbedarf. Früher verdienten sich viele Basotho den Lebensunterhalt als Wanderarbeiter, vorrangig in den Minen Südafrikas. Die Beschäftigungsmöglichkeiten in Südafrika sind allerdings seit dem Ende der Apartheidsära stark gesunken. Die Rate der mit HIV infizierten Menschen ist eine der höchsten der Welt.

Als Gegenleistung für die Erfüllung dieser wichtigen Aufgabe beteiligt sich der Staat an einem grossen Teil der Betriebskosten (zum Beispiel für die Sicherung der Löhne der Spitalangestellten oder den Einkauf der Medikamente). Die gegenseitigen Vereinbarungen zwischen dem Staat und den Spitälern werden in einem Abkommen geregelt und alle drei Jahre neu ausgehandelt. Mit einem Zuschuss von je Franken 40 000.— pro Jahr hilft SolidarMed den Spitälern bei der Finanzierung der ungedeckten restlichen Kosten für die wichtigsten baulichen Massnahmen, Renovationen und Anschaffungen und speist Fonds für mittellose Patientinnen und Patienten.

Potential für Einsparungen und Verbesserungen

Mit effizienten Wasser- und Energieversorgungen, präventivem Unterhalt an Gebäuden, Einrichtungen und Geräten können die Spitäler Kosten einsparen. Die Spitäler in diesen Belangen zu unterstützen, ist die Aufgabe des technischen Beraters von SolidarMed. 2006 kümmerte er sich unter anderem um die Verbesserung der Personalunterkünfte in den



Bild: Eugen Anderhalden

Mütter mit ihren Babys bei der Nachgeburts-Kontrolle im Ambulatorium des Paray-Spitals.

Spitälern und Gesundheitszentren. Im Seboche-Spital konnte zum Beispiel das Ambulatorium fertig ausgebaut und renoviert werden. Um das Spital zu entlasten und die Patienten in weiter entfernten ländlichen Gebieten besser zu versorgen, hat das Spital ein Heimpflegeprogramm aufgebaut, welches von SolidarMed finanziert wird. Ende 2006 wurde eine Evaluation des Programms durchgeführt. Sie wird dazu beitragen, dass den Kranken in Zukunft noch gezielter geholfen werden kann.

SolidarMed wird sich auch 2007 dafür einsetzen, die Lebensbedingungen für das einheimische Per-

sonal an den Partnerspitälern zu verbessern. Dies ist eine der notwendigen Voraussetzungen für die Gewinnung des mangelnden Personals – und somit für die Sicherung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Auch die Arztstelle im Paray-Spital in Thaba Tseka wird 2007 nach längerem Unterbruch endlich wieder besetzt sein. Das Team des auf 2 200 Metern über Meer gelegenen Spitals freut sich auf die Unterstützung. ■

Moçambique

Programm in Festigungsphase

Dr. med. Claudia Landerer, Leiterin Fachkommission Moçambique

In Moçambique engagiert sich SolidarMed hauptsächlich in Chiúre, einem der ärmsten Distrikte mit 250 000 Einwohnern. Programmschwerpunkte sind der Wiederaufbau der Gesundheitseinrichtungen, die Unterstützung der primären und sekundären Gesundheitsposten, die Prävention und breit angelegte Behandlung von HIV/Aids und Malaria sowie die Stärkung dörflicher Gesundheitsstrukturen wie Gesundheitskomitees.



«Die Vernetzung verschiedener Akteure ist ein wichtiger Ansatz, um Missstände zu beheben.»

Das Jahr 2006 erlaubte dem erfahrenen Team, in der Programmarbeit in Chiúre Schwerpunkte zu setzen. So konnte die antiretrovirale Aids-Therapie nach verschiedenen Rückschlägen weiter vorangetrieben und schliesslich erfolgreich institutionalisiert werden. In Zusammenarbeit mit verschiedenen im Distrikt aktiven Gruppierungen und unter Mithilfe von Wiwanana, der örtlichen Gesundheitsoffensive, wurde der Gebäudekomplex des HIV-Test- und Beratungszentrums zur Drehscheibe aller Aktivitäten rund um HIV/Aids: Von der Promotion der freiwilligen Aids-Tests und -Beratungen über die Abgabe von Medikamenten zur Behandlung opportunistischer Infektionen und Aids bis hin zur Heimpflege von unheilbar Kranken. Alle Konsultationen in diesem Zusammenhang werden ausschliesslich durch speziell geschultes einheimisches Personal durchgeführt. Die Arbeit von SolidarMed beschränkt sich auf Supervision und Aufbereitung sowie Auswertung der statistischen Daten für Präsentationen und Vergleiche mit anderen Instanzen, die sich ebenfalls mit der Thematik befassen.

Wiwanana: Selbsthilfe auf mosambikanisch

Mit der Ankunft des neuen Projektleiters konnte die Übertragung der in Chiúre sehr erfolgreichen «Community Health»-Projekt-Komponente in den benachbarten Distrikt Ancuabe zügig vorangetrieben werden. Wie in Chiúre soll nun auch dort die Zusammenarbeit mit Wiwanana das Gesundheitsbewusstsein der lokalen Bevölkerung steigern. Geeignete Führungspersönlichkeiten aus dem bisherigen lokalen Team wurden damit betraut, in Ancuabe die nötigen Vorabklärungen zu treffen und die vorhandenen Strukturen zu analysieren. Sie sollen ihre im Laufe der letzten Jahre bei Wiwanana gesammelten Erfahrungen in den Aufbau der Projektkomponente in Ancuabe einbringen. In diesem Zusammenhang finanziert SolidarMed auch Weiterbildungen für besonders begabte und engagierte Mitarbeitende. Ganz im Sinn der Hilfe zur Selbsthilfe wird das lokale

Seine Unabhängigkeit erlangte **Moçambique** erst im Jahr 1975 nach 500-jähriger portugiesischer Kolonialherrschaft. Der darauf folgende Bürgerkrieg von 1976 bis 1992 führte zu einem starken Zerfall der Infrastrukturen des Landes, unter anderem auch bei der ländlichen Gesundheitsversorgung. Trotz des ausgezeichneten Wirtschaftswachstums und der schrittweise umgesetzten Marktorientierung und Demokratie bleibt Moçambique eines der ärmsten Länder der Welt. Gerade in den ländlichen Gebieten bestehen grosse Lücken auf allen Stufen der medizinischen Versorgung, drastisch verschärft durch die anschwellende HIV-Epidemie. Die durchschnittliche Lebenserwartung beträgt gerade mal 33 Jahre. Eines von fünf Kindern stirbt, bevor es fünf Jahre alt wird, die Mehrzahl der Kinder ist chronisch unterernährt und leidet mindestens einmal im Jahr an Malaria.

Team dabei unterstützt, Wiwanana in eine unabhängige Non-Profit-Organisation zu überführen.

Leben und Probleme der Landbevölkerung sichtbar gemacht

Die Vernetzung verschiedener Akteure, die in den ländlichen Gebieten des besonders unterentwickelten Nordens des Landes tätig sind, ist ein wichtiger Ansatz, um Missstände zu beheben, bzw. überhaupt erst sichtbar zu machen. Dass die Zusammenarbeit zumindest mit Helvetas, die in der Erwachsenenbildung im Bereich Alphabetisierung und Verwaltung von gemeinsamen Gütern (Brunnen und Aufbewahrung von Vorräten) tätig ist, schon recht gut funktioniert, konnte eine Gruppe von liechtensteinischen Parlamentariern und einer Schweizer Journalistin Anfang November erfahren. Die Besucher erlebten



Bild: Jean-Pierre Grüter

Die Einbindung einheimischer Partner – wie zum Beispiel der lokalen Gesundheitsoffensive Wiwanana – ist eines der Erfolgsrezepte von SolidarMed für nachhaltige und gut verankerte Gesundheitsprogramme. Planungssitzung des Wiwanana-Führungsteams in Chiùre.

in hautnahe Kontakt mit der Bevölkerung, was deren Probleme sind und wie die beiden Hilfsorganisationen arbeiten, um ihr zu helfen. Als Folge des beeindruckenden Besuchs hat das Fürstentum Liechtenstein seinen Beitrag für die Entwicklungszusammenarbeit um eine Million Franken erhöht.

Um ihren Dank für die jahrelange grosszügige Unterstützung durch den Liechtensteinischen Entwicklungsdienst (LED) auszudrücken, zelebrierten die SolidarMed-Mitarbeitenden und -Partner zusammen mit der Bevölkerung eine Feier zur Einweihung des gerade fertig gestellten Gesundheitszentrums in Ocua. Zwar fehlten noch einige Einrichtungsgegenstände, weswegen die Gebäude noch nicht offiziell dem Gesundheitsministerium übergeben werden konnten. Die Anlage überzeugte die Besucher jedoch in ihrer vollendeten Funktionalität. Ocua ist eines von vier Gesundheitszentren, deren Baukosten hauptsächlich vom LED finanziert worden sind. Die Bauarbeiten der restlichen drei Zentren Katapua,

N'Mala sowie Namogelia werden im Jahr 2007 beendet werden können.

Erhöhte Autonomie verlangt anspruchsvolleres Controlling

Die Administration und Logistik eines Teams mit gegen 50 Mitarbeitenden und einem Budget von 1,5 Millionen Franken in einer extrem armen Gegend sind Schlüsselpositionen und eine grosse Herausforderung. Dank der tatkräftigen Mithilfe von Lebenspartnern unserer Mitarbeiter konnte jedoch im Laufe des Jahres ein Konzept entwickelt werden, welches auch bei selbständiger Abwicklung von Finanzflüssen und Anschaffungen durch einheimisches Personal ein gutes Controlling ermöglicht. ■

Tanzania

Ausweitung der Unterstützung

Dr. med. Pepo Frick, Leiter Fachkommission Tanzania

SolidarMed unterstützt den Aufbau einer zuverlässigen Basis-Gesundheitsversorgung in Tanzania in zwei Schwerpunktgebieten: Im Süden in den Distrikten Kilombero sowie Ulanga und im Norden in der Region Manyara. Ziel ist die Stärkung der lokalen Partnerinstitutionen sowie eine breit angelegte Sensibilisierung der ländlichen Bevölkerung für Gesundheitsthemen.



«Unser Ziel ist, die Leistungsfähigkeit der ländlichen Gesundheitseinrichtungen zu stärken.»

SolidarMed schloss 2006 die Ausbau- und Renovierungsarbeiten einer bestehenden Schule für medizinische Berufe zu einer Ausbildungsstätte für «Assistant Medical Officers» im Auftrag der Novartis Stiftung erfolgreich ab. SolidarMed koordinierte das gesamte Bauprogramm und stellte die dafür nötige Planungs- und Durchführungscompetenz zur Verfügung.

Schwerpunkt der Arbeit von SolidarMed in Tanzania bleibt aber die medizinische Grundversorgung. Im Süden des Landes verlagerten sich die Aktivitäten 2006 vom Kilombero- in den benachbarten Ulanga-Distrikt. Dort unterstützt SolidarMed seit einigen Jahren Dorfkomitees und lokale Nicht-Regierungs-Organisationen. Ein wichtiger Partner ist Bruder Samuel, der mit seiner Franziskaner-Kongregation ein Waisenhaus in Itete unterhält, welches mit Unterstützung von SolidarMed renoviert und ausgebaut wurde. Nur eine kleine Anzahl der Waisen findet Platz in diesem Heim. Die meisten leben in den umliegenden Dörfern in Gastfamilien oder bei Angehörigen, wo sie durch das erweiterte Team unterstützt werden. Ziel ist, ein flächendeckendes Programm analog zu diesem «Itete-Projekt» für den ganzen Distrikt zu entwickeln, um bedürftige Kinder und Jugendliche durch HIV-Präventions- und Arbeitsprogramme erreichen zu können, einschliesslich der notwendigen medizinischen Hilfe.

Aids-Behandlung näher zu den Bedürftigen

Das Gesundheitswesen des Distrikts Ulanga besteht aus einem Spital und 20 kleineren Gesundheitszentren. Während das Spital in Lugala mit Unterstützung von SolidarMed eine HIV/Aids-Klinik errichtete, waren die Gesundheitszentren in den Dörfern bisher nicht in der Lage, ihren HIV-positiven Patienten eine angemessene medizinische Versorgung anzubieten. Das Personal dieser kleineren Gesundheitseinrichtungen verfügt hierzu weder über die nötige Ausbildung noch über die erforder-

Tanzania gehört zu den am wenigsten entwickelten Ländern der Welt – vom wirtschaftlichen Wachstum der letzten Jahre hat nur eine kleine Minderheit der rund 37 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner profitieren können. Die Mehrheit der Bevölkerung, die noch weitgehend in Dörfern und Kleinstädten wohnt und von der Landwirtschaft lebt, hat in Folge von Struktur-Anpassungsprogrammen an Lebensqualität verloren. Staatliche Dienstleistungen wie Grundschule oder die Gesundheitsversorgung sind vor allem in ländlichen Gebieten äusserst mangelhaft und zudem kostenpflichtig. Die starke Ausbreitung von Aids verschärft die desolante Situation der ländlichen Bevölkerung.

lichen diagnostischen Mittel und Medikamente. Darum startete SolidarMed nach den Richtlinien des nationalen Aids-Programms zusammen mit den lokal Verantwortlichen ein Fünf-Jahres-Programm, um mehr und vor allem HIV-positive Menschen in noch abgelegeneren Gebieten zu erreichen. Die wichtigsten Komponenten sind: HIV/Aids-Tests und -Beratung, die Vorbeugung und Behandlung der Aids begleitenden Krankheiten, Vorbeugung der HIV-Übertragung von der Mutter zum Kind und Unterstützung der betroffenen Familien in der Pflege von Aids-Kranken.

Ausweitung des Engagements in Mbulu

Der Schwerpunkt im Norden Tanzanias ist die Unterstützung der für das Gesundheitswesen verantwortlichen Personen der Diözese Mbulu in fachlicher und administrativer Hinsicht. Das Ziel ist, die Leistungsfähigkeit der 15 ländlichen Gesundheitseinrichtungen zu stärken. Bis 2006 stand die Beratungstätigkeit der Diözese im Vordergrund. Für die nächsten Jahre sieht SolidarMed zusätzlich ein



Bild: Alexander Jaquemet

Die Unterstützung von Aids-Waisen, wie sie in Itete bereits vorbildlich funktioniert, soll zukünftig auf weitere Standorte im Distrikt übertragen werden. Externe Aids-Waisen beim Fassen ihres Mittagessens während des wöchentlichen Waisen-Treffs auf dem Franziskanergelände in Itete.

grösseres finanzielles Engagement für die Ausbildung von medizinischem Personal, die Renovation von diversen Kliniken und die Durchführung von Gesundheitsprogrammen vor. Der aktuelle Zusammenarbeitsvertrag mit der Diözese läuft 2007 aus, beide Seiten sind aber daran interessiert, wiederum eine längerfristige Übereinkunft zu erzielen.

Alle Bestrebungen zielen darauf ab, der Bevölkerung von rund einer Million Menschen in vier Distrikten im Norden Tanzanias eine verbesserte Gesundheitsversorgung anzubieten. Ein breit angelegtes «Empowerment-Programm» soll zudem ein wachsendes Gesundheitsbewusstsein innerhalb der Bevölkerung bewirken und zur Prävention der wichtigsten Krankheiten wie Aids, Malaria sowie Cholera beitragen. Zu den vorgesehenen Massnahmen gehören unter anderem Trinkwasserprojekte, HIV/Aids-Prävention und ein Pilot-Programm zur Ernährungssicherung.

Der zweite Schwerpunkt ist die Stärkung und die Erhöhung der Leistungsfähigkeit des diözesanen Distrikthospitals Dareda. Seit 2005 besteht ein gemeinsam formulierter Businessplan bis ins Jahr 2010, der auch die Ausweitung auf neue medizinische Angebote beinhaltet: Aids-Therapie, Zahn- und Augenheilkunde, HNO (Hals/Nasen/Ohren) und Ausbau der Chirurgie mit Intensivpflege. SolidarMed hat sich verpflichtet, dafür jährlich 100 000 Franken beizusteuern.

Für ein abgelegenes Spital besteht eine der grössten Herausforderungen darin, genügend medizinisches Personal zu rekrutieren, vor allem Ärztinnen und Ärzte. SolidarMed ist es gelungen, seit Mitte 2006 ein Ärztepaar am Dareda-Spital zu platzieren. Als Kinderärzte sind sie hoch willkommen: Denn Kinder machen einen Drittel der gesamten Patienten aus. Zudem plant SolidarMed, HIV-positive Kinder zukünftig ebenfalls antiretroviral zu behandeln. ■

Zimbabwe

Hilfe wo der Staat versagt

Dr. med. Urs Allenspach, Leiter Fachkommission Zimbabwe

Während Zimbabwes Regime das Leben der Menschen vor allem in den grösseren Städten mit eiserner Faust kontrollierte, blieben die Standorte der drei SolidarMed-Partnerspitäler zumindest von direkten Interventionen verschont. Die Spitäler konnten auch 2006 dem allgemeinen Abwärtstrend widerstehen und ihren Betrieb trotz zahlreicher Schwierigkeiten fortsetzen.



«Wenn die Arbeitskräfte wegsterben, fehlen fundamentale wirtschaftliche und soziale Funktionen.»

Dank guter ärztlicher Arbeit und Unterstützung von SolidarMed gelang es, den Standard an den SolidarMed-Partnerspitälern zu halten und die Infrastruktur teilweise sogar auszubauen. Zum grossen Glück der ansonsten Leid geprägten ländlichen Bevölkerung: Rund eine halbe Million Menschen durften auch im Jahr 2006 auf eine menschenwürdige medizinische Versorgung zählen.

Im Frühjahr 2006 konnte das durch Spenden finanzierte neue Gebäude für ambulante Medizin am Musiso-Spital eingeweiht werden. Neu gibt es darin auch genügend Platz für die Beratungen der Aids-Patienten. Auch am Silveira-Spital konnten neue Räume für die ambulante Beratung von chronisch Erkrankten und Aids-Patienten gebaut und bezogen werden.

Staatsversagen trifft auch den Gesundheitssektor

Der Staat kann die Gesundheitsversorgung in ländlichen Gegenden Zimbabwes praktisch nicht mehr finanzieren und aufrecht erhalten: Ein Spital wie Musiso oder Silveira mit rund 200 Betten erhält, abgesehen von den Löhnen für die Spitalangestellten, monatlich ungefähr 100 Franken vom Gesundheitsministerium. Zusammen mit den Einnahmen aus Patientengebühren von etwa 1 200 Franken muss dieses Geld für den Betrieb des Krankenhauses und die Medikamenteneinkäufe ausreichen! Dazu kommt, dass diese ohnehin kaum nennenswerten Beiträge auch noch der Inflation unterliegen. Eine vernünftige finanzielle Planung für den Spitalbetrieb ist unter diesen Umständen nicht mehr möglich.

Eine solche Finanzlage ist in einem Land wie Zimbabwe, welches nach Südafrika die weltweit höchste Aids-Rate aufweist, für die Gesundheitsversorgung desaströs. Ein Viertel der Einwohnerinnen und Einwohner ist HIV-positiv. In keinem anderen Land der Welt ist die Lebenserwartung deshalb innerhalb

Von Zimbabwes einst gedeihender Wirtschaft ist heute nichts mehr zu spüren. Präsident Robert Mugabe erweist seinen 12 Millionen Bürgerinnen und Bürgern mit seiner jahrelangen diktatorischen Regimeführung keinen Dienst. Inzwischen scheint Mugabe die Kontrolle über die Wirtschaft vollends verloren zu haben: Die Inflation erreichte Ende 2006 rund 1 300 Prozent. Schätzungen gehen davon aus, dass sie bis Ende 2007 um das Doppelte oder gar Dreifache steigen könnte. Der Wirtschaft gehen infolge Aids zudem qualifizierte Arbeitskräfte verloren, was sie zusätzlich schwächt. Zimbabwe hat nach Südafrika die höchste Aids-Infektionsrate der Welt.

so kurzer Zeit derart dramatisch zurückgegangen: in weniger als einem Jahrzehnt um zwanzig Jahre, von durchschnittlich 55 auf 35 Jahre. Damit ist Zimbabwe in punkto Lebenserwartung von einem für Afrika mustergültigen Rang auf einen aktuellen Tiefstwert abgestiegen. Ein derart tiefes maximales Durchschnittsalter erreichen ansonsten nur äusserst schwach bis kaum entwickelte Länder wie zum Beispiel Moçambique. Diese demografischen Veränderungen haben wiederum grösste wirtschaftliche und soziale Auswirkungen auf das Land: Wenn die Arbeitskräfte wegsterben, fehlen fundamentale wirtschaftliche und soziale Funktionen, was den Abwärtstrend weiter verstärkt.

Gegen eine weitere Zuspitzung wappnen

Um den Konkurs und somit das totale Erliegen des Betriebs der Spitäler zu vermeiden, hat SolidarMed als erste Massnahme eine Unterstützung von 15 000 Franken jährlich gesprochen. Angesichts der drohenden weiteren Verschlechterung (die Zahlungskraft



Bild: Eugen Anderhalden

Die in Zimbabwe über Jahrzehnte dauernde Misswirtschaft hat traurige Spuren hinterlassen: Coiffüre- und Rasier-Salon in Jerera, in der Nähe des Musiso-Spitals.

der Landbevölkerung wird wahrscheinlich weiter abnehmen) überlegt sich SolidarMed, ob nebst der Entsendung von Ärztinnen und Ärzten, des punktuellen finanziellen Supports und des neuen Unterstützungsfonds auch ein umfassenderes Programm zur Finanz- und Managementhilfe nötig werden wird. Es ist jedenfalls nicht abzusehen, dass der Staat in naher Zukunft fähig sein wird, in solchen Fragestellungen wieder die frühere Rolle zu übernehmen.

Dank SolidarMed und seinen Mitarbeitenden vor Ort erhielten auch 2006 wieder mehrere Hunderttausende Menschen eine medizinische Grundversorgung. Dies soll auch weiterhin so bleiben – trotz der sich weiter verschlechternden Umstände. ■

Mitarbeitende im Einsatz

in Lesotho, Moçambique, Tanzania und Zimbabwe

Lesotho

Oehninger Jürg, Senior Technical Officer CHAL

Dürig Roland, Arzt, Seboche-Spital und
Thiess Maria, Landeskoordination SMART Lesotho

Roset Edith, Ärztin, Seboche-Spital mit Amir Bahmanyar
und den Kindern Amytis und Kyanouch bis 28.02.06

Vuille Pascal, Arzt, Seboche-Spital und ab 01.07.06
Vuille Corinne, Ärztin, Seboche-Spital mit den Kindern Manon, Jeanne und Sophie ab 01.07.06

Moçambique, Chiúre (Cabo Delgado Health Support)

Ehmer Jochen, Projektleiter und bis 31.12.06
Ehmer Céline, Financial Manager mit Sohn Leo bis 30.09.06

Haupt Frank, Leitung Community Health ab 01.06.06

Pin Carine, Beraterin Community Health mit Florian Diener

Da Felicidade François, Logisitker und
Hässig Angelika, Financial Manager ab 01.09.06

Holenstein Paul, Baufachmann

rund 50 einheimische Mitarbeitende unter der Leitung von André Alberto

Tanzania

Ineichen Johannes, Berater Gesundheitsdepartement, Diözese Mbulu mit Maja Ineichen

Oester Esther, Leitung SolidarMed Support Unit Ifakara bis 30.09.06

Rotzetter Elisabeth, Leitung SolidarMed Support Unit Ifakara ab 01.09.06

Walder Thomas, Architekt/Baufachmann, SolidarMed Support Unit Ifakara und bis 31.07.06
Mock Petra, Schreinerin/Baufachfrau, SolidarMed Support Unit Ifakara bis 31.07.06

Villiger Reto, Arzt, Dareda-Spital und ab 01.07.06
Villiger Franziska, Ärztin, Dareda-Spital mit den Kindern Elena und Nuia ab 01.07.06

20 einheimische Projektmitarbeitende

Zimbabwe

Bruhin Engi, Arzt, Musiso-Spital und ab 01.03.06
Bruhin Deniz, Financial Manager SMART mit Tochter Kayra ab 01.10.06

Albrecht Renate, Ärztin, Musiso-Spital ab 01.10.06

Seelhofer Christian, Arzt, Musiso- und Silveira-Spital

Hounnou Patrice, Arzt, Regina Coeli-Spital mit Bori Lampért und den Söhnen László und Csaba

Stadler Gregor, Arzt, Silveria-Spital mit Renat Pfann und den Kindern Marlo und Naïma ab 01.06.06

Kurzeinsätze

Gabriel Waldegg, SMART Roma-Spital; Peter Schubarth, SMART Roma- und Seboche-Spital; Christian Schrofer, Seboche-Spital; Doris Häfliger, SMART Labor Chiúre und Dareda-Spital; Markus Frei, SMART; Laurent Ruedin, Cabo Delgado Health Support; Clemens Truniger, SMART Dareda-Spital



Dr. med. Engi Bruhin bei der Visite während seines Einsatzes am Musiso-Spital in Zimbabwe.

Bild: Urs Allenspach

Jahresrechnung 2006

Bemerkungen

Dr. phil. Rudolf Fischer, Geschäftsführer

Die Vereinsrechnung von SolidarMed für das Jahr 2006 schliesst mit einer «Schwarzen Null», einem Plus von Franken 1 292.20. Budgetiert gewesen war ein Überschuss von Franken 71 538.—.

Der Grund für diese Überschussminderung liegt darin, dass im Laufe des Jahres Franken 70 000.— an zusätzlichem, nicht rückfinanzierbarem Projektaufwand für das SMART-Programm bewilligt worden waren. SolidarMed hatte 2005 das Aids-Therapie-Programm auf zwei Partnerspitäler in Lesotho und Zimbabwe ausgeweitet, in der Annahme, dass diese Kosten 2006 über die Finanzierung der DEZA abgedeckt werden könnten. Leider bestätigte sich diese Annahme in der Folge nicht, so dass dafür Eigenmittel in Anspruch genommen werden mussten.

Ausgabenbudget unterschritten

Das Ausgabenbudget wurde im allgemeinen unterschritten, sowohl in der Schweiz als auch im Ausland. Dies ist nicht positiv wie in einem profitorientierten Betrieb, der mit Kosteneinsparungen erfolgreicher wird, sondern ein Ausdruck davon, dass geplante Aufgaben oder Projekte nicht durchgeführt werden konnten. In der Schweiz betraf das verschiedene Massnahmen in der Öffentlichkeitsarbeit, die aufgrund des unerwartet grossen Arbeitsanfalls im Zusammenhang mit den Jubiläumsveranstaltungen zurückgestellt werden mussten. Auch im Ausland sind Minderausgaben nicht wünschenswert, weder für die Nutzniesser vor Ort noch für die Rechnung von SolidarMed. Denn SolidarMed finanziert sich zum Teil über Leistungen, die zugunsten der Projekte erbracht werden, nicht nur in der Schweiz, sondern auch in den Einsatzländern. Relativ stark betroffen war das Programmleitungsbüro in Tanzania, die «SolidarMed Support Unit», welche rund Franken 80 000.— weniger Einnahmen generieren konnte als geplant. Unter dem Strich hoben sich die positiven und negativen Faktoren jedoch in etwa auf, so dass die Rechnung, wie erwähnt, insgesamt zielgenau abgeschlossen werden konnte.

Diesbezüglich hilfreich war, dass die Erträge aus Spenden und andere freie Mittel, die immer wieder schwierig zu budgetieren sind, etwas über den Erwartungen lagen.

Personalveränderungen im Finanzbereich

Aufgrund der krankheitsbedingten Absenz der Leiterin der Finanzabteilung, Bernadette Camenzind, musste die Buchhaltung während des ganzen Jahres personell überbrückt werden, was für alle Beteiligten zuweilen beträchtliche Herausforderungen mit sich brachte. Diese wurden jedoch erfolgreich (und meistens auch mit einem Lächeln) gemeistert. Ich möchte an dieser Stelle ganz besonders Eleni Stäheli erwähnen, die nach dem letzten Jahresabschluss, der unter ähnlich schwierigen Bedingungen erfolgen musste, sich bereit erklärt hatte, vorläufig weiterhin die Projektabrechnungen – den komplexesten Teil der Buchhaltung – zu betreuen. Da Bernadette Camenzind schliesslich definitiv nicht an ihren Arbeitsplatz zurückkehren konnte, wurde aus dem «vorläufig» ein weiterer Jahreseinsatz inklusive Rechnungsabschluss. Eleni Stäheli teilte sich die Arbeit mit Andrea Wolfer, die im Rahmen einer befristeten Anstellung von Mai bis Dezember die Geschäftsfälle in der Schweiz buchhalterisch betreute. Im Dezember nahm Ursula Furrer ihre Arbeit auf, die Nachfolgerin von Bernadette Camenzind als Leiterin des Finanzbereichs von SolidarMed. Eleni Stäheli und Ursula Furrer haben miteinander den Jahresabschluss bewerkstelligt. Ich danke allen drei Kolleginnen für ihren grossen Einsatz und die sehr angenehme Zusammenarbeit. ■

Bericht des Konzernprüfers an die Generalversammlung von SolidarMed, Luzern

Als Konzernprüfer haben wir die konsolidierte Jahresrechnung (Bilanz, Betriebsrechnung, Mittelflussrechnung, Rechnung über die Veränderung des Kapitals und Anhang) von SolidarMed für das am 31. Dezember 2006 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die konsolidierte 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 konsolidierten Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden. Wir prüften die Posten und Angaben der konsolidierten 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 konsolidierten Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für unser Urteil bildet.

Gemäss unserer Beurteilung vermittelt die konsolidierte Jahresrechnung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und entspricht dem schweizerischen Gesetz.

Wir empfehlen, die vorliegende konsolidierte Jahresrechnung zu genehmigen.

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

Kriens, 16. März 2007

AREGGER SCHLEISS BAUMANN
AG FÜR WIRTSCHAFTSBERATUNG



F. Aregger
dipl. Wirtschaftsprüfer, leitender Revisor



B. Baumann
dipl. Wirtschaftsprüfer

Richtlinien nach Swiss GAAP FER 21

Seit 2004 befolgt SolidarMed bei der Rechnungslegung die Richtlinien von Swiss GAAP FER 21 für gemeinnützige, soziale Non-Profit-Organisationen. Diese verlangen einen Leistungsbericht, welcher «in angemessener Weise über die Leistungsfähigkeit und die Wirtschaftlichkeit der gemeinnützigen, sozialen Non-Profit-Organisation Auskunft» gibt. Erfordert werden Angaben über den Zweck der Organisation, die leitenden Organe und ihre Amtszeit und die für die Geschäftsführung verantwortlichen Personen. Weiterhin sind Verbindungen zu nahe stehenden Organisationen offen zu legen.

Der vorliegende Jahresbericht 2006 von SolidarMed erfüllt diese Vorgaben.

Der Zweck der Organisation ist auf den Seiten 4 und 5 beschrieben. Auf der letzten Seite dieses Jahresberichts finden Sie die Angaben über die leitenden Organe und ihre Amtszeit sowie über die Geschäftsstelle. Organisationen, die SolidarMed nahe stehen, sind im Anhang zur Jahresrechnung auf Seite 31 aufgeführt. Es handelt sich dabei im wesentlichen um die 2004 gegründete «SolidarMed Stiftung für nachhaltige Gesundheitsentwicklung», die in der Rechnung voll konsolidiert ist. Ausführliche Berichterstattungen über die erbrachten Leistungen in den jeweiligen Projektländern und im Rahmen des länderübergreifenden SMART-Programms finden Sie auf den Seiten 12 bis 21. Auskunft über die dafür aufgewendeten Mittel gibt die Betriebsrechnung auf den Seiten 27 und 28.

Jahresrechnung 2006

Konsolidierte Bilanz per 31. Dezember 2006

AKTIVEN	2006	CHF	%	2005	CHF	%
Umlaufvermögen						
Flüssige Mittel	2,766,578.01		70	2,554,855.43		64
Wertschriften	266,552.12		7	245,587.12		6
Forderungen	4,446.37		0	28,117.21		1
Forderungen aus Projekten	42,233.83		1	180,430.72		5
Forderungen gegenüber Projekten (Projektvorschüsse)	782,079.47		20	918,477.65		23
Aktive Rechnungsabgrenzung	39,790.70		1	12,000.00		0
	3,901,680.50		98	3,939,468.13		99
Anlagevermögen						
Sachanlagen (Mobiliar/EDV/Geräte/Fahrzeug)	37,831.00		1	1.00		0
Finanzanlagen (Darlehen an Freiwillige)	40,000.00		1	40,000.00		1
	77,831.00		2	40,001.00		1
Total Aktiven	3,979,511.50		100	3,979,469.13		100
PASSIVEN						
Kurzfristiges Fremdkapital						
Finanzverbindlichkeiten	238,210.36		6	184,810.89		5
Verbindlichkeiten aus Projekten (DEZA und andere)	844,202.28		21	560,382.59		14
Passive Rechnungsabgrenzung	27,000.00		1	103,581.15		3
	1,109,412.64		28	848,774.63		21
Langfristiges Fremdkapital						
Rückstellungen	369,238.90		9	370,236.40		9
	369,238.90		9	370,236.40		9
Zweckgebundenes Fondskapital						
Projekte SolidarMed	1,641,397.66		41	1,894,320.01		48
Fonds mit einschränkender Zweckbindung	54,660.82		1	58,084.90		1
	1,696,058.48		43	1,952,404.91		49
Organisationskapital						
Einbezahltes und erarbeitetes Kapital Verein	779,723.40		20	613,245.96		15
Einbezahltes und erarbeitetes Kapital Stiftung	50,000.00		1	50,000.00		1
Verlustvortrag Stiftung	-21,670.21		-1	-16,427.91		-0
Jahresergebnis	-3,251.71		-0	161,235.14		4
	804,801.48		20	808,053.19		20
Total Passiven	3,979,511.50		100	3,979,469.13		100

Konsolidierte Betriebsrechnung vom 1. Januar – 31. Dezember 2006

ERTRAG	2006	CHF	%	2005	CHF	%
Freie Spenden, Legate, Mitgliederbeiträge	882,434.77		14	912,410.47		15
Zweckgebundener Ertrag						
Projekte SolidarMed	1,429,248.67		23	1,225,922.38		20
	1,429,248.67		23	1,225,922.38		20
Beiträge öffentliche Hand und Dritte						
DEZA-Bundesbeitrag Personaleinsatzprogramm	690,000.00		11	690,000.00		11
DEZA-Beitrag Liberia Mission	60,830.70		1	0.00		0
DEZA-Aufträge/Mandate Tanzania	148,347.14		2	233,822.56		4
Novartis Foundation-Mandat COTC	273,311.10		4	841,450.51		14
DEZA-Bundesbeitrag SMART südliches Afrika	1,251,427.00		20	739,305.00		12
DEZA-Projektbeitrag Chiúre	689,136.00		11	537,541.48		9
LED-Projektbeitrag Chiúre	650,376.00		11	845,984.91		14
	3,763,427.94		61	3,888,104.46		64
Ertrag aus Produkten und Veranstaltungen	90,420.33		1	81,096.95		1
Übriger Ertrag	20,187.09		0	1,332.44		0
Total Betriebsertrag	6,185,718.80		100	6,108,866.70		100
AUFWAND						
Projektaufwand						
Personalaufwand Projektbetreuung Schweiz	-203,517.02		3	-303,903.06		5
Projektreisen	-37,608.93		1	-46,622.91		1
Projekte SolidarMed	-1,477,621.48		24	-1,262,036.10		21
Einsatzkosten Personaleinsatzprogramm	-552,137.40		9	-559,101.99		9
DEZA-Auftrag Liberia Mission	-60,830.70		1	0.00		0
DEZA-Aufträge/Mandate Tanzania	-124,261.45		2	-226,532.33		4
Novartis Foundation-Mandat COTC	-297,133.39		5	-691,474.68		12
Aufwand SMART südliches Afrika	-1,232,908.59		20	-713,379.23		12
DEZA Chiúre	-567,362.00		9	-411,766.34		7
LED Chiúre Moçambique	-650,376.00		10	-845,984.92		14
	-5,203,756.96		84	-5,060,801.56		84
Öffentlichkeitsarbeit						
Personalaufwand	-147,535.10		2	-187,480.70		3
Vereinsarbeit/Sonderveranstaltungen	-96,396.58		2	-20,761.75		0
Printprodukte	-88,382.82		1	-84,714.15		1
Öffentlichkeitsarbeit	-23,230.30		0	-17,916.45		0
	-355,544.80		6	-310,873.05		5

Fortsetzung auf folgender Seite

Jahresrechnung 2006

Konsolidierte Betriebsrechnung vom 1. Januar – 31. Dezember 2006

Fortsetzung Aufwand	2006	CHF	%	2005	CHF	%
Mittelbeschaffung						
Personalaufwand	-52,577.16		1	-56,014.17		1
Mittelbeschaffung	-183,929.11		3	-230,599.91		4
Projektberatungsstelle	-52,647.82		1	-51,856.40		1
	-289,154.09		5	-338,470.48		6
Administrativer Aufwand						
Personalaufwand	-251,142.26		4	-189,919.60		3
Reise- und Repräsentationsaufwand	-8,415.75		0	-5,202.50		0
Finanzaufwand	-3,361.50		0	-6,542.40		0
Mietaufwand	-29,062.20		0	-28,361.75		0
Büro- und Verwaltungsaufwand	-30,365.35		0	-27,969.57		0
Mitgliedschaften	-15,915.45		0	-14,709.90		0
Dienstleistungen Dritter	-12,723.70		0	-8,608.00		0
Investitionen und Unterhalt	-5,813.00		0	-14,483.25		0
Abschreibungen Sachanlagen	-9,459.40		0	0.00		0
	-366,258.61		6	-295,796.97		5
Total Betriebsaufwand	-6,214,714.46		100	-6,005,942.06		100
Betriebsergebnis	-28,995.66			102,924.64		
Finanzerfolg						
Zins- und Wertschriftenertrag, realisiert	3,965.65			10,906.05		
Wertschriftenertrag, nicht realisiert	22,919.85			41,929.20		
	26,885.50			52,835.25		
Ausserordentlicher Erfolg						
Ausserordentlicher Aufwand	-3,896.30			0.00		
Ausserordentlicher Ertrag	2,754.75			5,475.25		
	-1,141.55			5,475.25		
Jahresergebnis	-3,251.71			161,235.14		
Fondsergebnis						
Zuweisung zweckgebundene Fonds	1,014,669.00			1,216,899.00		
Verwendung zweckgebundene Fonds	-1,271,016.00			-940,145.00		
	-256,347.00			276,754.00		
Jahresergebnis vor Zuweisungen	-259,598.71			437,989.14		
Zuweisung an Organisationskapital	3,251.71			-161,235.14		
Zuweisung an zweckgebundene Fonds	256,347.00			-276,754.00		

Konsolidierte Mittelflussrechnung vom 1. Januar – 31. Dezember 2006

	2006 CHF	2005 CHF
1. Mittelfluss aus Betriebstätigkeit		
Jahresergebnis	-3,252	161,235
Veränderung von Rückstellungen	-998	172,725
Zunahme (-) / Abnahme Wertschriften	-20,965	-40,307
Zunahme (-) / Abnahme Forderungen	298,266	-500,230
Zunahme (-) / Abnahme Aktive Rechnungsabgrenzung	-27,790	-12,000
Zunahme / Abnahme (-) Finanzverbindlichkeiten	337,219	-456,755
Zunahme / Abnahme (-) Passive Rechnungsabgrenzung	-76,581	-131,819
Mittelfluss aus Betriebstätigkeit	505,900	-807,151
2. Mittelfluss aus Investitionstätigkeit		
Zunahme (-) / Abnahme Finanzanlagen	0	-21,008
Zunahme (-) / Abnahme Sachanlagen	-37,830	0
Mittelfluss aus Investitionstätigkeit	-37,830	-21,008
3. Mittelfluss aus Finanzierungstätigkeit		
Zunahme / Abnahme (-) zweckgebundenes Fondskapital	-252,923	273,256
Zunahme / Abnahme (-) Fonds mit einschränkender Zweckbindung	-3,424	3,500
Netto-Geldfluss aus Finanzierung	-256,347	276,756
Saldo des Geldflusses	211,723	-551,403
Kontrolle		
Saldo flüssiger Mittel am 01.01.2006 / 01.01.2005	2,554,855	3,106,258
Saldo flüssiger Mittel am 31.12.2006 / 31.12.2005	2,766,578	2,554,855
Veränderung der flüssigen Mittel	211,723	-551,403

Jahresrechnung 2006

Konsolidierte Rechnung über die Veränderung des Kapitals

	Anfangsbestand 01.01.2006	Zuweisungen	Interne Fondstransfers	Entnahmen	Endbestand 31.12.2006
Organisationskapital					
Einbezahltes und erarbeitetes Kapital	808,053	0	0	0	808,053
Jahresergebnis 2006	0	-3,252	0	0	-3,252
	808,053	-3,252	0	0	804,801
Projekte SolidarMed					
Lesotho	372,915	127,883	0	-132,006	368,792
Tanzania	453,312	569,733	0	-634,904	388,141
Moçambique	708,041	178,252	0	-408,101	478,192
Zimbabwe	223,618	115,896	0	-15,303	324,211
SMART	82,134	20,265	0	-74,638	27,761
Andere Länder	54,300	0	0	0	54,300
	1,894,320	1,012,029	0	-1,264,952	1,641,397
Fonds mit einschränkender Zweckbindung					
Fonds Furrer (Initialisierung Projekte)	45,000	0	0	0	45,000
Stiftung SolidarMed	4,000	0	0	0	4,000
Stipendium	9,085	2,640	0	-6,064	5,661
	58,085	2,640	0	-6,064	54,661
Veränderung Rückstellungen					
Rückstellung Personal im Einsatz	119,874	0	0	0	119,874
Rückstellung OeA Projekte Schweiz	60,000	0	0	0	60,000
Rückstellung Personalprojekte	60,000	0	0	0	60,000
Wiedereingliederungsbeiträge	130,363	130,535	0	-131,533	129,366
	370,237	130,535	0	-131,533	369,240

Anhang zur konsolidierten Jahresrechnung 2006

Grundsätze der Rechnungslegung

Die Rechnungslegung erfolgt in Übereinstimmung mit den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung (Swiss GAAP FER) und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.

Konsolidierungskreis und -grundsätze

Die konsolidierte Jahresrechnung umfasst neben dem Verein SolidarMed auch die SolidarMed Stiftung für nachhaltige Gesundheitsentwicklung. Deren Zweck besteht in der Finanzierung von Projekten des Vereins SolidarMed. Nach der Methode der Vollkonsolidierung werden konzerninterne Aktiven und Passiven sowie Aufwände und Erträge eliminiert.

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):
 - USD zum Kurswert per Bilanzstichtag
 - afrikanische Währungen zum lokalen Kurs im Abschlussquartal
- Sachanlagen zum Anschaffungswert abzüglich notwendiger Abschreibungen
- Finanzanlagen zum Nominalwert

Versicherungswerte

Die Sachanlagen (Mobiliar/EDV/Geräte) sind mit Franken 110 000.— versichert.

Entschädigung an das leitende Organ

Der Vorstand von SolidarMed ist ehrenamtlich und unentgeltlich tätig. Ausser der Vergütung von Spesen wurden keine Entschädigungen ausgerichtet.

Nahestehende Personen und Organisationen

SolidarMed Stiftung für nachhaltige Gesundheitsentwicklung

Freiwilliges, unentgeltliches Engagement

Die Mitglieder des Vorstands leisteten 2006 unentgeltlich insgesamt rund 3 000 Stunden freiwillige Arbeit. Zudem verzichtete der Vorstand auf die Auszahlung angefallener Spesen und Auslagen. Finanziell beziffert machen diese ehrenamtlichen Leistungen einen Betrag von etwa Franken 325 000.— zu Gunsten von SolidarMed aus.

Neben dem Vorstand setzten sich auch zahlreiche Mitglieder, vor allem ehemalige Mitarbeitende in Afrika und deren Partnerinnen und Partner sowie weitere Befreundete für die Ziele von SolidarMed ein: zum Beispiel an Sitzungen von Länderkommissionen, an Spenden-Sammlungen und Jubiläumsfeierlichkeiten, in Pfarreien und Drittweltgruppen.

Die Mitarbeitenden der Geschäftsstelle danken dem Vorstand sowie den engagierten Mitgliedern für ihre wertvolle und gute Zusammenarbeit ganz herzlich!

SOLIDAR MED



IMPRESSUM

«SolidarMed aktuell» 07/49 – Jahresbericht 2006

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

Redaktion Barbara Zimmermann, SolidarMed
Gestaltung Silvia Bucher, SolidarMed
Bilder Alexander Jaquemet, Biel (auch Titelbild);
Jean-Pierre Grüter, Luzern; Fotoarchiv SolidarMed
Druck Druckerei Brunner AG, Kriens

Vereins-Mitgliedschaft SolidarMed:
Jahresbeitrag: Franken 20.— für Einzelmitglieder, Franken 50.—
für Vereine und Institutionen. Mitglieder erhalten drei Mal jährlich
das «SolidarMed aktuell» mit Informationen über laufende Projekte
sowie den Jahresbericht. Das Abonnement ist im Mitgliederbeitrag
eingeschlossen.

Spenden und Mitgliederbeiträge:
Postkonto 60-1433-9
lautend auf: SolidarMed, CH-6000 Luzern 4
Bitte geben Sie jeweils an, ob es sich um eine Spende oder um einen
Mitgliederbeitrag handelt.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!