

Zeitschrift: Regio Basiliensis : Basler Zeitschrift für Geographie

Herausgeber: Geographisch-Ethnologische Gesellschaft Basel ; Geographisches Institut der Universität Basel

Band: 45 (2004)

Heft: 2

Artikel: Gesundheit und Gesundbleiben durch Partnerschaft : 60 Jahre Erfahrung am Schweizerischen Tropeninstitut

Autor: Obrist, Brigit / Tanner, Marcel

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1088386>

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: 14.01.2026

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

Gesundheit und Gesundbleiben durch Partnerschaft

60 Jahre Erfahrung am Schweizerischen Tropeninstitut

Brigit Obrist und Marcel Tanner

Zusammenfassung

Für das Schweizerische Tropeninstitut ist heute das Thema Forschungspartnerschaft mit Entwicklungsländern im Zentrum seiner täglichen Arbeit. Das war nicht immer so. Unser Beitrag zeichnet wichtige Stationen im Wandel von einer naturwissenschaftlich und medizinisch orientierten, oft paternalistisch geprägten Entwicklungs- "Hilfe" hin zu einer inter- und transdisziplinären, demokratischen Entwicklungs- "Partnerschaft" und -Zusammenarbeit nach. Das "Tropeninstitut" hat sich zu einem transdisziplinären Institut für Internationale Gesundheit entwickelt. "Transdisziplinär" bedeutet einerseits ein umfassendes Verständnis von Gesundheit, wissenschaftlich breit abgestützt, und andererseits den Einbezug von Akteuren aus Politik und Praxis. Der Wandel am Schweizerischen Tropeninstitut spiegelt ein gesellschaftliches Umdenken wider: Nachhaltige Gesundheitsentwicklung kann nur durch Partnerschaft in diesem umfassenden Sinne erreicht werden.

Einleitung

Gesundheit ist ein kostbares Gut, gerade auch in Afrika, wo die grösste Bürde an Krankheit und Kranksein weltweit lokalisiert ist. Dies reflektieren die wichtigsten Indikatoren für die Gesundheit der Bevölkerung, die Geburts-, Krankheits- und Sterberaten. In den meisten Ländern Afrikas ist die Krankheitsbelastung sehr hoch. Betrachtet man die Statistiken über einen gewissen Zeitraum, so stellt man zudem Veränderungen fest, die ein globales Phänomen darstellen (Murray & Lopez 1994,

Adresse der Autoren: Marcel Tanner, Professor & Director, Swiss Tropical Institute, Socinstrasse 57, P.O. Box, CH-4002 Basel; PD Dr. Brigit Obrist van Eeuwijk, Medical Anthropologist, Senior Researcher & Project Leader, Swiss Tropical Institute, Socinstrasse 57, P.O. Box, CH-4002 Basel

Wilkinson 1994, World Health Organization 2001): Die Lebenserwartung steigt und somit auch die Zahl der alten Menschen (demographic transition). Ebenso – und zum Teil damit verbunden – nehmen chronische und degenerative Krankheiten, aber auch sozial und politisch bedingte Risiken wie zum Beispiel Alkoholismus, Gewalt und Verkehrsunfälle gegenüber Infektionskrankheiten zu (health transition). Schlechte Gesundheit verursacht nicht nur physisches und psychisches Leid und verhindert das Wohlbefinden von Individuen, sie beeinträchtigt auch die soziale, kulturelle und ökonomische Entwicklung ganzer Gesellschaften.

Dieses komplexe Wechselspiel von biomedizinischen, kulturellen, soziologischen, politischen, ökologischen und ökonomischen Faktoren stellt eine enorme Herausforderung dar, nicht nur für die Menschen und Regierungen vor Ort, sondern auch für die internationale Gemeinschaft. In den vergangenen sechzig Jahren hat das Schweizerische Tropeninstitut (STI) auf diesen Gebieten reiche Erfahrungen gesammelt. In den folgenden Abschnitten zeichnen wir einen Prozess nach, der zu einer langsamen Umgestaltung dieses Wirkens in Afrika geführt hat. Diese Umgestaltung lässt sich schlagwortartig durch eine Entwicklung von “Paternalismus zu Partnerschaft” charakterisieren: Nicht nur immer mehr Disziplinen, sondern auch immer mehr Forscherinnen und Forscher aus Ländern nördlich und südlich des Äquators arbeiten gleichberechtigt miteinander an der Lösung von Gesundheitsproblemen. In diesem Sinne kann man von einem Wandel von Entwicklungs-“Hilfe” über Entwicklungs-“Zusammenarbeit” hin zu Entwicklungs-“Partnerschaft” sprechen.

Tropenmedizin und Entwicklungshilfe

Das STI in Basel wurde im Jahre 1943 gegründet und blickt somit auf eine 60-jährige Geschichte zurück (*Freyvogel 1994*). Nationale und kantonale Behörden gründeten diese Institution zur Förderung der Tropenkunde, aber auch zur Pflege und Betreuung von Europäern, die nach langen kriegsbedingten Aufenthalten in den Tropen zurückkehren würden. Tatsächlich betreute die tropenmedizinische Abteilung bereits im ersten Jahr an die siebzig geflüchtete Kriegsgefangene und Internierte. Mit dem Wiederaufleben der Wirtschaft nach dem Krieg und der zunehmenden Internationalisierung von Gesellschaft und Politik weitete sich diese Tätigkeit immer mehr zur Beratung und Behandlung von Missionaren, Geschäftsreisenden und Touristen aus. Gleichzeitig wuchs das Engagement zur Verbesserung der Gesundheit in den politisch unabhängig gewordenen Kolonien.

Neben der tropenmedizinischen Abteilung richtete Rudolf Geigy, erster Direktor des STI und Professor für Zoologie an der Universität Basel, ein Dokumentationszentrum, eine Bibliothek und die Zeitschrift für Tropenwissenschaften und Tropenmedizin ACTA TROPICA ein (*Schweizerisches Tropeninstitut 2002*). 1944 nahm er den Ausbildungsbetrieb auf und führte gleich zwei neue Lehrgänge ein, den “Allgemeinen Tropenkurs der Universität” für Mediziner, Biologen und Veterinäre aber auch Missionare und Kaufleute, sowie die “Tropenschule” für die Plantagenwirtschaft. Geigy war ein passionierter Biologe und reiste gerne und häufig in den Tropen auch während der Kriegsjahre. Er war eine treibende Kraft, als die

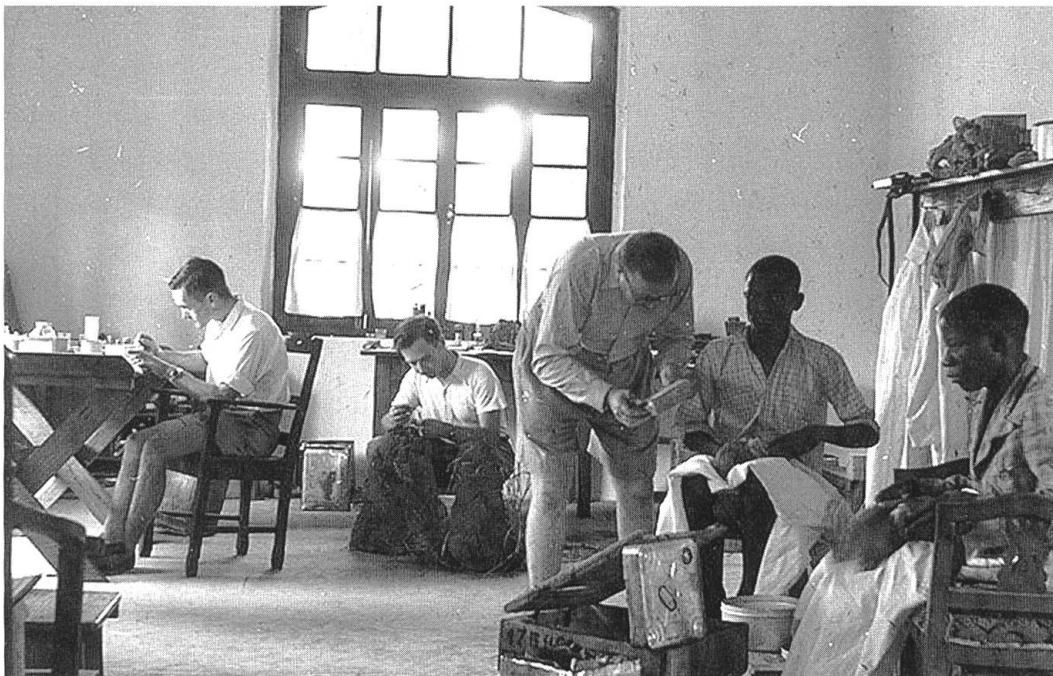


Abb. 1 Paternalistisch geprägte medizinische Entwicklungs-“Hilfe” im Ifakara Feldlaboratorium.

Schweizerische Akademie der Naturwissenschaften 1951 das Centre Suisse de Recherches Scientifiques (CSRS) in Adiopoumé (bei Abidjan, Côte d’Ivoire, Westafrika) gründete. Stimuliert durch Forschungsreisen nach Ostafrika seit 1949 wurde von 1954–1957 das Feldlaboratorium des STI in Ifakara (im Südwesten von Tansania, Ostafrika) aufgebaut. Beide Institutionen sollten jungen Schweizern die Gelegenheit geben, ihrer vorwiegend naturwissenschaftlichen Forschungsarbeit vor Ort nachzugehen. In Ifakara galt das Forschungsinteresse zunächst dem Rückfallfieber, der Malaria, Schlafkrankheit, sowie den Krankheitsüberträgern (Mücken, Zecken, Tsetsefliegen), und den Gifttieren sowie auch den örtlich verwendeten Medizinalpflanzen. Das Hauptinteresse verdichtete sich bald auf die wichtigsten Parasiten, d. h. auf die Malaria, Schlafkrankheit, Onchozerkose (Flussblindheit) sowie die Bilharziose (Schistosomose).

Basierend auf einer Vision Geigy’s und um einen konkreten und nützlichen Beitrag an die Entwicklung der in den späten 1950er und 1960er Jahren unabhängig gewordenen Staaten zu leisten, entwarf das STI einen Plan zur Ausbildung von medizinischem Hilfspersonal in Afrika. Im Auftrag der von Geigy unter der Basler Pharmaindustrie kreierten “Basler Stiftung zur Förderung von Entwicklungsländern” nahm das STI 1961 am Rural Aid Centre – später Medical Assistants Training Centre Ifakara – seine Lehrtätigkeit auf und erhielt sie 17 Jahre lang aufrecht. Gemäss der Richtlinie des Staates musste ein “medical assistant” in der Lage sein, ein peripheres Gesundheitszentrum (ein Mittelding zwischen Samariterposten und Spital) zu leiten. Auf dieser Grundlage entstand ein für das STI wichtiges und bis heute gelebtes Konzept der Verbindung von Lehre, Forschung und direkten Dienstleistungen.

Verstärkte Zusammenarbeit über disziplinäre Grenzen

In den 1970er Jahren wuchs die Erkenntnis, dass unsere Aufgaben "im Feld" beginnen und enden (Tanner 1994, Tanner et al. 1994). Das "Feld" bedeutet in diesem Zusammenhang nicht bloss Savannen, Sümpfe und Regenwälder in einem afrikanischen Wald, sondern Lebensräume und Lebenswelten. Die schweizerischen Forschungszentren in West- und Ostafrika leisteten einen wesentlichen Beitrag zu einem besseren Verständnis dieser Lebensräume und Lebenswelten. Entscheidend war dabei von Anfang an die enge Verbindung von Feld und Labor. Im Feld stossen Wissenschaftler auf Fragen, die zum Teil durch Laboruntersuchungen geklärt werden müssen. Die Antworten aus dem Labor fliessen dann wieder ins Feld zurück, manchmal eher auf der gesundheitspolitischen Ebene, dann wieder als konkrete Interventionen im Gesundheitssystem oder durch Ausbildung und weiterführende Forschungen. Ein Gesundheitsproblem oder ein Krankheitssystem wurde stets auch in einem Gesundheits- und Ökosystem betrachtet, beforscht und verändert. Dieser systemische Ansatz wurde gerade in den letzten Jahrzehnten ebenfalls zu einem wichtigen Prinzip der am STI praktizierten Arbeitsansätze.

Betrachten wir Gesundheit aus einer systemischen Perspektive, bewegen wir uns von der Parasitologie und Immunologie hin zur Epidemiologie und Public Health. Es geht nicht nur darum, Wirt/Parasit-Beziehungen vor Ort zu untersuchen und zu beschreiben, sie mit immer ausgefilterten Labortechniken zu erforschen und zu analysieren, sondern auch um ein ökologisch informiertes Verständnis der Verbreitung von Risiken und Krankheiten in einer Bevölkerung sowie der Umsetzung von Massnahmen auf mehreren politischen Ebenen – von der nationalen Regierung bis hinunter auf Dorfebene. Anders formuliert gilt es, Probleme interdisziplinär anzugehen und damit eine transdisziplinäre Lösung zu erzielen.

Konzepte, Vorgehen und Arbeitsansätze des STI lassen sich vortrefflich am Beispiel der Malaria verdeutlichen. Der Malaria-Parasit ist ein Überlebenskünstler und sein Lebenszyklus im Menschen wie auch in seinem Überträger, der Anophelesmücke, höchst komplex. Sein Vermehrungspotenzial ist gewaltig: In einem hochendemischen Gebiet kann ein einziger infizierter Mensch allein zwischen 1000 und 2000 Folgefälle bei ungeschützten Mitmenschen verursachen. Es gilt deshalb die spezifischen Bedingungen, die die Verbreitung des Malaria-Parasiten in einem Lebensraum und in einer Lebenswelt begünstigen, genau zu untersuchen. Diese komplexe Problemstellung kann nicht nur im Feld und auch nicht nur von einer Disziplin bewältigt werden. Dazu braucht es Entomologen, die die Anopheles-Mücken im Feld beobachten, ebenso wie Molekulare Parasitologen, die die Gene der Malaria-Parasiten aufschlüsseln, und Molekulare Immunologen, die an der Entwicklung von neuen Medikamenten und sogar Impfstoffen gegen Malaria arbeiten. Genau so wichtig wie Erkenntnisse über Mücken und Parasiten ist aber auch ein vertieftes Verständnis der Krankheitsbelastung durch Malaria – also Daten zur Morbidität und Mortalität – und des Umgangs der lokalen Bevölkerung mit dieser Belastung. Wenn deskriptive und analytische Erkenntnisse in all diesen Bereichen vorliegen, können präventive und kurative Gesundheitsdienste umfassend verbessert werden. Massnahmen zur Verbesserung von Gesundheitsdiensten müssen aber ebenfalls überprüft werden, und zwar auf ihre Wirksamkeit, ihre Anwend-

barkeit und ihre Wirtschaftlichkeit. So konnte beispielsweise ein Forscherteam bestehend aus drei Epidemiologen, zwei Demographinnen, einem Ökonomen und zwei Ethnologinnen nachweisen, dass die soziale Vermarktung (social marketing) von speziellen, mit Insektizid behandelten Moskitonetzen zu einer Reduktion der Kindersterblichkeit an Malaria führte (*IHRDC* 2001, *Armstrong Schellenberg et al.* 2001).

Nord-Süd-Partnerschaft

1978 übergab nach 17-jährigem Engagement die “Basler Stiftung” das Medical Assistants Training Centre Ifakara an den tansanischen Staat. Wenige Jahre danach wurde auch der Prozess der Überführung des Feldlaboratoriums in eine tansanische Institution angegangen. Bereits 1994 wurde der erste tansanische Direktor eingesetzt. Nach vielen Abklärungen und im Zuge der Öffnung von Tansania für neue Formen der Partnerschaft wurde im Jahre 1996 das Swiss Tropical Institute Field Laboratory zum Ifakara Health Research & Development Centre im Rahmen der Rechtsform eines tansanischen “Trust”. Das STI, die Schweizer und die Tansanische Regierung sind die Gründungsmitglieder dieses Trusts und damit gemeinsam für das Weiterbestehen und die Entwicklung verantwortlich. Das Ifakara Health Research and Development Centre, strebt eine enge Verbindung von Gesundheitsforschung und -entwicklung an. Mit dem Aufbau und der langjährigen Unterstützung beider Institutionen hat das STI massgeblich zur Förderung der tansanischen Ausbildung im Bereich Gesundheit und somit zur Stärkung des tansanischen Gesundheitswesens beigetragen.

Mehrere tansanische Nachwuchskräfte, die so gefördert wurden, haben inzwischen ihr Studium an der Universität Basel oder einer anderen schweizerischen, europäischen oder US-amerikanischen Hochschule beendet. Der erste tansanische Direktor des Zentrums in Ifakara erwarb ein Doktorat in Epidemiologie in Basel und ist nun zum Generaldirektor der nationalen Gesundheitsforschungsbehörde ernannt wurden. Auch der zweite tansanische Direktor, der seit 1998 im Amt ist, erwarb sein Doktorat in Epidemiologie in Basel. Er ist übrigens seit 1985 im Ifakara-Zentrum tätig. Das Engagement der meisten Schlüsselpersonen über viele Jahre und die Partnerschaft mit dem STI sichern nicht nur den derzeitigen Erfolg des Zentrums in Ifakara, sondern führen zur Nachhaltigkeit der Institution.

Ähnliches gilt für junge Forscherinnen und Forscher, die durch das Centre Suisse de Recherches Scientifiques (CSRS) in Abidjan gefördert wurden. Besonders erfolgreich waren dabei Partnerschaften zwischen Doktorandinnen und Doktoranden aus der Schweiz und einem afrikanischen Land. So wächst die Zahl afrikanischer Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, mit denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Schweizerischen Tropeninstituts Forschungsprojekte und konkrete Interventionen planen, durchführen und evaluieren können.

1994 war das Schweizerische Tropeninstitut ein Gründungsmitglied der Kommission für Forschungspartnerschaften mit Entwicklungsländern (KFPE) und brachte dort seine reiche Erfahrung in Konferenzen, Publikationen und vor allem in die Entwicklung der Grundprinzipien der Forschungspartnerschaft ein. Das STI

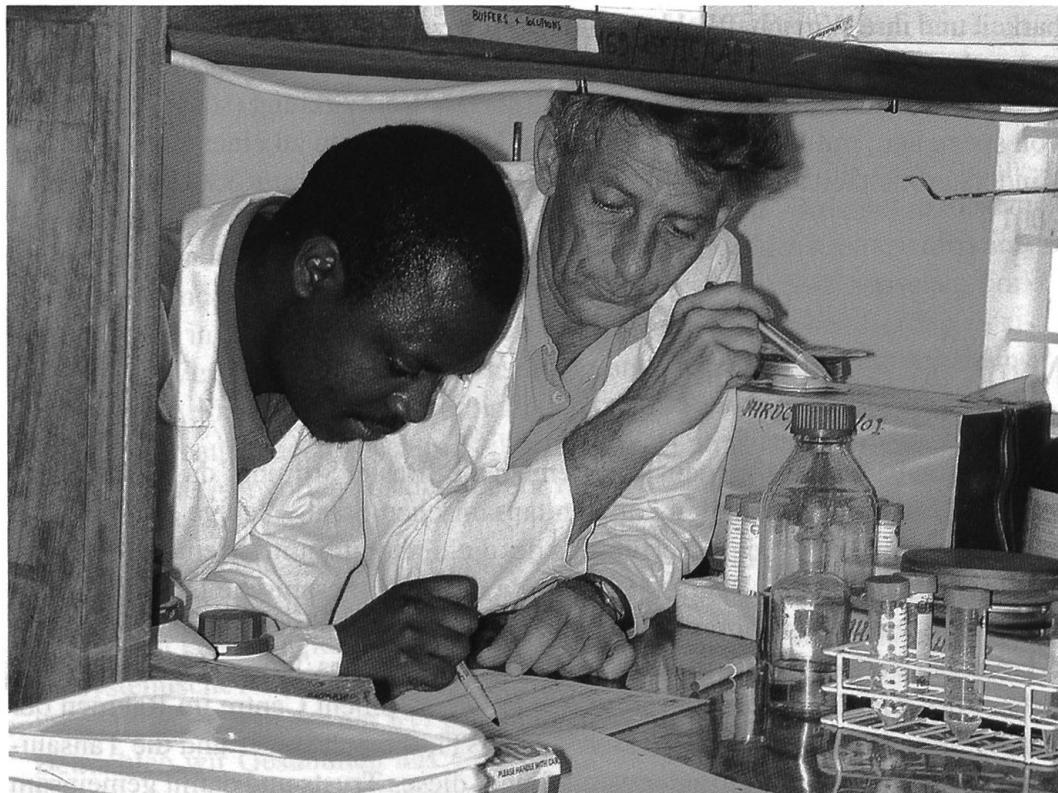


Abb. 2 Forschungspartnerschaft von heute.

Photo: J. Pelikan

und seine Verbindungen mit Afrika während mehr als 50 Jahren waren dabei wegweisend. Seit 2002 engagiert sich das STI ferner in einem nationalen Forschungsschwerpunkt Nord-Süd mit dem Untertitel "Forschungspartnerschaften zur Linderung von Syndromen des Globalen Wandels" (Tanner et al. 2004). Es betreut die Komponente "Gesundheit und Wohlergehen" und hat im Centre Suisse de Recherches Scientifiques sein Koordinationszentrum für Forschungsprojekte in Westafrika aufgebaut. Der regionale Koordinator, ein Kulturingenieur mit einem afrikanischen Diplom und einem EPFL-Doktorat, stammt aus Mauretanien und wurde eben zum ersten afrikanischen Direktor des CSRS ernannt. Er übernimmt diese Funktion im Juli 2004, womit auch beim CSRS der erste entscheidende Schritt zum Übergang in die afrikanische Verantwortung erfolgreich getätig ist. Wichtig in diesem Prozess ist, dass der nun gewählte afrikanische Direktor bereits in früheren Projekten des STI in Ouagadougou mitgearbeitet und seine Daten im Rahmen einer Doktorarbeit an der Eidgenössischen Technischen Hochschule in Lausanne (EPFL) ausgewertet hat. Er ist es nun, der im Forschungsschwerpunkt Nord-Süd die Doktoranden-Teams in mehreren Ländern (Côte d'Ivoire, Burkina Faso, Tschad und Mauretanien) aufgebaut hat und vornehmlich betreut. Die Mehrheit dieser Doktorandinnen und Doktoranden stammt aus Afrika. Sie untersuchen verschiedene Aspekte von Gesundheitsrisiken und sozialer Verwundbarkeit in städtischen und in semi-ariden Lebensräumen und von Armut geprägten Lebenswelten.

Fazit und Ausblick

Diese Streiflichter über sechzig Jahre Forschungstätigkeit des STI in Afrika können nur einen Überblick der vielfältigen und anspruchsvollen Arbeit vermitteln, die geleistet wurde und weiter geleistet wird. Auch haben wir längst nicht alle geographischen Gebiete in Afrika genannt, in denen das STI tätig ist. Was wir zu zeigen versuchten, ist ein Wandel in der Beziehung unseres Instituts zu Afrika. Dieser Wandel spiegelt nicht nur Veränderungen innerhalb unseres Instituts, sondern auch in der Gesellschaft wider. Neue Verkehrs- und Kommunikationsmittel erlauben geografische Distanzen schneller zu überwinden, und dadurch hat sich auch die soziale Distanz zu Afrika vermindert. Ging es früher um gleichsam väterliche Hilfe bei der Gründung und im Aufbau von Ausbildungsstätten, geht es heute vielmehr um gleichberechtigte Zusammenarbeit für die Entwicklung – “mutual learning for change” ist das uns stets leitende Prinzip: Ausblick, Einblick und Herausforderung zugleich.

Natürlich steht für uns immer die Gesundheit im Vordergrund, doch hat sich auch hier der Blick ausgeweitet. In den 1950er Jahren entdeckte das STI Afrika, d. h. es galt vor allem das Spektrum und die Übertragungswege der Tropenkrankheiten besser verstehen und somit bekämpfen zu lernen. Nach der Unabhängigkeit in den frühen 1960er Jahren traten der Auf- und Ausbau der nationalen Gesundheitsdienste und damit auch die Ausbildung in den Vordergrund (*Freyvogel & Tanner 1997*). Die Erklärung von Alma Ata 1978 zum Prinzip der Basisgesundheitsversorgung rief zu einem viel stärkeren Einbezug der Lokalbevölkerung in die Gesundheitsversorgung auf und führte von der Entwicklungshilfe zur Entwicklungszusammenarbeit. Diese für die Entwicklungsdynamik wichtigen Tendenzen haben auch die Tätigkeit des STI entscheidend beeinflusst und zu einer Öffnung und Erweiterung gegenüber (i) dem systemischen Ansatz, (ii) dem damit verbundenen Einbezug der Sozial-, Kultur- und Wirtschaftswissenschaften und (iii) der konsequenten Entwicklung hin zum Konzept der Internationalen Gesundheit mit partnerschaftlichen Grundlagen geführt. Heute setzen sich die Forschungsteams des Schweizerischen Tropeninstituts interdisziplinär zusammen und ihre transdisziplinären Bemühungen reichen über die Welt der Forschung und Lehre weit in die Praxis.

In der Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Disziplinen, aber auch aus dem Süden, bewegen sich die Kommunikations- und Interaktionsmuster von einem autoritären oder stark patriarchalischen Modell in Richtung eines demokratischen Modells. Das erklärte Ziel ist heute nicht mehr “Hilfe”, sondern “Partnerschaft” in Forschung und Entwicklung. Bisher arbeiten vor allem Doktorandinnen und Doktoranden verschiedener Disziplinen aus dem Norden und dem Süden gleichberechtigt miteinander an der Lösung von Gesundheitsproblemen. Doch auch in Leitungsgremien und unter international anerkannten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern haben die Bereitschaft und der Wille zu mehr Partnerschaft Fuss gefasst. Dies spiegelt sich besonders deutlich im nationalen Forschungsschwerpunkt Nord-Süd, zu dem auch das STI einen wichtigen Beitrag leistet. Auch wenn die Forschungskapazitäten und Möglichkeiten noch nicht ausgeglichen sind, so arbeiten wir doch bewusst auf dieses Ziel hin und sind überzeugt, dass nachhaltige Gesundheitsentwicklung nur durch interdisziplinäre, transdisziplinäre

und Nord-Süd-Partnerschaft erreicht werden kann. All diese Ziele sind aber nur zu erreichen, wenn auf der persönlichen Ebene jedes einzelnen Mitarbeiters nebst der Freude am Forschen auch die Freude am Teilen und Kommunizieren der Ergebnisse sowie des Umsetzenwollens vorherrscht – umsetzen zum Wohle der betroffenen Bevölkerungsgruppen, denn nur damit werden wir dem Leitsatz “mutual learning for change” gerecht.

Danksagung

Die hier vorgestellte Forschung wird teilweise unterstützt durch das “Individual Project 4 (Health and Well-being) of the National Centre of Competence in Research North-South: Research Partnerships for Mitigating Syndromes of Global Change”, das vom Schweizerischen Nationalfonds und der Schweizerischen Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit finanziert wird.

Literatur

- Armstrong Schellenberg J., Abdulla S., Nathan R., Mukasa O., Marchant T. Kikumbih N., Mushi A.K., Mponda H., Minja H., Mshinda H., Tanner M., Lengeler C. 2001. Effect of large-scale social marketing of insecticide-treated nets on child survival in rural Tanzania. *Lancet* 357: 1241–7.
- Freyvogel T. 1994. *Das STI: die ersten Jahrzehnte. Schweizerisches Tropeninstitut Basel 1943–1993.* Jubiläumsfeier vom 21. Januar 1994. Basel, 7–15.
- Freyvogel T.A. & Tanner M. 1997. Forschung in Ifakara – Vom Feldlaboratorium des Schweizerischen Tropeninstituts zum tansanischen Ifakara Centre. In: Haller-Dirr M. (ed.): *75 years Baldegg Sisters & Capuchin Brothers in Tanzania.* Stans, 138–142.
- Ifakara Health Research and Development Centre (IHRDC) 2001. *The KINET Project. An overview.* Ifakara, Basel.
- Murray C.J.L. & Lopez A.D. 1994. *Global comparative assessments in the health sector – disease burden, expenditures and intervention packages.* Geneva.
- Schweizerisches Tropeninstitut 2002. “*Bwana Ngiri*”: Hommage à Rudolf Geigy. 100 Jahre Rudolf Geigy. Basel.
- Tanner M. 1994. *Das Schweizerische Tropeninstitut heute: vom Feld ins Labor. Schweizerisches Tropeninstitut Basel 1943–1993.* Jubiläumsfeier vom 21. Januar 1994. Basel, 17–23.
- Tanner M., Kitua A. & Degrémont A. 1994. Developing health research capability in Tanzania: from a Swiss Tropical Institute Field Laboratory to the Ifakara Centre of the Tanzanian National Institute of Medical Research. *Acta Tropica* 57: 153–173.

- Tanner M., Wyss K., Zinsstag J., Yémadji, N., Schelling E., Obrist B. & Cissé G. 2004. JACS West Africa. Urbanisation and nomadic lifestyle: Research on vulnerability and risks to improve well-being at household and population levels. In: Hurni H., Wiesmann U. & Schertenleib R. (eds.) *Research for mitigating syndromes of global change. A transdisciplinary appraisal of selected regions of the world to prepare development-oriented research partnerships*. (Perspectives of the Swiss National Centre for Competence in Research (NCCR) North-South, University of Berne, Vol. 1). Bern.
- Weiss N. 1994. *Das Schweizerische Tropeninstitut heute: Vom Labor ins Feld. Schweizerisches Tropeninstitut Basel 1943–1993*. Jubiläumsfeier vom 21. Januar 1994. Basel, 25–29.
- Wilkinson R. G. 1994. The epidemiological transition: from material scarcity to social disadvantage? *Daedalus* 123: 61–77.
- World Health Organization 2001. *Macroeconomics and health – investing in health for economic development*. Report of the Commission on Macroeconomics and Health. Geneva.

