

**Zeitschrift:** Das Schweizerische Rote Kreuz  
**Herausgeber:** Schweizerisches Rotes Kreuz  
**Band:** 91 (1982)  
**Heft:** 8

**Rubrik:** Ausland-Rundschau : die Hilfsaktionen des Schweizerischen Roten Kreuzes

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 06.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**



## Schweizer Hilfe an das Gesundheitswesen der Komoren

Mit Mitteln der Eidgenossenschaft beteiligt sich das Schweizerische Rote Kreuz seit 1978 an einem Projekt, das den Aufbau einer staatlichen Versorgungsapotheke zum Ziel hat, der die Belieferung aller öffentlichen Gesundheitsanstalten mit Medikamenten und medizinischem Material obliegt. Die Beiträge der beteiligten Partner und die Zielsetzungen der verschiedenen Projektetappen sind jeweils in Abkommen festgehalten, die das Schweizerische Rote Kreuz mit dem komorischen Gesundheitsministerium ausarbeitet und unterzeichnet. Unter anderem verpflichtete es sich, dem Partner die Dienste eines gut ausgebildeten Apothekers zur Verfügung zu stellen.

In den vergangenen dreieinhalb Jahren konnten in den Bereichen der Organisation und des Betriebes der Staatsapothek, der kostengünstigen Beschaffung von Basismedikamenten, der Bedarfsplanung, der Ausarbeitung eines der Grösse und Wichtigkeit der verschiedenen Spitäler, Polikliniken, Dispensarien und Gesundheitsposten angepassten Verteilungssystems und der lokalen Herstellung einfacher galenischer Präparate entscheidende Fortschritte erzielt werden.

Der Mangel an qualifiziertem einheimischem Personal und ungenügende Mittel für die Eigenfinanzierung von Medikamentenimporten stellen jedoch nach wie vor schwerwiegende Probleme dar, die zum grössten Teil auf die Tatsache zurückzuführen sind, dass die Komoren zur Gruppe der 30 am schwächsten entwickelten Länder der

Erde gehören. Aufgrund der neusten vertraglichen Vereinbarungen wird das Schweizerische Rote Kreuz die Aufwendungen des Partners für Medikamentenimporte verdoppeln (bis höchstens 100 000 Franken), zudem im laufenden Jahr für rund 60 000 Franken und 1983 für rund 40 000 Franken Apparate und Chemikalien für die lokale Herstellung einfacher pharmazeutischer Präparate liefern. Auch stellt es weiterhin einen Apotheker für die Fortbildung des Personals zur Verfügung.

**Christian Schoch**, der im Mai 1982 in die Schweiz zurückkehrte, berichtet über seinen Einsatz:

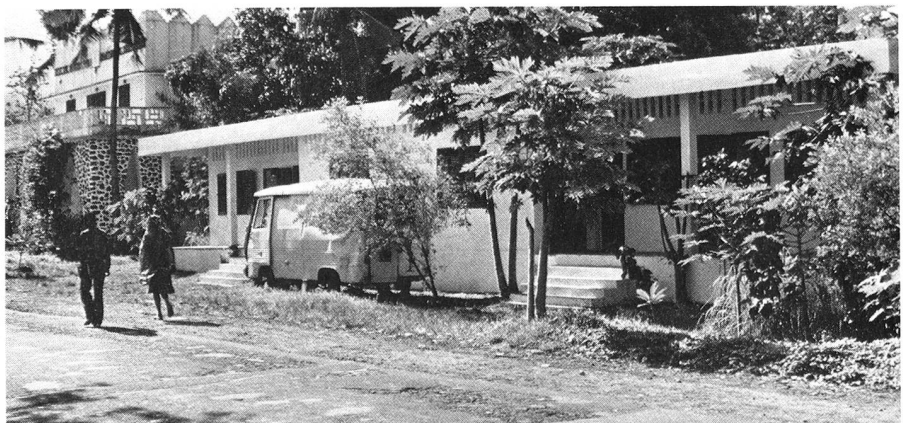
### Das komorische Gesundheitssystem

Um die Ausgangslage besser verstehen zu können, müssen wir zuerst das komorische Gesundheitswesen kennenlernen. Grundprinzip der Regie-

rungspolitik ist die Gratisbehandlung in den öffentlichen Spitälern und die Gratisabgabe der Medikamente. Dieses Programm, das der vorwiegend armen und bäuerlichen Bevölkerung zugute kommen sollte, weist jedoch ernste Nachteile auf, wie wir noch sehen werden.

Die Anstrengungen zur Hebung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung gelten einerseits der ärztlichen Versorgung und anderseits der Vorbeugung. Die kurative Medizin konzentriert sich hauptsächlich auf die Hauptspitäler, je eines auf jeder Insel, die jedoch auch nur mit dem allernötigsten ausgestattet sind. Einzig das Spital El Maarouf von Moroni verfügt über einen guten Operationssaal.

Die anlässlich der Weltgesundheitskonferenz von Alma Ata beschlossenen Resolutionen sind auch auf den Komoren beachtet worden, indem die Basismedizin Vorrang erhielt: Impf-



Die zentrale Versorgungsapotheke in Moroni.

kampagnen, Hygiene- und Ernährungserziehung werden auf dem Niveau der Gesundheitszentren, Sanitätsposten und ländlichen Maternités durchgeführt. Die Gesundheitszentren sind Spitäler mit 20 bis 40 Betten ausserhalb der Städte, an denen ein Arzt tätig ist, die Sanitätsposten und Maternités, die jeweils einem der kleinen Spitäler angeschlossen sind, werden von einem Pfleger beziehungsweise einer Hebamme geleitet.

Diese Stützpunkte der medizinischen Grundversorgung konnten im vergangenen Jahr dank der Ausbildung neuer Pfleger und Hebammen verdoppelt werden, so dass anfangs 1982 etwa 40 Sanitätsposten und vier Maternités bestanden; sie waren mit etwa 10% am Medikamentenverbrauch des öffentlichen Gesundheitswesens beteiligt.

### Die Rolle der Zentralapotheke

Die staatliche Versorgungsapotheke in Moroni ist die einzige Stelle, die alle Sanitätseinrichtungen mit Medikamenten und kleinem Spitalmaterial, wie Gaze und Spritzen, versorgt. Sie hat natürlich auch den Einkauf, die Entgegennahme von geschenkten Artikeln und die Lagerhaltung zu besorgen.

Eingedenk des Anspruchs, der Bevölkerung Gratismedizin zu bieten, kann man sich vorstellen, welchen Schwierigkeiten die Zentralapotheke gegenübersteht.

Aufgrund der freien ärztlichen Versorgung in den Sanitätseinrichtungen haben diese kein Einkommen und könnten keine Medikamente noch sonstiges Material kaufen; die Zentralapotheke muss also alles gratis liefern, und da sie selbst auch keine Einnahmen hat, ist sie vollständig von den finanziellen Möglichkeiten der Regierung und von ausländischer Unterstützung abhängig.

Leider waren bisher die Beiträge aus der Staatskasse dieses sehr armen Landes jedoch nicht nennenswert, sie betrugen 1981 nur 9 Mio. F CFA<sup>1</sup>, während rund 100 Mio. F CFA für die jährliche Bedarfsdeckung benötigt wurden. Von den abgegebenen Medikamenten im Wert von 90 Mio. F CFA wurde also der grösste Teil vom Ausland finanziert (Niederlande, Frankreich, Bundesrepublik Deutschland, Weltgesundheitsorganisation, Unicef, Kanada, Schweizerisches Ro-

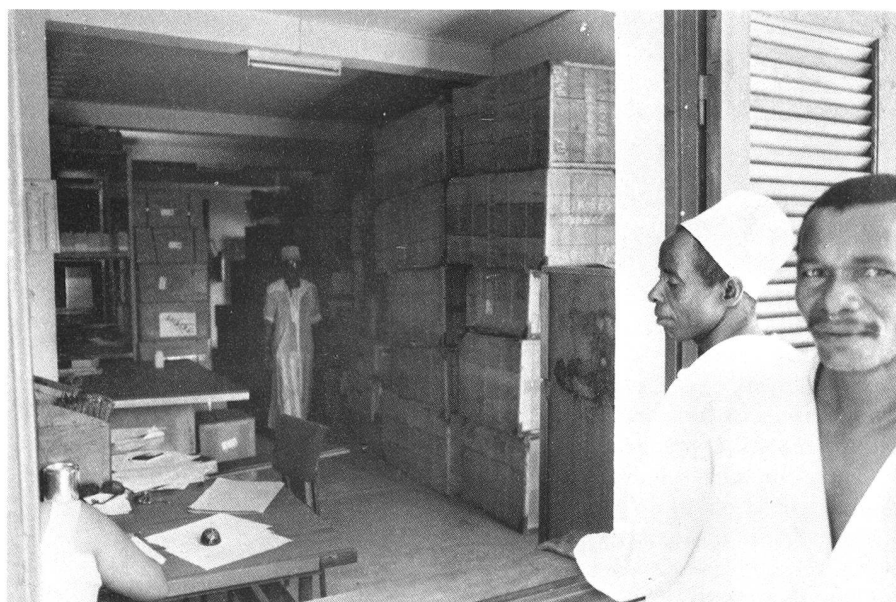
Die Komoren sind eine Inselgruppe vulkanischen Ursprungs im Indischen Ozean, zwischen dem afrikanischen Festland und der Nordspitze von Madagaskar.

Grande Comore (1148 km<sup>2</sup>), Anjouan (424 km<sup>2</sup>) und Mohéli (290 km<sup>2</sup>) bilden zusammen seit 1975 die Föderative islamische Republik der Komoren. (Die vierte der grösseren Inseln des Archipels, Mayotte, 374 km<sup>2</sup>, ist noch immer französisches Überseeterritorium.)

Die über 350 000 Personen zählende, suaheli (swahili) sprechende Bevölkerung stellt ein Völkergemisch von indo-malaysischer, arabischer und afrikanischer Abstammung dar.

Rohstoffarmut, Bevölkerungsexplosion, Analphabetismus, soziale Ungleichheiten sind verantwortlich für eine prekäre Wirtschaftslage, in der die Exporterträge (Parfumessenzen, Gewürze) kaum die Hälfte der notwendigen Importe, die auch einen wichtigen Teil Lebensmittel umfassen, decken. Üppige tropische Vegetation und romantisch anmutende Strände bilden für einen mitteleuropäischen Besucher einen krassen Widerspruch zu den vielfältigen wirtschaftlichen und sozialen Problemen dieses Landes.

<sup>1</sup> 100 F CFA = 0,6 sFr.



*Eine Büro-Ecke (Medikamentenkartei) und Blick in einen Lagerraum mit neu angekommener Sendung.*

tes Kreuz). Diese extreme Abhängigkeit von ausländischer Unterstützung erschwert die Planung und Koordinierung ungemein, denn die Bestellungen müssen jedesmal die schwerfällige Verwaltungsmaschinerie der verschiedenen Geberländer durchlaufen, so dass nie vorausgesagt werden kann, wann und wieviel Hilfe pro Jahr auch wirklich eintreffen wird. Ein gleichmässiger Nachschub ist auf diese Weise unmöglich, und Versorgungslücken mit allen ihren Folgen sind unvermeidlich.

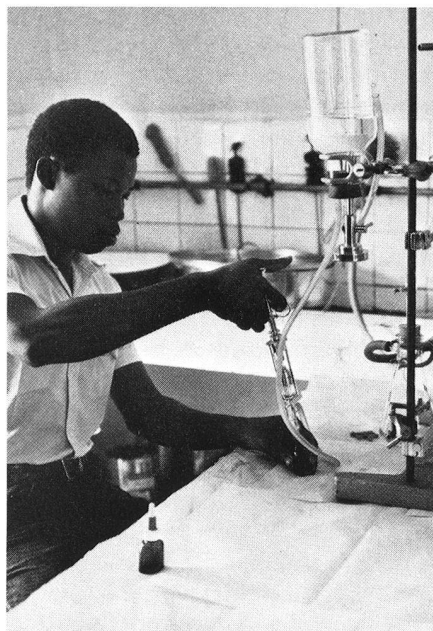
Es gab keine andere Lösung, aus dieser Sackgasse herauszukommen, als den Gesundheitseinrichtungen und

der Zentralapotheke zu ermöglichen, zumindest teilweise selbsttragend zu werden. Dies bedingt eine zunehmende Beteiligung der Bevölkerung an der Finanzierung des öffentlichen Gesundheitswesens.

Der Regierung wurden verschiedene Lösungsvorschläge unterbreitet, die aus Ärzte- und Apothekerkreisen stammten. Bis heute wird jedoch diesen Ideen noch starker Widerstand entgegengebracht. Das Hauptargument weist auf die grosse Armut des Volkes hin, dem nicht noch mehr Kosten aufgebürdet werden könnten. Dem steht jedoch die Tatsache entgegen, dass eine der beiden privaten



Die Zentralapotheke versorgt alle öffentlichen Spitäler mit den wichtigsten Medikamenten.



Einer der in Ausbildung stehenden Präparatoren beim Abfüllen steriler Augentropfen.

Apotheken in Moroni allein jährlich einen Umsatz von über 100 Mio. F CFA ausweist! Die zweite dieser Apotheken dürfte bald einen ähnlich hohen Umsatz erreichen. Demnach besteht also schon auf der Hauptinsel ein Markt von mindestens 200 Mio. F CFA für Medikamente. Die in den öffentlichen Gesundheitszentren behandelten Patienten sollten für abgegebene Medikamente den Selbstkostenpreis entrichten. Mit diesen Mitteln könnte die Staatsapotheke eine regelmässige Versorgung der öffentlichen Gesundheitsdienste mit Basismedikamenten sicherstellen.

### Die Tätigkeit der Zentralapotheke 1981

Während meine Vorgänger der Zentralapotheke allein vorstanden, ernannte das Gesundheitsministerium 1980 einen *einheimischen Direktor* in der Person von Mohamed Ben Ahmed, einem komorischen Apotheker, der nach Studien in Frankreich im November 1979 in sein Land zurückgekehrt war.

Wir konnten auf dem weiterbauen, was die Vorgänger erreicht hatten. Herrn Lorenz war es zum Beispiel gelungen, verschiedene Wohltätigkeitsorganisationen in den Niederlanden, in Deutschland und in Grossbritannien als *Lieferanten* zu gewinnen,

welche den grössten Teil der benötigten Arzneien sehr günstig abgeben. Eine weitere wichtige Hilfe war die Einführung einer Liste von etwa 120 *Standardmedikamenten* nach dem Muster der von der WHO empfohlenen «Auswahl der wichtigsten Medikamente». Diese beschränkte (aber genügende!) Anzahl Produkte zwingt die Ärzte, nur erprobte, bekannte und preisgünstige Medikamente zu gebrauchen. Gleichzeitig wird dadurch die Behandlung vereinheitlicht, und schliesslich vereinfacht sich damit die Arbeit der Zentralapotheke bezüglich Bestellungen und Lagerverwaltung. Sehr bald stellten wir fest, dass das *Verteilssystem* der wachsenden Nachfrage – bedingt durch die Verstärkung des Gesundheitsdienstes – nicht mehr genügen konnte. Bis anhin war den Verbrauchern, vom Stadtspital bis zum hintersten Sanitätsposten, eine bestimmte Medikamentenmenge zuteilt worden, wobei kaum auf die geographisch oder jahreszeitlich bedingten Unterschiede im Krankengut Rücksicht genommen wurde. In gewissen Spitälern entdeckten wir grössere Bestände an einzelnen Produkten, die dort nicht gebraucht wurden. Mit jeder Monatslieferung vergrösserte sich dieser Vorrat ein wenig, und weil sich niemand verantwortlich fühlte, verdarben die Medikamente, während sie anderswo mangelten!

Noch schwerwiegender war der mehr oder weniger offen ausgesprochene Vorwurf, die Medikamentenausgabe der Zentralapotheke sei ungenügend und sogar willkürlich.

Diesen zumeist unbegründeten Vorwürfen, die das Klima vergifteten und die Beziehungen zu den Ärzten belasteten, musste ein Riegel geschoben werden. In diesem Bereich war leicht Abhilfe zu schaffen, indem die Staatsapotheke auf die effektive Nachfrage abstellte, wobei allerdings das Angebot beschränkt blieb. Eine Zuteilung beliebiger Mengen war aus den vorgenannten Gründen nicht möglich, es galt, den bestmöglichen Verteilungsschlüssel herauszufinden.

Dies geschah, indem wir jedem Bezüger eine auf die Wichtigkeit der Institution und den Ausbildungsstand des Personals abgestimmte Budgetsumme zugestanden und die Preisliste der verfügbaren Medikamente abgaben. So kann jeder seine Apotheke nach den wahren Bedürfnissen in bezug auf Menge und Art der Medikamente zusammenstellen. Natürlich sind die Budgetzahlen und Preise nur fiktiv, da die Empfänger ja nichts zu zahlen haben. Die Budgetbeträge errechnen wir aufgrund der Gesamtmenge an Medikamenten, die wir voraussichtlich würden abgeben können, die Preise sind die Lieferantenpreise. Im Verein mit einer sehr genauen Lagerkontrolle und einer statistischen Erfassung der Ein- und Ausgänge ergibt diese Methode eine sehr klare Übersicht, und die interessierten Kreise können jederzeit die Arbeit der Zentralapotheke kontrollieren.

Wenn auch die grosse Schwierigkeit bestehenbleibt, für jede medizinische Einrichtung die angemessene Quote zu bestimmen, sind doch die bisherigen Ergebnisse positiv. Erstens beteiligt sich das Medizinalpersonal selber an der Festsetzung seiner Zuteilung und wird sich dabei bewusst, dass gewisse Medikamente sehr teuer sind und oft durch ein gleichwertiges billigeres ersetzt werden können, auch, dass viele Krankheiten ohne Luxusmedikamente behandelt werden können.

Auf der andern Seite hat uns die statistische Erfassung des Umschlags erlaubt, die tatsächliche Nachfrage für die verschiedenen Produkte im gesamten Land zu schätzen und namentlich

den Umsatz jedes Artikels zu errechnen. Dies ist von grösster Bedeutung, wenn die Lieferfristen vier bis sechs Monate betragen.

Eine weitere wichtige Aufgabe ist die *Ausbildung* des Personals an der Zentralapotheke. Die lückenlose Versorgung des ganzen Landes mit den nötigen Artikeln hängt vom fehlerfreien Funktionieren der Staatsapotheke ab. Es ist unerlässlich, die Verantwortlichkeiten klar abzugrenzen. Wir haben uns auch bemüht, den Unternehmungsgeist und überlegtes Arbeiten zu fördern.

Diese Schulung ist eine Aufgabe auf weite Sicht und noch lange nicht abgeschlossen, hat aber bereits positive Ergebnisse gezeigt. Eine gute Ausbildung des komorischen Personals ist meiner Ansicht nach entscheidend für das ganze Projekt. Diese Angestellten werden in absehbarer Zeit die Verantwortung für den Betrieb dieser wichtigen nationalen Einrichtung tragen.

Nun möchte ich noch von der letzten Neuerung sprechen, die neben der Ausbildung in Angriff genommen wurde: die lokale

*Herstellung von galenischen Präparaten.*

In der Tat gibt es manche Medikamente, wie Sirupe oder Lösungen, deren Transportkosten höher sind als deren Erstherstellungspreis, weil sie grösstenteils aus Wasser bestehen und somit verhältnismässig sehr schwer sind. Andere sind hitzeempfindlich und können unterwegs auf dem langen Seeweg verderben. Es ist deshalb sehr vorteilhaft, solche Medikamente, deren Fabrikation keine hochentwickelte Technologie erfordert, im Lande selber herzustellen.

Dank einem Betrag von 20 Mio. F CFA, den das Schweizerische Rote Kreuz der Zentralapotheke zur Verfügung stellte, konnte die Grundlage für eine bescheidene galenische Produktion gelegt werden. Gegenwärtig ste-

hen zwei Präparatoren in der Ausbildung; sie sind bereits in der Lage, Zäpfchen, Augentropfen, Infusionslösungen, Salben und Reagenzien für die Spitallaboratorien herzustellen. Bald wird auch die Fabrikation verschiedener Sirupe aufgenommen werden können. Wenn auch die lokale Produktion niemals das Ausmass der Importe erreichen wird, kann sie doch gewisse Lücken im gegenwärtigen Angebot, besonders für die Kinderheilkunde, ausfüllen.

Abschliessend kann gesagt werden, dass die gemeinsamen Anstrengungen es ermöglichten, eine Institution zu schaffen, die in der Lage ist, die öffentlichen Gesundheitsdienste im ganzen Staatsgebiet mit den notwendigen Medikamenten zu beliefern. Es liegt nun an den komorischen Partnern, daraus ein wirksames und verlässliches Instrument einer den heutigen Bedürfnissen gerecht werdenden Gesundheitspolitik zu machen. □

## Hilfe in akuten Notlagen und Spontanaktionen

Beispiele aus der Vielfalt unserer Auslandhilfe  
Juli–September 1982

### **Polen / Notlage**

Weiterführung des Versorgungsprogrammes:  
Ausrüstung von Provinzspitälern mit Medikamenten und medizinischem Verbrauchsmaterial,  
Lebensmittelhilfe für die betagte Bevölkerung, für Kleinkinder und Jugendliche

### **Äthiopien / Ansiedlung von Vertriebenen**

Einsatz von Felddelegierten für ein gross angelegtes Programm mit Ernährung, Förderung der Landwirtschaft, Aufbau medizinischer Dienste, Schulung, Handwerk

### **El Salvador / Erdbeben**

Beitrag via Rotkreuz-Liga für Beschaffung von Nothilfegütern für Geschädigte vor der Pazifikküste

### **Libanon / Kriegswirren**

Lieferung von Lebensmittelpaketen für vertriebene Familien

### **Mauretanien / Dürre und Hunger**

Einsatz eines Delegierten für Unterhalt und Reparatur von Grosstransportmitteln für Lebensmittelverteilungen, Abgabe von Fahrzeugersatzteilen

### **Bangladesh / Hungergebiete**

Naturalspende und Barbeitrag an ein Nothilfeprogramm des Bangladesh Red Cross für 150 000 Menschen in sieben Distrikten

### **Laos / Gesundheitswesen**

Medikamente für Krankenstation einer landwirtschaftlichen Kooperative

### **Syrien / Flüchtlinge aus Libanon**

Natural- und Barbeitrag für Nothilfe an 15 000 Flüchtlinge

### **Tschad / Dürre und Hunger**

Einsatz von Delegierten für Nothilfeprogramme in den östlichen Distrikten

### **Pakistan / Afghanische Flüchtlinge**

Beitrag via Rotkreuz-Liga für lokale Beschaffung von Basisgütern (Zelte, Decken, Kleider, Kochutensilien) für Flüchtlingslager

### **Indonesien / Vulkanausbrüche**

Zweiter Beitrag via Rotkreuz-Liga für Beschaffung von Nothilfegütern und Einsatz von freiwilligen Helfern in der Provinz West-Java

### **El Salvador / Politische Wirren**

Beitrag für Weiterführung des Nothilfeprogramms des IKRK

**Weitere Aktionen** erfolgten in den nachstehenden Ländern:

**Äthiopien, Gambia, Mozambique, Pakistan, Senegal, Sri Lanka, Zentralafrikanische Republik**