

## Anfänge, Erfahrungen und die Projekte heute

Noa Vera Zanolli<sup>1</sup>

### 1. Die Anfänge in den sechziger Jahren

Medizinische Hilfe ist immer ein wesentlicher Bestandteil missionarischer Tätigkeit gewesen. Die Hilfe am Nächsten widerspiegelte sich auch in der medizinischen Hilfe. Die meisten Spitäler, in erster Linie in Afrika, und vor allem auch die kleineren Kliniken und Dispensarien in den abgelegeneren Regionen gehen oft auf Gründungen der verschiedenen Missionen zurück.

Die Gesuche, die deshalb zu Beginn der Tätigkeit des damaligen DftZ (der heutigen DEH)<sup>2</sup> vor allem Unterstützung fanden, betrafen den Ausbau von Missionsspitalern, Instandstellungen der Infrastrukturen, die Finanzierung von Schulen zur Ausbildung medizinischen Personals und die Finanzierung von sogenannten Freiwilligen, Ärzten und Krankenschwestern, für den Einsatz in den Missionsspitalern.

Die Beiträge der DEH im ausschliesslich medizinischen Sektor (also ohne z. B. soziale Dienste und Wasserversorgung einzubeziehen) betragen für die Jahre 1961–1971 insgesamt rund 14 Mio. Franken, was damals rund 3 % der gesamten Aufwendungen des Bundes für technische Zusammenarbeit für diese Periode ausmachte. Die Schwerpunkte lagen eindeutig in Afrika, mit Projekten hauptsächlich in Rwanda, Ghana und Kamerun, und in Indien. Der in jenen Jahren aufwendigste Beitrag des Bundes bestand in der Mitfinanzierung des Kintambo-Spitals im Kongo-Kinshasa (Zaire). Eine Schweizer Ärzteteam war in den Jahren 1963–1965 im Einsatz. Rund 1,2 Mio. Franken wurden für diese Aktion von Seiten des Bundes ausgegeben. Es ging damals um eine Aktion im Sinne der humanitären Hilfe während der Wirren, die durch die Unabhängigkeit verursacht worden waren.

Alle Projekte, die die DEH in den sechziger Jahren mitfinanzierte, müssen als eine punktuelle Hilfe betrachtet werden. Sie können nicht im Sinne einer systematischen Unterstützung etwa im Hinblick auf den Ausbau des Basisgesundheitsnetzes in einem nationalen Gesundheitsdienst gewertet werden. Es ging im wesentlichen noch darum, die europäische Medizin zu übertragen. Der Versuch, innerhalb der bestehenden lokalen Strukturen einen Beitrag zu leisten bzw. diese zu stärken, wurde erst mit den Aktionen in den siebziger Jahren eingeleitet.

Es wurden auch wenig Überlegungen in bezug auf die Gewichtung von präventiver und kurativer Medizin

**Überblick über die Entwicklung der medizinischen Zusammenarbeit des Bundes seit den sechziger Jahren – Skizzierung der Kriterien für medizinische Entwicklungszusammenarbeit – Aufzählung der laufenden Aktionen.**

**Un aperçu du développement de la coopération technique suisse dans le domaine de la santé depuis les années 1960 – Esquisse des critères élaborés et présentation des actions en cours.**

angestellt, um so mehr, als die heilende Medizin durch die Tätigkeiten der Mission im Vordergrund stand und die Forschungen und Aktionsmöglichkeiten im Präventivsektor noch relativ wenig fortgeschritten waren.

### 2. Die Erfahrungen in den siebziger Jahren

In den siebziger Jahren drängte sich dann, wie in der Einleitung bemerkt, eine andere Sicht in bezug auf den Stellenwert der medizinischen Entwicklungszusammenarbeit auf. International zeichneten sich mehr und mehr Tendenzen ab, die wesentlich in die Richtung eines Aufbaus der Basisgesundheitsdienste wiesen und die Abkehr von der Übertragung europäischer Muster auf die Entwicklungsländer propagierten. Trotz diesen neuen Schwerpunkten hat sich der Bund anfangs der siebziger Jahre an der Inbetriebnahme des Duke-of-Harrar-Spitals in Addis Abeba (heute Black Lion Hospital), das als Universitätsklinik und 500-Betten-Spital konzipiert war und die berühmte Spitze der Versorgungspyramide bildete, beteiligt.

Mit einem Stab von rund 40 schweizerischen Mitarbeitern aus allen Spitaldiensten (Ärzte, Labor, Schwestern, Küche, Technik, Verwaltung usw.) wurde das Spital ab Ende 1973 allmählich in Betrieb genommen. Die politischen Ereignisse der Jahre 1974/75 bewogen die von der medizinischen Fakultät der Universität Bern eingesetzte Projektleitung, das Projekt vorzeitig zum Abschluss zu bringen. Der Beitrag des Bundes betrug neben den privat eingesetzten Mitteln rund 5 Mio. Franken.

Es waren unter anderem die Erfahrungen mit diesem Projekt, die die DEH 1974 zur Bildung einer Arbeitsgruppe Gesundheit geführt haben. Dieser Arbeitsgruppe gehören zurzeit 13 Ärzte aus allen Landesteilen bzw. medizinischen Zentren an, die alle über eigene Erfahrungen auf dem Gebiet der medizinischen Entwicklungszusammenarbeit verfügen.

Die Arbeitsgruppe hat als erstes Richtlinien<sup>3</sup> für die medizinische Entwicklungszusammenarbeit aufgestellt, die seither systematisch und kontinuierlich zur Anwendung gekommen sind.

<sup>1</sup> Dr. phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin, DEH, CH-3003 Bern.

<sup>2</sup> Ab 1961 Dienst für technische Zusammenarbeit, seit 1977 Direktion für Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe im Politischen Departement.

<sup>3</sup> Diese Richtlinien können auf Anfrage bei der DEH, 3003 Bern, bezogen werden.

Sämtliche der DEH zur Finanzierung unterbreiteten Projekte werden den Mitgliedern dieser Arbeitsgruppe zur Stellungnahme vorgelegt und in jährlich zweimal stattfindenden Sitzungen diskutiert.

Die wesentlichsten Punkte dieser Richtlinien können wie folgt zusammengefasst werden:

- Ziel der medizinischen Entwicklungszusammenarbeit ist die umfassende Mitwirkung an der Verbesserung der Gesundheit einer Bevölkerung, die vor allem den lokalen Gegebenheiten angepasst ist und den sozioökonomischen Faktoren des betreffenden Entwicklungslandes Rechnung trägt.
- Medizinische Hilfe bzw. Gesundheit muss der gesamten Bevölkerung, unabhängig von ihrem Einkommen, zugute kommen.
- Medizinische Entwicklungszusammenarbeit muss auch die gesamten Entwicklungsbestrebungen einer bestimmten Region, also zum Beispiel Wasserversorgung, Schulungsmöglichkeiten, landwirtschaftliche Nutzung und Arbeitsplatzsicherung in Rechnung ziehen.

Im Vordergrund steht also als Ausgangslage der Gesamtzusammenhang in bezug auf Umwelt und gesellschaftlicher bzw. kultureller Situation, das heisst, die Bestrebungen auf dem medizinischen Sektor müssen in das gesamtwirtschaftliche und soziale Geschehen einbezogen sein.

- Vorbeugende und heilende Medizin halten sich ungefähr die Waage, wobei die heilende Medizin vor allem als Wegbereiter für die vorbeugende Medizin betrachtet wird.
- Was die Forschung anbetrifft, so soll das Schwergewicht eindeutig auf der angewandten Forschung liegen.
- Jegliche Hilfe soll letztlich zur Unabhängigkeit von ausländischer Unterstützung führen, und so sind auch Projekte mit dem Ziel der Ausbildung von lokalem Personal, vor allem nach dem Prinzip «teach the teachers», vorrangig.

### 3. Die Projekte heute:

#### Die zweite Hälfte der siebziger Jahre

Die zurzeit laufenden Projekte (vgl. Anhang) konzentrieren sich mit einer Verpflichtungssumme von insgesamt rund 20 Mio. Franken<sup>4</sup> auf Peru, Tansania, Niger, Mali, Tschad und Vietnam sowie auf Beiträge an die WHO für das weitangelegte Spezialprogramm für Forschung und Ausbildung betreffend die Tropenkrankheiten.

Alle medizinischen Projekte (vgl. Liste im Anhang) sind auf Basishilfe ausgerichtet, weisen in Richtung auf Ausbildung von medizinischem Personal, dienen der Verstärkung der peripheren Gesundheitsdienste und

umfassen auch einen verstärkten Beitrag an den präventiven Sektor.

Auf der anderen Seite ist der punktuelle Ansatz der einzelnen Projekte immer noch vorhanden. Selbst wenn die Forderung nach einem integralen Einbezug der medizinischen Hilfe in einer betreffenden Region gestellt wird, so ist die Unterstützung der DEH nie direkt und spezifisch auf diesen Gesamtzusammenhang ausgerichtet. Der Gesamtzusammenhang wird im besten Fall durch die Aktionen der Regierung selbst oder anderer Gebernationen sichergestellt. Ausser dem Integrated Hill Development Projekt in Nepal gibt es kein Projekt der DEH, welches dieser Forderung in all ihren Konsequenzen wirklich gerecht werden würde. Dieses Projekt umfasst mit Aktionen im Bereich Land- und Forstwirtschaft, Erosionskontrolle, Wasserbewirtschaftung, Gesundheits- und Erziehungswesen sowie Heim- und Kleinindustrie und einem Strassenbauprojekt alle Bereiche, die es der betreffenden Bevölkerung ermöglichen soll, ein ihrer Umwelt angepasstes und besseres Leben zu führen.

Heute sieht sich die DEH auch vermehrt der Anfrage junger Mediziner gegenübergestellt, die entweder ihr Wahlstudienjahr oder nach Abschluss ihres Staatsexamens einen Aufenthalt in einem Entwicklungsland absolvieren möchten. Insbesondere ginge es um die Finanzierung einer entsprechenden Vorbereitung und allfälliger Zusatzkosten. Die Modalitäten für solche Einsätze werden zurzeit diskutiert.

#### Anhang:

##### Auflistung der zurzeit vom Bund unterstützten medizinischen Entwicklungsprojekte

1. In Lateinamerika unterstützt der Bund zwei medizinische Entwicklungsprojekte: in Peru wird der Einsatz von fünf Ärzten im Departement Puno zur Verbreitung einer einfachen Basismedizin finanziert. In El Salvador sind zwei Spitaltechniker eingesetzt, mit der Aufgabe, das technische Material der Spitäler instand zu halten und entsprechendes Personal auszubilden.
2. In Asien werden in Nepal der Einsatz einer Krankenschwester im Integrated-Hill-Development-Projekt und einer Röntgenassistentin finanziert sowie in Vietnam in Form von assoziierter Hilfe mit der Unicef der Bau von 15 Distriktpolikliniken.
3. In Ostafrika leistet der Bund einen Beitrag an ein soziomedizinisches Zentrum im Südsudan, welches von der Union internationale pour la protection de l'enfance (UIPE) durchgeführt wird, sowie einen Beitrag an das Schweizerische Rote Kreuz für ein Blutspendezentrum in Rwanda. Dazu kommen vier Projekte in Tansania: Die Bezahlung der Topping-up-Saläre für die am St.-Francis-Spital in Ifakara eingesetzten sechs Schweizer Ärzte, der Einsatz eines Parasithologen im Rahmen des Projekts Central Pathology Laboratory am Christian Medical Center in Moshi, ein Beitrag an das nationale TB-Programm sowie im Rahmen des Unicef-Spezialprogrammes die Finanzierung (Bau und Ausrü-

<sup>4</sup> Das bedeutet, dass einzelne unter diese Summe fallende Projekte bereits am Auslaufen sind (eingegangene Verpflichtung geht auf 1977 zurück), andere erst in ihrer Anfangsphase stecken (erst kürzlich eingegangene Verpflichtung); auf die gesamten voraussichtlichen Ausgaben der technischen Zusammenarbeit für die Periode 1977–1980 bezogen, machen die Ausgaben für medizinische Projekte rund 4 % aus.

- stung) von 35 Dispensarien und angeschlossenen Mütter-und-Kind-Fürsorge-Einheiten.
4. In Westafrika wird ein Projekt in Mali finanziert, welches den Basisgesundheitsdienst und die Mütter-und-Kind-Fürsorge verstärkt; im Tschad sind drei Ärzte, eine Krankenschwester und eine Laborantin ebenfalls für die Stärkung der Basisdienste eingesetzt; in Obervolta arbeitet ein Schweizer Mechaniker in der Autowerkstatt des Gesundheitsministeriums; in Benin arbeiten eine Krankenschwester und eine Hebamme für den ländlichen Gesundheitsdienst, und im Niger wurden ebenfalls im Rahmen des Unicef-Spezialprogrammes Beiträge für die Verbesserung der Basisdienste geleistet.
  5. Ein Beitrag wird an die Druck- und Herstellungskosten der Zeitschrift «Famille et Développement» geleistet, welche als Informations- und Unterrichtsmittel einen wesentlichen Einfluss im francophonen Afrika ausübt.
  6. Zudem leistet die DEH noch Beiträge an zwei Projekte der WHO: an das Centre de recherche et de formation en immunologie in Lausanne und an das Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales. Dazu kommt noch ein Beitrag an den UNFPA (United Nations Fund for Population Activities).
  7. Die Abteilung für humanitäre Hilfe der DEH beteiligt sich finanziell auch an einigen Projekten auf dem medizinischen Sektor, wie zum Beispiel die Lieferung von Medikamenten und Impfstoffen oder medizinischer Ausrüstung, vor allem in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Roten Kreuz bzw. mit dem Hochkommissariat der Vereinten Nationen für Flüchtlingswesen in Genf.

#### Zusammenfassung

Es wird kritisch dargelegt, welcher Art die medizinischen Aktionen des Bundes in den Anfängen der schweizerischen Entwicklungszusammenarbeit zwischen 1961 und 1971 waren. Damals konzentrier-

ten sich die punktuellen Leistungen vor allem auf die Unterstützung von Missionsspitalern in Afrika und machten etwa 3 % der gesamten Leistungen im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit aus.

In den siebziger Jahren sind dann für die medizinische Arbeit des Bundes Richtlinien erstellt worden, die seither systematisch und kontinuierlich zur Anwendung gekommen sind. Hauptpunkte sind: Aufbau von Basisgesundheitsdiensten, Anpassung an die lokalen Gelegenheiten, Einbezug der gesamten wirtschaftlichen und sozialen Entwicklungsbestrebungen, Ausbildung von medizinischem Personal. Zum Schluss wird, geographisch geordnet, aufgelistet, welche Projekte die DEH zurzeit finanziell und/oder personell unterstützt.

#### Résumé

##### Coopération médico-sanitaire au développement de la Confédération suisse: ses débuts, ses expériences et ses programmes actuels

Les actions, dans le domaine médical de la Confédération durant les années 1961–1971 font l'objet d'une discussion critique. Pendant cette période, les efforts se concentraient de manière ponctuelle surtout sur le support activités d'organismes missionnaires en Afrique et elles englobaient à peu près 3 % de la totalité des dépenses en matière d'aide au développement.

Dans les années 1970, de nouvelles directives ont été élaborées, qui depuis ont été appliquées de manière systématique. Les points les plus importants en sont: mise sur pied d'un système de santé primaire, adaptation aux conditions locales, intégration dans la totalité des actions en vue du développement économique et social, formation du personnel. Enfin, les actions auxquelles la Coopération au développement contribue financièrement et/ou en mettant également du personnel à disposition sont énumérées par région.

#### Summary

##### Swiss Confederation Cooperation to Health Development: Beginnings, Experiences and Current Projects

The types of medical and health activities in the first ten years of the Swiss Confederation's development aid program (1961–71) are examined in a critical light. In that period such aid was primarily in support of missionary hospitals in Africa and came to 3 % of the total aid program of Switzerland.

In the seventies guidelines for health programs were established and these have since been systematically applied. The principal aspects are: creation of basic health services, adaptation to local conditions, integration into the overall economic and social development efforts, training of health personnel. In conclusion, the article lists geographically those health projects, which are at present financed and/or staffed by DEH.