



Jahresbericht 2007

**SOLIDAR  
MED**

Schweizer Entwicklungorganisation für Gesundheit in Afrika  
Swiss Development Organisation for Health in Africa  
Organisation suisse de développement pour la santé en Afrique

## Impressum 08/53 – Jahresbericht 2007

Anschrift **SolidarMed**, Obergrundstrasse 97, Postfach 14, CH-6000 Luzern 4  
Telefon +41 41 310 66 60, Fax +41 41 310 66 62, [www.solidarmed.ch](http://www.solidarmed.ch)

Redaktion **Joel Meir, Silvia Bucher** Gestaltung **Silvia Bucher**  
Druck **Brunner AG, Druck und Medien, Kriens** Auflage 6000 Exemplare  
Schreibweise Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir die männliche Schreibweise; alle Informationen richten sich in gleicher Weise an Frauen und Männer.

Umschlag Pflegefachfrau bei der Betreuung einer Patientin in einem tansanischen **SolidarMed-Partnerspital**. Über den Betten hängen Moskitonetze, welche die Patienten vor den Malaria-Mücken schützen. Bild **Alexander Jaquemet**

SolidarMed-Vereinsmitgliedschaft  
Jahresbeitrag Einzelmitglied: CHF 20.—; Jahresbeitrag Vereine und Institutionen: CHF 50.—.  
Mitglieder erhalten dreimal jährlich die Zeitschrift «SolidarMed aktuell» sowie den Jahresbericht.  
Das Abonnement dieser Publikationen ist im Jahresbeitrag eingeschlossen.

Spenden und Mitgliederbeiträge  
Postkonto 60-1433-9, lautend auf: **SolidarMed**, Postfach, 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!

Das **ZEWO-Zertifikat** steht für eine gewissenhafte und zweckmässige Verwendung Ihrer Spende.  
Spenden ab CHF 100.— können in den meisten Kantonen bei den Steuern in Abzug gebracht werden.



# Gesundheit schafft Entwicklung.

## Inhaltsverzeichnis

Impressum 2

SolidarMed-Mitgliedschaft 2 Abonnement SolidarMed-Publikationen 2

Spenden und Mitgliederbeiträge 2

## Jahresbericht 2007

Bericht des Präsidenten 4 Vorwort des Geschäftsführers 6

30 Jahre nach der Konferenz von Alma-Ata 8 Strategie und Leitbild 10

Programme und Projekte 12 Der Erfolg beginnt an der Basis 18

Mitarbeitende im Einsatz in Afrika 20 Mitarbeitende in der Schweiz 21 Kontaktadresse 21

Spender, Sponsoren und Geber 22

## Jahresrechnung 2007

Die wichtigsten Zahlen 2007 24 Revisions- und Leistungsbericht 25

Bilanz- und Betriebsrechnung 26 Mittelflussrechnung 29 Rechnung über die Veränderung des Kapitals 30

Anhang zur Jahresrechnung 31



# Bericht des Präsidenten

## Gesundheit schafft Entwicklung

Im Jahr 2007 hat sich SolidarMed eingehend mit der eigenen Identität befasst. Die Entwicklungszusammenarbeit ist im Umbruch, die Anforderungen an die Non-Profit-Organisationen haben sich verändert. SolidarMed hat die Zeichen der Zeit erkannt und sich diesen Herausforderungen gestellt: Mit der sorgfältigen Erarbeitung einer neuen Strategie haben wir eine solide Basis dafür geschaffen, weiterhin auf professionellem Niveau in der Entwicklungszusammenarbeit tätig zu sein.



Dr. med. Svend Capol, Präsident

### Die neue Strategie

In zahlreichen Sondersitzungen wurden die vielen guten Ideen, spontanen Gedanken und Visionen des Vorstands sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von SolidarMed zusammengetragen und intensiv diskutiert. Am Ende lag das neue SolidarMed-Strategiepapier auf dem Tisch. Es wird unsere Arbeit in Zukunft leiten und begleiten.

Mittels dieses Instruments sind mit neuer Klarheit ausstrukturierten Inhalten Initiativen abgeleitet worden, die nun nach verschiedenen Prioritäten geordnet umgesetzt werden. Dank diesem Prozess ist eine neue Grundlage geschaffen worden, um die Organisation auch für Ausenstehende transparenter darzustellen und mit nachvollziehbaren Abläufen besser zu strukturieren. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für die effiziente operationelle Umsetzung der Programme und Projekte von SolidarMed und auch eine wichtige Voraussetzung, um unsere Arbeit den Partnern und Gebern ganzheitlich zu kommunizieren.

### Der Wirtschaftssektor «Non-Profit»

Der Non-Profit-Sektor hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Diese Veränderung wurde auch am vergangenen Medicus-Mundi-Symposium eingehend diskutiert: Non-Profit-Organisationen (NPO) haben in den letzten zwei Jahrzehnten auch über ihren Bereich hinaus stetig an Einfluss gewonnen und nehmen heutzutage in unserer Gesellschaft eine wichtige Rolle ein. Nicht nur politisch, sondern auch auf wirtschaftlicher Ebene hat ihre Bedeutung zugenommen. Diese Entwicklung stellt die Organisationen aber auch vor neue Herausforderungen. Der «gute Zweck» genügt als alleinige Organisationsgrundlage nicht mehr. Sowohl von privater als auch von staatlicher Seite wird von den NPO Transparenz in Bezug auf ihre Leistungen, die Finanzierung und ihre Entscheidungen verlangt (→ Bulletin Medicus Mundi Schweiz, 107, Februar 2008, Lucy Koechlin, Seite 29–35). Mit der Entwicklung einer neuen Strategie ist SolidarMed auf eben diese Forderungen eingegangen.

### Als Unternehmen «Hilfswerk» den traditionellen Geist bewahren

Die Anforderungen in der heutigen Entwicklungszusammenarbeit unterscheiden sich im Grunde kaum mehr von denjenigen der Privatwirtschaft. Selbstredend bedient man sich der gleichen betriebswirtschaftlichen Instrumente. SolidarMed ist nun daran, in Beibehaltung des traditionellen Geistes als Grundlage für strategische Entscheidungen, sich die unternehmerischen Fähigkeiten für deren Umsetzung anzueignen. Die ganze Entwicklung wird mit einem neuen Nämenszusatz nach aussen kommuniziert: «SolidarMed: Schweizer Entwicklungsorganisation für Gesundheit in Afrika» – englisch: «Swiss Development Organisation for Health in Africa». Auch mit dem neuen «Wording» behält SolidarMed die Werte bei, die die Organisation in den letzten Jahrzehnten geleitet haben, und hält sich nach wie vor an den selbst gegebenen Auftrag, der im Leitbild definiert ist. Wir setzen uns für die Verbesserung der Gesundheit der benachteiligten Bevölkerung im ländlichen Afrika ein, denn: Gesundheit schafft Entwicklung! (→ Strategie und Leitbild, Seite 10–11).

### Gelungener Start

Als Präsident blicke ich auf ein erfreuliches Jahr zurück. Es war besonders schön zu erleben, mit wie viel Offenheit und Wohlwollen der neue Geschäftsführer Joel Meir von unserer Organisation und auch von unseren Partnern aufgenommen wurde. Bei der Vorstellungsrunde wurden Beziehungen neu geknüpft und weiter vertieft. Das «Alltagsgeschäft» (→ Programme und Projekte, Seite 12–17) konnte dank des grossen Einsatzes der Mitarbeitenden auf der Geschäftsstelle reiblos und ohne wesentliche Einbussen weitergeführt werden. Die heute so wichtige Vernetzung wurde durch neue Zusammenarbeitsvereinbarungen verbessert, dank deren wir die Qualität unserer Arbeit vor allem in den Bereichen HIV/Aids und Malaria steigern können. In diesem Rahmen stelle ich auch fest, dass das Selbstbewusstsein von SolidarMed gewachsen ist. In der Rolle des Partners





Bild: Alexander Jacquemot

Mitgliedern aus dem St. Joseph-Waisenhaus in New, Tanzania. SolidarMed baute das Heim in den vergangenen Jahren aus. Inzwischen ist absehbar das Subventionen beendet werden können. Seit 2007 liegt der Schwerpunkt vor allem auf der Betreuung des Managements und im Aufbau von Kapazitäten, damit sich das Waisenhaus nach einem Rückzug von SolidarMed aus dem Projekt unabhängig und eigenständig betreiben kann.

in der Schweiz und in Afrika ist SolidarMed bereit, wesentliche Impulse zu geben, und bestrebt, auch den entsprechenden Wirkungsnachweis zu erbringen (→ Der Erfolg beginnt an der Basis, Seite 18–21).

Ich gratuliere Joel Meir zu seinem sehr intensiven und gelungenen ersten Jahr als Geschäftsleiter von SolidarMed.

### Gut gerüstet

SolidarMed hat die Zeichen der Zeit offenbar mit guter Voraussicht interpretiert. Mit unserer aktuellen Strategie sind wir für die neuen Anforderungen der Entwicklungszusammenarbeit im Non-Profit-Bereich gut gerüstet. Unter diesen Gesichtspunkten erfolgte die Entscheidung des Vorstands vor zwei Jahren, mit einem neuen Geschäftsleiter die nächste Stufe der Professionalisierung anzustreben und dafür eine Anpassung der Strukturen vorzunehmen, gerade zur richtigen Zeit. ■

### Dank

Zum Schluss möchte ich mich bei meinen geschätzten Kolleginnen und Kollegen vom Vorstand für ihren wiederum ausserordentlich engagierten Einsatz im vergangenen Jahr ganz herzlich bedanken.

Mein Dank gilt auch allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf der Geschäftsstelle und in den Einsatzländern, die tagtäglich an der Umsetzung unseres Auftrags arbeiten.

Der grösste Dank gebührt jedoch allen treuen Spenderinnen und Spendern und den SolidarMed nahe stehenden Personen, ohne deren Unterstützung das ganze Wirken von SolidarMed kaum möglich wäre. Merci!



# Vorwort des Geschäftsleiters

## SolidarMed zeigt Wirkung

Harmonisierung heisst die Zauberformel, mit der die staatliche Entwicklungshilfe umgekrempelt werden soll. Entwicklungszusammenarbeit braucht aus Sicht von SolidarMed trotz – oder gerade wegen – des Harmonisierungsmodells praktische Projekte an der Basis, die sich an den konkreten Bedürfnissen der lokalen Bevölkerung des südlichen Afrika orientieren und so direkt wirken können.



Joel Meir, Geschäftsführer

### Entwicklungszusammenarbeit in der öffentlichen Diskussion

Die öffentlichen Debatten über den Sinn und die Berechtigung der Entwicklungszusammenarbeit werden weiter geführt. Dabei sind kritische Fragen durchaus erlaubt: Es ist eine Tatsache, dass die absolute Zahl von Menschen, die mit weniger als einem US-Dollar pro Tag leben müssen, in Afrika in den letzten Jahrzehnten gestiegen ist. Auch ist es richtig, dass viele Länder, die über Jahrzehnte hohe Entwicklungshilfegelder erhalten haben, heute ärmer sind als weniger begünstigte Staaten.

Eine genauere Auseinandersetzung mit der Thematik zeigt, dass die Kritik einige wichtige Fakten ausblendet: Sie berücksichtigt zu wenig, dass die offizielle Entwicklungshilfe erst zu Beginn der 1990er-Jahre im grossen Stil auf die Minderung der Armut und die Förderung einer besseren Regierungsführung ausgerichtet worden ist. Bis dahin war die Vergabe internationaler Kredite häufig an Bedingungen geknüpft, die den eigentlichen Entwicklungsinteressen des Empfängerlands zuwiderliefen. Noch fraglicher wird die Kritik, wenn wir uns die Dimensionen der globalen Finanzflüsse vor Augen führen: Die internationale Entwicklungszusammenarbeit macht nur gerade 11 Prozent der Finanzströme vom Norden in den Süden aus. Angesichts dieser Verhältnisse kann es nicht verwundern, dass die Resultate der Entwicklungshilfe oft nur geringen Einfluss auf das nationale Wirtschaftswachstum ausüben.

### Basisorientierte Entwicklungsarbeit und «Harmonisierung»

Die Entwicklungszusammenarbeit befindet sich sowieso in einer Umbruchphase. «Harmonisierung» heisst das gleichsam als Zauberformel genannte neue Modell, mit dem sie umgekrempelt werden soll. Von dem 2005 in Paris verabschiedeten Konzept (Paris Declaration) erhoffen sich zahlreiche Industrieländer, darunter auch die Schweiz, raschere und bedeutendere Resultate in der Armutsbekämpfung. Die Grund-

idee ist, dass die Regierungen der Entwicklungsländer eigene Strategien zur Armutsbekämpfung erarbeiten, deren Umsetzung die Industriestaaten dann durch «harmonisierte» Hilfe unterstützen.

Dieser Ansatz hat eine Reihe von Schwachstellen. Entwicklungszusammenarbeit wird vom Harmonisierungsmodell als nahezu ausschliessliche Angelegenheit staatlicher Instanzen betrachtet. In der Realität greifen von Zentralregierungen entworfene Entwicklungspläne oft heikle Themen wie etwa die Demokratieförderung oder die Verbesserung der Menschenrechtslage kaum auf. Zudem ist die Gefahr gross, dass die Gelder im administrativen Dschungel und wegen Korruption versickern. Trotzdem: Anstatt Projekte zu finanzieren, so der Ansatz, sollen staatliche Entwicklungsgelder zunehmend als sogenannte «Budgethilfe» direkt in die Staatsbudgets von Partnerländern fließen.

### Wirkungsvolle Projekte an der Basis

Entwicklungszusammenarbeit braucht aus Sicht von SolidarMed trotz – oder gerade wegen – des Harmonisierungsmodells praktische Projekte an der Basis, die sich an den unmittelbaren und konkreten Bedürfnissen der lokalen Bevölkerung orientieren. Dass sich diese auch nach nationalen Entwicklungsplänen ausrichten können und mit anderen Projekten koordiniert werden müssen, ist unbestritten. Unsere Organisation arbeitet deshalb innerhalb der Programme eng mit den lokalen Partnern zusammen und stimmt sich mit anderen zivilgesellschaftlichen Akteuren ab (→ Programme und Projekte, Seite 12–17). Und Basisprojekte haben eine direkte Wirkung, wie die Beispiele auf den Seiten 18 und 19 erzählen und bestätigen – stellvertretend für die über 50 von SolidarMed durchgeführten Projekte und zahlreichen Personaleinsätze.

### Sensibilisierung und Effizienzsteigerung

Schwerpunkte unserer Arbeit in der Schweiz waren die Sensibilisierung für die gesundheitlichen Probleme im südlichen Afrika durch die regelmässige Publi-





Bild: Alexander Jaquemet

Malaria ist Todesursache Nummer eins bei Kleinkindern: Nebst medizinischer Versorgung und Logistik bilden Präventionsarbeit und die enge Zusammenarbeit mit lokalen Initiativen wichtige Grundpfeiler in der Bekämpfung von Malaria.

kation unserer Zeitschrift «SolidarMed aktuell». Weiter begleitete uns im Sommer 2007 die Rundschau des Schweizer Fernsehen nach Zimbabwe: Entstanden ist «Im Kampf gegen Aids», ein eindrücklicher Beitrag über unsere Arbeit als Gesundheitsexperten im südlichen Afrika. Auf unseren neuen Internetauftritt, der in der ersten Jahreshälfte realisiert wurde, haben wir viel positives Echo erhalten. Er ermöglicht uns eine effiziente und breite Information der Öffentlichkeit über unsere Arbeiten und Anliegen. Zu den weiterhin grossen Herausforderungen gehörte das Fundraising, wo wir den rauen Wind spürten, der seit einigen Jahren auf dem Schweizer Spendenmarkt weht. Die Mittelbeschaffung war denn auch eines der Themen, die bei der partizipativen Erarbeitung der SolidarMed-Strategie intensiv diskutiert wurden.

Personell war die Tätigkeit von SolidarMed in der Schweiz durch den Wechsel der Geschäftsleitung und die Anstellung unseres langjährigen Koordinators in Moçambique, Dr. Jochen Ehmer, als Programmverantwortlicher Moçambique und Themenverantwortlicher HIV/Malaria geprägt. Weiterhin von grosser Bedeutung war und ist die Sicherung der Nachvollziehbarkeit und Transparenz unserer Finanzen. Unsere Finanzfachfrau, Ursula Furrer, hat im Geschäftsjahr 2007 die Basis dafür gelegt, dass unsere Finanzen in Zukunft noch effizienter und transparenter nach den Normen von Swiss GAAP FER 21, den Fach-

empfehlungen zur Rechnungslegung, ausgewiesen werden können.

### Stark durch Vernetzung

SolidarMed sieht sich nicht als Einzelkämpfer-Organisation. Wo immer möglich und sinnvoll spannt sie mit gleich gesinnten Institutionen zusammen – sei es, um technisches Wissen auszutauschen oder um Projekte zu koordinieren und gemeinsame Initiativen durchzuführen. Eine neue strategische Partnerschaft konnten wir Ende 2007 mit dem Institut für Infektiologie des Inselspitals Bern eingehen. Zudem haben wir unser Engagement mit Medicus Mundi verstärkt und sind auch Mitinitianten der von Walter Fust, Direktor der DEZA (Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit) lancierten «Swiss Malaria Group».

### Stetige Herausforderung

Mit Freude können wir auf das im Jahr 2007 Erreichte zurücksehen. Der Erfolg ist insbesondere durch die Zusammenarbeit des engagierten Vorstands mit den motivierten, kompetenten Mitarbeitenden auf der Geschäftsstelle und im Feld zustande gekommen. Wir können aber nicht darüber hinwegsehen, dass es in Zukunft zahlreiche Herausforderungen zu bewältigen gilt. Wir sind überzeugt, dass wir dies im Team schaffen werden. •



# 30 Jahre nach der Konferenz von Alma-Ata

## Das System Gesundheit ist überlastet

Die fatalen Folgen der Ausbreitung von HIV/Aids in Afrika sind in den Brennpunkt der internationalen Aufmerksamkeit gerückt. Die globalen Initiativen zur Prävention und Behandlung von Aids sind die vielleicht grösste humanitäre Kampagne in der Geschichte der Entwicklungszusammenarbeit. Aids ist heute – für eine täglich wachsende Zahl der HIV-positiven Bevölkerung – auch in Afrika eine mit Medikamenten behandelbare Krankheit. Doch der anfängliche Erfolg der Aids-Behandlung täuscht über die tieferen Ursachen der Gesundheitskrise Afrikas hinweg. 30 Jahre nach der Erklärung von Alma-Ata wird deutlich, dass das Gesundheitssystem in Afrika überlastet ist.

Vor 30 Jahren erklärte die internationale Gemeinschaft anlässlich der Primary-Health-Care-Konferenz in Alma-Ata das Ziel «Gesundheit für alle» bis zum Jahr 2000. Angesichts der grossen gesundheitlichen Herausforderungen in den afrikanischen Ländern südlich der Sahara ist die Erklärung von Alma-Ata heute brisanter denn je:

- HIV/Aids, Tuberkulose, Malaria: 60% aller weltweit HIV-positiven Menschen und 90% aller an Malaria Erkrankten leben in Afrika. Der Zugang zur Prävention und Behandlung dieser Infektionskrankheiten steht auf Rang eins der internationalen Gesundheitszusammenarbeit.
- Unterernährung und Durchfall: Auch wenn die weltweite Aufmerksamkeit gegenwärtig sehr stark – und zu Recht – den Infektionskrankheiten gilt, sind es die Ernährung und der Zugang zu sauberem Trinkwasser, die in Afrika als wichtigster Faktor über Gesundheit und Krankheit entscheiden. Chronische und akute Unterernährung führen bei Kindern unter fünf Jahren zu Wachstums- und Entwicklungsstörungen und zu einer erhöhten Anfälligkeit für Infektionskrankheiten. Jährlich sterben fünf Millionen Kinder an den Folgen von Unterernährung. In Afrika haben südlich der Sahara nur 58% der Bevölkerung Zugang zu sauberem Trinkwasser. Ungenügende sanitäre Einrichtungen führen zur Verschmutzung des Wassers und zur Übertragung von Durchfallerkrankungen wie zum Beispiel auch der Cholera.
- Sexuelle und reproduktive Gesundheit (Kinder- und Müttergesundheit, HIV/Aids usw.): Nicht erst seit der HIV/Aids-Epidemie gehört die Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit ganz oben auf die gesundheitspolitische Agenda. In Afrika ist ungeschützter Sexualverkehr – nach Unterernährung – die zweithäufigste Ursache für Krankheit und Tod. Vor allem junge Frauen leiden unter den Folgen von unerwünschten Schwanger-

schaften, Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt sowie sexuell übertragbaren Infektionskrankheiten. Die Senkung der Sterblichkeit von Müttern ist denn auch ein wichtiges Millenniums-Entwicklungsziel der internationalen Gemeinschaft.

### Schwere Last Krankheit

Vor einigen Jahren entwickelte die World Health Organisation (WHO) das Konzept der «Krankheitslast» (Burden of Disease), um den Gesundheitszustand einer Gesellschaft zu bewerten. Afrika südlich der Sahara ist die Region mit der höchsten Krankheitslast. Doch die Gesundheitssysteme der afrikanischen Länder stecken in der Krise. Die Ausbreitung von HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose hat in den vergangenen Jahren zu einer Vielzahl von krankheitsspezifischen, sogenannt vertikalen Gesundheitsprogrammen geführt. Diese von internationalen Gebern angetriebenen Initiativen vernachlässigen jedoch das schwache Fundament der afrikanischen Gesundheitssysteme. Die Einführung eines Programms zur Behandlung von Aids beispielsweise kann ländliche Gesundheitseinrichtungen in den Kollaps führen, wenn nicht parallel das ganze System gestärkt wird. Der Schlüssel zur Förderung von Gesundheit und zur Bewältigung von Krankheit ist ein solides System für die Basisgesundheitsversorgung. Hierfür braucht es motiviertes und qualifiziertes Personal, eine gut ausgebaute dezentrale Infrastruktur, eine funktionierende Logistik für die Versorgung mit Medikamenten, einen zuverlässigen Unterhalt der Ausrüstung und ein effektives und dezentralisiertes Management seitens der Behörden und Spitäler.

### Gesundheit: Menschenrecht oder käufliche Dienstleistung?

Ein gutes System aber trägt nur zur Verbesserung der Gesundheit bei, wenn die Menschen Zugang haben zu Prävention, Behandlung und Pflege, das heisst, sich diese ökonomisch leisten können. Die Einführung von Gebühren für die Basisversorgung hat das Problem der Finanzierung der Gesundheitskosten bis





SBG: Rosine Wäcker

Diese Pflegefachleute werden im zweijährigen «General Nursing Diploma Upgrading Course» auf Führungsfunktionen im Gesundheitsbereich von berufen. Das afrikanische Gesundheitssystemen fehlen mehr als 800000 Ärzte, Pflegekräfte und Geburtshelferinnen. Solche Maßnahmen unterstützen die Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonal.

heute nicht gelöst. Benutzergebühren haben gerade für Leute in Armut neue Probleme geschaffen, während die Staatsausgaben für Gesundheit in der Mehrheit der afrikanischen Länder weit unter dem Ziel von 15% des öffentlichen Haushalts bleiben. Das Postulat «Gesundheit für alle» ist deshalb eng gekoppelt mit der Frage, wie die Kosten der Gesundheitsversorgung zwischen Staat und Privaten aufgeteilt werden.

### Krise des Gesundheitspersonals

In Afrika fehlen heute mehr als 800000 Ärzte, Pflegekräfte und Geburtshelferinnen. Um diese Lücke zu füllen, müssten 600 neue medizinische Schulen errichtet werden, und es würde 20 Jahre dauern, bis genügend Personal zur Verfügung stünde. Dies sind die alarmierenden Resultate einer Studie der Firma McKinsey zur Personalkrise in Afrika. Wegen tiefer Löhne und unattraktiver Arbeitsbedingungen migriert das medizinische Personal vom Land in die Stadt und von der Stadt nach Europa oder in die USA. Neue und innovative Modelle sind gefragt, um diese Krise zu bewähigen. In ihren kürzlich veröffentlichten Richtlinien empfiehlt die WHO eine Strategie der kontrollierten Delegation von medizinischen und pflegerischen Aufgaben an weniger qualifiziertes Personal und motivierte Laien der lokalen Gemeinschaften (Task-Shifting). Mittels einer Auf-

wertung der Gesundheitseinrichtungen, der Förderung von Anreizen und einer Reform der Ausbildung sollen der berufliche Status und die Motivation des Gesundheitspersonals verbessert werden. ■

### Zum Weiterlesen:

- *Science Gateway*: African Union and Health Care Challenges in Africa: Strategies and Initiatives on Health Care Delivery. Commission of Social Affairs, Africa Union Commission; 24. August 2006.
- *Global Health Watch*: Global Health Action 2005-2006; [www.ghwatch.org](http://www.ghwatch.org)
- *The Lancet* Sexual and Reproductive Health Series; 2006.
- *The McKinsey Quarterly*: Addressing Africa's health workforce crisis; November 2007.
- *World Health Organisation (WHO)*: Task Shifting. Rational redistribution of tasks among health workforce teams. Global Recommendations and Guidelines. 2007.



# Strategie und Leitbild

## Gesundheit schafft Entwicklung

SolidarMed ist eine jung gebliebene Organisation mit langer Tradition. 1926 aus der medizinischen Missionsarbeit entstanden, versteht sich SolidarMed heute als die Schweizer Entwicklungsorganisation für Gesundheit in Afrika. 2007 haben wir unser Leitbild und unsere Strategie überarbeitet. Wir werden künftig noch klarer auf die durch jahrelange Arbeit erworbenen Kernkompetenzen und auf geografische Schwerpunkte fokussieren und sind so in der Lage, der armen Bevölkerung im südlichen Afrika einen echten Mehrwert bieten zu können.

### Unsere Vision: Gesundheit für alle – für eine nachhaltige Entwicklung.

Gesundheit verstehen wir als körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden eines Menschen. Gesundheit steht nicht unmittelbar im Gegensatz zu Krankheit und Gebrechen, denn auch diese sind Teil des menschlichen Lebens.

Gesundheit für alle bedeutet das gleiche Recht aller Menschen auf Zugang zu Leistungen des Gesundheitsbereichs, die ihnen helfen, ihre Gesundheit zu fördern und zu erhalten, Erkrankungen vorzubeugen und bestehende Krankheiten und Gebrechen zu behandeln und zu pflegen.

SolidarMed setzt sich dafür ein, dass das Recht auf Gesundheit für alle – auch von den Menschen in den ärmsten Ländern Afrikas – eingelöst und dass Gesundheit als nachhaltiger Entwicklungsfaktor wirksam werden kann. Dies bestätigt SolidarMed durch den Leitspruch:

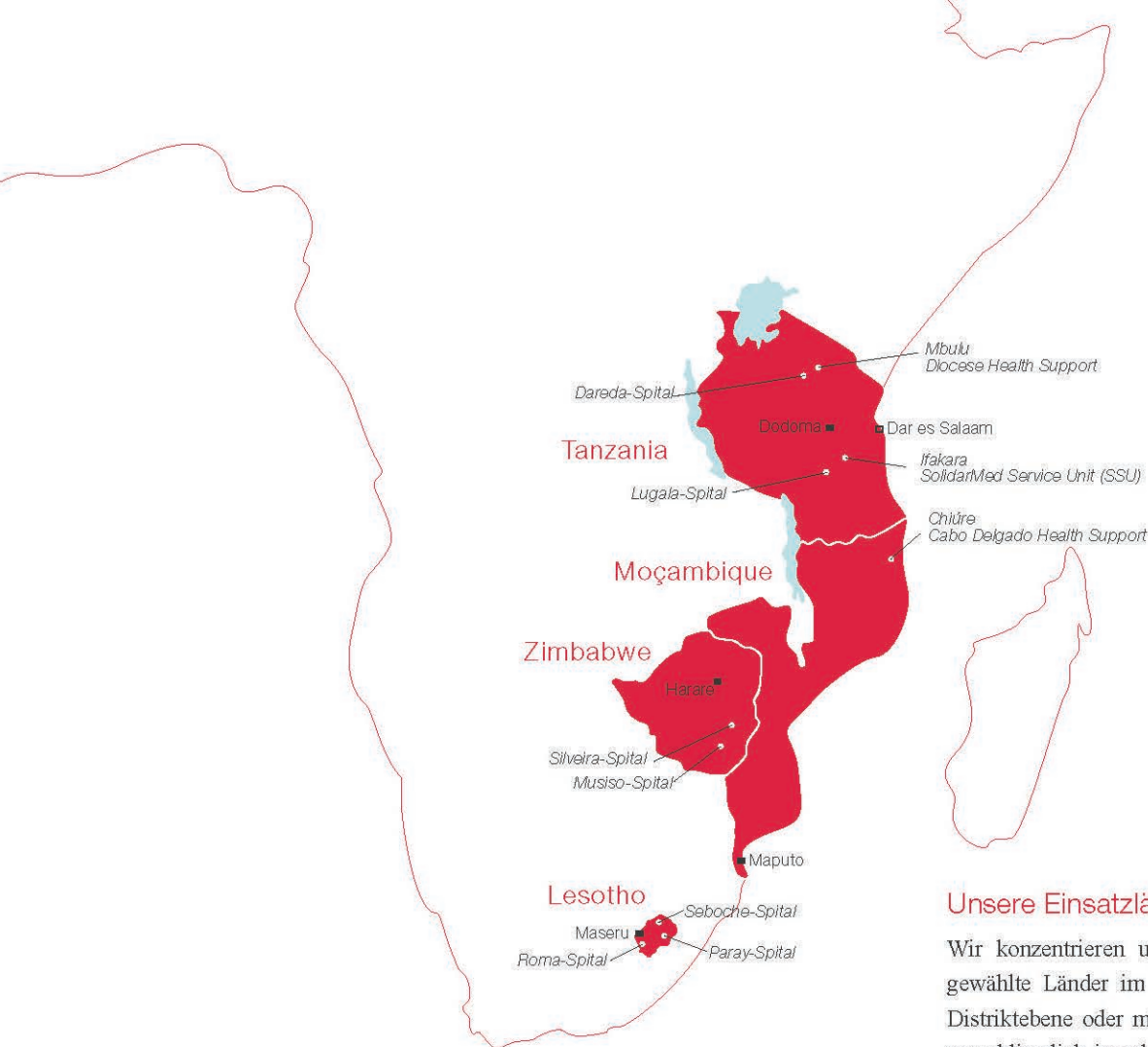
### Gesundheit schafft Entwicklung.

In der Schweiz und in Liechtenstein gibt sich SolidarMed den Auftrag zur Sensibilisierung und Solidarisierung der Bevölkerung in Bezug auf die gesundheitlichen und damit verbundenen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Bedürfnisse in unseren Einsatzländern (→ Karte, Seite 11).

### Unsere Werte:

- SolidarMed ist der Idee der internationalen Solidarität verpflichtet und begreift sich als Teil einer gesellschaftlichen Bewegung in Richtung «Gesundheit für alle». Davon legt der Name SolidarMed Zeugnis ab.
- Vertrauen und Glaubwürdigkeit bilden die Basis unserer Arbeit. SolidarMed verhält sich fair, transparent und respektvoll gegenüber allen Anspruchsgruppen – gegenüber Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Mitgliedern, lokalen Partnern, der lokalen Bevölkerung sowie Geldgeberinnen und Geldgebern.
- Wir respektieren die kulturellen Unterschiede unter Berücksichtigung der internationalen Menschenrechte.
- Gemeinsames Lernen, Erfahrungsaustausch sowie die Vernetzung mit Partnerorganisationen in der Schweiz wie auch vor Ort sind für SolidarMed wichtige Elemente einer erfolgreichen Arbeit.
- Wir sind eine parteipolitisch und konfessionell unabhängige Organisation.
- SolidarMed misst dem Einsatz für Benachteiligte und Schwächere einen hohen ethischen Wert bei.
- Unsere Arbeit beruht auf Kompetenz und langjähriger Erfahrung.





### Unsere Einsatzländer:

Wir konzentrieren unsere Arbeit auf wenige ausgewählte Länder im südlichen Afrika, wo wir auf Distriktebene oder mit Diözesen arbeiten, und zwar ausschliesslich in sehr ländlichen Gebieten. Im Jahr 2007 war SolidarMed hauptsächlich in den Ländern Lesotho, Moçambique, Tanzania und Zimbabwe tätig (→ Programme und Projekte, Seite 12–17).

### Unsere Arbeitsgrundsätze:

- Wir bauen keine eigenen Organisationen auf, sondern unterstützen nachhaltige und vernetzte Strukturen und Partner im Rahmen einer nationalen Gesundheitspolitik und arbeiten – wo vorhanden – innerhalb nationaler Programme.
- Empowerment (Befähigung) und Partizipation der lokalen Bevölkerung und Gemeinschaften sind für uns zentrale Aspekte.
- Wir setzen in unserer Arbeit Akzente – und halten die Augen offen für das Ganze.
- Wir reflektieren unsere eigene Arbeit – und erfinden das Rad nicht immer wieder neu.

### Unsere Schwerpunkte und Ziele:

- Reduzierung der Kindersterblichkeit
- Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Frauen und Müttern
- Verhindern bzw. Zurückdrängen der Ausbreitung von HIV/Aids
- Unterbinden von Malariaausbrüchen
- Bekämpfung von chronischen Krankheiten, Unterernährung und Hunger

### Unsere Partner vor Ort werden unterstützt:

- bei der Entwicklung und Durchführung umfassender Gesundheitsprogramme zur Bekämpfung von Aids, Cholera, Malaria usw.
- in den Partnerspitälern, zum Beispiel durch die Entsendung von Ärzten oder anderen Spezialisten
- bei der Spitalentwicklung, zum Beispiel durch Erarbeitung von Businessplänen und neuen Klinikprojekten
- bei der Stärkung des Managements von Gesundheitsproblemen auf Distriktebene
- in der Förderung der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal, zum Beispiel durch Bau, Betrieb und Unterhalt von Schulen
- bei lokalen Initiativen in der Gesundheitsförderung und -prävention
- beim Bau und Unterhalt von Gesundheitseinrichtungen



# Programme und Projekte

## Wirkung und erfreuliche Nebenwirkungen

2007 war ein arbeitsintensives Jahr im Bereich Programme. Die Herausforderung lag darin, die rund 50 Entwicklungsprojekte, die SolidarMed in den vier Schwerpunktländern (Tanzania, Lesotho, Zimbabwe und Moçambique) durchführt, möglichst professionell und kreativ umzusetzen und gleichzeitig auslaufende Projekte in die nächste Phase überzuführen bzw. in anderen Distrikten neu zu starten.



Pepo Frick, Arzt,  
Co-Vizepräsident,  
Ländervertreter Tanzania

### Tanzania-Nord

#### Stärkung der Gesundheitsversorgung

Das Hochland von Mbulu liegt im Norden von Tanzania in der Region Manyara, etwa 250 Kilometer westlich der Stadt Arusha. Seit Mitte 2001 arbeitet SolidarMed mit der Diözese Mbulu zusammen, die mit einem Spital (Dareda-Spital) und einem Netz eigener dörflicher Gesundheitseinrichtungen die wichtigste Gesundheitsversorgerin in einem Einzugsbereich mit 400 000 Einwohnern ist. Ziel dieser Partnerschaft ist die nachhaltige Sicherung der Gesundheitsförderung und -versorgung der lokalen Bevölkerung.

2007 wurde eine Reihe von Massnahmen zur Stärkung der Gesundheitszentren in vier Distrikten umgesetzt. Eine regelmässige systemische Supervision führte zu einer verbesserten Kommunikation zwischen der Zentrale und den einzelnen Einrichtungen. An drei Standorten wurde die Infrastruktur durch bauliche Massnahmen verbessert bzw. erweitert. Um die Gesundheitsprobleme der Bevölkerung an der Wurzel zu bekämpfen, unterstützt SolidarMed die Diözese zudem im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung (→ Projektbeispiele, Seite 18).

Nach wie vor steht im Dareda-Spital die Umsetzung des Businessplans im Mittelpunkt der SolidarMed-Unterstützung. Mitte 2007 wurde mit dem Bau von zwei Personalküchen begonnen, das Operations-Gebäude, die Klinik für antiretrovirale Therapie (ART) und die Augenabteilung wurden fertiggestellt. Auch wurde 2007 die Einführung eines Gesundheitsmanagement-Informationssystems gestartet, um die Datenverwaltung zu verbessern und ein Überwachungsinstrument für Krankheiten und medizinische Dienstleistungen zu erhalten. Im Dareda-Spital setzte SolidarMed im Rahmen des Projekts SMART (SolidarMed Antiretrovirale Therapie) mit dem Einsatz eines Kinderarztes einen Schwerpunkt bei der Mutter-Kind-Übertragung und der

Aids-Behandlung von Kindern (→ Projektbeispiele, Seite 18 und 19).

Seit 2007 unterstützt SolidarMed auch die Dezentralisierung der HIV/Aids-Klinik an vier peripheren Standorten in den Distrikten Babati und Harang. Am Dareda-Spital übergab SolidarMed die Mittelbeschaffung für den Bereich antiretrovirale Therapie grösstenteils an die Organisation Aids Relief.

### Tanzania-Süd

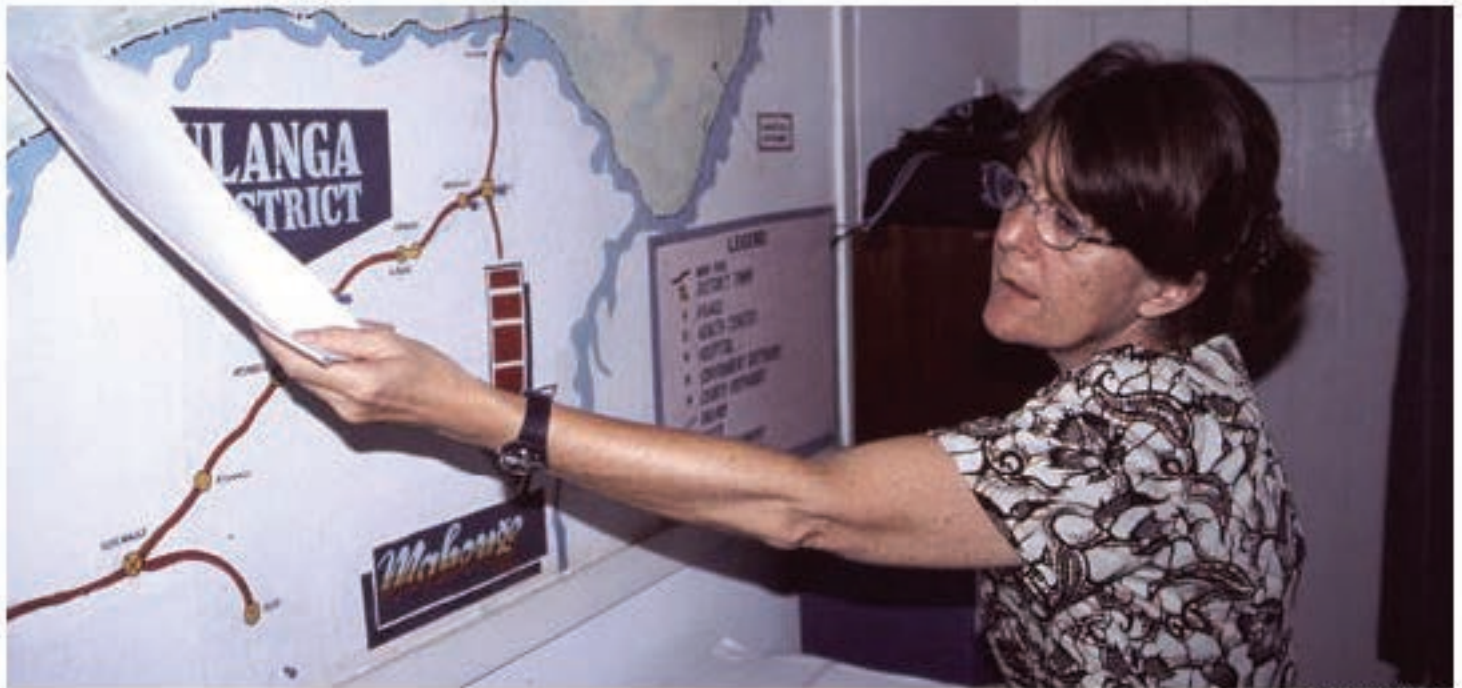
#### Umfassendes HIV/Aids-Programm

Das Programm in der Morogoro-Region im Süden des Landes wird von der SolidarMed Service Unit (SSU) umgesetzt. Unter der Leitung unserer Landeskoordinatorin und acht tansanischen Mitarbeitenden liegt der Schwerpunkt der Aktivitäten im Uvanga-Distrikt.

Aufgrund einer massiven Zunahme der Personen, die sich 2007 einem HIV-Test unterzogen, stieg die Zahl der Patienten in der antiretroviralen Therapie im Lugala-Spital bis zum Jahresende stark an. SolidarMed finanzierte daher im Rahmen des Projekts SMART eine mehrwöchige Ausbildung von weiteren 15 Gesundheitsangestellten zum Thema HIV-Beratung und -Testung. Die Geldbeschaffung für den Bereich ART übertrug SolidarMed weitgehend an die Organisation Family Health International.

Die Gesundheitsleistungen zu den Patienten zu bringen ist das Hauptziel des Dezentralisierungsprojekts der HIV/Aids-Behandlung und -Pflege und die logische Fortsetzung von SMART. Zu diesem Zweck wurde die Peripherie von Uvanga-West in zwölf staatliche Health Units aufgeteilt. Die Supervision der Beratungszentren, in denen sich Patienten auf HIV testen und beraten lassen können und die Weiterbildung im Bereich Übertragung des HI-Virus von der Mutter auf das Kind waren Schwerpunkte im Jahr 2007. Eine wichtige Ergänzung zur Dezen-





Elisabeth Pauwels (links) im September 2006 die SolidarMed in Viharia, Tanzania. Sie und ihre sechs tansanischen Mitarbeiterinnen sind hauptsächlich im Ulanga-Distrikt tätig.

Bild: Len Hagmann

trialisierung ist die Unterstützung und Prävention in den lokalen Gemeinschaften mithilfe von HIV/Aids-Mediatoren. Das HIV-Präventionsprojekt in Ulanga-West hat im Berichtszeitraum 68 solche Trainers of Community (ToC) aus 35 Dörfern ausgebildet. Vermittelt wurden in der Ausbildung schwerpunktmäßig das «Peer Education»-Konzept (Gegenseitige Information und Aufklärung von Angehörigen einer sozialen Gruppe oder gleicher sozialer Stellung), Moderationskenntnisse, Partizipationsansätze sowie Wissen und Information zu HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten.

2007 wurde damit begonnen, das erfolgreiche Kredit- und Sparprogramm WOSCA (Women Savings and Credit Association) auszuweiten und eine neue WOSCA-Gruppe von 230 Frauen in Mzimba mit einer ersten Runde von Kleinkrediten zu unterstützen. Das Projekt will mit gezielter Armutsbekämpfung die Verbreitung von HIV/Aids bei Frauen eindämmen sowie stigmatisierten und benachteiligten Aids-Witwen ein zusätzliches Einkommen ermöglichen.

Mit einer Ausstiegsstrategie, die auf drei Jahre angelegt worden war, unterstützte SolidarMed das Wissenhaus St Joseph in Ifete mit kontinuierlich abnehmenden Subventionen finanziell. Seit 2007 liegt der Schwerpunkt vermehrt auf der Beratung des Managements und im Aufbau von Kapazitäten, sodass sich

das Wissenhaus nach Rückzug von SolidarMed unabhängig und eigenständig finanzieren kann. Neben dem Wissenhaus gibt es ein weiteres Projekt in Ifete, das das Ziel verfolgt, Waisenkinder wieder in die lokalen Gemeinschaften zu integrieren. Es will die Gemeinschaften sensibilisieren und darin bestärken und unterstützen, diese Kinder bei sich zu behalten. Hierfür wird der Ansatz der psychosozialen Unterstützung angewandt.

**Tanzania** gehört zu den am wenigsten entwickelten Ländern der Welt – vom wirtschaftlichen Wachstum der letzten Jahre hat nur eine kleine Minderheit der knapp 40 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner profitieren können. Die Mehrheit der Bevölkerung, die noch weitgehend in Dörfern und Kleinstädten wohnt und von Landwirtschaft lebt, hat wegen Strukturierungsprogrammen 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 und zerstört die Familienstrukturen. Die Zahl der tansanischen Aids-Waisen wird gegenwärtig auf über eine Million geschätzt.





Diese Schwangeren leben im ländlichen Lesotho und könnten bei Geburtskomplikationen das Spital von ihren abgelegenen Wohnorten aus nicht mehr erreichen. Sie kommen deshalb schon rechtzeitig ins Geburts-Warteheim des Seboche-Spitals und warten in Gesellschaft auf ihre Entbindung.

Bild: SolidarMed



Martina Buchmann, Ärztin, Ländervertreterin Lesotho im Vorstand

## Lesotho

In Lesotho konnte nach Jahren der Diskussionen und Verhandlungen zwischen dem Ministry of Health and Social Welfare (Gesundheits- und Wohlfahrtsbehörde) und den kirchlichen Spitälern (vertreten durch die Christian Health Association of Lesotho CHAL) im Februar 2007 endlich das «Memorandum of Understanding» unterzeichnet werden. Dabei handelt es sich um einen Leistungsauftrag des Staats an die Spitäler, in dem auch die Entschädigung an die Spitäler geregelt wird. Allgemein wird davon ausgegangen, dass die Spitäler mit dieser Regelung besser dastehen als bisher und sich ihre Einnahmen erhöhen werden. Bei den katholischen CHAL-Spitälern verzögerte sich der Prozess der Unterzeichnung jedoch um einige Monate. Es dauert sicherlich noch mindestens zwei Jahre, bis die ersten Ergebnisse der Leistungsvereinbarungen evaluiert werden können.

Ein Ziel von SolidarMed in Lesotho ist, die Partnerspitäler gut in den öffentlichen Sektor einzubinden. Deshalb wird der institutionellen Förderung grosser Wert beigemessen. 2007 unterstützte SolidarMed ihre Partner mit zwei Ärzten in Seboche und einem in Thaba Tseka. Diese Einsätze sind nicht nur wegen des direkten Beitrags an die Grundversorgung wichtig, sondern auch weil dadurch die Partnerinstitutionen gefördert und die Qualität der Arbeitsabläufe in diesen

Einrichtungen verbessert werden. Auch unterstützte SolidarMed CHAL durch einen technischen Berater.

Im Rahmen von SMART wurden schrittweise weitere Betriebskosten für die Aids-Behandlung an das staatliche ART-Programm übertragen. So übernahm zum Beispiel das Ministerium neben den Medikamentenkosten für ART und für die Behandlung opportunistischer Infektionen (solche, die durch das Aids-Virus begünstigt werden) nun auch die kostenlose Versorgung der Spitäler mit Reagenzien für die CD4-Geräte, mit welchen der Immunitätsgrad eines Patienten gemessen werden kann. Prekär hingegen bleibt die Personalsituation. Die Dezentralisierung der HIV-Tests in sechs periphere Einrichtungen sowie die Einführung des Opt-out-Testings (Ein HIV-Test wird anschliessend an eine Beratung durchgeführt, falls nicht explizit verweigert) bei schwangeren Frauen erzeugte in Lesotho einen immensen Stau bei der Aufnahme von neuen ART-Patienten. Aufgrund der knappen personellen und räumlichen Ressourcen bestehen an den SolidarMed-Partnerspitälern lange Wartelisten. 2007 wurden erstmals die Einführung von ART sowie die Vergabe von antiretroviralen Medikamenten an ein peripheres Gesundheitszentrum ausgelagert – unter fachlicher Begleitung des Seboche-Spitals.





Kinderabteilung im Musiso-Spital, Zimbabwe.

Bild: Jean-Pierre Grüter

Lesotho liegt im südlichsten Teil Afrikas und gehört zu den ärmsten Ländern der Welt. Um die 70 Prozent der rund zwei Millionen Einwohnerinnen und Einwohner Lesothos sind in der Landwirtschaft tätig. Da Lesotho mehrheitlich gebirgig ist, eignet sich nur etwa ein Zehntel des Landes für den Ackerbau. Produziert wird daher überwiegend für den Eigenbedarf. Früher verdienten sich viele Lesother 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.

SolidarMed investierte auch 2007 in die Personal-Fortbildung. In Seboche wurden beispielsweise zwei Ärzte, sechs HIV-Berater und sieben Pflegerinnen weitergebildet.

Die finanzielle Unterstützung der drei Spitäler von Seboche, Paray und Roma, die Unterstützung von Aktivitäten im Bereich der häuslichen Pflege und der HIV/Aids-Prävention am Seboche-Spital sowie die Finanzierung des Baus von zwei Personalhäusern am gleichen Spital waren weitere Komponenten des Beitrags von SolidarMed in Lesotho im Jahr 2007. ■

## Zimbabwe

Von Abgeltungen des Staats wie in Lesotho können die Spitäler in Zimbabwe gegenwärtig nur träumen. Dort lief die Entwicklung in die genau entgegengesetzte Richtung. Wegen der sich unvermindert verschlechternden wirtschaftlichen Lage und der galoppierenden Inflation betrug der Betriebskostenzuschuss seitens des Staats an die Spitäler praktisch null. Da weder die Spitalbesitzer noch die Spitäler in der Lage waren, die notwendigen Mittel selbst einzuschüssen, war der Betrieb der Institutionen ernsthaft infrage gestellt. Dazu kommen Engpässe, die ebenfalls eine direkte Folge des allgemeinen wirtschaftlichen Niedergangs und des dadurch mangelhaften Unterhalts der öffentlichen Infrastruktur sind: unzuverlässige Kommunikationsverbindungen oder regelmässige Strom- und Wasserausfälle. In Musiso haben Letztere bereits zu einer mehrtägigen Schliessung des Spitals geführt.

Vor diesem Hintergrund hat sich SolidarMed entschieden, den Spitalern mehr finanzielle Mittel zur Deckung der Betriebskosten bereitzustellen, als ursprünglich budgetiert. Gleichzeitig wurde sowohl am Silveira-, wie auch am Musiso-Spital je eine Lohnaufzahlung zusätzlich zum lokalen Lohn bewilligt. So konnte für jedes der Spitäler ein zimbabwischer Arzt eingestellt werden. Der kurzfristige Erfolg dieser Massnahmen darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass für



Urs Allenspach, Arzt, Ländervertreter Zimbabwe im Vorstand.

# Finanzielle Unterstützung 2007

## Spender, Sponsoren und Geber

Wir danken allen ganz herzlich, die uns im Jahre 2007 finanziell unterstützt haben.

### Private

Private Spenderinnen und Spender werden aus Diskretionsgründen nicht namentlich aufgeführt.

### Öffentliche Hand

Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit DEZA; Liechtensteinischer Entwicklungsdienst LED; Kanton Aargau; Kanton Bern; Kanton Nidwalden; Stadt Biel; Stadt Zürich

### Organisationen und Vereine

Caritas-Werk St. Meinrad, Einsiedeln; Gemeinnütziger Frauenverein, Bassersdorf; IG Velo, Olten; «inner wheel» Berner Oberland, Interlaken; Schweizerischer Bauernverband, Brugg; Verein Dritte-Welt-Gruppe, Möhlin

### Stiftungen

Ferster-Stiftung, Buchs; Georges Wick-Stiftung, Luzern; Glückskette, Genf; Leopold Bachmann-Stiftung, Rüslikon; Maria-Stiftung, Zürich; Stiftung Medico, Triesen; Rowdedy-Stiftung, Vaduz(FL); Stiftung «Kriens hilft Menschen in Not», Kriens; Stiftung Co-rymbo, Üetliberg; Stiftung «Gemeinschaft Liebfrauentochtern», Zug; Werzinger-Stiftung, Basel

### Unternehmen

Bäumler AG, Ingolstadt; Bircher Reglomat AG, Beringen; Diogenes Verlag AG, Zürich; ERMED AG, Schleithem; Fabrique de boîtes, Les Breuleux; Janssen-Cilag AG, Baar; Keller Unternehmensberatung AG, Baden-Dättwil; Labor Krech und Partner AG, Kreuzlingen; Mepha Pharma AG, Aesch(BL); Sorin Group International SA, Lausanne; Takeda Pharma AG, Lachen(SZ)

### Klöster

Benediktinerkloster, Mariastein; Kapuzinerkloster, Luzern; Oekumenische Arbeitsgruppe für Entwicklungshilfe, Stäfa

### Kirchgemeinden

Römisch-katholische Kirchgemeinden:

Adligenswil, Arbon, Baden, Baselland, Basel-Stadt, Bern, Biberist, Dielsdorf, Dottikon, Dübendorf, Emmen, Grosshöchstetten, Herrliberg, Jenaz, Jona, Kloten, Küsnacht(ZH), Lostorf, Luzern, Menznau, Münchenstein, Niederhasli, Niederuzwil, Oberrohrdorf, Pfäffikon(ZH), Pfungen, Regensdorf, Rickenbach bei Wil, Rothenburg, Seewen, Steinhausen, Thalwil-Rüslikon, Wald(ZH), Widnau, Winterthur, Wettlingen, Zürich

Evangelisch-reformierte Kirchgemeinden:

Beringen, Küsnacht(ZH), Oberhallau, Rothrist, Zug

Spendenkonto:

PC 60-1433-9

lautend auf:

SolidarMed, 6000 Luzern 4

Danke schön!





Bild: Alexander Jaquemet

Oft übernehmen die Grosseltern die Betreuung der zahlreichen Enkelkinder, weil deren Eltern an den Folgen von Aids gestorben sind.

## Abkürzung/Begriff

ART Antiretroviral Therapy  
SMART SolidarMed Antiretroviral Therapy  
Care-Facilitators  
  
CBHC Community Based Health Care  
CBHI Community Based Health Initiatives  
Empowerment  
  
Fundraising  
MoU Memorandum of Understanding  
  
Monitoring  
  
Opportunistische Infektionen  
  
Opt-Out-Testing  
  
Peer Education (Peer Groups)  
  
ToC Trainers of Community  
VCT Voluntary Counselling and Testing

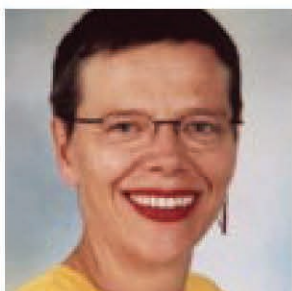
## Erklärung

Medikamentöse Behandlung HIV-positiver Menschen  
HIV/Aids-Programme von SolidarMed in Afrika  
  
Freiwillige aus der Gemeinde, welche Aids-Kranke zu Hause betreuen. Sie sind oft selbst HIV-positiv.  
  
Gesundheitsversorgung in lokalen Gemeinschaften  
Gesundheitsinitiativen lokaler Gemeinschaften  
  
Erweiterung der Einflussmöglichkeiten Benachteiligter bei der Gestaltung ihrer Lebensverhältnisse  
Mittelbeschaffung, Spendenakquisition  
  
Leistungsvereinbarung zwischen Staat und Dienstleistern, zum Beispiel Spitälern, welche auch die Abgeltungen regelt.  
  
kontinuierliche Überwachung eines Projekts um Bericht über dessen Fortschritt und Zielerreichung zu erstatten.  
  
Infektionen, welche durch das Aids-Virus begünstigt werden, zum Beispiel Tuberkulose.  
  
Anlässlich einer Beratung durchgeführter HIV-Test, sofern sich die zu testende Person nicht weigert.  
  
gegenseitige Information und Aufklärung innerhalb einer sozialen Gruppe  
  
Mediatoren in der Dorfgemeinschaft  
Freiwillige HIV-Beratung und -Testing

# Jahresrechnung 2007

## Positives Finanzjahr 2007 dank leicht höherer Spendeneinnahmen

Die operativen Herausforderungen im Berichtsjahr 2007 waren unter anderem die enorme Inflation in Zimbabwe und die Vorbereitungen zur Einführung eines neuen Buchhaltungssystems in den Projektländern ab 2008. Um die Finanzen noch transparenter und nachvollziehbarer nach den Anforderungen von Swiss GAAP FER 21 auszurichten, wurden zudem die Grundlagen zur Neustrukturierung der Buchhaltung für das Jahr 2008 erarbeitet.



Ursula Furrer, Finanzen

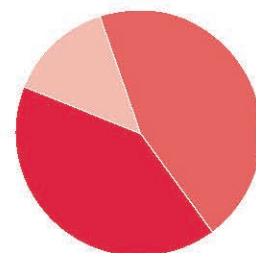
### Die wichtigsten Zahlen 2007

- Die **Bilanzsumme** per Ende 2007 beträgt 3,4 Mio. Franken. Das **Organisationskapital** ist mit Franken 811 000.— leicht angestiegen.
- Aus dem **Fondskapital** wurden 160 000.— Franken für Projekte verwendet, die nicht von Drittpersonen finanziert wurden.
- Der **Betriebsertrag** konnte mit 6,3 Mio. Franken leicht gesteigert werden. Zu diesem Zuwachs haben nebst den grosszügigen Beiträgen unserer Spenderinnen und Spender auch die zahlreichen Stiftungen und institutionellen Geldgeber wie die DEZA (Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit) und der LED (Liechtensteinischer Entwicklungsdienst) beigetragen.
- Der **Minderertrag aus Produkten** ist auf die Entscheidung zurückzuführen, 2007 keinen Kalender mehr zu produzieren. Die damit verbundenen Kosten konnten in den letzten Jahren durch den Verkaufserlös leider nicht gedeckt werden.
- Der **Projektaufwand** von 5,2 Mio. Franken entspricht in etwa dem Aufwandvolumen des letzten Jahres. Davon wurden für die Koordination und Projektbegleitung auf der Geschäftsstelle Luzern Franken 310 000.— aufgewendet.
- Nach den Jubiläumsfeierlichkeiten im 2006 sind die Ausgaben für die **Öffentlichkeitsarbeit** von SolidarMed in der Schweiz um Franken 100 000.— auf Franken 256 000.— gesunken.
- Der Aufwand der **Geschäftsstelle** einschliesslich der Fundraising-Aktivitäten beträgt Franken 783 000.—. Das sind Franken 128 000.— mehr als im Vorjahr. Die Gründe dazu liegen beim Personalwechsel auf der Geschäftsstelle und bei Investitionen im Informatikbereich.

Die Grafiken geben Aufschluss über die Zusammensetzung der Einnahmen und Ausgaben gemäss der SolidarMed Jahresrechnung 2007:

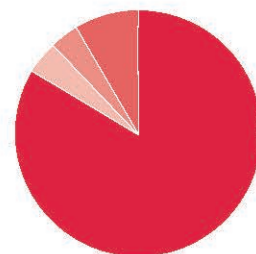
#### Herkunft der Mittel

■ Beiträge LED	14,2 %
■ Beiträge DEZA	40,7 %
■ Fundraising (Mittelbeschaffung)	45,1 %



#### Verwendung der Mittel

■ Fundraising (Mittelbeschaffung)	3,9 %
■ Sensibilisierung	4,1 %
■ Geschäftsstelle	8,6 %
■ Projekte	83,4 %





## Revisionsbericht

### 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 2007 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, 31. März 2008

**AREGGER SCHLEISS BAUMANN**  
AG FÜR WIRTSCHAFTSBERATUNG



F. Aregger

dipl. Wirtschaftsprüfer, leitender Revisor



H.R. Schleiss

dipl. Wirtschaftsprüfer

## Leistungsbericht

### 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, der «in angemessener Weise über die Leistungsfähigkeit und die Wirtschaftlichkeit der gemeinnützigen, sozialen Non-Profit-Organisation Auskunft» gibt. Gefordert werden Angaben über den Zweck der Organisation, die leitenden Organe und ihre Amtszeit und die für die Geschäftsführung verantwortlichen Personen.

Der Jahresbericht 2007 von SolidarMed erfüllt diese Vorgaben.

Der Zweck der Organisation ist auf den Seiten 10 und 11 beschrieben.

Auf Seite 21 dieses Jahresberichts finden Sie die Angaben über die leitenden Organe und ihre Amtszeit sowie über die Geschäftsstelle.

Ausführliche Berichterstattungen über die erbrachten Leistungen in den jeweiligen Projektländern finden Sie auf den Seiten 12 bis 19.

Auskunft über die dafür aufgewendeten Mittel gibt die Betriebsrechnung auf Seite 27.

# Jahresrechnung 2007

## Konsolidierte Bilanz per 31. Dezember 2007

Aktiven	2007	CHF	%	2006	CHF	%
<b>Umlaufvermögen</b>						
Flüssige Mittel	2,480,093.49		73	2,766,578.01		70
Wertschriften	268,453.73		8	266,552.12		7
Forderungen	23,261.68		1	4,446.37		0
Forderungen aus Projekten	262,388.50		8	42,233.83		1
Forderungen gegenüber Projekten (Projektvorschüsse)	245,788.49		7	782,079.47		20
Aktive Rechnungsabgrenzung	27,700.45		1	39,790.70		1
	<b>3,307,686.34</b>		<b>97</b>	<b>3,901,680.50</b>		<b>98</b>
<b>Anlagevermögen</b>						
Sachanlagen (Mobiliar/EDV/Geräte/Fahrzeug)	46,400.00		1	37,831.00		1
Finanzanlagen (Darlehen an Freiwillige)	40,000.00		1	40,000.00		1
	<b>86,400.00</b>		<b>3</b>	<b>77,831.00</b>		<b>2</b>
<b>Total Aktiven</b>	<b>3,394,086.34</b>		<b>100</b>	<b>3,979,511.50</b>		<b>100</b>
<b>Passiven</b>						
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>						
Finanzverbindlichkeiten	185,703.01		5	238,210.36		6
Verbindlichkeiten aus Projekten (DEZA und andere)	284,869.95		8	844,202.28		21
Passive Rechnungsabgrenzung	166,600.00		5	27,000.00		1
	<b>637,172.96</b>		<b>19</b>	<b>1,109,412.64</b>		<b>28</b>
<b>Langfristiges Fremdkapital</b>						
Rückstellungen	409,203.90		12	369,238.90		9
	<b>409,203.90</b>		<b>12</b>	<b>369,238.90</b>		<b>9</b>
<b>Zweckgebundenes Fondskapital</b>						
Projekte SolidarMed	1,487,356.69		44	1,641,397.66		41
Fonds mit einschränkender Zweckbindung	49,000.00		1	54,660.82		1
	<b>1,536,356.69</b>		<b>45</b>	<b>1,696,058.48</b>		<b>43</b>
<b>Organisationskapital</b>						
Einbezahltes und erarbeitetes Kapital Verein	781,015.69		23	779,723.40		20
Einbezahltes und erarbeitetes Kapital Stiftung	50,000.00		1	50,000.00		1
Verlustvortrag Stiftung	-26,214.21		-1	-21,670.21		-1
<b>Jahresergebnis</b>	<b>6,551.31</b>		<b>0</b>	<b>-3,251.71</b>		<b>-0</b>
	<b>811,352.79</b>		<b>24</b>	<b>804,801.48</b>		<b>20</b>
<b>Total Passiven</b>	<b>3,394,086.34</b>		<b>100</b>	<b>3,979,511.50</b>		<b>100</b>



## Konsolidierte Betriebsrechnung vom 1. Januar – 31. Dezember 2007

Ertrag	2007	CHF	%	2006	CHF	%
<b>Freie Spenden, Legate, Mitgliederbeiträge</b>	<b>996,654.38</b>		<b>16</b>	<b>882,434.77</b>		<b>14</b>
<b>Zweckgebundener Ertrag</b>						
Projekte SolidarMed	1,826,625.50		29	1,429,248.67		23
	<b>1,826,625.50</b>		<b>29</b>	<b>1,429,248.67</b>		<b>23</b>
<b>Beiträge öffentliche Hand und Dritte</b>						
DEZA-Bundesbeitrag Personaleinsatzprogramm	690,000.00		11	690,000.00		11
DEZA-Beitrag Liberia Mission	0.00		0	60,830.70		1
DEZA-Aufträge/Mandate Tanzania	0.00		0	148,347.14		2
Novartis Foundation-Mandat COTC	0.00		0	273,311.10		4
DEZA-Bundesbeitrag SMART südliches Afrika	949,394.00		15	1,251,427.00		20
DEZA-Projektbeitrag Chiúre	903,680.00		14	689,136.00		11
LED-Projektbeitrag Chiúre	649,248.00		10	650,376.00		11
LED-Medicor Projektbeitrag ART	239,197.00		4	0.00		0
	<b>3,431,519.00</b>		<b>55</b>	<b>3,763,427.94</b>		<b>61</b>
<b>Ertrag aus Produkten und Veranstaltungen</b>	<b>-2,944.00</b>		<b>0</b>	<b>90,420.33</b>		<b>1</b>
<b>Übriger Ertrag</b>	<b>2,979.40</b>		<b>0</b>	<b>20,187.09</b>		<b>0</b>
<b>Total Betriebsertrag</b>	<b>6,254,834.28</b>		<b>100</b>	<b>6,185,718.80</b>		<b>100</b>
 <b>Aufwand</b>						
<b>Projektaufwand</b>						
Personalaufwand Projektbetreuung Schweiz	-310,467.48		5	-203,517.02		3
Projektreisen	-31,954.62		1	-37,608.93		1
Projekte SolidarMed	-1,775,344.48		28	-1,477,621.48		24
Einsatzkosten Personaleinsatzprogramm	-598,660.20		10	-552,137.40		9
DEZA-Auftrag Liberia Mission	0		0	-60,830.70		1
DEZA-Aufträge/Mandate Tanzania	0		0	-124,261.45		2
Novartis Foundation-Mandat COTC	0		0	-297,133.39		5
Aufwand SMART südliches Afrika	-936,550.62		15	-1,232,908.59		20
DEZA Chiúre Moçambique	-777,538.59		12	-567,362.00		9
LED Chiúre Moçambique	-634,213.71		10	-650,376.00		10
LED-Medicor Projektbeitrag ART	-157,808.36		3	0.00		0
	<b>-5,222,538.06</b>		<b>83</b>	<b>-5,203,756.96</b>		<b>84</b>
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>						
Personalaufwand	-146,124.93		2	-147,535.10		2
Vereinsarbeit/Sonderveranstaltungen	-33,067.20		1	-96,396.58		2
Printprodukte	-53,182.26		1	-88,382.82		1
Öffentlichkeitsarbeit	-23,791.10		0	-23,230.30		0
	<b>-256,165.49</b>		<b>4</b>	<b>-355,544.80</b>		<b>6</b>

Fortsetzung auf folgender Seite

# Jahresrechnung 2007

## Konsolidierte Betriebsrechnung vom 1. Januar – 31. Dezember 2007

Fortsetzung Aufwand

	2007	CHF	%	2006	CHF	%
<b>Mittelbeschaffung</b>						
Personalaufwand	-85,222.67		1	-52,577.16		1
Mittelbeschaffung	-92,210.39		1	-183,929.11		3
Projektberatungsstelle	-67,973.30		1	-52,647.82		1
	<b>-245,406.36</b>		<b>4</b>	<b>-289,154.09</b>		<b>5</b>
<b>Administrativer Aufwand</b>						
Personalaufwand	-375,569.10		6	-251,142.26		4
Reise- und Repräsentationsaufwand	-14,702.00		0	-8,415.75		0
Finanzaufwand	-4,342.88		0	-3,361.50		0
Mietaufwand	-29,741.95		0	-29,062.20		0
Büro- und Verwaltungsaufwand	-22,803.35		0	-30,365.35		0
Mitgliedschaften	-18,974.00		0	-15,915.45		0
Dienstleistungen Dritter	-16,914.95		0	-12,723.70		0
Investitionen und Unterhalt	-26,832.60		0	-5,813.00		0
Abschreibungen Sachanlagen	-27,957.50		0	-9,459.40		0
	<b>-537,838.33</b>		<b>9</b>	<b>-366,258.61</b>		<b>6</b>
<b>Total Betriebsaufwand</b>	<b>-6,261,948.24</b>		<b>100</b>	<b>-6,214,714.46</b>		<b>100</b>
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>-7,113.96</b>			<b>-28,995.66</b>		
<b>Finanzerfolg</b>						
Zins- und Wertschriftenertrag, realisiert	14,100.49			3,965.65		
Wertschriftenertrag, nicht realisiert	4,271.41			22,919.85		
	<b>18,371.90</b>			<b>26,885.50</b>		
<b>Ausserordentlicher Erfolg</b>						
Ausserordentlicher Aufwand	-25,445.85			-3,896.30		
Ausserordentlicher Ertrag	20,739.22			2,754.75		
	<b>-4,706.63</b>			<b>-1,141.55</b>		
<b>Jahresergebnis</b>	<b>6,551.31</b>			<b>-3,251.71</b>		
<b>Fondsergebnis</b>						
Zuweisung zweckgebundene Fonds	1,401,518.00			1,014,669.00		
Verwendung zweckgebundene Fonds	-1,561,219.00			-1,271,016.00		
	<b>-159,701.00</b>			<b>-256,347.00</b>		
<b>Jahresergebnis vor Zuweisungen</b>	<b>-153,149.69</b>			<b>-259,598.71</b>		
Zuweisung an Organisationskapital	-6,551.31			3,251.71		
Zuweisung an zweckgebundene Fonds	159,701.00			256,347.00		



## Konsolidierte Mittelflussrechnung vom 1. Januar – 31. Dezember 2007

	2007 CHF	2006 CHF
<b>1. Mittelfluss aus Betriebstätigkeit</b>		
Jahresergebnis	6,551	-3,252
Abschreibungen	27,958	0
Jahresergebnis vor Abschreibungen	34,509	-3,252
Veränderung von Rückstellungen	39,965	-998
Zunahme (-) / Abnahme Wertschriften	-1,902	-20,965
Zunahme (-) / Abnahme Forderungen	297,321	298,266
Zunahme (-) / Abnahme Aktive Rechnungsabgrenzung	12,090	-27,790
Zunahme / Abnahme (-) Finanzverbindlichkeiten	-611,840	337,219
Zunahme / Abnahme (-) Passive Rechnungsabgrenzung	139,600	-76,581
<b>Mittelfluss aus Betriebstätigkeit</b>	<b>-90,256</b>	<b>505,900</b>
<b>2. Mittelfluss aus Investitionstätigkeit</b>		
Zunahme (-) / Abnahme Finanzanlagen	0	0
Zunahme (-) / Abnahme Sachanlagen	-36,528	-37,830
<b>Mittelfluss aus Investitionstätigkeit</b>	<b>-36,528</b>	<b>-37,830</b>
<b>3. Mittelfluss aus Finanzierungstätigkeit</b>		
Zunahme / Abnahme (-) zweckgebundenes Fondskapital	-154,040	-252,923
Zunahme / Abnahme (-) Fonds mit einschränkender Zweckbindung	-5,661	-3,424
<b>Netto-Geldfluss aus Finanzierung</b>	<b>-159,701</b>	<b>-256,347</b>
<b>Saldo des Geldflusses</b>	<b>-286,485</b>	<b>211,723</b>
<b>Kontrolle</b>		
Saldo flüssige Mittel am 01.01.2007 / 01.01.2006	2,766,578	2,554,855
Saldo flüssige Mittel am 31.12.2007 / 31.12.2006	2,480,093	2,766,578
<b>Veränderung der flüssigen Mittel</b>	<b>-286,485</b>	<b>211,723</b>

# Jahresrechnung 2007

## Konsolidierte Rechnung über die Veränderung des Kapitals

	Anfangsbestand 01.01.2007	Zuweisungen	Interne Fondstransfers	Entnahmen	Endbestand 31.12.2007
<b>Organisationskapital</b>					
Einbezahltes und erarbeitetes Kapital	804,801	0	0	0	804,801
Jahresergebnis 2007	0	6,551	0	0	6,551
	<b>804,801</b>	<b>6,551</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>811,352</b>
<b>Projekte SolidarMed</b>					
Lesotho	368,792	177,716	0	-221,939	324,568
Tanzania	388,141	933,919	0	-729,004	593,056
Moçambique	478,192	159,009	0	-431,560	205,641
Zimbabwe	324,211	86,497	0	-144,156	266,552
SMART	27,761	44,377	0	-24,599	47,539
Andere Länder	54,300	0	0	-4,300	50,000
	<b>1,641,397</b>	<b>1,401,518</b>	<b>0</b>	<b>-1,555,558</b>	<b>1,487,357</b>
<b>Fonds mit einschränkender Zweckbindung</b>					
Fonds Furrer (Initialisierung Projekte)	45,000	0	0	0	45,000
Stiftung SolidarMed	4,000	0	0	0	4,000
Stipendium	5,661	0	0	-5,661	0
	<b>54,661</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-5,661</b>	<b>49,000</b>
<b>Veränderung Rückstellungen</b>					
Rückstellung Personal im Einsatz	119,874	0	0	0	119,874
Rückstellung OeA Projekte Schweiz	60,000	50,000	0	0	110,000
Rückstellung Personalprojekte	60,000	0	0	0	60,000
Wiedereingliederungsbeiträge	129,366	103,819	0	-113,855	119,330
	<b>369,240</b>	<b>153,819</b>	<b>0</b>	<b>-113,855</b>	<b>409,204</b>



## Anhang zur konsolidierten Jahresrechnung 2007

### Grundsätze der Rechnungslegung

Die Rechnungslegung erfolgt in Übereinstimmung mit den entsprechenden Fachempfehlungen (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):
  - US-Dollar 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 151 400.— versichert.

### Entschädigung an das leitende Organ

Der Vorstand von SolidarMed ist ehrenamtlich und unentgeltlich tätig.

### Freiwilliges, unentgeltliches Engagement

Die Mitglieder des Vorstands leisteten 2007 unentgeltlich insgesamt rund 1 750 Stunden freiwillige Arbeit. Zudem verzichtete der Vorstand auf die Auszahlung angefallener Spesen und Auslagen. Finanziell ergeben diese ehrenamtlichen Leistungen einen Betrag von Franken 200 000.— zugunsten von SolidarMed.

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 Spendensammlungen und Aktionstagen, in Pfarreien und Drittweltgruppen.

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

# Gesundheit schafft Entwicklung.

SolidarMed setzt sich dafür ein, dass das Recht auf Gesundheit auch von den Menschen in den ärmsten Ländern Afrikas eingelöst und dass Gesundheit als nachhaltiger Entwicklungsfaktor wirksam werden kann.

**SOLIDAR  
MED**

SolidarMed  
Obergrundstrasse 97  
Postfach 14  
CH-6000 Luzern 4  
Telefon +41 41 310 65 60  
Fax +41 41 310 65 62  
Postkonto 60-1433-9  
[www.solidarmed.ch](http://www.solidarmed.ch)

