



**Medicus Mundi
Schweiz**
Gesundheit für alle

Die Anfänge des Netzwerks Medicus Mundi Schweiz im internationalen und Schweizer Kontext der Entwicklungszusammenarbeit



Jubiläums-Referat

Von Dr. Edgar Widmer, Gründungspräsident

Basel, 2. November 2023

Sehr geehrte Damen und Herren

Liebe Freunde und Mitglieder von Medicus Mundi Schweiz

Heute feiern wir mit grosser Freude das 50-jährige Bestehen von Medicus Mundi Schweiz. Als Gründungsmitglied, wurde ich eingeladen, heute über dessen Entstehung zu berichten. Dabei möchte ich auf folgende Aspekte eingehen:

- Die Herausforderungen der Gesundheitsversorgung in den vormaligen Kolonien und die Entstehung von Medicus Mundi International als Antwort darauf
- Die Medizinische Entwicklungszusammenarbeit der Schweiz und die Notwendigkeit, gemeinsam vorzugehen

Die Unterstützung für die vormaligen Kolonien in der Nachkriegszeit

Der 2. Weltkrieg hat die Weltordnung nachhaltig verändert. Europa hat seine Rolle als Weltführungsmacht aufgrund dessen wirtschaftlichen und militärischen Schwächung verloren. Im nachmaligen kalten Krieg wurde es zwischen den USA und dem Sowjetblock auf seine wirtschaftliche und kulturelle Dimension reduziert. Die Auflösung der Kolonien in den folgenden Jahrzehnten war eine logische Folge davon. So konnte sich Europa der Forderung der 29 blockfreien Länder in der *Konferenz von Bandung 1955* für die Befreiung vom *Kolonialismus* nicht lange entziehen. Mit der Entkolonisierung mussten diese Länder aber zunehmend für das Wohlergehen ihrer Bevölkerung Verantwortung übernehmen. Angesichts der kolonialen Geschichte und des Wohlstandsunterschieds, sahen sich Europa und die neuen Weltmächte in der Pflicht, die ärmeren Länder weiterhin zu unterstützen. Grundlegend dafür war dabei die *UNO Charta* und insbesondere dessen *Artikel 55* mit seinen Richtlinien für die Bewahrung des Weltfriedens, für internationale Sicherheit, für den Grundsatz der Gleichberechtigung und Selbstbestimmung der Völker sowie, und jetzt kommt es *ganz explizit: für die Zusammenarbeit zur Sicherung der Grundbedürfnisse der Menschheit*. Das Anrecht auf deren Sicherung wurde 1948 in der *Universellen Deklaration der Menschenrechte* (UDHR) festgeschrieben.

Aber wie sollten die Länder Europas diese Unterstützungsarbeit vor Ort, ohne die Präsenz des kolonialen Verwaltungsapparates leisten? Gerade im Gesundheitsbereich hatte dies massive Auswirkungen, denn die meisten Kolonialärzte mussten abreisen. Tanzanias erster Präsident Julius Nyerere warb mit einem dringenden Appell um Ärzte, hatte doch sein Land nur 21 einheimische eigene Ärzte. Da sprangen kirchliche Gesundheitsversorger in die Bresche. Diese hatten die staatlichen Kolonisatoren in die Länder begleitet, durften aber weiterhin bleiben, da sie in der Zwischenzeit lokal Wurzeln geschlagen hatten. Und sie durften auch weiterhin mit Unterstützung aus den Kirchen des Nordens und ihren Wohltätigkeitsorganisationen rechnen. So füllten Missionsärzte und ihre Vereinigungen damals viele Lücken auf. Auch die kolonialen Tropeninstitute führten ihre Forschungs- und Ausbildungsarbeit in Zusammenarbeit mit den neu vor Ort entstehenden Institutionen weiter. In der Phase der Dekolonisation entstehen mehr und mehr NGOs, welche sich unabhängig von Regierungen, erst als Experten und Dienstleister, dann als Verhandlungspartner der Regierungen des Nordens wie des Südens mit Advocacy und Lobbyarbeit sich für Erfolg versprechende Entwicklungsstrategien einsetzen. In diesem geschichtlichen Umfeld, situiert sich:

Die Gründung von Medicus Mundi International

Anfangs der 60er Jahre mussten Holländische Ärzte, welche im postkolonialen Indonesien tätig waren, feststellen, dass ihre Arbeit an den vielen zerstreuten kleinen Spitälern den Gesundheitszustand der breiten ländlichen Bevölkerung kaum verbessert hatte. Sie kamen zum Schluss, dass ihre Arbeit nicht nur auf curative und caritative Dienste beschränkt bleiben kann. Über die Spitalmauern hinaus müssen auch Prävention, Massnahmen für Mutter und Kind, für Hygiene und Ernährung der Gesamtbevölkerung angeboten werden (Public Health also). Im Juli 1962 kamen diese Erkenntnisse in London an der Tagung der *International Federation of Catholic Doctors* zur Sprache. Misereor's ärztlicher Berater, Dr. Jentgens, sprach über die Rolle von Entwicklungsärzten. Professor Janssens vom Antwerper Institut für Tropenmedizin und Professor Oomen vom Königlichen Tropeninstitut Amsterdam beschrieben die oben erwähnten Defizite im Gesundheitssystem infolge der spitalkonzentrierten Gesundheitspolitik.

Die Tagung von London endete mit dem Beschluss, dass die Schaffung einer Organisation vorbereitet werden soll, die sich spezifisch mit medizinischer Entwicklungsarbeit befassen soll. Am 8. Dezember

1962 kam es in Aachen im Hause von Misereor („Aktion gegen Hunger und Krankheit in der Welt“), zur *Gründung von Medicus International (MMI)*, und zwar als konfessionsloser Verein, eingetragen nach deutschem Recht. Es ist dies die *Geburtsstunde für ein neues Fachgebiet: «Medizin in Entwicklungsländern»*.¹ MMI, obschon nicht konfessionell, hat als Partner vorwiegend kirchliche Institutionen unterstützt, welche in armen, ländlichen Gegenden Distrikthospitäler betrieben. Der Dienst an der meist armen Bevölkerung blieb für Medicus Mundi-Ärzte Option unter dem Begriff *Solidarity not for profit*.

Die Entstehung der Entwicklungszusammenarbeit in der Schweiz

Diese Entwicklungen machten, obwohl die Schweiz keine Kolonien hatte, auch vor der Schweiz nicht halt:

1960 schaffte der Bund die Direktion für Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe DEH. August R. Lindt, damaliger Botschafter in USA inspiriert sich für die DEH am US Peace Corps. Mit Entsendung von technischen Experten begann auch unsere DEH. Mit der Zeit wuchs aber die Erkenntnis, dass das Entsenden von Experten nicht genügt. So stellte der Basler Theologe Lukas Fischer 1966 während einer Entwicklungsdebatte im Ökumenischen Rat der Kirchen folgende Frage: »Können wir, wenn wir uns die volle Wirklichkeit vergegenwärtigen, ruhig sitzen bleiben in unseren satten schweizerischen Verhältnissen?«

Diese Frage führt 1968 zur *Gründung der Erklärung von Bern (EvB)*. Mit dem *Manifest «Die Schweiz und die Entwicklungsländer»* fordert eine Gruppe von vorwiegend reformierten Theologen die Schweizer auf, 3% des Einkommens für Entwicklungsarbeit zu spenden. Sie verlangen auch nebst technischer Hilfe Aktionen für eine gerechtere Welt wie:

- Gerechte Handelsbeziehungen
- Abbau von Wirtschaftsprivilegien

1969 wird das Genfer Institut universitaire d'études du développement, (IUED) unter der Leitung von Roy Preiswerk Think Tank zum Diskurs über Entwicklung.

¹ An der Universität Fribourg wurde im Propädeutischen Kurs für Medizinstudenten eine Vorlesung zum Thema «Medizin in Entwicklungsländern» angeboten. PD Dr.A. Nussbaumer übertrug mir während 10 Jahren diese Aufgabe

1971 entstand die Arbeitsgemeinschaft der Hilfswerke zwischen Brot für Brüder, Fastenopfer, Swissaid und Helvetas.

1972 entsteht der Informationsdienst 3. Welt unter der Leitung von Al Imfeld und findet als Allianz Süd mit Richard Gerster als Verantwortlichem seine Fortsetzung. Beide liefern gut recherchierte Fakten und provozieren öffentliche Diskussionen zur Entwicklungsthematik.

*1973 beginnt auf Druck dieser Akteure die Erarbeitung eines neuen Entwicklungshilfe-Gesetzes. Dieses wird politisch heftig debattiert. Die einen wollen nichts davon wissen, die Schweizer Berghilfe sei wichtiger. Die anderen wollen es in den Dienst der Interessen der Schweizer Wirtschaft stellen. Und tatsächlich wurde die Hungerhilfe für die Milchbauern zu einem guten Geschäft. Letztlich wird darin aber auch das wichtige Prinzip der *Option für die Armen* festgehalten. Angesichts einer Umfrage in der Bevölkerung, dass nur ein Drittel für Entwicklungshilfe ist, war dies ein grosser Erfolg, der entscheidend auf das Engagement der vormals erwähnten zivilgesellschaftlichen Akteure zurückzuführen ist. Zum Glück kommt das Postulat von Max Petitpierre nicht durch, welches für das Gesetz die Trennung der technischen Hilfe von der konfessionell oder sozial motivierten karitativen Hilfe verlangte, obschon christliche Hilfswerke und Missionsgesellschaften dank ihrer langdauernden, kontinuierlichen 3. Welt Präsenz eine unverzichtbare Expertise im Kampf gegen Unterentwicklung erworben haben.*

1973 Gründung von Medicus Mundi Schweiz (MMS)

Die Gründung entspricht der Notwendigkeit:

- einen Rahmen für Austausch, Koordination und Mitgestaltung der verschiedenen Gesundheitsakteure in der neu entstehenden Schweizer Entwicklungsorganisation zu bieten und
- der Durchsetzung ihrer Anliegen zu dienen

MMS hat stark vom bereits vorhandenen internationalen Netzwerk von Medicus Mundi International profitiert und von den vielfältigen Erfahrungen der Nachbarländer gelernt, ohne alles allein erfinden zu müssen.

Aber wie kam es dazu? Sehr geehrte Damen und Herren, ich gestehe es, daran bin ich mitschuldig:

Schon Ende 1965, zurück nach meinem dreijährigen Einsatz im Missionsspital von Ifakara, in Tanzania, wurde für mich die Rekrutierung von Missionsärzten eine Hauptaufgabe. Als Vizepräsident des Schweizerischen Katholischen Missionsärztlichen Verein (SKMV) lag es mir am Herzen, geeignete Nachfolger für das Saint Francis Hospital in Ifakara zu finden, und dafür zu sorgen, dass sie für die dortigen Herausforderungen vorbereitet und sozial abgesichert sind. Im Laufe der Jahre konnte der SKMV für einen kontinuierlichen Nachschub von Ärzten, nicht nur für Ifakara (18), sondern auch für Missionsspitäler in Lesotho, Rhodesien, dem heutigen Simbabwe, Mozambique und Peru sorgen. Die meisten unserer Ärzte, die nach dreijährigen oder nach längeren Einsätzen in die Schweiz zurückkehrten, blieben für die Dritte Welt engagiert.

In dieser Funktion kam ich schon *vor der Gründung von MMS mit Medicus Mundi International in Verbindung*. 1969 in Bensberg-Köln habe ich mit Dr. Hans Studer, dem Präsidenten des SKMV, später SolidarMed, teilgenommen. SKMV wurde als Einzelmitglied von MMI aufgenommen. Im Jahre 1970 wurde ich dann an der MMI-Generalversammlung in Barcelona ebenfalls in den Internationalen Vorstand gewählt. Der damalige internationale Präsident Prof. Heinrich Jentgens hatte damals vorgeschlagen den SKMV als Schweizerzweig von MMI aufzunehmen. Dem hatte ich widersprochen, da ich fand, dass ein Schweizerzweig nebst kirchlich gebundenen Organisationen wie dem SKMV auch wissenschaftliche und standespolitische Gruppierungen umfassen sollte. In Barcelona hatte ich dann versprochen mich in der Schweiz für eine Zusammenführung solcher Vereinigungen in einem MM-Schweizerzweig einzusetzen. Es dauerte drei Jahre bis die Gründung eines Dachverbandes (später Netzwerk) in der Schweiz möglich wurde. Es brauchte etwas diplomatisches Geschick, entscheidend war schliesslich, dass MMS im Spendenmarkt kein Konkurrent sein würde. Wohl überzeugten auch die fundierten entwicklungsstrategischen Zielsetzungen, welche wir von den Experten von MMI übernehmen und in unsere Statuten aufnehmen konnten. Ich hatte also damals, wie auch in den Jahren danach, als gleichzeitiges Vorstandmitglied von SKMV, MMI und MMS die *einmalige Rolle eines Go-Betwee* zwischen den drei Organisationen.

Am Dreikönigstag 1973 haben die folgenden Organisationen in Basel Medicus Mundi Schweiz (MMS) ins Leben gerufen: Die Basler Mission mit dem Sekretariat der Kommission Evangelischer Missionen, das Schweizerische Tropeninstitut, die Schweizerische Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie, der Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Ärzte, SKMV (heute SolidarMed), das

Schweizerische Rote Kreuz, die Schweizerische Vereinigung gegen die Tuberkulose, der Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Ärzte und die Spitalkommission des Albert-Schweizer-Werkes.

Der Vorstand des Vereins bestand aus folgenden Mitgliedern:

Gründungspräsident:	Dr. E. Widmer, Thalwil
Vizepräsident:	PD Dr. U.G. Middendorp, Winterthur
Sekretär	PD. Dr. A. Degrémont, Basel
Vorstandsmizglied	PD Dr. M. Fernex, Basel
Vorstandsmitglie	Dr. R. Tröster, Basel
Redaktor des Bulletins	Dr. P. Schellenberg, Grabs

In den gleichen Jahren erteilt der Bundesrat der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK) den Auftrag, die Rekrutierung von Ärzten für deren Einsatz als Experten für die Dritte Welt zu koordinieren. PD Dr. U.G. Middendorp, Chefarzt Chirurgie am Kantonsspital Winterthur, Mitglied des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz (IKRK), ist damit beauftragt worden. Der Historiker Marcel Dreier beschreibt 2014 in seiner Dissertationsarbeit, wie sich der «Schweizer Dienst für technische Zusammenarbeit» anerbote, Ärzte zu vermitteln, dabei aber nach fast dreijährigem Suchen erfolglos blieb.² Bei der Gründung von MMS meldete sich Middendorp bei mir und stellte fest, dass sich die ihm aufgetragene Aufgabe mit der Gründung von MMS erübrigt. Er wurde als Mitglied des MMS-Vorstandes aufgenommen, und in den folgenden Jahren standen wir in regelmässigem Kontakt und regem Austausch, sodass durch ihn DEH und das IKRK über unsere Aktivitäten direkt informiert waren. Die Schaffung von MMS war auch bezüglich Zugangs zu den Mitteln der DEH entscheidend; vor der Gründung von MMS, hatte sich der SKMV ohne grossen Erfolg an die eben im Aufbau befindliche Entwicklungshilfe des Bundes (DEH) gewandt. Hilfe kam nur zögerlich; es sei heikel eine konfessionelle Institution zu unterstützen. Dank der Gründung von MMS,

² Vergleiche;

HEALTH, WELFARE AND DEVELOPMENT IN RURAL AFRICA

Catholic Medical Mission and the Configuration of Development in Ulanga/Tanzania, 1920-1970

HEALTH, WELFARE AND DEVELOPMENT IN RURAL AFRICA, Ulanga/Tanzania 1920-1970

Dissertation zur Erlangung der Würde eines Doktors der Philosophie vorgelegt der Philosophisch-Historischen Fakultät der Universität Basel von Marcel Dreier von Kleinlützel, Solothurn, Basel, 2019,

page 302-308: The DftZ: Recruiting doctors

konnten dessen Mitglieder gemeinsam bei der DEH vorsprechen. So verbesserten sich unsere Chancen beim Bund. Mit der Zeit entstand zwischen der DEH und MMS ein fruchtbares Geben und Nehmen.

Medicus Mundi Schweiz hat mit der Entsendung von Mitgliedern in den Vorstand von Medicus Mundi International (MMI) zu dessen Entwicklung beigetragen. Diese interationale Anknüpfung hat gleichzeitig den Horizont von MMS erweitert. Zusammen mit MMI stand MMS in ständigem Austausch mit den europäischen Tropeninstituten. Seit 1979 trat MMI in eine offizielle Beziehung zur WHO und erhöhte dadurch ihre Kompetenz für die Promotion von Gesundheit. Auf Grund der Grassroot-Erfahrungen seiner Mitglieder hat MMI alternative Entwicklungs-Strategien entwickelt und ihre Vision von Gesundheitsförderung in einer Reihe von Publikationen definiert. Damit konnte MMI in Halifax an der WHO- Vorbereitungs-Konferenz von Alma Ata dessen thematische Ausrichtung wesentlich mitgestalten.

*Heute erinnern wir uns zum 45. mal an die Deklaration von Alma Ata mit ihrem dringenden Appell an alle Regierungen und an die gesamte Weltgemeinschaft, sich zusammen mit allen Gesundheits- und Entwicklungsexperten, auf der Basis der universellen Menschenrechte für den Schutz und die Förderung der *Gesundheit für Alle* einzusetzen. Auch dieses Jubiläum verdient heute, gefeiert zu werden.*³

Erlauben sie mir zum Schluss noch die Erwähnung eines Anlasses aus der Gründerzeit, das wichtige Spuren hinterlassen hat:

Die Internationale Tagung von MMI im Jahre 1975 im Duttweiler Institut von Rüschlikon brachte 2 Jahre nach der Gründung von MMS nahmhafte Schweizer Entwicklungs-Promotoren mit unseren Medicus Mundi Kollegen aus ganz Europa ins Gespräch. Bundesrat H.P.Tschudi hatte das Ehrenpatronat übernommen, die FMH sorgte über ihren Pressesprecher für eine breite Ausstrahlung der Tagungsdiskussionen. Redner und Diskussionsleiter überzeugten. Mit Genugtuung können wir 37 Jahre später in der Dissertation des Basler Historikers Lukas Meier vom Jahre 2012 lesen, dass jener

³ An der Konferenz von Alma-Ata Gesundheitskonferenz 1978 nahm MMI als eine der 57 NGO's teil
An der Weltfrauenkonferenz in Peking (1995) waren es über 2000 NGO' teil

*Anlass das Public- Health Konzept und Medizinische Entwicklungsarbeit in der Schweiz als Thema etabliert hat.*⁴

Bevor ich schliesse, möchte ich den vielen Menschen, die sich in all den Jahren Medicus Mundi angeschlossen haben, meinen herzlichen Dank aussprechen. Ohne sie alle, wären wir heute nicht hier und die Schweiz hätte viel weniger zur globalen Gesundheit für Alle beigetragen!

Edgar Widmer 1.-September 2023

⁴ ⁴ Vergleiche «Striving for Excellence at the Margins of Science, Decolonisation, and History of the Swiss Tropical and Public Health Institute in (post)-colonial Africa, 1943.- 2000”see Chapter: *“The Rise of Social Medicine in Switzerland” page 178 / 179 by Lucas Meier* Submitted in fulfillment of the requirements for the Degree of Doctor of Philosophy Department of History, University of Basel, 2012
Supervisorrs: Prof. Martin Lengwiler, Prof Patrick Harries

THE RISE OF SOCIAL MEDICINE IN SWITZERLAND

The shift of negotiation power between Tanzanian and Swiss players in the 1970s, as far as Swiss-initiated development projects were concerned, as well as the Swiss researchers' strong alignment with Tanzanian development policy, is just one side of the coin. Its flipside buttresses the argument that the re-ascent of social medicine back in Switzerland is closely tied to the experiences made in Tanzania. From the 1970s onwards, new non-governmental actors entered the public health scene in Switzerland who were able to place health on the high echelons of the Swiss government's development agenda. Worth mentioning in this regard is **MEDICUS MUNDI SCHWEIZ (MMS)** the Swiss branch of **MEDICUS MUNDI INTERNATIONAL** that was founded in 1973. MMS is an umbrella organization that comprises different development organizations in order to better coordinate the various and heterogeneous development efforts. More specifically, MMS became active in the field of recruiting and preparing possible candidates ready to dedicate part of their medical careers in a Third World country.⁴⁰ MMS was presided over by Edgar Widmer, a physician and Edgar Maranta's nephew, who knew the Tanzanian health sector by heart from his work at **ST. FRANCIS HOSPITAL** in Ifakara – an experience Widmer shared with several other members of MMS.⁴¹ Despite its focus on the medical system of developing countries and the delegation of physicians whose impact was in most cases restricted by the boundaries of hospitals, MMS was important in diffusing a new concept of health and unpacking conventional development strategies. At the 1975 conference convened at Rüslikon (Zurich), the various MMS working groups urged that the *“new target has to be primary health care for all; that means focusing on comprehensive medicine which conceptualizes human beings within their specific cultural and socio-economic environments and which is geared towards preventive measures for the healthy instead of only curative actions for the ill.”*⁴²

It was decided right from the beginning that the secretariat of MMS should be placed under the auspices of the STI and put into the hands of STI staff Antoine Degrémont. The later director of the STI held a medical degree and was one of prime motors accounting for a change within the STI that he himself described as one from biology to more public health

40 ARCHIV MEDICUS MUNDI SCHWEIZ (AMMS), DEH, Documents base, 1967–1981, Edgar Widmer to Thomas Raeber, 21.06.1972, pp. 1–2, here: p. 1.

41 Widmer published a dissertation in the field of medical history, see: Edgar Widmer, *Zur Geschichte der schweizerischen ärztlichen Mission in Afrika unter besonderer Berücksichtigung des medizinischen Zentrums von Ifakara, Tanganyika*, Basel 1963.

42 (BAR), E 2005 (A), 1985/101, 11, 1.024.04, Arbeitsgruppe Bevölkerungsprobleme und medizinische Entwicklungszusammenarbeit, Karl Appert, *Neues Konzept für internationale medizinische Entwicklungshilfe*, in: Pressedienst der Schweizer Ärzte-Information, 26.05.1975, p. 1.