

- 1 -

a/a

~~t.120.6-54~~
~~t.812.2-1~~
~~t.816.8~~
 t.311 Aethiopien - ZN/aa Berne, le 23 juillet 1974
 t.311 Aethiopien 4
 t.311 Aethiopien 4-2
 t.311 Aethiopien 5
 t.311 Aegypten 1

REISEBERICHT DER DIENSTREISE VOM
 22.6. - 9.7. NACH AETHIOPIEN UND
AEGYPTEN

ADDIS ABEBA

I	Duke of Harrar Spital	S. 2-14
II	ECA: Studie Transitrechte	S. 15
III	UNESCO: Academy of Pedagogy	S. 16-17
IV	Ethiopian Orthodox Church Development Commission	S. 18-20
V	Asere Hawariat School	S. 21-22

KAIRO

VI	Sozialzentrum Boulac	S. 23-25
----	----------------------	----------

ANHANG

Reise- und Aufenthaltsprogramm.

- 2 -

t.311 Aethiopien 5 - ZN/aa
t.120.6-54

Bern, den 23. Juli 1974

I

ADDIS ABEBA: DUKE OF HARRAR MEMORIAL
HOSPITAL

(Bericht über die Mission vom 23.6.-
7.7.1974)

1. Ziel der Mission und Inhalt dieses Berichtes

- 1.1. Das Ziel der Mission bestand darin, Einblick in den Spitalbetrieb zu erhalten durch Kontakte mit dem Personal, dem Gesundheitsministerium und der Botschaft (vgl. Aufenthaltsprogramm^m, Anhang), um sich ein Bild über den Stand und den Fortgang des Projektes machen zu können.
- 1.2. Die Spitalleitung wird uns nächstens den vertraglich zugesicherten Tätigkeits-Bericht sowie eine Zwischenabrechnung zukommen lassen. Ich verzichte deshalb, auf die einzelnen Abteilungen (Poliklinik, Labor, Apotheke, chirurg. und med. Abteilung, Administration, usw.) näher einzugehen und beschränke mich im folgenden auf allgemeine Bemerkungen und auf die Darlegung von Problemen, die insbesondere aus der Sicht des DftZ von Belang sind: Ziel der med. Entwicklungszusammenarbeit allgemein, deren Vereinbarkeit mit dem Projektziel und die bisher erbrachten Leistungen; Personal, Beziehungen zu den Aethiopiern, Beziehung zum Ministerium, Anpassung an aeth. Verhältnisse, Aussenstation Gewani und Einsatz der Interns. Es ist dabei kaum zu vermeiden, dass vereinzelte Aspekte zweimal unter verschiedenen Titeln erwähnt werden.

2. Ziel der medizinischen Zusammenarbeit allgemein, deren Vereinbarkeit mit dem Projektziel und die bisher erbrachten Leistungen

- 2.1. Ein wesentliches Ziel der medizinischen Entwicklungszusammenarbeit ist die Ausbildung von Medizinern und Hilfskräften, welche instande sind, den Forderungen des Gesundheitswesens in ihrem Lande nachzukommen. Die Ausbildung sollte auf die bestehenden sozio-ökonomischen Realitäten abgestimmt sein, d.h. es sollte mit dem sehr begrenzten materiellen und personellen Mitteln äusserst ökonomisch umgegangen werden, um eine optimale Wirkung zu erhalten (vgl. dazu noch Punkt 3.4.).

Allgemeine Prinzipien der Entwicklungszusammenarbeit, wie sie vom DftZ vertreten werden, lauten:

- Hilfe zur Selbsthilfe. Das bedeutet in jedem Fall Zusammenarbeit, ständiger Dialog und Information, immer im Hinblick darauf, dass die Partner letzten Endes die Verantwortung tragen, das Projekt führen müssen.
- Möglichst weitgehende Anpassung an die Verhältnisse im Entwicklungsland; d.h. westliche Modelle sollten den personellen, organisatorischen und materiellen Möglichkeiten angepasst werden.

- 2.2. Das Projektziel besteht in einer ersten Phase darin, 150 Betten in Zusammenarbeit mit den Aethiopiern in Betrieb zu nehmen, die in einer zweiten Phase, d.h. sobald als möglich der med. Fakultät der Haile Selassie I Universität zugänglich gemacht werden sollen. Insbesondere soll das Duke of Harrar-Spital, als Universitäts-Klinik und medizinisches Zentrum des Landes auch für die Aus- und Weiterbildung paramedizinischen Personals, Hauspersonals und administrativen Personals zuständig sein.

Daraus geht hervor, dass die Projektziele im Einklang mit den eingangs erwähnten Zielen stehen. Wo sich in der Projektausrichtung hingegen Schwierigkeiten und uneinheitliche Meinungen abgezeichnet haben, ist in der Art und Weise der Betriebs-Führung, insbesondere in bezug auf die Anpassung an die Gesundheitspolitischen Realitäten, auf die personellen und materiellen Mittel (vgl. dazu Abschnitt 3.4.) und in Bezug auf die Zusammenarbeit mit den Aethiopiern (vgl. dazu Punkt 3.1.).

- 2.3. Die Leistung des Schweizer Staffs und der Projektleitung, insbesondere der Vorbereitungs-Equippe, ist unter keinen Umständen zu unterschätzen. Innerhalb von einer verhältnis-

mässig sehr kurzer Zeit konnte ein weitgehend reibungsloser Betrieb errichtet werden, (insbesondere sind die Leistungen im technischen Dienst, der auch andere Spitäler versorgen könnte und im Hausdienst zu erwähnen), ein Umstand, der umso grössere Anerkennung und Dank unsererseits verdient, als in überaus schwierigen Verhältnissen (keine vollamtliche Projektleitung, anfangs kein Chefarzt, die politischen Unruhen vom Frühjahr, die sich auch auf dem Spitalbetrieb ausgewirkt haben) gearbeitet werden musste. Dazu kommt, dass wegen der Zeitnot einzelne Stellen nicht mit Personen besetzt werden konnten, die den Erfordernissen in allem genügten.

Diverse Phasen - Einrichtung des Spitals, Aufbau der Organisationsstruktur, Aufnahme der Dienstleistungen - sind nebenher gelaufen, was sich zwar positiv auf die Raschheit des laufenden Betriebs auswirken musste, jedoch auch zu allerlei Komplikationen Anlass gegeben ^{hat}, insbesondere in bezug auf die Kompetenzabgrenzung zwischen den einzelnen Mitarbeitern. Ausserdem konnte nicht von Anfang klar ausgemacht werden, wie die Beziehungen zu den Äthiopiern laufen sollen.

Es ist nicht zu erwarten, dass bei einem Projekt solcher Grösse und Kompliziertheit alles reibungslos verlaufen soll. Es hat jedoch den Anschein, dass Fehler begangen wurden, die vermeidbar gewesen wären und die es in Zukunft unter allen Umständen zu vermeiden gilt.

Dies betrifft in erster Linie die sorgfältigere Personalauswahl, die angemessene Vorbereitung des Personals, die Beziehungen zum Ministerium, und die verstärkte gegenseitige Information, bzw. verstärkter Dialog zwischen der beteiligten schweizerischen Stellen, d.h. Spitalleitung, Botschaft, Projektleitung und DftZ.

3. Schweizer Spital mit aeth. Personal oder aethiopisches Spital mit schweizerischer Hilfe ?

Der für diesen Abschnitt absichtlich pointiert gewählte Titel soll andeuten, welchen Eindruck das Spital zur Zeit hinterlässt und welches Arbeitsverhältnis für die Zukunft wünschbar wäre.

3.1. Mitarbeit der Äthiopier

Der Vorsatz, möglichst rasch ein betriebsfähiges Spital auf die Beine zu stellen, hat die Projekt- wie auch die Spitalleitung in manchen Fällen während der ersten Monate

dazu veranlasst, die Zügel zu sehr in die eigenen Hände zu nehmen und sich zu wenig mit dem Gesundheitsministerium bzw. den aeth. Mitarbeitern abzusprechen. Dies erscheint zwar unter dem Gesichtspunkt der aethiopischen Wünsche, das Spital so rasch als möglich betriebsbereit zu machen, und der vertraglich geregelten Zusicherung, die medizinische und administrative Leitung den Schweizern zu überlassen durchaus verständlich und teilweise auch gerechtfertigt. Dennoch sollte im Hinblick auf das Vertragsziel - die Leitung in drei Jahren vollumfänglich abzugeben - dieses Arbeitsverhältnis eine etwas andere Ausrichtung erhalten, in dem Sinne, dass die Aethiopier vermehrte Verantwortung inne haben sollten.

3.2. Beziehung zum Ministerium und Respektierung der aeth. Weisungen

Die Schweizer Equipe hebt das Argument häufig hervor, dass ihnen nichts anderes übrig geblieben sei, als Entschiede zu fällen, ohne sich mit allen zuständigen Stellen abzusprechen. Hätten Sie das getan, wären Sie wahrscheinlich noch immer daran die Kisten auszupacken.

Dass eine solche Einstellung möglicherweise zu einer etwas skeptischen Einstellung von aethiopischer Seite gegenüber den Schweizern geführt haben mag, darf uns nicht allzu sehr verwundern.

Wenn es auch Dank den Bemühungen einzelner Mitarbeiter zu einer weitgehenden "working relationship" gekommen ist, so darf dies die Schweizer Equipe unter keinen Umständen verleiten ihre einmal begonnene Praxis in dieser Beziehung weiterzuführen. Als oberstes Prinzip sollte gelten: Wir befinden uns in Aethiopien, wir haben uns an die aeth. Bestimmungen zu halten, wir müssen den Dialog mit den Partnern suchen, wir haben uns ein gemeinsames Ziel gesetzt und die Mittel, dieses Ziel zu erreichen, müssen ebenfalls gemeinsam gefunden werden. Die Starthilfe ist gegeben, wir müssen uns aber in jeglicher Hinsicht den aethiop. Verantwortlichen unterordnen.

Das Problem der Respektierung der aethiopischen Gesetzgebung hat sich im Fall der Interns (vgl. Abschnitt 4.4.) zu einem echten Problem ausgeweitet. Es gibt einzelne Staff-Mitglieder, die noch nicht registriert worden sind, einerseits weil die aethiop. offiziellen Mühlen offenbar zuweilen noch langsamer laufen als diejenigen Berns, weil aber andererseits auch Personen im Spital arbeiten,

deren Analifikationen nicht den aethiopischen Erfordernissen Genüge tun. Dass es sich in manchen Fällen um Missverständnisse handeln dürfte, ist wahrscheinlich. Die Erwähnung dieses Beispiels erfolgt aber, um gerade auf die Notwendigkeit der gegenseitigen Information und Absprache hinzuweisen.

Entwicklungszusammenarbeit sollte darauf beruhen, dass die besten und angepassten Lösungen in echtem Dialog gefunden werden sollten, dass die von der Schweiz gemachten Vorschläge wohl erwogen und in der Diskussion mit den aethiopischen Stellen, auf ihr ausdrückliches Ersuchen und Wollen hin durchgeführt werden und auch ständig evaluiert werden sollten.

Dieses Procedere ist zwar durch die politische Situation erschwert, wenn nicht in manchen Fällen sogar verunmöglicht, doch macht es den Anschein, dass die Bemühungen der Schweizer zu wenig in dieser Richtung gelaufen sind.

3.3. Verpflichtungen der Aethiopier

Die Verpflichtung der Aethiopier, das Gebäude in betriebsfähigem Zustand zu übergeben wurde nicht eingehalten. Der technische Dienst musste ganz erhebliche Arbeit leisten und auch ganz erhebliche Mittel zur Verfügung stellen, damit das Haus einigermaßen betriebsbereit war (Aufzüge, Röntgenapparaturen, Sanitätsanlagen, telefonische Anschlüsse, usw.).

Die Betriebsmittel, die das Ministerium monatlich zur Verfügung stellen musste (Telefon, Wasser, Strom), mussten vom Buchhalter für die Entlohnung des durch das Ministerium bezahlten Personals eingesetzt werden, sodass das schweizerische Budget für die Betriebsmittel (das auch als Defizit-Garantie benützt werden sollte) erheblich in Anspruch genommen werden musste.

Ausserdem hat das Ministerium nicht alle vertraglich gesicherten Stellen durch Aethiopier besetzen können, namentlich nicht die Zuteilung einer genügenden Anzahl von Assistenzärzten.

Die schweizerische Equipe hat versucht diese Probleme so weit als möglich zu lösen. Daraus lässt sich aber nicht ein Recht ableiten, dass auch die Schweizer sich nicht an bestimmte Regeln zu halten brauchen und beinahe eigenmächtig handeln können. (vgl. dazu auch Kommentar unter 3.2.).

3.4. Anpassung an aethiopische Verhältnisse

Der Spital-Betrieb sollte von Anfang an so angelegt werden, dass er auch nach massivem Rückzug der Schweizer die Garantie hat, weiter Bestand zu haben.

Daraus folgt, dass jeder einzelne Mitarbeiter in Zukunft noch verstärkter als bisher eine Lehrfunktion ausüben sollte. Dies ist auch im Hinblick auf die auch von den Aethiopiern geforderte Aethiopisierung des Spitals entschieden gewünscht.

Es sei betont, dass dieses Ziel durchaus der Meinung der Projekt- und der Spitalleitung entspricht, dass aber die Gefahr besteht, dass es im Tagesgeschehen untergeht.

Anpassung an aethiopische Verhältnisse bedeutet auch: Möglichst Durchführung einer kostensparenden Medizin und Administration, damit den Schweizern nicht der Vorwurf gemacht werden kann, sie hätten einen Betrieb aufgebaut, der die wirtschaftlichen Verhältnisse des Landes nicht berücksichtigt (die sich in den nächsten Jahren nach aller Voraussicht noch verschlechtern werden).

Ein Vorschlag in dieser Richtung, der zur Zeit meines Aufenthaltes diskutiert wurde, ging dahin: es hat wenig Sinn, Betten mit Patienten besetzt zu halten, die relativ wenig Pflege brauchen, die man aber aus verschiedenen Gründen noch nicht entlassen kann (Verwandte, die zu weit wohnen, noch notwendiger Verbandwechsel, usw.). Diesen Patienten könnte ein allgemeiner Raum zur Verfügung gestellt werden, wobei das für die Betreuung notwendige Personal minimal wäre. Dies würde es erlauben die allgemeine Abteilung zu vergrössern und relativ teure Betten frei zu machen.

Die Ansicht "Wir müssen hier eine europäische Medizin betreiben, sonst gehen die Privat-Patienten nach London oder sonst wohin, um sich behandeln zu lassen" müsste m.E. in all ihren gesundheitspolitischen und wirtschaftlichen Implikationen analysiert werden.

4. Personal

4.1. Allgemeines

Zur Zeit meines Aufenthaltes waren für insgesamt 90 offene Betten (wobei in der Zeit eine Fluktuation von 63-75 belegten Betten zu verzeichnen war) ein Personalbestand von über 260 Aethiopiern und rund 40 Schweizern vorhanden. Von den über 260 Aethiopiern sind 70 zusätzlich von der Spitaldirektion (illegal) angestellt und werden nicht vom Ministerium bezahlt. Andererseits wurden vom Ministerium vereinzelt Personen eingesetzt, die aus den Mitteln des Ministeriums bezahlt werden müssen und die im Spital offenbar überhaupt

keine Funktionen wahrnehmen. Es scheinen hier eine Anzahl von Problemen zu bestehen, die man offiziell regeln sollte, und es sollte eine Vereinbarung getroffen werden, mit der sich beide Seiten einverstanden erklären können.

Die Gesamtzahlen für das Personal stehen in keinem Verhältnis mit der personellen Besetzung anderer Spitäler. Wenn man auch davon ausgehen muss, dass das neu eingeführte 3 Schichten-System à je 8 Stunden etwas mehr Personal erfordert, dass als Universitätsklinik der Personalbestand etwas dichter sein sollte als an anderen Kliniken, und dass infolge relativ häufiger Krankheitsabwesenheit, der Personalbestand etwas höher berechnet sein sollte, so ist doch eine gewaltige Disproportion im Vergleich mit den anderen Kliniken in Addis Abeba zu verzeichnen, eine Disproportion, die nicht gerechtfertigt ist, und die das Duke of Harrar-Spital bei weitem privilegiert. Die Projektleitung wird mit der Spitalleitung zusehen, dass der vertraglich zugesicherte Bettenbestand von 150 Betten so rasch als möglich mit dem bestehenden Personal erreicht wird (vgl. Punkt 7.1.).

4.2. Schweizerische Equipe

4.2.1. Allgemeines

Es ist absolut spürbar, dass die Equipe insgesamt ihr Bestes zu geben versucht und einen grossen Einsatz an den Tag legt. Eine Equipe von über 40 Personen bedeutet aber für ein Projekt eine enorme personelle Belastung. Dazu kommt, dass die meisten Mitarbeiter in der Entwicklungszusammenarbeit unerfahren sind und ihre Posten relativ unvorbereitet angetreten haben. Als problematisch ist weiterhin zu erwähnen, dass einige Mitarbeiter im Projekt Stellen einnehmen, die sie vorher in dieser Eigenschaft nie besetzt haben. Diese Tatsache wurde auch von aethiopischer Seite als fragwürdig empfunden.

4.2.2. Die Zusammenarbeit mit den Aethiopiern hat der Schweizer Equipe sehr zu schaffen gemacht (und macht noch). Obgleich die kritische Zeit der Frühjahrs-Unruhen und des gegenseitigen Misstrauens offenbar weitgehend überwunden sind, ist eine echte Integration nicht vorhanden.

Der Schweizer Staff betont, dass die Arbeitsleistung des Aethiopiens ein Drittel geringer sei als ihre eigene, dass kein eigentliches Arbeitsethos bestehe, und dass das stark hierarchische Denken die Aethiopier veranlasse, Aufgaben

zu delegieren, für die sie im Grunde verantwortlich seien. Es ist zuweilen auch die Meinung gefallen, dass man ja doch alles selber machen müsse, "sonst klappe gar nichts". Es kommt dazu, dass die Schweizer im allgemeinen die Ansicht vertreten, die Aethiopier wären nie in der Lage, das Spital nach Ablauf der Vertragsperiode selbst zu führen. Eine solche Grundhaltung könnte auf aethiopischer Seite Reaktionen hervorrufen, die möglicherweise nicht in Richtung auf vermehrte Anstrengungen zielen, da ihr Kompetenzbereich eingeschränkt wird und ihnen Verantwortung von Anfang an abgesprochen wird.

Selbstverständlich bestehen Ausnahmen (die bekanntlich die Regel bestätigen) sowohl von Seiten einiger Schweizer, die dem Aethiopier in einer etwas anderen Einstellung begegnen, als auch von Seiten der Aethiopier, die Aufgaben und Pflichten, so wie sie von schweizerischer Seite gefordert werden, wahrnehmen.

4.2.3. Auswahl und Vorbereitung

Es hat sich gezeigt, dass der DftZ bei der Auswahl der Mitarbeiter stärker beteiligt sein sollte und dass auch deren Vorbereitung anders als bisher gehandhabt werden sollte.

Es bleibt mit der Projektleitung zu diskutieren, in welchen Fällen eine Teilnahme an den Vorbereitungskursen sehr empfehlenswert ist, wenn nicht gar obligatorisch erklärt werden sollte.

4.3. Aethiopisches Personal

4.3.1. Allgemeines

Das Ministerium hatte offenbar Schwierigkeiten alle vertraglich festgelegten Stellen zu besetzen. Dies trifft in erster Linie auf die 6 zugesicherten Assistenzärzte zu. (Es waren zur Zeit meiner Anwesenheit nur 2 aeth. Aerzte im Spital tätig).

4.3.2. Stellung in Bezug auf Schweizer Equip e

Von den rund 260 Aethiopiern trägt zur Zeit noch keiner echte Verantwortungen, mit Ausnahme einiger Aethiopier, die im Hausdienst, im technischen Dienst und in der Administration mit weitgehend selbständigem Arbeitsbereich eingesetzt, sind. Im Pflegedienst und in den paramedizinischen Diensten hingegen scheint die Verantwortungs-Delegation äusserst problematisch. Die Aethiopier kommen sich vor allem im Pflegedienst

- 10 -

in den meisten Fällen unterbewertet vor. Diese Situation könnte im Laufe der Zeit zu neuen Schwierigkeiten führen, wenn nicht eine angemessene Lösung gefunden wird. Ausserdem empfinden die Aethiopier, dass die notwendigerweise dirigierende Schweizer Equipe oftmals mit zu grossen Forderungen (mit Massstäben schweizerischer Effizienz) an sie herantritt. Man gewinnt den Eindruck, dass ein Teil der aethiopischen Mitarbeiter die Schweizer Equipe als "force majeure" bzw. "malgré soi" akzeptiert hat, ein Umstand, der sich auch nicht gerade als beziehungsfördernd auswirken muss.

Sicherlich kann man es in einem Betrieb, der notwendigerweise hierarchisch aufgebaut ist, nicht jedermann recht machen, doch fragt man sich, ob nicht einzelne Mitglieder der Schweizer Equipe ihre Haltung etwas modifizieren sollten.

4.4. Einsatz von Interns

Der Gedanke angehenden Schweizer Aerzten im Duke of Harrar-Spital eine Praktikumszeit zu ermöglichen, hat sich zu einem schwierigen Problem ausgeweitet. Abgesehen davon, dass man sich über das geforderte Procedere (Einholen der Arbeitserlaubnis, Registrierung beim Gesundheitsministerium) von schweizerischer Seite hinweg gesetzt hat (was von aethiopischer Seite mit Recht mit grösstem Unbehagen aufgenommen worden ist), sollte in allernächster Zukunft mit der Projektleitung gründlichst folgende Fragen besprochen werden:

- a) Ist es gerechtfertigt, dass Schweizer Aerzte, die in Addis Abeba eingesetzt sind, um Aethiopier auszubilden, auch Zeit darauf verwenden, Schweizer "Interns" zu betreuen ?
- b) Was halten die Aethiopier davon, dass junge angehende Aerzte, angeblich als Zusatzleistung, im Spital tätig sind, da sie doch in erster Linie erfahrenes Personal brauchen ? (Mit der Ansicht der Projektleitung, Begeisterung sei wichtiger als Erfahrung, können wir uns nicht ganz einig erklären).

5. Aussenstation Gewani

Der Plan einer Aussenstation zu führen, d.h. deren Versorgung mit Personal, Ausrüstung und Medikamenten, kam im Zusammenhang mit einem eventuellen Einsatz des Katastrophenkorps auf. Das Ziel für das Duke of Harrar-Spital liegt dabei nicht ausschliesslich in der Weiterführung einer "Distrikts-Klinik", die noch bis Mitte August von einem britischen Rotkreuz-Arzt betreut wird. Für die daran beteiligte schweizerische und aethiopische Equipe ist die Aussenstation auch insofern positiv, als damit die medizinische Situation in der Provinz besser erkannt werden kann und die Ausstrahlungsfunktion, bzw. die Anpassung der medizinischen Führung im Duke of Harrar-Spital in stärkerem Mass gewährleistet werden könnte. Es soll damit auch das "referral-system" (Distrikts-Klinik - Provinz-Klinik - Duke of Harrar-Spital) erprobt werden. Dass sich das Gesundheitsministerium anlässlich meines Aufenthaltes über dieses Anschluss-Projekt (das ursprünglich nicht vorgesehen war) skeptisch geäussert und dessen Durchführung in Frage gestellt hat, ist m.E. nicht auf das Projekt als solches zurückzuführen, sondern auf die Tatsache, dass die geplante Art und Weise der Durchführung nicht mit den dafür zuständigen Stellen in allen Punkten besprochen worden ist. Diesem Einwand begegnete die Spitalleitung mit dem Argument, es sei noch zu verfrüht gewesen, im Detail die zuständigen Stellen darüber zu informieren, zumal auch der Bundesrat sich zu jenem Zeitpunkt noch nicht über den damit verbundenen Einsatz des Katastrophenkorps geäussert habe.

"Zusatz-

Der Fall Gewani zeigt m.E., dass Projekte in Zukunft nicht mehr in eigener Regie angefangen werden dürfen. Eine solche Einstellung erzeugt zu viele Missverständnisse. Nachträglich ist der Plan Gewani nun angenommen und offenbar in der Gesundheitsplanung integriert worden. Es macht den Anschein, dass man viel unnötiges Verhandeln und in Frage-Stellen der ganzen Aktion hätte vermeiden können, hätte man von Anfang an die Sache anders angegangen.

6. Eingliederung der medizinischen Fakultät und Uebersiedlung einiger Abteilungen des Princess Zsahai-Spitals

Die Integration der med. Fakultät gehört zu den Hauptzielsetzungen des Projektes. Die Integrationsbestrebungen sind zwar im Gang, doch müssten sie in verstärktem Mass vorangetrieben werden. Die Uebersiedlung einzelner Abteilungen des Princess Zsahai-Spitals (zur Zeit noch Universitäts-

klinik), sollte im Masse des Möglichen beschleunigt werden, nicht zuletzt, um das Duke of Harrar-Spital möglichst zu amortisieren.

7. Sitzung auf der Botschaft vom 6. Juli 1974

Abschliessend seien die Hauptpunkte der Besprechung auf der Botschaft vom 6. Juli 1974 aufgeführt, die unter dem Vorsitz von Botschafter Langenbacher und in Anwesenheit von Herrn Mamie (Projektleitung), Dr. Neff, Dr. Bircher und Herrn Hagenbach (Spitalleitung), Dr. Waldvogel (Chefarzt) und Sr Pirkko Sutinen (Oberin) stattgefunden hat. Ueber die folgenden Punkte konnte entweder eine Einigung erzielt werden, bzw. übereinstimmend festgestellt werden, dass die betreffenden Fragen einer eingehenden weiteren Prüfung und baldigen Lösung bedürfen:

- 7.1. Die Projektleitung wird in Zusammenarbeit mit der Spitalleitung eine "unité de doctrine" ausarbeiten, die im Einklang stehen sollte mit den vom DftZ ausgearbeiteten entwicklungspolitischen Grundsätzen auf dem Gebiet der medizinischen Entwicklungshilfe. Der DftZ wird diese Grundsätze sobald als möglich vorlegen (Oktober 1974).

Vorläufig sollte als leitendes Prinzip gelten: vermehrte Anpassung an die Möglichkeiten Aethiopiens, insbesondere auch auf personellem Gebiet, d.h. Verdünnung des Pflegestands zugunsten einer so rasch als möglich zu erfolgenden Eröffnung der insgesamt 150 Betten. Dies auch im Hinblick darauf, die jetzt angegebene Ziffer von über 118 Et Dollar pro Patienttag erheblich zu senken.

- 7.2. Verbesserter Informationsaustausch zwischen Projektleitung bzw. Spitalleitung - Dienst für technische Zusammenarbeit und Botschaft

Im Interesse eines besseren Informationsaustauschs - eine Notwendigkeit, die sich als dringlich erwiesen hat - sollten in Zukunft von sämtlichen Korrespondenzen, Protokollen, wichtigen telefonischen Mitteilungen bzw. Besprechungen jeweilen schriftliche Mitteilungen an die betreffenden Stellen gesandt werden. Ueber den Relevanz-Grad der gegenseitigen Information müssten die Projektleitung und die Spitalleitung noch im Detail beraten, wobei man es sich eher zum Prinzip machen sollte, lieber einmal zuviel zu informieren als einmal zu wenig. Insbesondere sollten die Protokolle

des "professional committees" nicht nur auf der Spital-ebene verbleiben, sondern Kopien sowohl an die Botschaft als auch an den DftZ gerichtet werden.

- 7.3. Möglichst rasche Eröffnung der Notfall-Klinik.
- 7.4. Anstreben einer raschen Integration mit der medizinischen Fakultät. Möglichst rasche, doch in allen Punkten formell zu regelnde Integration einzelner Abteilungen des Princess Zsahai-Spitals in das Duke of Harrar-Spital. (vgl. Punkt 6).
- 7.5. Das Gesundheitsministerium sollte von allen Entscheiden, bzw. Vorschlägen, die wesentlich den Gang des Projektes beeinflussen schriftlich und rechtzeitig in Kenntnis gesetzt werden.
- 7.6. Die aethiopischen Bestimmungen müssen unter allen Umständen berücksichtigt werden. Wo es sich bei Entscheidungen der Projektleitung, bzw. Spitalleitung handelt, die nicht vertraglich geregelt worden sind, bzw. für die offenbar nur mündliche Vereinbarungen bestehen, sollten sie nachträglich schriftlich geregelt werden.
- 7.7. Die Counterpart-Frage sollte mit dem Ministerium in allen Punkten klar abgesprochen werden, umso mehr als die Regierung die Aethiopisierung vorantreiben will. Dies bedeutet auch dass, wo Counterparts designiert worden sind, diese je länger je mehr echte Verantwortung zu tragen haben (vgl. Abschnitt 4).
- 7.8. Information über das Projekt in der Schweiz: Botschafter Langenbacher weist auf die Notwendigkeit einer objektiven, umfassenden und andauernden Berichterstattung über das Projekt hin. Der Vorschlag eine Fernseh-Sendung darüber zu machen, ist schon seit einiger Zeit in Diskussion. Herr Mamie erwähnt, dass Prof. Müller dafür einen Fonds zur Verfügung stellen könnte. Die Frage der Finanzierung und der Art der Berichterstattung müsste aber in allen Punkten in Zusammenarbeit mit dem DftZ abgeklärt werden.

8. Schlussbemerkung

Innerhalb von kurzer Zeit wurde Wesentliches geleistet, doch braucht es notwendigerweise einige Zeit, bis das gemeinsam gesetzte Ziel "to make the best of it" realisiert werden kann.

Ein Projekt dieser Art, dieser Grösse und Tragweite ist für alle Beteiligten ein Novum:

für das Gesundheitsministerium,
für die Medizinische Fakultät der Universität Bern,
für die Projektleitung,
für die Spitalleitung und für den DftZ.

Diese Tatsache darf nicht ausser Acht werden und sie erfordert dementsprechend von allen Beteiligten eine viel stärkere Auseinandersetzung und eine andauernde Evaluation des Projektes.

N. Zanolli

- 15 -

t.812.2-1
t.120.6-54 - ZN/aa

Berne, le 16 juillet 1974

II

ECA: Studie Transitrechte
Besuch bei Mr. Nypan, Chef de la
Section du Commerce, ECA,
27. Juni 1974

1. Herr BAZIN, der sich mit der Organisation der TIR-Studie befasst, ist vor einigen Monaten verunfallt und wird erste Mitte August seine Tätigkeit wieder aufnehmen.
2. Mit Herrn NYPAN wurden folgende Fragen diskutiert:
 - a) Doppelspurigkeit der in Nairobi stattgefundenen Konferenz über kombinierte Transporte vom Februar 1974:
Herr Nypan ist der Ansicht, dass die Transit-Studie nichts von ihrer Aktualität und Dringlichkeit eingebüsst hat und dass keine Doppelspurigkeit mit der erwähnten Konferenz besteht, dass im Gegenteil das eine das andere unterstützt.
 - b) Gemäss Aussage von Herrn Nypan wird die gesamte Organisation der Experten-Reisen (Billet-Bestellungen, Hotel Reservation und die Kontakte mit den entsprechenden Ministerien) durch die ECA gemacht. Es wird in Addis Abeba durch die ECA ein Spezialkonto mit dem Schweizer Beitrag eröffnet, für die Durchführung dieses Projektes.
 - c) Mit dem vorläufig gesetzten Zeitpunkt November 1974 - Februar 1975 ist Mr. Nypan einverstanden.
 - d) Er wird die von Dr. Meyer zusammengestellte Bibliographie durchsehen und die daraus erhältlichen Dokumente der Schw. Botschaft zur Weiterleitung an die TZ übermitteln.
3. Die Dokumente der Februar-Konferenz in Nairobi werden unseren Experten zur Prüfung unterbreitet und gemäss Vorschlag von Herrn Dannecker auch noch die Ansicht von Herrn R.E. Redding, Director, Office of Facilitation, US Departement of Transportation, eingeholt werden, sobald sich Herr Coquoz (zur Zeit in den Ferien) ab Mitte August wieder mit der Angelegenheit beschäftigen wird.

N. Zanolli

t.311 Aethiopien
 t.816-8
 t.120.6-54

- ZN/aa

Berne, le 15 juillet 1974

III

Abklärung: Stand des Projektes

Assoziierte Hilfe mit der UNESCO:

"Academy of Pedagogy, Rural Sociology Unit"

Bahr Dar

1. Telefonisches Gespräch mit ATO TESHAYE MECHI, Acting National Director, Academy of Pedagogy (26. Juni 1974):

Herr Tesfaye konnte mir trotz seiner Stellung als "acting director" keinerlei konkrete Auskunft erteilen über den Stand des Projektes und über dessen Tragweite. Er hat mich stattdessen an Dr. Kaye verwiesen, der das Projekt ausgearbeitet habe.

2. Telefonisches Gespräch mit Dr. BARRINGTON KAYE, Chief Technical Adviser, Polytechnical Institute Bahr Dar (26. Juni 1974):

Dr. Kaye hat betont wie wichtig und nützlich das Projekt seiner Ansicht nach sei, dass es bereits seit Monaten beim Erziehungsministerium zur Stellungnahme vorliege, und er es sehr begrüßen würde, wenn das Ministerium so rasch wie möglich ein offizielles Gesuch an die Schweiz richten würde. Auf meine Frage, ob er empfehlen würde, dass ich nach Bahr Dar käme, um vertiefte Informationen darüber von ihm erhalten zu können, meinte Dr. Kaye, er würde dies nicht für sinnvoll halten - "there is not much to see in Bahr Dar"... Hingegen würde er empfehlen mit den dafür verantwortlichen Herren im Ministerium Kontakt aufzunehmen, um dort etwas zu "stossen".

3. Diese beiden Gespräche sowie die derzeit herrschende unklare Situation in Aethiopien haben mich, im Einvernehmen mit Botschafter Langenbacher bewogen, vorläufig in dieser Angelegenheit keine weiteren Schritte zu unternehmen (d.h. also auch nicht auf dem Erziehungsministeriums mit den zur Zeit des Telefongesprächs amtierenden Verantwortlichen Kontakt zu nehmen) aus folgenden Ueberlegungen:
- a) Wenn der Schuldirektor nicht in der Lage ist Auskunft zu geben, ist das auch ein Zeichen dafür, dass das Projekt zu unausgereift ist, und nicht erwartet werden kann, dass auf konkrete Fragen, einigermaßen gültige Antworten gegeben werden können.
 - b) Neue Pläne für das gesamte Erziehungswesen sind in Ausarbeitung. Solange diese nicht vorliegen, können wir auch nicht die Relevanz des "Rural Sociology Unit" beurteilen.
 - c) Die derzeit herrschende unklare Lage Aethiopiens, insbesondere in bezug auf die zukünftige Entwicklung der Landreform lassen es nicht ratsam erscheinen, Projekte die damit in engem Zusammenhang stehen, zur Zeit weiter zu verfolgen.
 - d) Zudem stellt sich die Frage, ob, angesichts der Tatsache, dass das schweizerische Engagement in Aethiopien durch das Projekt Duke of Harrar-Spital ganz erheblich ist, und erwartet werden muss, dass ein follow-up Programm im Duke of Harrar Projekt (wenn nicht ein vor Vertragssende anzufordernder Nachtragskredit zur Defizit-Deckung) zur Diskussion stehen dürfte, ein Engagement auf einem anderen Sektor (Erziehung) gerechtfertigt werden kann und sinnvoll ist.

4. Schlussbemerkungen

Aus obigen Bemerkungen ergibt sich, dass es angezeigt ist vorerst zuzuwarten, wie sich die Entwicklung in Aethiopien abzeichnet, und dass dann, sollte überhaupt noch von aethiopischer Seite ein Antrag zur Beteiligung an diesem Projekt gestellt werden, der Entscheid gefällt werden muss. Es gibt zur Zeit zu wenig Elemente, die uns erlauben, auch nur einen Eintretensantrag auszuarbeiten.

Die für 1975 vorgesehenen Fr. 900'000.- sollten für alle Fälle trotzdem auf dem Programm bleiben.

N. Zanolli

- 18 -

t.311 Aethiopien 4-2 - ZN/aa 3003 Bern, den 16. Juli 1974
 t.120.6-54

IV

Ethiopian Orthodox Church Development Commission:
Projekt Ausbildungsprogramm für Priester

Besuch beim Sekretär der Church Development
 Commission: ATO TAKLE MARIAM, Private Secretary,
 28. Juni 1974.
Anwesend Herr P. Brogini, Schw. Bot. Addis Abeba

ATO GETANEH BOGALE, Executive Secretary der "Church Development
 Commission" war zum Zeitpunkt unseres Besuches in den Ferien.
 Er wird im September in Genf sein; möglicherweise lässt sich
 dann ein Gespräch mit ihm vereinbaren.

1. Mit Ato Takle wurden folgende Fragen besprochen:

a) Priester-Ausbildung in der Schweiz

Von der ursprünglichen Idee, aethiopischen Priestern eine
 spezialisierte Ausbildung (evt. Milchwirtschaft, Gemüsebau
 etc. bzw. Begegnung mit einer anderen Kirche) in der Schweiz
 zu vermitteln, ist man abgekommen. Man möchte das Gewicht
 in jedem Fall auf die Ausbildung in Aethiopien selbst legen,
 aber nicht ausschliessen, dass in gewissen Fällen, ein
 spezialisiertes Ausbildungsprogramm zum gegebenen Zeit-
 punkt auch in der Schweiz möglich wäre.

Immerhin ist zu erwähnen, dass derjenige Priester, der
 vergangenes Jahr Ato Getaneh auf seiner Schweizer Reise
 begleitet hat, nach seiner Rückkehr einige Initiative
 entwickelt hat und ein Webzentrum aufgebaut hat, in welchem
 zur Zeit 300 Frauen eine Tätigkeit gefunden haben.

b) Frage der Beurteilung der zwei ersten Experimentier-Gruppen à je 100 Priestern

Die Mehrzahl der Priester hat das Programm erfolgreich abgeschlossen und hat auch in ihren Gemeinden, je nach den Bedürfnissen der Bevölkerung und ihren Neigungen, Projekte kleineren oder grösseren Umfangs in die Wege geleitet, wie:

- der Bau einer kleinen Brücke;
- Werkstätten zur Herstellung von Stühlen;
- der Bau von Brunnen;
- der Anbau von Getreide.

Die Priester bekommen nach Absolvierung des 6-Monate-Kurses eine Starthilfe (Werkzeug oder Dünger, usw) mit der sie dann die entsprechenden Projekte angehen können.

Nach Aussage von Ato TAKLE haben sich bei einigen auch etwelche Probleme gezeigt. Ihre neue Ausbildung veranlasst sie nun auch Forderungen nach einer Beförderung bzw. nach höherem Salär zu stellen; andere Priester, die nicht oder noch nicht die Möglichkeit hatten an diesem Training-Programm teilzunehmen, werden neidisch oder gar misstrauisch.

Nach Meinung von Ato TAKLE sind dies aber Probleme, die in jedem Fall zu erwarten waren, mit denen man fertig werden muss und die sich auf das Programm als Ganzes gesehen nicht negativ auswirken werden.

In jedem Fall ist eine Beurteilung im Detail noch zu verfrüht. Im September werden nicht wie vorgesehen die erste Gruppe von 500 ausgebildet, sondern noch ein drittes Mal eine Gruppe von 100 Priestern.

Ato TAKLE konnte mir den Evaluationsbericht vom Mai 1974 einer Gruppe, zusammengesetzt aus Vertretern der Church-Development-Commission, des Erziehungsministeriums, der nationalen UNESCO-Kommission, der CIDA und anderen Organisationen aushändigen, in welchem Detail-Informationen wie Auswahl, Lehrplan, Lehrkörper, dauernde Evaluation und "follow-up" des Programms sowie der Finanzplan stehen. Die Evaluations-Mission ist insgesamt zu einem sehr positiven Urteil gelangt.

2. Als problematische Aspekte des Projektes wären u.a. etwa folgende zu erwähnen

- Elite-Bildung;
- Hilfe an eine religiöse Gruppe und dadurch unter Umständen Diskriminierung anderer nationaler Gruppen;

- Auf die Frage nach der Landreform und den Implikationen in bezug auf das Priester-Programm antwortete Ato Takle: "There is a churchland problem. It could even be more critical than the government's." Auf Details hingegen wollte er sich nicht einlassen;
- Endziel des Projektes ist es, selbsttragend zu werden. Wenn es zum jetzigen Zeitpunkt auch weit davon entfernt ist ein wirtschaftliches Unternehmen zu sein, so sollte doch dieser Aspekt in seinen möglichen Konsequenzen nicht ausser Acht gelassen werden.

3. Beteiligung des DftZ

Im September 1974 wird in Genf die Frage nach der Bildung eines Konsortiums zur Unterstützung des Programms der aethiopisch orthodoxen Kirche diskutiert, das sich aus Vertretern internationaler und nationaler Organisationen zusammensetzen soll. Inwieweit es richtig ist, dass auch der DftZ daran teilnehmen kann, oder ob eine mögliche Beteiligung des DftZ z.B. via HEKS, das sein Interesse angemeldet hat, laufen soll, muss zum gegebenen Zeitpunkt entschieden werden.

4. Schlussbemerkungen

Das Programm der Priester-Schulung hat gerade zum jetzigen Zeitpunkt nichts von seiner Attraktion eingebüsst. Die Richtung, die die Church Development Commission eingeschlagen hat, liegt, soweit eine Beurteilung zum jetzigen Zeitpunkt bereits zulässig ist, durchaus auf der Linie der Reform-Bewegungen, die durch die Ereignisse seit anfangs dieses Jahres eingeleitet worden sind.

N. Zanolli

t.311 Aethiopien 4 - ZN/aa
t.120.6-54

Berne, le 16 juillet 1974

V

Addis Abeba: Besuch in der Asere
Hawariat School. Treffen mit Ato
ASFAW YERIMU, Leiter, 28. Juni 1974.
Anwesend: Herr P. Brogini, Schw.
Botschaft, Addis Abeba

1. Aus dem Kleinkredit der Botschaft wurde während 7 Monaten (Okt. 73 - April 74) Herrn C. Casparis ein Gehalt von monatlich ET Dollar 150.- bezahlt. Herr Casparis war in der Schule als Englisch Lehrer tätig. Er hat die Schreinerei aufgebaut und auch handwerklichen Unterricht erteilt. Seine Tätigkeit und sein Einsatz wurden von Ato Asfaw sehr gelobt und als überaus wertvoll für die Schule bezeichnet.
2. Ato Asfaw versucht in seiner derzeit an die 3000 Schüler zählende Schule in jeder Beziehung "grass-root-education" zu vermitteln.
 - Die ganze Schule ist mit den denkbar bescheidensten Mitteln aufgebaut worden und wird entsprechend geführt.
 - Die aethiopischen Lehrer werden vom Ministerium bezahlt; in ihrer Arbeit werden sie von einer Reihe ausländischer Freiwilliger unterstützt.
 - Die Schule musste auf ein neues von der Kirche zur Verfügung gestelltes Terrain verlegt werden. Dort stehen bis jetzt 4 Gebäude (3 Schulhäuser à je 4 Zimmer, 1 grosses Gemeinschaftshaus), die zum grössten Teil von den Schülern selbst nach der traditionellen Methode (mit Lehm und Teff-Halmen verstrichene Wände) errichtet worden sind. Die Bauten stehen im Verhältnis zu den tatsächlichen Wohnverhältnissen der Schüler.
 - Auf dem neuen Terrain wird auch bereits in bescheidenem Mass Landwirtschaft (Gemüsebau) betrieben.

- In den Ateliers (Spinnen, Weben, Teppichknüpferei) werden qualitative gute Arbeiten hergestellt, teilweise von den Schülern selbst, teilweise auch von dafür angestellten Frauen. Der Erlöss aus dem Verkauf dieser Handarbeiten sowie Schenkungen werden als Betriebsmittel aufgewendet.

3. Die Arbeit von Ato Asfaw verdient in jedem Fall weitere Unterstützung; eine informelle Verbindung hat sich mit dem Duke of Harrar-Projekt angebahnt: wöchentlich kommt ein Arzt, bzw. Krankenschwestern vorbei.

Dem Vorschlag des Botschafters der Schule, aus dem Kleinkredit eine weitere Unterstützung zukommen zu lassen, kann aus meiner Sicht nur beigespflichtet werden.

Ato Asfaw sieht eine Möglichkeit für eine solche Hilfe in einem Beitrag zum Ankauf von Werkzeug für die Schreinerei.

N. Zanolli

t.311 Aegypten 1 - ZN/aa 3003 Berne, le 15 juillet 1974
t.120.6-54

VI

KAIRO: Sozialzentrum BOULAC
Besuch vom 8. Juli 1974
Neubau und alte Lokalitäten
in Anwesenheit Frau TABET,
Leiterin, und Herrn Bieler,
Schw. Botschaft, Kairo

1. Neubau

Der Neubau ist ein an die Umgebung adaptierter, zweckmässig und m.E. ästhetisch angenehm erstellter Bau (adm. Räumlichkeiten, Poliklinik, Gemeinschaftsräume, Bibliothek, Ateliers, Sportareal). Der Bau steht am Rand des Stadtviertels und ist von den vorläufig noch benützten alten Lokalitäten relativ weit entfernt. Gemäss Aussage von Frau Tabet soll sich dies aber auf die Aktivitäten nicht hinderlich auswirken, da die alten Mitglieder des Zentrums durch die Entfernung des Neubaus nicht abgeschreckt werden. Zudem bekommen die Bewohner im Umkreis des Neubaus als potentiell neue Mitglieder einen Ansporn zur Teilnahme an den Aktivitäten.

Zur Zeit zählt das alte Zentrum rund 800 Mitglieder, verteilt auf die verschiedenen Club-Aktivitäten (Alphabetisation, Sport, Theater, Ateliers, usw) und umfasst einen Staff von rund 54 Personen, die teils vollamtlich, teils nebenamtlich die Aktivitäten im Zentrum leiten.

Der Einzug ins neue Zentrum hätte bereits April/Mai stattfinden sollen. Es ergaben sich erhebliche Verzögerungen durch die Arbeiten am Endausbau, sodass entschieden wurde, den Einzug und die offizielle Einweihung auf Herbst, anfangs Winter zu verschieben. Das Mobiliar ist vorhanden, doch wurde es noch nicht auf die einzelnen Räumlichkeiten verteilt.

2. Aktivitäten und deren Ausbau

Die Pläne von Frau Tabet, insbesondere Ausweitung der Ateliers (Handarbeiten zum Verkauf an Grossgeschäfte), Erweiterung des Alphabetisierungsprogramms und Errichten eines Kindergartens sind in jeder Beziehung unterstützenswert; umso mehr als sie gemäss Aussage von Frau Tabet einem echten Bedürfnis der Bewohner entsprechen.

Im Besonderen bleibt auf die Aktivitäten auf dem Gebiet der Familienplanung (Poliklinik), auf den Fürsorgedienst und auf die geplante Forschungsarbeit hinzuweisen. Dem Zentrum stehen dafür zwei Aerzte, Krankenschwestern, Sozialfürsorgerinnen und ein erfahrener Soziologe/Kriminologe zur Verfügung. Beratung in Familienplanung wird intensiv durchgeführt und auch die entsprechenden Dienste angeboten. Dazu kommen noch Theater-Veranstaltungen, die das Thema Familienplanung ausspielen und Diskussionsgruppen. Der Fürsorgedienst leistet wesentliche Arbeit und die Forschungstätigkeit im Zentrum soll sich darauf ausrichten, die sozio-kulturellen Strukturen im Stadtviertel zu erfassen, um entsprechend auch die Aktivitäten danach ausrichten zu können.

3. Frage einer weiteren Beteiligung durch den DftZ

Eine erneute Beteiligung des DftZ an der Weiterentwicklung des Zentrums, sei dies durch Finanzierung des von Frau Tabet geplanten Kindergartens (Aufstockung des bestehenden Baus), durch Finanzierung des Theaterbaus, bzw. durch eine Unterstützung in Form von Stipendien, zur Weiterbildung von Sozialarbeitern an Ort (gemäss Aussage von Frau Tabet gibt es ca. 8 Schulen in Aegypten zur Ausbildung von Sozialarbeitern) wurde in folgendem Sinn beantwortet, bzw. besprochen:

- a) Der DftZ hat im allgemeinen ein Interesse, einmal begonnene Aktionen weiter zu verfolgen und, sofern ein echtes Bedürfnis besteht, auch unter gegebenen Umständen weiter zu unterstützen.
- b) Die Finanzlage des Bundes zwingt den DftZ hingegen, ganz strikte Prioritäten zu setzen und die Hilfe vor allem den 25 ärmsten Ländern zukommen zu lassen.
- c) Es sollte aber eine Möglichkeit gefunden werden, dass wir die Beziehungen zu diesem Zentrum weiter aufrecht erhalten können, sei dies durch einen evt. Austausch von Sozial-

arbeitern mit der kamerunischen Schule (ENEAS) oder durch evt. Forschungseinsätze der INDEL-Studenten (Urbanisierungsprobleme), sofern die sprachliche Barriere kein allzugrosses Hindernis ausmacht.

- d) Im Einvernehmen mit Frau Tabet und auch gemäss Absprache mit Herrn Tschuy (HEKS), soll nun vorerst ein Jahr zugewartet werden nach Aufnahme der Aktivitäten im neuen Zentrum, und nach Ablauf dieser Periode die Frage nach einer eventuellen möglichen weiteren Unterstützung durch den DftZ bzw. nach einer möglichen Zusammenarbeit im unter Punkt c) erwähnten Sinn abgeklärt werden.

N. Zanolli

ANHANG

REISE- UND AUFENTHALTSPROGRAMMSamstag, 22. Juni

12.20

Abflug Kloten via Rom

Sonntag 23. Juni

7.00

Ankunft Addis Abeba

7.15 - 8.15

Gespräch mit P. BROGINI, Stagiaire an der Botschaft

10.30 - 12.30

Gespräch mit Sr. Pirkko SUTINEN, Oberin.

15.30 - 17.00

Gespräch mit Botschafter LANGENBACHER
(im Spital)

17.15 - 18.00

Gespräch mit Dr. JOHNER, Chirurg, Oberarzt

19.15 - 22.30

Einladung bei P. SUTINEN, mit Frl. KELLER,
Hausbeamtin, und Sr. Antoinette MEIER,
OperationsschwesterMontag, 24. Juni

8.15

Frühstück bei Frl. KELLER

9.00 - 13.00

Rundgang durch das Spital mit Herrn A.
HAGENBACH, Verwalter

13.15 - 14.30

Gespräch mit Dr. LUDER, Assistenzarzt,
Sr. Antoinette MEIER und Frl. BOSSY,
Laborantin (Mikrobiolog. Labor)

16.00 - 19.30

Gespräch mit Sr. P. SUTINEN

20.30 - 22.30

Gespräch mit Dr. G. NEFF, chirurgischer
ChefarztDienstag, 25. Juni

7.45

Kurzes Gespräch mit 2 aethiop. DRESSERN
der med. Abteilung

8.15 - 9.30

Gespräch mit Frl. BURTSCHER, Sekretärin
(Administration); teilweise anwesend Dr.
HANHART, med. Assistenzarzt

10.00 - 12.00

BOTSCHAFT: Gespräch mit Botschafter
LANGENBACHER

13.00

Mittagessen im Spital. Gespräch mit
Dr. HANHART, Dr. ENGELHARDT, chirurgischer
Assistenzarzt, Dr. NEFF und Dr. JOHNER

17.00

Anwesend am Rapport der chirurg. Abteilung

18.00 Gespräch mit 2 aeth. DRESSERN während
Nachtessen
22.00 - 24.00 Anwesend während Notfalloperation

Mittwoch, 26. Juni

7.30 Kurzes Gespräch mit Dr. DAWIT , aeth.
Assistenzarzt (Medizin)
10.00 Botschaft: Gespräch mit Botschafter
LANGENBACHER
12.30 Mittagessen Botschaft
15.00 - 17.00 Gespräch mit Ato BELLEGE, aeth. Co-Adminis-
trator
20.00 - 22.30 Einladung bei Fr. KELLER mit ca. 12 Mit-
gliedern des Schweizer Personals

Donnerstag, 27. Juni

8.30 Treffen mit Herrn BROGINI
9.00 - 11.00 Gespräch mit Dr. VIDAD, Direktorin des
ärztlichen Dienstes im Gesundheitsministerium
in Anwesenheit von Herrn BERWOLF (?), Mit-
arbeiter von Dr. VIDAD und Herrn BROGINI
11.30 - 13.00 Botschaft: Gespräch mit Botschafter
LANGENBACHER
13.30 Mittagessen im Spital. Kurzes Gespräch mit
aeth. DRESSER, Assistent, Operationssaal
15.00 - 17.00 ECA: TREFFEN mit Dr. J. JEFFREY-COKER, chef
du Bureau de l'assistance technique et
des programmes und Gespräch mit Herrn NYPAN,
chef de la section du commerce, bezüglich
TIR-Studie
18.00 Treffen mit Herrn und Frau BURKHALTER und
Herrn GUILLAUME von TERRE des HOMMES,
bezüglich Kinderdorf Lake Hayk
19.30 Nachtessen bei Familie P. BROGINI

Freitag, 28. Juni

8.00 Kurzer Besuch: Mikrobiolog. Labor, Prof.
LEBECK und Fr. BOSSY
8.30 Anwesend während Visite auf der chirurg.
Abteilung. Kurzes Gespräch mit Prof MUELLER
11.30 - 12.45 BESUCH der ASERE HAWARIAT-School, Gespräch
mit Ato ASFAW YERIMU, Gründer und Leiter der
Schule
13.00 Mittagessen bei Herrn SCHAEERER
15.00 Treffen mit Ato TAKLE MARIAM, Sekretär der
"Church Development Commission"

- 3 -

17.00 Kurzbesuch bei Botschafter LANGENBACHER
 18.00 Kurzgespräch mit Herrn HAGENBACH

Samstag, 29. Juni

8.00 - 9.00 Gespräch mit Dr. NEFF
 9.30 Treffen mit Herrn BROGINI
 10.00 Teilnahme an Eröffnung der regionalen UNESCO-Konferenz
 11.30 Besuch Mercato
 13.30 Lunch mit Herrn RIAL
 16.00 - ca 18.00 Treffen mit Dr. MICHAELS, britischer Rotkreuzarzt an der Aussenstation Gewani
 19.30 - 21.00 Gespräch mit Dr. NEFF

Sonntag, 30. Juni

8.00 - 9.00 Gespräch mit Dr. NEFF und Dr. STUCKI, Apotheker
 10.00 Gespräch mit Frl. KELLER
 12.30 Lunch mit Dr. NEFF und Dr. STUCKI
 15.00 Ausflug mit Herren RIAL und BROGINI zum Entoto-Berg (Kloster + Kirche)
 17.30 Botschaft: Gespräch mit Dr. BIRCHER, med. Chefarzt
 18.00 - 22.30 Nachtessen auf Botschaft: Fortführung des Gesprächs

Montag, 1. Juli

9.00 Botschaft: Besprechung mit Botschafter LANGENBACHER
 11.30 Sitzung auf Botschaft in Anwesenheit von Dr. BIRCHER, Dr. NEFF, Prof. MUELLER
 13.00 Mittagessen auf Botschaft
 16.00 Aufsuchen diverser Mitarbeiter im Spital zur Festlegung einer Rendez-vous-Zeit für die restlichen Tage

Dienstag, 2. Juli

8.00 Besuch in der Röntgenabteilung, Gespräch mit 2 aethiop. Röntgenassistenten
 9.15 - 11.15 Besuch Apotheke: Gespräch mit Dr. STUCKI
 11.30 Besprechung mit Dr. WOLFENSBERGER, med. Oberarzt (Poliklinik)
 15.00 - 16.00 Gespräch mit Sr. ASNAKETCH, aethiop. Oberin.
 17.00 - 18.00 Besuch in der Wäscherei. Gespräch mit Frau SAHLE, Leiterin

- 4 -

Mittwoch, 3. Juli

8.00 - 11.30 Orientierung über Budget und Buchhaltung bei Herrn WOLF, Chefbuchhalter

11.45 - 12.45 Fortführung des Gesprächs mit Dr. WOLFENBERGER

12.45 Mittagessen mit Sr. SALOME ROHNER, Oberschwester, in Anwesenheit Dr. JOHNER

15.00 - 16.00 Gespräch mit Miss ALMAZ, Sozialfürsorgerin im Spital

16.30 - 18.45 Technischer Dienst: Gespräch mit Herrn URWYLER

19.45 - 22.30 Einladung bei Dr. BIRCHER mit Dr. WOLFENBERGER und Frl. KAMPFER, Cheflaborantin

Donnerstag, 4. Juli

8.00 - 9.00 Gespräch mit Herrn P. VOGT, Chef-Ingenieur technischen Dienstes

9.30 - 12.30 Besuch im St. Paul's-Spital. Gespräch mit Miss RICHMONDS, Oberin, und Schwester ZAHAI, aethiop. Oberin

12.30 Mittagessen mit Dr. TAYE, Chirurg am St. Paul's-Spital und Mitglied der med. Fakultät der Haile-Selassie I.-Universität

15.00 - 15.30 Fortführung des Gesprächs mit Sr. ASNAKETCH

17.00 Kurzes Gespräch mit Dr. BIRCHER

19.00 - 21.00 Labor; Gespräch mit Frl. KAMPFER

Einladung bei Schweiz. Schwestern, mit Mitgliedern des aethiopischen Personals

Freitag, 5. Juli

8.00 - 9.00 Gespräch mit Frau TSENEBEWORK, catering-manager

10.00 - 11.00 Gespräch mit Dr. BENMET, chirurg. Assistenzarzt

11.15 Gespräch mit Dr. St. MUELLER, med. Oberarzt

12.30 - 14.00 Lunch mit Herrn HAGENBACH

15.00 Botschaft: Besprechung mit Botschafter LANGENBACHER der für den 6. Juli angesetzten Sitzung mit der Spital- und Projektleitung

18.30 Empfang der Russischen Delegation anlässlich einer Ausstellungs-Eröffnung

Kurzes Gespräch mit Dr. SIGG, Radiologe, und Frl. van DIEPEN, Röntgenassistentin

20.00 Abendessen mit Frl. KELLER, Sr. P. SUTINEN, Frl. VONLANTHEN, medizinischer Sekretärin, und Dr. WALDVOGER, Chefarzt

- 5 -

Samstag, 6. Juli

7.30 - 8.15	Gespräch mit "INTERNS"
12.00	Mittagessen auf Botschaft
14.00	Gespräch mit Dr. BIRCHER und Botschafter LANGENBACHER
14.30 - 18.00	Sitzung auf Botschaft; anwesend: Herr MAMIE, Dr. BIRCHER, Dr. NEFF, Dr. WALDVOGEL, Herr HAGENBACH, und Sr. Pirkko SUTINEN
19.00	Nachtessen mit Dr. WALDVOGEL

Bemerkung:

Neben diesen Gesprächen mit namentlich ausgeführten Gesprächspartnern haben diverse Unterhaltungen mit anderen Mitgliedern des äthiopischen und schweizerischen Personals stattgefunden. Die Gelegenheiten dazu ergaben sich durch meinen Aufenthalt im Spital während des gesamten Besuchszeit.

Sonntag, 7. Juli

13.30	Abflug Addis Abeba
21.00	Ankunft Kairo, abgeholt von Herrn J.-D. BIELER

Montag, 8. Juli

10.00	Besichtigung des Sozialzentrums BOULAC, Neubau und alte Lokalität, mit Frau TABET und Herrn BIELER
14.00 - 16.00	Mittagessen mit Frau TABET
21.30 -	Nachtessen bei Herrn und Frau BIELER, mit Frau TABET

Dienstag, 9. Juli

8.30	Abflug Kairo
12.30	Ankunft Genf
15.25	Ankunft Bern