

t.311 Aethiopien 5 - ZN/aa

3003 Bern , den 24. Juli 1974

VERTRAULICH

NOTIZ AN BOTSCHAFTER HEIMO

In der Beilage erhalten Sie den Gesamt-Bericht über meine Dienstreise vom 22.6 - 9.7. 1974 nach Aethiopien und Aegypten.

Dem Bericht über das Duke of Harrar-Spital sind noch folgende Bemerkungen beizufügen:

Ich habe den Bericht absichtlich "sanft" abgefasst, um bei der Projekt- bzw. Spitalleitung nicht eine Reaktion hervorzurufen, die einen dringend notwendigen ständigen Dialog mit ihr in Zukunft erschweren würde.

Hingegen ist es unumgänglich, dass die Problematik dieses Projektes im Hinblick auch auf eine zu erwartende Auseinandersetzung in der Schweizer Oeffentlichkeit, bei uns nicht mit "Vogelstrauss-Politik" behandelt wird, sondern wir müssen uns mit den Fehlern und problematischen Aspekten auseinandersetzen, und nicht "defensiv" das Projekt weiterverfolgen, sondern Mittel und Wege finden (im Sinne der Schlussbemerkung), um den DftZ viel stärker als es bisher bei einem Regieprojekt der Fall war, miteinzubeziehen.

- 2 -

Im Besonderen stellen sich folgende dringende Fragen und Problembereiche:

- 1) Wie beantwortet man die Frage, die in der Öffentlichkeit früher oder später gestellt werden wird: Warum hat der Bundesrat diesem Projekt zugestimmt ?
Inwieweit kann der inoffiziell bekannte Ursprung des Projektes offiziellisiert werden ?
- 2) Botschafter Langenbacher hat ausdrücklich betont, dass die Funktionen, die die Botschaft bei diesem Projekt bis jetzt wahrgenommen hat, aufgrund der bis jetzt gemachten Erfahrungen, formalisiert und der Kompetenzbereich der Botschaft geregelt werden sollten.
- 3) Prof. Müller spielt in diesem Projekt eine äusserst erschwerende Rolle, nicht nur innerhalb der Projektleitung sondern noch in viel stärkerem Masse in bezug auf die offiziellen Kontakte. (Der Botschafter und die Projektleitung haben sich offenbar bereits offiziell für bestimmte Vorgehen von Prof. Müller entschuldigt).
- 4) Die Beziehungen zur med. Fakultät, zum Dekan müssten offiziell auf der Ebene des Delegierten aufgenommen werden, um auch einmal abzuklären, wie sich die Fakultät insgesamt in der von ihr eingesetzten Projektleitung verhält und wie sie sich zum Projekt stellt.
- 5) Das Problem des Honorars:
Die Chefärzte behandeln im Spital Privat-Patienten (appointment clinic). Die Tarife, die dafür zu bezahlen sind, bestimmt der Arzt. Die daraus erfolgenden Einkünfte gehen zu 2/3 auf Konto der Aerzte, zu 1/3 auf Konto des Spitals. Für "inpatients" werden ebenfalls zusätzliche Honorarkosten verrechnet (Behandlung/Operationen), wobei die Patienten nicht wissen, dass ein Teil des Tarifs den Aerzten persönlich zukommt. Die Projektleitung steht auf dem Standpunkt, dass den Chefärzten niemals ein ihren Fähigkeiten, Erfahrungen und Aufgaben entsprechendes Salär bezahlt werden könnte, und dass deshalb diese Art der Vereinbarung getroffen worden sei.
Ist dieses Uebereinkommen mit einem Projekt des DftZ vereinbar ?
- 6) Die Tarif-Frage/Finanzen
In der "high-privacy"-Abteilung (15 Betten) werden Tarife, die Schweizer Spitalern nahe kommen, bezahlt. Die Tarife

für die halb-private Abteilung sind ebenfalls relativ hoch. Die Tarife für die allgemeine Abteilung entspricht ungefähr Tarifen anderer Spitäler in Addis Abeba. Die Projekt- und die Spitalleitung steht auf dem Standpunkt, die Einkünfte seien für die Deckung der Betriebskosten unerlässlich, und die (wenigen) freien Betten könnten durch die relativ hohen Tarife gedeckt werden. Hohe Tarife erfordern entsprechend einen angemessenen Service und die Durchführung einer relativ teuren Medizin, was kaum als "angepasst" gelten kann. Der Problembereich ist von solcher Tragweite dass man sich eingehend überlegen sollte, ob nicht eine gründliche "cost-benefit"-Analyse durchgeführt werden sollte, die dem Gesundheitsministerium und uns die Elemente in die Hand geben könnte, hier die notwendigen Anpassungen zu treffen.

- 7) Es wurde häufig von Prof. Müller als dem "deus ex machina" gesprochen: - "dann steckt er halt noch etwas in das Projekt... wenn das Defizit zu gross wird".

Die Frage stellt sich, inwieweit Zusatzleistungen von privater Seite, die über die vertraglich geregelten finanziellen Verpflichtungen hinausgehen, die künftigen Verpflichtungen der Schweiz erheblich belasten, nach der Erfahrung: je grösser die Verpflichtungen anfangs sind, desto grösser werden sie auch in der Nachfolge.

- 8) Der DftZ ist m.E. mit diesem Projekt insofern überfordert, als niemand sich mit genügend Zeit und Sachkenntnis damit beschäftigen konnte. Dass z.B. erst jetzt ein gesundheitspolitisches Papier verfasst wird, gehört auch in diesen Bereich.

Die Notwendigkeit in vermehrtem Mass den Projektverlauf verfolgen zu können, besseren Kontakt zum schweizerischen Team zu haben, in ständigem Dialog mit den äthiopischen Behörden und der Spitalleitung zu sein lässt den Gedanken aufkommen, ob nicht eine Verbindungsstelle geschaffen werden sollte, die diese Funktionen insgesamt wahrnehmen könnte.

N. Zanolli