



Inhalt

1	Geschäftstätigkeit	
1.1	Organisation 1. Januar bis 31. Dezember 2022	3
1.2	Bericht der Präsidentin	5
2	Vergabetätigkeit Fokusthema: Gesundheitsmanagement im Rahmen der Humanitären Hilfe	
2.1	Internationale Gesundheitszusammenarbeit und Globale Gesundheit <i>Martin Leschhorn</i>	6
2.2	Humanitäre Hilfe und Technologie <i>Martin Raab</i>	9
2.3	Gemeinsam mit dem Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut für die Gesundheit von Flüchtlingen und Vertriebenen <i>Thomas Gass</i>	11
2.4	Eine Revolution im Gesundheitswesen? Ein Gespräch mit Dr. Daniel Paris zum Forschungsprojekt NIIDS <i>Beate Engel und Guido Münzel</i>	19
2.5	«Früher musste ich einen ganzen Tag für die Behandlung anstehen» Eine Reportage zum Projekt SysRef <i>Kemeba Pamgue Bienvenu</i>	24
3	Fotoserie zur Reportage über das Projekt SysRef <i>Djekorgee Dainyoo Salomon</i>	28
4	News aus den Förderbereichen	
4.1	Kultur	
	June Johnson Newcomer Prize 2022: InQdr	34
	Partnerprojekte	36
	«Hoffnung auf eine Zukunft, die anders sein kann»	42
	Ein Gespräch zur Ausstellung «The other Kabul»	42
4.2	Bildungsbeiträge und Schulprojekte	47
	Wettbewerb tête-à-tête	49
4.3	Medizinische Forschung	50
4.4	Opfer von Konflikten und Gewalt	52
5	Gesuchstatistik 2022	
5.1	Projekt «2. Chance auf eine 1. Ausbildung» – 1. bis 3. Staffel	56
5.2	Anzahl bearbeiteter Gesuche nach Ressorts und Sparten	58
5.3	Vergaben nach Durchführungsländern der Projekte	59
5.4	Bewilligte Vergaben nach Ressorts in CHF	59
6	Projektbeiträge	
6.1	Bewilligte Projekte	60
6.2	Nicht beanspruchte Projektbeiträge	72

«Die Stanley Thomas Johnson Stiftung unterstützt Projekte in den Bereichen Kultur, Bildung, humanitäre Hilfe und Medizinische Forschung. Unser Ziel ist es, die Lebensqualität von Menschen zu verbessern und die gegenseitige kulturelle Verständigung zu fördern.»

1 Geschäftstätigkeit

1.1 Organisation 1. Januar bis 31. Dezember 2022

Stiftungsrat

Mirjam Eglin, Präsidentin
Ursula Frauchiger, Vizepräsidentin
Lorenz Indermühle
Walter Rumpf
Beat Wismer
Kaspar Zehnder
Kathrin Hunziker, Ehrenmitglied

Ausschuss Administration
Mirjam Eglin / Ursula Frauchiger

Geschäftsstelle

Guido Münzel, Geschäftsleiter
Beate Engel, Programm-Managerin Kultur
Myriam Vetsch, Leiterin Administration
Susanne Bachmann, Projektkoordinatorin «2. Chance für eine 1. Ausbildung»
Noemi Parini, Administration
Florine Lauper, Administration (seit 16.08.22)

Ressort Kultur

Beat Wismer

Ausschuss Kultur
Ursula Frauchiger / Beat Wismer
Kaspar Zehnder

Ressort Opfer von Konflikten und Gewalt

Lorenz Indermühle

Ausschuss Opfer von Konflikten und Gewalt
Lorenz Indermühle, Adrian Gerber, Verena Noser

Ressort Medizinische Forschung

Mirjam Eglin

Ressort Bildung und Schulprojekte

Walter Rumpf

Ausschuss Bildung und Schulprojekte
Walter Rumpf / Sabine Graser /
Brigitte In-Albon / Kathrin Hunziker /
Samuel Hunziker / Hanspeter Rohr

Ressort Anlagen

Ivana Reiss

Ausschuss Anlagen
Ivana Reiss / Mirjam Eglin / Daniel Caffisch / Gian Heim

Ressort Anlagen

Walter Rumpf

Ausschuss Immobilien
Walter Rumpf / Herbert Mössinger /
Michael Högger (Bauherrenvertretung)

Immobilien AG Schwanengasse 8, Bern

Verwaltungsrat: Walter Rumpf (Präsident) /
Herbert Mössinger
Geschäftsleitung: Guido Münzel

Revisionsstelle

T+R AG, Gümliigen

Buchhaltung und Treuhand

Treuhand Brand AG, Bern

1.2 Bericht der Präsidentin

«Ein Baum bewegt sich nur, wenn es Wind gibt»

Afghanisches Sprichwort

War das Jahr 2022 ein besonderes Jahr? In seinem Leitartikel zum vorliegenden Jahresbericht beschreibt Matthias Leschhorn das Jahr 2022 mit seinen Katastrophen und globalen Krisen als Schlüsseljahr. Die Wandlungs- und Lösungsprozesse, die weltweit in Angriff genommen werden müssen, werden unsere Zukunft bestimmen. Auch die globale Gesundheit, die unter anderem durch internationale Konflikte und daraus entstehenden Migrationsbewegungen geprägt wird, ist gefährdet. Das Gesundheitsmanagement im Kontext von kriegerischen Auseinandersetzungen und Migration ist unser Fokusthema in diesem Jahresbericht.

Seit 2019 unterstützt unsere Stiftung zwei Projekte des Swiss Tropical and Public Health Institute in Flüchtlingslagern im Tschad und in Äthiopien. Dabei geht es nicht um Nothilfe, sondern um längerfristig angelegte Forschungsprojekte, die den Einsatz von digitalen Technologien in der medizinischen Versorgung entwickeln und testen. Das NIIDS-Projekt soll schnellere und präzisere Diagnosen von infektiösen Krankheiten und eine verbesserte Erstversorgung in mobilen Kontexten ermöglichen. Im SysRef-Projekt wird eine verbesserte Gesundheitsversorgung durch digitale Instrumente und Algorithmen angestrebt.

Komplexe Projekte in Krisenregionen zu realisieren bedeutet auch, Hürden und Risiken in Kauf zu nehmen. Der Leiter des NIIDS-Forschungsprojektes, Prof. Dr. med. Daniel H. Paris, berichtet von Verzögerungen aufgrund von internen kriegerischen Konflikten in Äthiopien. Trotzdem verzeichnet das Projekt erste positive Resultate. Patient:innen mit Infektionskrankheiten wie Malaria im Flüchtlingslager in Afar können nun schneller diagnostiziert und behandelt werden. Den Nutzen der digitalen Instrumente, die im SysRef-Projekt entwickelt wurden, hat Salomon Djekorgee Dainyoo vor Ort im Flüchtlingslager Doholo im Tschad in Gesprächen mit Pflegekräften, Patientinnen und einer Hebamme

diskutiert. Erfreulicherweise konnte die prä- und postnatale Betreuung von Schwangeren merklich verbessert werden. Auch der übermässige Einsatz von Antibiotika, der zu Resistenzen führen kann, wurde reduziert.

Unter dramatischen Umständen verliessen die jungen afghanischen Künstler:innen Baqer Ahmadi und Shahida Shaygan im August 2021 Kabul, nachdem die Taliban das Land eingenommen hatten. Es war für sie aufgrund ihrer geplanten Ausstellung im Kunstmuseum Thun «The other Kabul. Remains of the Garden» möglich, in die Schweiz einzureisen. Im Interview mit Beate Engel berichten sie davon, wie schwierig es ist, in einem völlig neuen Umfeld an ihrer Kunst weiterzuarbeiten. Die Kuratorin Susann Wintsch wurde gefragt, warum sie sich in diesen kriegerischen Zeiten mit ihrer international besetzten Gruppenausstellung ausgerechnet auf den Garten, ein Symbol des Friedens und der Harmonie, beziehe. Ihre Antwort stimmt nachdenklich: «Wir fanden, dass die Idee des Gartens, seine Schönheit, die friedliche Stimmung und die Hoffnung auf eine Zukunft nun noch wichtiger ist.»

Für ihr grosses Engagement danke ich den Stiftungsrät:innen und allen Mitarbeitenden auf der Geschäftsstelle und in den Ausschüssen sehr herzlich.

Dr. Mirjam Eglin

2 Vergabetätigkeit Fokusthema: Gesundheitsmanagement im Rahmen der Humanitären Hilfe

2.1 Internationale Gesundheitszusammenarbeit und Globale Gesundheit

Gesundheit und Krise

Die Weltgemeinschaft taumelt von Krise zu Krise: Sei es die Klimakatastrophe oder das Schwinden der Biodiversität; sei es der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine, mit welchem die europäische und globale Nachkriegsordnung aus den Angeln gehoben zu werden droht; seien es die wirtschaftlichen Krisen weltweit oder die Energiekrise; oder sei es, nicht zuletzt, die globale Gesundheitskrise, die hoffentlich mit den katastrophalen Tagen in diesem Winter in China langsam zu ihrem Ende findet. Das Jahr 2022 war ein Jahr, das als Schlüsseljahr in die Geschichte des 21. Jahrhunderts eingehen könnte. Ein Jahr also, in dem verschiedene globale Entwicklungen sich kumuliert haben, und ein Jahr, von dem aus Wandlungsprozesse ausgehen, welche die mittelfristige Zukunft der Weltgemeinschaft bestimmen.

Der Hintergrund der Politikrisen ist wichtig, wenn ich mich im Folgenden mit der globalen Gesundheit und der internationalen Gesundheitszusammenarbeit auseinandersetze. Beide zusammengehörenden Themenbereiche waren immer schon durch die verschiedensten sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Kräfte geformt worden. Und es gibt Grund zur Annahme, dass verschiedene durch die gegenwärtigen Krisen hervorgerufene Wandlungsprozesse auf die globale Gesundheit wie auch die internationale Gesundheitszusammenarbeit einwirken.

Zu Beginn des Artikels möchte ich in die Begrifflichkeit der globalen Gesundheit und internationalen Gesundheitszusammenarbeit einführen. Ich werde ihren Wandlungsprozess darlegen und was diesen Wandlungsprozess ausgelöst hat, um von diesem Punkt her zu überlegen, wie sie sich in den nächsten Jahren entwickeln könnten.

Internationale Gesundheitszusammenarbeit: Rechte und Prinzipien

Internationale Gesundheitszusammenarbeit und globale Gesundheit sind zwei unterschiedliche thematische Felder,

die miteinander verhängt sind. Mit der internationalen Gesundheitszusammenarbeit beschreiben wir den Teil der internationalen Zusammenarbeit, der darauf abzielt, die Gesundheit einer benachteiligten Bevölkerungsgruppe zu verbessern. Dies kann durch verschiedene Ansätze geschehen. Dazu zählt die klassische Unterstützung im Auf- und Ausbau von gesundheitsversorgenden Strukturen wie lokalen Gesundheitszentren, Distriktsspitalern oder der Ausbildung von Gesundheitspersonal. Dazu zählen auch präventive Massnahmen wie die Stärkung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte, Impfkampagnen, die Verteilung von Bettnetzen zur Malariabekämpfung oder Massnahmen, um die Entstehung von Brutplätzen von Insekten zu verhindern, die tropische Krankheiten übertragen.

So verschieden die konkreten Massnahmen sind, mit welcher in der internationalen Gesundheitszusammenarbeit die Gesundheit von Bevölkerungen verbessert wird, so übereinstimmende Prinzipien und Haltungen gibt es, mit denen die unterschiedlichen Akteure handeln: Die Rechte der Menschen, denen eine verbesserte Gesundheitsversorgung dienen soll, müssen im Zentrum stehen. Das heisst auch, dass Gesundheitsprogramme internationaler Akteure bedürfnisorientiert, in Abstimmung mit den Gemeinschaften vor Ort inklusiv entwickelt werden müssen. Sie dürfen auch nicht diskriminierend sein, das heisst bestimmte Bevölkerungsgruppen dürfen nicht aufgrund ihres Geschlechts, ihrer kulturellen Identität, ihrer sexuellen Orientierung oder einer physischen oder psychischen Behinderung ausgeschlossen werden. Gesundheitsprogramme sollen im Weiteren nicht abseits bestehender Gesundheitssysteme entwickelt und betrieben werden. Sie müssen, wenn immer möglich, gut mit den nationalen Gesundheitsstrategien abgestimmt sein.

Weder staatliche, internationale noch zivilgesellschaftliche Akteure und Akteurinnen in der internationalen Zusammenarbeit würden diese Prinzipien bestreiten. In der Praxis erleben wir aber immer wieder, wie handlungsleitende



Die Hebamme Benadji Florence im Doholo-Gesundheitszentrum untersucht die 28-jährige Geflüchtete Amane Adjara. Diese ist mit dem fünften Kind schwanger und besucht die pränatale Beratung.
© Djekorgee Dainyoo Salomon / Fairpicture, 2023

Grundsätze verletzt werden. Nach verschiedenen Missbrauchsskandalen und rassistischem Verhalten bei verschiedenen internationalen Organisationen und grossen Nichtregierungsorganisationen hat sich die Debatte rund um die Machtstrukturen in der internationalen Zusammenarbeit in den letzten Jahren vertieft. Vor diesem Hintergrund wird klar, weshalb die Dekolonisierungsdebatte gerade auch in der internationalen Gesundheitszusammenarbeit hohe Wellen wirft. Diese zeigt deutlich auf, dass die strukturellen Grundlagen wie auch die konkrete Praxis des Sektors sich aus kolonialen Wurzeln nähren. Die Bevölkerungen, an die sich die Gesundheitsprogramme wenden, werden auf die Rolle von Hilfsempfängern oder -empfängerinnen reduziert, sie werden viktimisiert statt als eigenverantwortliche Subjekte gestärkt. Es wird nach wie vor in den Leitungspositionen auf Personal aus dem globalen Norden gesetzt und mit importierten Gütern gearbeitet, anstatt auf lokale Ressourcen zu setzen und diese damit auch zu stärken.

Sich an die beschriebenen Prinzipien zu halten, ist zentral, damit die vor Ort vorhandenen Gesundheitssysteme gestärkt werden. Dabei wird zunehmend wichtig, dass über den Gesundheitssektor hinaus geplant wird. Die Verbesserung der Gesundheit einer Bevölkerung entscheidet sich nicht nur über die Ausgestaltung des Gesundheitssystems, sondern auch über die vorhandene Infrastruktur, die Ausgestaltung

der stark voranschreitenden Urbanisierung, die Ernährungssituation, die Leistungsfähigkeit des Bildungssystems, die ökologische Situation vor Ort und nicht zuletzt die Rechtsstaatlichkeit und Gouvernanz. Wir sprechen deshalb in der internationalen Gesundheitszusammenarbeit auch nicht mehr nur von der Stärkung des Gesundheitssystems, sondern auch davon, dass die Systeme, welche Voraussetzung für eine gute Gesundheit sind, insgesamt gestärkt werden müssen. Damit integriert sich die Praxis der internationalen Gesundheitszusammenarbeit in die Logik der Agenda zur nachhaltigen Entwicklung der UNO.

Globale Gesundheit: Gegenseitige Abhängigkeiten und Interessenpolitik

Die Ausführungen zur internationalen Gesundheitszusammenarbeit zeigen, dass sich diese immer in einem komplexen und vor allem auch politischen Feld bewegt. Damit kommen wir zu globaler Gesundheit als Begriff. Dieser beschreibt denjenigen Bereich internationaler oder nationaler Politik, der die gesundheitliche Entwicklung weltweit steuern möchte. Globale Gesundheit hat in den letzten 25 Jahren wesentlich an Bedeutung gewonnen. Dies ist vor dem Hintergrund geschehen, dass durch die Globalisierung der Wirtschaft seit dem Ende des kalten Krieges die Interdependenzen zwischen Gesundheitssystemen massiv zugenommen haben. Transnationaler Handel etwa von gesundheitsschädlichen Produkten wie Tabak, verarbeiteten Nahrungsmitteln und Süssgetränken hat einen direkten Einfluss auf die globale Verbreitung von nichtübertragbaren Krankheiten. Verstärkte Reisetätigkeiten von Menschen führt zu schnellerer Verbreitung von Infektionskrankheiten, was bereits vor dem Ausbruch von Covid-19 in kleinerem Rahmen in den letzten zwei Jahrzehnten mehrfach geschehen ist. Das Gesundheitspersonal migriert weltweit von schwächeren zu stärkeren Gesundheitssystemen – und lässt diejenigen Menschen im globalen Süden zurück, die unter einer ein Vielfaches höheren Krankheitslast leiden. Die Ungleichheit zwischen den Weltregionen und innerhalb von Ländern hat weltweit im Zuge der Globalisierung zugenommen. Dies wirkt sich direkt auf die gesundheitsbestimmenden sozialen und wirtschaftlichen Faktoren aus, die sogenannten Gesundheitsdeterminanten, auswirkt, welche bestimmen, ob jemand gesund zur Welt kommt, in einem gesunden Umfeld aufwächst, einer Arbeit nachgehen

2.2 Humanitäre Hilfe und Technologie

kann, die nicht krank macht, und in Würde altern und sterben kann. Die hier nur wahlweise gestreiften Beispiele machen deutlich, weshalb der Bedarf, Gesundheitspolitik viel stärker global zu definieren, in den vergangenen Jahren massiv zugenommen hat. So sind seit ca. 2007 verschiedene nationale Gesundheitsausserpolitiken und Strategien zur globalen Gesundheit entstanden, die darauf abzielen, in internationalen Gremien koordiniert die eigenen nationalen Gesundheitsinteressen zu vertreten. Nach einem kurzen Einbruch sind seit der Corona-Pandemie nochmals neue Strategien dazu gekommen, wie etwa jüngst diejenige der niederländischen Regierung. Diese setzt sich drei strategische Schwerpunkte: die Stärkung der globalen Gesundheitsarchitektur und nationaler Gesundheitssysteme (1); die Verbesserung der internationalen Pandemiereaktionsfähigkeit und der Minimierung grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren (2); die Adressierung der Folgen des Klimawandels auf die öffentliche Gesundheit (3). Ende 2022 hat auch die EU-Kommission ihre Global Health-Strategie verabschiedet, die in die gleiche Richtung zielt.

Neben direkt sichtbaren gesundheitlichen Folgen der Globalisierung und dem Bedeutungszuwachs der globalen Gesundheit geht schnell ein anderer Faktor vergessen, weshalb mehr und mehr Regierungen im globalen Norden einen strategischen Zugang zu Gesundheitsthemen im internationalen Kontext suchen. Die Gesundheitsindustrie insgesamt ist einer der am stärksten wachsenden Sektoren in der Weltwirtschaft. Nehmen wir als Beispiel die Schweiz mit der Pharmaindustrie, aber auch mit der Nahrungsmittelindustrie, die sich immer stärker als Teil der Gesundheitsindustrie versteht (Consumer Health): Sich in Verhandlungen rund um Gesundheitsregulierungen der WHO einzubringen, sich in internationalen Verhandlungen der WTO gegen eine mögliche Schwächung des Patentsystems zu engagieren, sich für eine Stärkung über pharmazeutische Produktentwicklungspartnerschaften als solidarisch handelnder Staat zu präsentieren, um damit aus dem Patentsystem für die Schweiz drohenden Reputationsschäden entgegenzutreten – all dies zeigt, dass es in der globalen Gesundheit immer auch um nationale Interessenpolitik geht.

Doch um die in der Einleitung erwähnten Krisen bewältigen zu können, braucht es weniger auf nationale, wirtschaftliche

Eigeninteressen ausgerichtete Politik, sondern mehr Zusammenarbeit. Eine Zusammenarbeit, die auf menschen- und völkerrechtlichen Prinzipien baut – gerade nach dem Völkerrechtsbruch Russlands. Und es muss sich um eine Zusammenarbeit handeln, welche die strukturellen und historischen Ungleichheiten zwischen der Weltbevölkerung berücksichtigt.

Die Klimaverschlechterung hat bereits jetzt massive Konsequenzen gerade auf die Gesundheit weniger privilegierter Bevölkerungen im globalen Süden und sie könnte weitere Krankheitsausbrüche auslösen, von welchen alle weltweit betroffen sind. Gesundheitliche Themen bleiben damit auf dem Tisch der internationalen Politik.

Die zivilgesellschaftlichen Organisationen, die in der internationalen Gesundheitszusammenarbeit engagiert sind, stellt die Krisenhaftigkeit der Welt vor grosse Herausforderungen. Regierungen und andere Geldgeber wechseln dauernd den Fokus ihres finanziellen Engagements. Stand bis vor Mitte 2022 noch der Einsatz gegen die Pandemie und ihre Folgen im Vordergrund, werden nun finanzielle Mittel aus dem Gesundheitsbereich sehr kurzfristig umgeleitet, um die mit dem Krieg gegen die Ukraine nötig gewordenen Mittel freizusetzen.

Am Ende kann die Gesundheit für alle weltweit nur gestärkt und langfristig gesichert werden, wenn die Akteurinnen und Akteure der internationalen Gesundheitszusammenarbeit prinzipienfest und konsistent ihre Arbeit umsetzen. Eine Arbeit, die auf den Menschenrechten basiert, die die Systeme für Gesundheit stärkt und die zusammen mit den lokalen Gemeinschaften eine qualitativ gute Basisgesundheitsversorgung aufbaut.

Martin Leschhorn Strebel

Martin Leschhorn Strebel ist Historiker und Geschäftsführer von Medicus Mundi Schweiz, einem Netzwerk von 50 schweizerischen zivilgesellschaftlichen Organisationen und wissenschaftlichen Institutionen, die in der internationalen Gesundheitszusammenarbeit und globalen Gesundheit tätig sind.

Digitale Technologien kommen vermehrt im Gesundheitssektor der humanitären Hilfe zum Einsatz. Martin Raab erklärt die Anwendung, den konkreten Nutzen und auch die neuen Herausforderungen.

Auch wenn die letzten Dekaden eine eindrucksvolle Verbesserung der Lebenssituation von Menschen besonders in Ländern des Südens und vormals wirtschaftlich benachteiligten Ländern gebracht haben, so entstehen doch immer wieder Notlagen durch bewaffnete Konflikte, Naturkatastrophen oder durch den Ausbruch von ansteckenden Krankheiten verbunden mit hoher Sterblichkeit. Um Menschenleben zu retten und Leiden zu lindern sind Organisationen, Länder und Sozialverbände ständig auf der Suche nach verbesserten Einsatzmethoden und Materialien, um effizient und schnell auf eine humanitäre Notlage reagieren zu können.

Vielfalt und Innovation als Herausforderung

Daher ist es wichtig, dass neue Technologien auch für humanitäre Zwecke systematisch identifiziert, getestet und bereitgestellt werden. Die Wirkungsbereiche sind umfangreich und umfassen ganz unterschiedliche Themen wie Ernährung, Wasser-, Sanitätsversorgung und Hygiene, Gesundheit und Bildung. Dementsprechend sind auch die Möglichkeiten, bestehende und innovative Technologien einzusetzen, annähernd unbegrenzt. Aber gerade die Sektorenbreite und die grosse Vielfalt der verfügbaren Geräte, Anlagen, Digitalsysteme, Software, Medikamente und Verbrauchsmaterialien ist eine Herausforderung an sich. Methoden und Logistikwissen sind gefragt, um sowohl die richtige Auswahl zu treffen als auch die effiziente Verwendung «im Feld» sicherzustellen.

Anwendungsbereiche, Schwerpunkte, Trends

Offensichtlich findet auch die massive Verbreitung von digitalen Systemen vermehrt Verwendung bei humanitären Interventionen. Einige ausgewählte Beispiele sollen dies illustrieren: Geographische Informationssysteme sind schon etablierte Technologien, um die Verbreitung von Krankheiten zu verfolgen, um Ausbrüche von Seuchen besser kontrollieren zu können oder um auch um die Verteilungslogistik von essenziell benötigten Materialien und Medikamenten

zu unterstützen. Vielfältige Anwendungsmöglichkeiten liegen im Gebrauch von mobilen Computern (z.B. Tablets) um vor Ort relevante Daten erfassen zu können (Impfabdeckung, Ernährungssituation, Sterbefälle, Registrierung von Vertriebenen etc.). Wichtig ist auch der Einsatz von elektronischen Gutscheinsystemen («Vouchers») geworden, um die notleidenden Menschen wirksam mit dem Lebensnotwendigen versorgen zu können bei gleichzeitigem Erhalt der Selbstbestimmung. Vielfältig werden auch Computer für Bildungszwecke oder für die soziale Vernetzung eingesetzt. Gerätebasierte Innovationen sind zum Beispiel in der medizinischen Diagnostik vermehrt im Einsatz («Point-of-Care devices»). Und für die Versorgung von Verletzten mit Prothesen sind 3D-Drucker im Einsatz.

Technologietransfer braucht Planung

Humanitäre Organisationen arbeiten selten als abgeschlossene Einsatz-Einheiten, sondern sind auf die Kooperation mit Organisationen und Sozialsystemen in den betroffenen Ländern angewiesen. Daher sollte auch ein gut geplanter Technologietransfer Teil der Einsatzplanung sein. Das Potential für die Verschwendung von Ressourcen ist jedoch erheblich und wird bisher viel zu wenig thematisiert. Anlagen, Geräte und Digitalsysteme werden fast ausschliesslich in Industrieländern hergestellt und benötigen – mit zunehmender Komplexität – auch den Zugang zu professioneller Wartung, Reparatur und die periodische Versorgung mit Verbrauchsmaterialien. Die Übergabe der Technologien und der langfristige wirtschaftliche und sichere Einsatz funktionieren nur dann, wenn auch Schulungsmassnahmen, der Aufbau von Wartungseinheiten und die Prozesse der Beschaffung von Verbrauchsmaterialien sichergestellt werden. Daher sollte mit dem geplanten Technologieeinsatz «im Süden» auch ein Mantra einhergehen: geeignete Technologiewahl!, Schulung! Reparatur und Verbrauchsmateriallogistik!

Kür und Kunst bei der Technologiewahl

Die Auswahl-Möglichkeiten unter den verschiedenen Technologien sind inschier Unermessliche gestiegen und die in den nächsten Jahren dazukommenden Innovationen werden den Anstieg nicht bremsen. Hier stellt sich auch für den humanitären Bereich die Frage nach der Herangehensweise, um «die Besten» der auf dem Markt verfügbaren



Hissene Ousmane, der zuständig für die Triage ist, nimmt die Daten von Abdoulaye Abdine auf, einem kranken 3-jährigen Jungen. Er notiert das Gewicht, die Temperatur und das Ergebnis des Malaria-Schnelltests. © Djekorgee Dainyoo Salomon / Fairpicture, 2023

Geräte, Systeme und Materialien auszuwählen. Speziell im Bereich der Medizin haben sich Methoden etabliert, um die Auswahl systematisch und zielorientiert anzugehen. Unter dem Begriff «Health Technology Assessment» wurde Entscheidungsträgern ein wissenschaftlich basiertes und praktisch anwendbares Verfahren zur Verfügung gestellt. HTA ist multidisziplinär und erfordert neben den rein technischen Auswahlkriterien, den Funktions- und Leistungs-Spezifikationen auch die Einbeziehung von ökonomischen, sozialen, ethischen und organisationsrelevanten Aspekten. Für die systematische Evaluation stehen jeweils Methodenhilfen zur Verfügung. Wegen der multidisziplinären Ausrichtung der Evaluation zur Auswahl der «bestmöglichen Technologie für einen definierten Einsatzbereich» ist oft auch der Einbezug von Sozialwissenschaftlern oder Ökonomen notwendig. Klares Ziel ist die am besten angepasste Technologie für einen definierten Einsatzbereich/Ort, welche auch am Zielort langfristig und nachhaltig eingesetzt werden kann. Eine klare Voraussetzung für einen gelungenen Technologietransfer.

Übergang von humanitärer Hilfe zur Entwicklung

Humanitäre Hilfe ist eine flankierende Nothilfe für den Fall, dass lokale Unterstützungssysteme zusammengebrochen sind oder keine ausreichenden Strukturen und Ressourcen vorhanden sind. Ziel muss es daher immer sein,

ausgehend von der geleisteten Nothilfe auch Wiederaufbauhilfe oder die Erweiterung der Kapazitäten zu erreichen. Vor diesem Hintergrund sollten die in der humanitären Hilfe eingesetzten Technologien für eine Übergabe und Integration in lokale Strukturen geeignet sein. Zu beachten ist jedoch, dass neue Technologien und besonders digitale Systeme komplex sind und daher Fachkräfte zur Wartung und zum langfristigen Betrieb ausgebildet werden müssen. Dazu kommen spezielle Herausforderungen wie Informationssicherheit und Datenschutz.

Martin Raab

Martin Raab ist Senior Public Health Specialist and Project Manager bei der Digital Health Unit im Swiss Centre for International Health

2.3 Gemeinsam mit dem Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut für die Gesundheit von Flüchtlingen und Vertriebenen

Seit 2019 unterstützt die STJS im Rahmen des Förderprogramms Erforschung von infektiösen Krankheiten und evidenzbasierter psychosozialer Hilfe und Rehabilitation für Kriegsoffer und Konfliktbetroffene zwei Projekte des Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH). Mit den Projekten, die die medizinische Forschung mit direkter Umsetzung vor Ort kombinieren, leistet die Stiftung einen Beitrag zum Schutz der Gesundheit von Flüchtlingen und Vertriebenen. Wie Thomas Gass beschreibt, stellt die Begleitung der zwei Projekte die Stiftung aber auch vor neue Herausforderungen.

Noch nie wurden so viele Menschen aufgrund von gewaltsamen Konflikten und extremen Wetterereignissen aus ihrer Heimat vertrieben wie heute. Im vergangenen Jahr überschritt die Zahl der weltweit vertriebenen Menschen erstmals 100 Millionen. Der Krieg in der Ukraine hat die grösste Vertreibungskrise seit dem Zweiten Weltkrieg ausgelöst. Doch auch der Krieg in Syrien, die Vertreibung der Rohingya in Myanmar, die fragile politische Entwicklung in Zentralamerika sowie die klimabedingten humanitären Krisen wie etwa die Dürre in Somalia haben dazu beigetragen. Gemäss dem Flüchtlingshilfswerk der UNO (UNHCR) lebt der grösste Teil der Menschen auf der Flucht als intern Vertriebene im eigenen Land.

Vertriebene sind die Verletzlichsten

Die Pandemie und die globalen Auswirkungen des Kriegs von Russland gegen die Ukraine haben die Situation von Flüchtlingen und Vertriebenen noch verschlimmert. Vielerorts gingen informelle Arbeitsplätze verloren, und die weltweite Nahrungsmittelkrise traf jene Menschen am empfindlichsten, die ohnehin schon Hunger leiden. Um vertriebenen Menschen auf ihrer Flucht wenigstens humanitäre Hilfe leisten zu können, müssen Flüchtlingsbehörden und -hilfswerke deren Bedürfnisse genau kennen und verstehen. Angesichts der körperlichen und psychischen Belastungen, denen vertriebene Menschen ausgesetzt sind, hat der Schutz ihrer Gesundheit dabei einen besonderen Stellenwert. Studien zeigen, dass Flüchtlinge und Vertriebene durch Krieg, Gewalt, Verfolgung und Vertreibung traumatische Erfahrungen gemacht haben, die zu psychischen

Partnerschaft mit dem Swiss TPH

Die Stanley Thomas Johnson Stiftung führt seit 2019 ein Förderprogramm zur Erforschung von infektiösen Krankheiten und evidenzbasierter psychosozialer Hilfe und Rehabilitation für Kriegsoffer und Konfliktbetroffene durch. Im Rahmen einer strategischen Neuorientierung hatte der Stiftungsrat entschieden, für dieses Programm erstmals Ressourcen aus den zwei Förderbereichen «Opfer von kriegerischen und gewalttätigen Auseinandersetzungen» und «Medizinische Forschung» zusammenzulegen und ein gemeinsames Programm zu entwickeln. Die STJS entschied sich für ein Verfahren auf Einladung und evaluierte mögliche Schweizer Partnerorganisationen, die über die Kapazitäten und Kompetenzen verfügen, im festgelegten Themenbereich Projekte grösseren Volumens umzusetzen. Den Zuschlag erhielt das Schweizerische Tropen- und Public Health-Institut in Basel (Swiss TPH), eine der weltweit führenden Forschungsinstitutionen im Bereich der globalen Gesundheit. Das Swiss TPH präsentierte der Stiftung zwei Projekte im Umfang von CHF 5,6 Millionen für die Dauer von vier Jahren: ein Projekt für ein digitales System für ein besseres Gesundheitsmanagement von Flüchtlingen (Système Numérique pour une Meilleure Gestion de la Santé des Réfugiés – SysRef) und ein Projekt für ein neuartiges System zur Diagnose und Überwachung von Krankheiten (Novel Integrated Infectious Diseases Diagnosis and Surveillance System – NIIDS). Beide Projekte kommen 2023 zum Abschluss.

Die beiden Projekte ergänzen sich ideal, um einen wichtigen Beitrag zum übergeordneten Ziel des Förderprogramms der Stiftung zu leisten. Sie entwickeln und testen innovative Technologien für eine verbesserte Gesundheitsversorgung von Menschen auf der Flucht.

Problemen wie Angststörungen, Depressionen und Posttraumatischen Belastungsstörungen führen können. Flüchtende Frauen und Mädchen sind oft besonders vulnerabel für sexuelle Gewalt, da sie häufig von ihren Familien und Gemeinden getrennt sind und sich in unsicheren und überfüllten Unterkünften aufhalten. Die medizinische Unterversorgung betrifft insbesondere Geflüchtete und Vertriebene in Lagern oder in abgelegenen Gebieten. Dies kann dazu führen, dass bestehende Gesundheitsprobleme unbehandelt bleiben oder sich verschlimmern. Zudem gibt es während der Flucht oft das Problem der Mangelernährung, was zu einer Reihe von Krankheiten führen kann wie Anämie, Unterernährung, Schwächung des Immunsystems oder Wachstumseinschränkungen bei Kindern.

Honig statt Antibiotika

Das Swiss TPH hat sich in den vergangenen Jahren darauf spezialisiert, mit digitalen Technologien die Qualität der Gesundheitsversorgung in Flüchtlingslagern zu verbessern. In Zusammenarbeit mit Médecins Sans Frontières (MSF) und dem Internationalen Komitee des Roten Kreuzes (IKRK) hat das Swiss TPH bereits in Afghanistan, Nigeria, Niger und Mali erfolgreich ein digitales System zur Unterstützung des klinischen Managements von Kinderkrankheiten entwickelt und umgesetzt. Im von der Stanley Thomas Johnson Stiftung unterstützten Projekt SysRef entwickelt das Swiss TPH die Technologie für die Anwendung in Flüchtlingslagern und den umliegenden Gesundheitszentren im Tschad weiter. Solch digitale Hilfsmittel für klinische Entscheidungen – in der Fachsprache Clinical Diagnosis Support System (CDSS) genannt – enthalten Algorithmen, die das Gesundheitspersonal in seiner Arbeit unterstützen. Eine App auf einem mobilen Endgerät instruiert das medizinische Personal bei der Diagnose und Behandlung gemäss den Richtlinien der WHO sowie der nationalen Gesundheitsbehörde. SysRef hat für den Tschad ein CDSS entwickelt, das erstmals die Diagnose und Behandlung einer breiten Palette von Krankheiten auch für Kinder und Erwachsene enthält, darunter Infektionskrankheiten wie Malaria, Tuberkulose und HIV/AIDS, aber auch nicht-übertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauferkrankungen oder Krebs sowie psychische Krankheiten. Erste Resultate aus dem Projekt zeigen, dass dank des CDSS beispielsweise die Verschreibung von Antibiotika reduziert werden

konnte. Multiresistente Keime, verursacht vom übermässigen Einsatz von Antibiotika, verursachen inzwischen mehr Todesfälle als Malaria und Tuberkulose, insbesondere in Regionen wie Afrika südlich der Sahara. Im Projekt SysRef zeigt sich, dass das CDSS dem Gesundheitspersonal Sicherheit gibt bei der Behandlung von Fiebererkrankungen. Diese sind in 80 Prozent der Fälle nicht bakteriell. Im Zuge der Einführung des CDSS wird in den Flüchtlingslagern im Tschad deshalb vermehrt Tee mit Zitrone und Honig verschrieben.

Ein ganzes Labor auf einem Chip

Während es sich bei SysRef um ein Anwendungsprojekt handelt, ist das zweite von der STJS finanzierte Projekt des Swiss TPH in erster Linie ein Forschungsprojekt der Migrationsmedizin. Die Vision des Projekts NIIDS ist es, ein Krankheitsprofil von Flüchtlingsgruppen zu erstellen, das den Gesundheitsbehörden auf den Fluchtrouten ermöglicht, besser auf die medizinischen Bedürfnisse der Migrant:innen reagieren und auch die Verbreitung von Infektionskrankheiten eindämmen zu können. Hierzu verbindet das Projekt NIIDS die Entwicklung und Validierung einer innovativen Diagnoseplattform mit einer umfassenden Gesundheitsstudie unter eritreischen Flüchtlingen in Äthiopien und in der Schweiz. Bei der Diagnoseplattform handelt es sich um eine Datenbank, die gespeist wird mit Informationen aus diagnostischen Tests der Multiplex-Technologie. Diese ermöglicht, aus einer einzigen Blut-, Speichel- und/oder Urinprobe auf einem Mikrochip mehrere Krankheiten gleichzeitig zu diagnostizieren. Das Swiss TPH ist für dieses Entwicklungsprojekt Partnerschaften mit einer Reihe von Industriepartnern eingegangen, mit denen die Basler Forschenden diese diagnostischen Tests gemeinsam entwickeln und validieren. Um das ambitionierte Projekt in der Praxis zu testen, führt das Swiss TPH in einem äthiopischen Flüchtlingslager und in der Schweiz eine umfassende Gesundheitsstudie unter 1500 eritreischen Flüchtlingen durch. Mittels Interviews sowie der klinischen und labortechnischen Untersuchung von erkrankten Flüchtlingen untersucht das Projekt NIIDS neben Infektions- sowie nicht-übertragbaren Krankheiten auch die psychische Gesundheit der Flüchtlinge und erstellt auf diese Weise ein umfassendes epidemiologisches Profil der betroffenen Flüchtlingsgruppe.



Die Hebamme Benadj Florence im Doholo-Gesundheitszentrum untersucht die 28-jährige Geflüchtete Amame Adjara. Diese ist mit dem fünften Kind schwanger und besucht die pränatale Beratung. © Djekorgee Dainyoo Salomon / Fairpicture, 2023



Amadou Hadjara ist eine 25-jährige Geflüchtete, die 3 Kinder hat. Ihr jüngstes Kind ist krank und sie bringt es ins Hospital.
© Djekorgee Dainyoo Salomon / Fairpicture, 2023

Um die neue diagnostische Plattform zu validieren, werden die den Flüchtlingen entnommenen Proben im örtlichen Regionalspital, einem Zentrallabor der Hauptstadt Addis Abeba sowie in den Basler Labors des Swiss TPH analysiert und später mit dem Resultat der diagnostischen Plattform verglichen. Der Bürgerkrieg in Äthiopien und die Corona-Pandemie stellten das Projekt NIIDS allerdings vor erhebliche Probleme. Dank der langjährigen Partnerschaft des Swiss TPH mit dem äthiopischen Gesundheitsministerium und des erfahrenen Forschungspersonals vor Ort ist die Gesundheitsstudie des Swiss TPH dennoch auf gutem Weg.

Evaluation des Förderprogramms zeigt Chancen und Risiken

Im Vergleich zu früheren Finanzierungen in den Förderbereichen «Medizinische Forschung» und «Opfer von kriegerischen und gewalttätigen Auseinandersetzungen» ist die Unterstützung dieser zwei Projekte des Swiss TPH für

die STJ Stiftung sowohl mit neuen Chancen als auch mit Risiken verbunden. Das grosse finanzielle Volumen und die Komplexität der beiden Projekte stellten die Stiftung vor neue Herausforderungen. Aus diesem Grund gab die Stiftung 2022 eine externe Evaluation des Förderprogramms in Auftrag. Die Evaluation dokumentierte und beurteilte den Fortschritt der beiden Projekte und ging in Gesprächen mit den Beteiligten unter anderem der Frage nach, welche besonderen Anforderungen ein solches Förderprogramm an die Stiftung stellt.

Bezogen auf die Chancen des Förderprogramms kam die Evaluation zum Schluss, dass die beiden Projekte in einem höchst relevanten Thema eine substanzielle und nachhaltige Wirkung erzielen können. In ihrer Komplementarität leisten SysRef und NIIDS einen wichtigen Beitrag zum übergeordneten Ziel des Förderprogramms der STJF, die Gesundheit von Menschen, die von gewaltsamen Konflikten betroffen sind, zu schützen und zu verbessern. Die Grafik

unten zeigt mittels eines Wirkungsmodells, auf welche Weise die beiden Projekte mittel- und langfristig zur Verbesserung der Gesundheit von Flüchtlingen beitragen. Dank solcher Investitionen in die kombinierte Anwendung von digitalen Hilfsmitteln für das verbesserte Management von Krankheiten und neuen diagnostischen Technologien profitieren Menschen in fragilen Kontexten von einer verbesserten Gesundheitsversorgung. Die Evaluation befand, dass der Entscheid der STJF, die Förderbereiche «Medizinische Forschung» mit «von Konflikt und Gewalt betroffene Menschen» zu kombinieren, einen wichtigen Beitrag leistet. Damit kann eine Innovations-, Interventions- und Finanzierungslücke im Bereich der globalen Migrationsgesundheit geschlossen werden, dies ist letztlich ein Beitrag zum globalen Entwicklungsziel Gesundheit für alle.

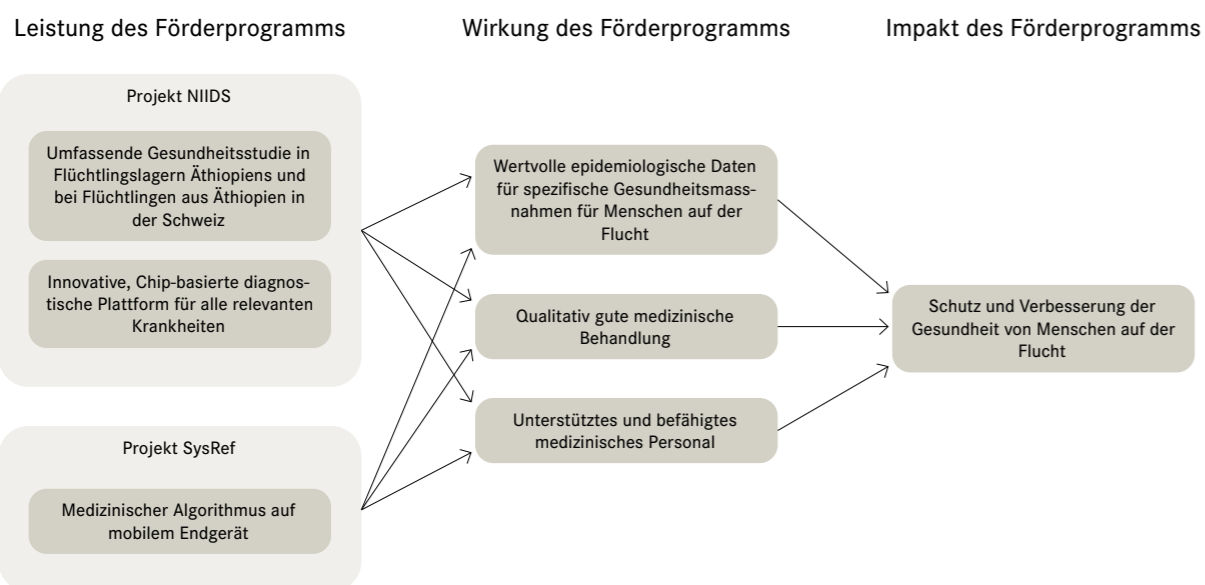
Studien zeigen, dass technologische Innovationen im Gesundheitsbereich nur in 14 Prozent der Fälle Eingang finden in die klinische Praxis, und dass es durchschnittlich 17 Jahre dauert, bis eine medizinische Innovation in der Praxis angewandt wird. Weil Innovationen für die Gesundheit von Menschen in fragilen Ländern kommerziell nicht interessant sind, unterstützen gemeinnützige Stiftungen wie die Bill & Melinda Gates Foundation oder der Wellcome Trust im grossen Umfang Projekte für die Gesundheit von verletzlichen Menschen. Jetzt, wo die Zahl der von Gewalt und Konflikten vertriebenen Menschen die Grenze von 100 Millionen überschreitet, leistet auch die STJ Stiftung einen wichtigen Beitrag dazu.

Thomas Gass

Thomas Gass (54) ist selbständiger Konsulent für Entwicklung und Zusammenarbeit. Er arbeitete viele Jahre für Schweizer Entwicklungsorganisationen, zuletzt bis 2019 für das Schweizerische Rote Kreuz. Zuvor arbeitete er in Gesundheitsprogrammen im östlichen und zentralen Afrika. Mit einer Studie zur antiretroviralen HIV-Therapie in Zimbabwe erwarb er 2014 an der London School of Hygiene and Tropical Medicine das Doktorat. Heute berät Thomas Gass NGOs bei der Entwicklung in Planung, Monitoring und Evaluation von Programmen und Projekten.

Die Evaluation wies auch auf Risiken und Herausforderungen hin. So litt insbesondere das Projekt NIIDS stark unter den Folgen der Pandemie. Technologische Innovationen, wie sie im Projekt NIIDS verfolgt werden, erfordern eine intensive internationale Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Partnern. Aufgrund der weltweiten Lieferengpässe und der Mobilitätseinschränkungen geriet die Entwicklung der diagnostischen Mikrochips ins Stocken. Die Industriepartner waren zudem im Krisenmodus der Pandemie mit der Entwicklung von diagnostischen Tests für COVID-19 beschäftigt. Gleichzeitig eskalierte der gewaltsame Konflikt in Äthiopien, und das Projekt NIIDS verlor den Zugang zu den Flüchtlingen und musste deshalb den Studienstandort verschieben. Angesichts der Komplexität des Projekts und der rollende Umsetzungsplanung stiess die Stiftung im Dialog mit dem Swiss TPH und dem Projektmonitoring an ihre Kapazitätsgrenzen. In Erwartung einer aufwändigen Projektbegleitung hatte die Stiftung ein Expert:innengremium (Sounding Board) ins Leben gerufen, das sich zweimal jährlich zu einem Austausch mit dem Swiss TPH traf. Die positiven Erfahrungen mit dieser Austausch-Plattform wird die Stiftung in die nächste Programmphase mitnehmen.

Doch nicht nur die Begleitung komplexer Projekte wie NIIDS und SysRef stellt eine Herausforderung dar. Mit der relativ hohen Investition in eine technologische Innovation ging die Stiftung auch finanziell ein erhöhtes Risiko ein.





Das NIIDS Team im neuen Labor des Swiss TPH Gebäudes «Belo Horizonte», zvg, 2021

2.4 Eine Revolution im Gesundheitswesen?

Ein Gespräch mit Dr. Daniel Paris zum Forschungsprojekt NIIDS
Beate Engel und Guido Münzel

Die STJS ist mit dem Basler Swiss Tropical and Public Health Institute von 2019 – 2022 eine Projektpartnerschaft eingegangen, in der die Förderbereiche «Medizinische Forschung» und «Opfer von Konflikt und Gewalt» zusammengeführt wurden. Unter anderem wurde das Projekt «Novel infectious diseases diagnosis and surveillance system» (NIIDS) mit CHF 2,8 Mio. unterstützt. Es besteht aus einer Gesundheitsstudie mit Migrant:innen und der Entwicklung eines neuen technischen Diagnosetools für infektiöse Krankheiten. Der Projektleiter Dr. Daniel Paris berichtet von den grossen Zielen und den Herausforderungen und Hindernissen, die das Vorhaben bis jetzt begleitet haben.

Die medizinischen Bedürfnisse von Migranten und Migrantinnen sind oft komplex und schwierig zu erheben – das von unserer Stiftung unterstützte Forschungsprojekt NIIDS hat zum Ziel, diese systematisch zu erfassen. Wie sieht Ihre Vorgehensweise aus?

Es geht darum, die Gesundheitsbedürfnisse und Anforderungen von Menschen auf der Flucht und auch des betreuenden Gesundheitspersonals zu erfassen. Im Austausch mit den zuständigen Entscheidungsträgern möchten wir Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung erwirken. Dazu haben wir in einem ersten Schritt eine Gesundheitsstudie mit digital verwertbaren Befragungen in einem Flüchtlingslager mit eritreischen Flüchtlingen und Behandelnden in Äthiopien und auch in der Schweiz gestartet.

Die Lage war aufgrund des Bürgerkriegs in Äthiopien bis vor kurzem sehr angespannt. Wie hat sich dies auf Ihr Projekt ausgewirkt?

Zunächst einmal hat sich unser Projekt durch die Coronapandemie verzögert. Und dann mussten wir wegen der internen kriegerischen Konflikte in Tigray ein anderes Camp in einer weniger umkämpften Region in Afar finden. Die damit verbundene administrative Arbeit war erheblich. Zusätzlich zu den ca. 60 000 eritreischen Flüchtlingen, die sich normalerweise in Afar aufhalten, kamen dann ca. 70 000 intern vertriebene Menschen dazu, die sich rund um das Camp ansiedelten, was zu zusätzlichen Versorgungsproblemen führte. Die bereits bestehende ökonomische

Krise und damit auch die Unterernährung haben sich durch die kriegerischen Konflikte verschlimmert. Erst vor kurzem wurde ein Friedensvertrag unterzeichnet.

Versetzen wir uns in die Lage der Menschen vor Ort, im Flüchtlingslager in der Afar-Region. Welche gesundheitlichen Probleme sind dort akut?

Unsere Studienresultate werden Auskunft dazu geben, was die häufigsten Krankheiten sind, und wie die damit verbundenen Behandlungs- bzw. Betreuungsoptionen aussehen. Infektionskrankheiten und nicht-übertragbare Erkrankungen wie Bluthochdruck und Diabetes werden natürlich erfasst, aber ein besonderes Interesse wird auch auf Unterernährung, Durchfallerkrankungen, Lungenentzündungen und psychische Probleme gelegt. Da viele Mittel zur Diagnosestellung der Krankheiten fehlen, ist das Wissen über die wichtigsten Probleme und deren Behandlung sehr limitiert.

Psychische Erkrankungen treten noch häufiger auf als erwartet, dazu zählen Angststörungen, posttraumatische Stress-Symptome, Depressionen, Suizidalität und Drogenabhängigkeit. Auch bei der sexuellen und reproduktiven Medizin gibt es grosse Mängel. Besonders für die vielen Jugendlichen in den Lagern fehlen Informationen zur Empfängnisverhütung, Familienplanung und zum Umgang mit sexuellem Missbrauch. Personal für die Geburtsbegleitung sowie die prä- und postnatale Versorgung der Mütter und ihrer Babys ist fast nicht vorhanden. Neugeborene haben eine sehr niedrige Chance zu überleben, dies ist dramatisch.

Bewusstsein schaffen

Wie gehen Sie um mit psychologischen Problemen in Krisengebieten, wo es keine therapeutischen Angebote gibt?

Ein Problembewusstsein und ein System zur medizinischen Unterstützung bei psychologischen Krankheiten gibt es bis jetzt nicht. Wir haben Fokusgruppen initiiert, in der sich zum Beispiel Betroffene von sexueller Gewalt austauschen können. Die Treffen funktionieren wie eine Art Gruppentherapie. Indem Probleme untereinander diskutiert werden, öffnen sich die Teilnehmenden und können ihre Resilienz verbessern und sich gegenseitig helfen. Dies gilt auch für das Betreuungspersonal.

Haben Sie Kontakte aufbauen können zu regionalen und nationalen Entscheidungsträgern im äthiopischen Gesundheitswesen?

Wir haben eine gute Verbindung zum nationalen Gesundheitsministerium hergestellt – dies geschah vor allem durch unsere Partner vor Ort, welche innerhalb des Gesundheitsministeriums agieren können. Auch durch die akute Krise hat sich diese Beziehung verstärkt und wir konnten eine Zusammenarbeit initiieren zwischen dem Ministerium und dem internen Gesundheitsservice, der für die Flüchtlingslager verantwortlich ist. Das ist ein wichtiger Erfolg, die Präsenz unserer Teams war dafür ausschlaggebend. Dass wir im Laufe des Projekts auch intern vertriebene äthiopische Menschen in unsere Studie aufgenommen haben, hat die allgemeine Akzeptanz des Projekts vor Ort stark erhöht. Die kranken Teilnehmenden bekommen durch die Studie nun besseren Zugang zum regionalen Spital und haben durch die zunehmende Kompetenz in der Diagnostik immer mehr Anrecht auf eine Behandlung, was sehr geschätzt wird.

Oft steht die konkrete (Not-)Versorgung in Entwicklungsländern im Mittelpunkt. Welche Bedeutung haben Forschungsprojekte in diesem Kontext?

Wir haben keinen humanitären Auftrag. Aber die robust und systematisch erhobenen Daten, die wir generieren, sind eine wichtige Basis für Verhandlungen mit den Verantwortlichen in den Flüchtlingscamps und auf nationaler Ebene. Man kann unsere Zahlen nicht wegdiskutieren. Es zeigt sich zum Beispiel deutlich, dass in der Grundversorgung mehr vorgeburtliche Screenings gemacht werden sollten und mehr Personal für die Geburtshilfe zur Verfügung stehen muss. Wir haben auch festgestellt, dass die Fluktuation des Pflegepersonals in den Lagern sehr hoch ist. Die Teams bleiben höchstens 2–3 Monate, da die Löhne, Arbeitsbedingungen und die Infrastruktur im Vergleich zu den Spitälern viel schlechter sind. Solche evidenzbasierten Informationen machen Probleme bewusst, die die Grundlage für nachhaltige Verbesserungen sein können. Unsere Datenerhebungen sind nicht nur für die staatlichen Stellen wichtig, sondern auch für Hilfsorganisationen wie die Weltgesundheitsorganisation, die UN-Flüchtlingsorganisation HCR oder Ärzte ohne Grenzen.

Patienten mit Malaria kann nun schnell geholfen werden

Die Gesundheitsdaten der untersuchten Flüchtlingsgruppe in Äthiopien werden anonymisiert digitalisiert. Wie werden die technischen Diagnosetools eingesetzt und wozu dienen sie?

Patienten und Patientinnen, die eine fieberhafte Erkrankung haben, werden in den lokalen Gesundheitszentren mithilfe von computerisierten Fragebögen interviewt, klinisch untersucht, und begleitend dazu werden 15 Schnelltests (zumeist Antigen- und Antikörpertests) zur Diagnostik durchgeführt, für Krankheiten wie Syphilis, HIV, Malaria, Dengue, Influenza, COVID-19 etc.. Zusätzlich wird Blut abgenommen für ergänzende Untersuchungen. Aber im Camp können die diagnostizierten Krankheiten nicht behandelt werden und die Patienten werden daher ins Spital gebracht. Im Krankenhaus gibt es zwar limitierte Therapien und Medikamente, aber es fehlt oft die präzise Diagnostik für Fieberpatienten. Mit unserer Studie haben wir dies ermöglicht und so kann zum Beispiel einer Patientin mit Malaria nun schnell geholfen werden. Die Befragungen finden auch bei Migrant:innen der gleichen Region in der Schweiz statt um Vergleiche ziehen zu können. Es ist geplant, bis zum Abschluss der Studie insgesamt ca. 1800 Probanden zu interviewen, zu denen auch Mitglieder der äthiopischen Host Community und intern Vertriebene gehören. Aufgrund des Konfliktes bis vor kurzem wurden erst ca. 10–15% der geplanten Probanden in die Studie rekrutiert. Die Vergleichsstudien in der Schweiz hingegen sind bereits komplettiert, und vor Ort in Äthiopien werden ca. 3–4 Probanden pro Tag gesehen, mit Untersuchungen und Befragungen.

In Ihrem Projekt wird auch die Gesundheit von äthiopischen und eritreischen Geflüchteten in der Schweiz untersucht. Wie konnten Sie die Kontakte zu ihren Zielgruppen herstellen?

In der Schweiz war es extrem schwierig, die Flüchtlingsgruppen zu erreichen, da die Communities recht verschlossen sind und es in der Schweiz viel einfacher ist, Gesundheitsangebote in Anspruch zu nehmen, als in den Herkunftsländern. Nach Monaten konnten wir durch persönliche Kontaktaufnahmen mit wichtigen Verbindungspersonen einen Zugang finden und ca. 100 Teilnehmer

und Teilnehmerinnen in Basel und in Zürich rekrutieren. Dabei ging es auch darum die sprachlichen Barrieren aufzuheben. Inzwischen haben wir ein gut funktionierendes Netzwerk von qualifizierten eritreischen und sudanesischen Übersetzern aufgebaut, die sich mit unseren Fragebögen auskennen und zur Erhebung der Krankheits- und Migrationsgeschichten beitragen können. Das ist eine grosse Hilfe für die Schweizer Hausärzte, und ein wichtiges Ergebnis des Projekts. Bis jetzt haben wir auch bereits mehrere Weiterbildungen für Hausärzte hier am Schweizerischen Tropeninstitut durchgeführt.

Können Sie Aussagen zur Situation der Migrant:innen im Ankunftsland im Vergleich zu den Menschen im Herkunftsland machen?

Wir haben uns in der Schweiz auf «nichtfieberige» – also nicht mit fieberhaften Erkrankungen befallene Menschen fokussiert. Die Gesundheitsversorgung ist in der Schweiz viel besser als im Herkunftsland. Die meisten Migrant:innen, die hier ankommen, sind anfangs vom «Gesundheitsangebot» überfordert und werden mit einigen Hindernissen konfrontiert, was die Sprache, Kultur und Integration angeht. Die psychologischen Probleme stehen sehr oft im Vordergrund und stehen meist im Zusammenhang mit Isolation und Entwurzelung, dem Verlust von Familienangehörigen und anderen Traumata während dem Migrationsweg – und auch der schwierigen Bewältigung von praktischen Lebensumständen. Bei vielen Asylbewerbern werden zudem eher chronisch-schleichende Krankheiten mit wenigen akuten Symptomen gefunden, wie z.B. eine Tuberkulose oder Brucellose, Wurmerkrankungen oder Hepatitis B und ihre Folgen wie Leberfibrose, oder auch spezielle Formen von Malaria, die anfangs unerkannt bleiben und erst spät ausbrechen können.

Ergebnisse und Visionen

Sie entwickeln ein diagnostisches Instrument, das mittels eines Microchips aus einem Tropfen Blut oder Urin oder aus Speichel mehrere Krankheiten zuverlässig nachweisen kann. Was ist der Mehrwert im Vergleich zu den existierenden Schnelltests, wie sie zum Beispiel für Malaria, HIV oder COVID-19 bereits heute angewendet werden?

Es geht darum, einen einfachen Test auf einer einzigen kleinen Glasplatte zu entwickeln, die mit Serum beträufelt

wird und mit dessen Hilfe die Antikörper von ca. 30 Krankheiten im Blut nachgewiesen werden können, die Fieber auslösen. Diese erste Studienphase kann wie ein «Screening» gesehen werden, wobei die 10–12 häufigsten Krankheiten herausgefiltert werden. Nach dem Erkennen der häufigsten Krankheiten und den besten Testreagenzien können in einem weiteren Entwicklungsschritt dann gezielt einfache Schnelltests entwickelt werden. Zum Beispiel wäre für manche Krankheiten ein Speicheltest ideal, denn hierzu braucht es keine invasiven Proben. Das Personal soll die Handhabung der Schnelltests innerhalb von 30 Minuten lernen können und die Anwendung soll einfach sein; z.B. das Scannen eines QR-Codes mit dem Handy, das mit dem Internet verbunden wird.

Die Resultate der neuen Mikrochips werden eine Vielzahl von weiteren Entwicklungen unterstützen, die zur besseren und einfacheren Diagnostik in ärmeren Ländern oder für Armutserkrankungen ausgerichtet werden können. Die Diagnose soll maximal 2 Stunden dauern und auch ausserhalb von Spitälern durchgeführt werden können. Unsere Vision besteht darin, solche Tests für den Weltmarkt zu entwickeln.

Dies könnte eine Revolution im Gesundheitswesen bedeuten!

Das ist die grosse Hoffnung. Es ist wirklich sehr unglücklich, dass eine Pandemie und ein Krieg dazwischengekommen sind. Man darf aber ein solch wichtiges Unternehmen nicht einfach aufgeben – so haben wir zwischenzeitlich im Labor weitere Entwicklungen machen können, welche nun hoffentlich bald im Feld umgesetzt werden. Mit dem Anlaufen der Studie im letzten Monat ist nun auch ein Zeithorizont sichtbar – aber bei der Arbeit in Krisengebieten ist leider immer mit Rückschlägen und unerwarteten Schwierigkeiten zu rechnen – hier braucht es in der Tat einen langen Atem ...! Die grösste Kunst liegt darin ein einfach zu benutzendes Endprodukt herzustellen, welches in einem Flüchtlingslager oder unter einfachsten Verhältnissen funktioniert. Es muss günstig und genau sein, aber auch kostengünstig produziert werden können. Dazu braucht es Konsortien mit sowohl akademischen wie auch industriellen Partnern, die zusammenarbeiten. Zur Koordination ist das Tropeninstitut ideal ausgerüstet.

Welche konkreten ersten Ergebnisse haben sich bis jetzt im Rahmen Ihres Pionierprojekts ergeben?

Uns hat die Unterstützung bis jetzt trotz der Verzögerungen sehr geholfen. Wir konnten eine neue Forschungsgruppe am Tropeninstitut gründen und eine Biobank mit biologischem Material und Analysedaten aufbauen. Zusätzlich haben wir gute Partner gefunden, mit welchen wir die Diagnostikentwicklung weitertreiben (z.B. die CSEM, FHNW, ETHZ, die Universität Irvine in den USA sowie neue Industriepartner). Das Projekt war auch die Initialzündung für einen Kurs in Migrationsmedizin am Swiss TPH. Es hat engere Beziehungen und den Austausch mit medizinischen Kolleg:innen in der Schweiz bzgl. Migrationsproblemen stark unterstützt und angekurbelt sowie zwei damit verbundene grosse Studien getriggert. Ausserdem haben wir ein neues Medizinbuch in Form eines praktischen Leitfadens für die Ärzte in Europa für Migrationsmedizin herausgeben können. Hier finden sich zum Beispiel Hinweise für häufig auftretende Krankheiten je nach Herkunftsland und Informationen zur Diagnose und Behandlung von Ernährungsstörungen oder Trauma-Erfahrungen. Der Leitfaden soll auch die Risiken für verschiedene Infektionskrankheiten in den Herkunfts- und Transitländern für Ärzte abschätzbar machen.¹

Das Tropeninstitut ist ein grosses Unternehmen und der Beitrag unserer Stiftung von 2,8 Mio. ist verhältnismässig gering im Kontext der international angelegten Forschung. Was bringt es für Sie, wenn eine Stiftung einmalig ein solches Projekt unterstützt?

In den Ländern, wo wir arbeiten, sind die anfallenden Kosten durch die Armutssituation meistens sehr niedrig, das heisst, wir können auch mit beschränkten Mitteln viel bewirken. Im Gegensatz zur staatlichen Förderung können private Stiftungen mehr Risiken eingehen, hohe Flexibilität erlauben und relevantes Innovationskapital aufbauen – das war in diesem Projekt sehr wichtig für uns und ich bin der Stiftung sehr dankbar für das entgegengebrachte Vertrauen.

Sie haben es ermöglicht, dass wir mit unseren Partnern in Äthiopien gemeinsam viel lernen und im Dialog mit wichtigen Entscheidungsträgern qualitativ hochstehende Daten und Evidenz generieren können. Dieser Prozess ist aufgrund der fluktuierenden Probleme vor Ort langwierig,

bewirkt jedoch bereits vor Ort einiges. Es wird sowohl der lokalen Bevölkerung wie auch den marginalisierten Migrant:innen eine Stimme gegeben um Verbesserungen in der medizinischen Versorgung zu bewirken. Dabei folgen wir den Prinzipien der Eigenverantwortung, analog dem Zitat «Wir möchten den Menschen vor Ort keinen Fisch, sondern eine Angel in die Hand geben».



Prof. Dr. med. Daniel H. Paris (MD, PhD, DTM&H) leitet das Departement Medizin am Schweizerischen Tropen- und Public Health Institut. Als Schweizer Arzt und klinischer Forscher hat er eine langjährige Erfahrung in der Koordination von multidisziplinären Forschungsprojekten in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Sein besonderes Interesse liegt in der Entwicklung, Etablierung und Validierung von Diagnostika im klinischen Kontext.

¹ Publikation:
Migrations- und Flüchtlingsmedizin – ein Praxisleitfaden für Notfallzentren und bei hausärztlicher Primärversorgung. Exadaktylos A, Keidar O, Srivastava D und Paris DH. 1. Auflage 2023. Hogrefe Verlag.
ISBN: 9783456859866
<https://www.hogrefe.com/de/shop/migrations-und-fluechtlingsmedizin-95887.html>



Eine Interviewsituation mit Tablet im Flüchtlingscamp in Asaita, Äthiopien, © Daniel Paris, 2022



Hütten für die Unterbringung der Familien im Flüchtlingslager Doholo im Tschad © Djekorgee Dainyoo Salomon / Fairpicture, 2023

2.5 «Früher musste ich einen ganzen Tag für die Behandlung anstehen»

Eine Reportage zum Projekt SysRef

Das von der Stanley Thomas Johnson Stiftung mit CHF 2 800 000.- unterstützte Projekt SysRef des Swiss Tropical Health Institute dient einer Verbesserung des Gesundheitsmanagements von Flüchtlingen. Mehrere Gesundheitszentren für Flüchtlinge in der Provinz Logone Oriental im Tschad können nun digitale Hilfsmittel zur klinischen Entscheidungsfindung nutzen. Djekorgee Dainyoo Salomon hat ein Flüchtlingslager in Doholo besucht und Angestellte sowie Patientinnen zu den Auswirkungen der neuen Tools befragt.

Die zunehmende Gewalt zwischen Rebellen Gruppen und Regierungstreitkräften in der Zentralafrikanischen Republik hat Zehntausende Zentralafrikaner:innen gezwungen, im benachbarten Tschad Zuflucht zu suchen. Die Flüchtlinge haben sich in über 40 Dörfern und vier Lagern nahe der Stadt Goré niedergelassen. In der unter Druck stehenden Region leben laut dem Flüchtlingshochkommissariat der Vereinten Nationen etwa 43 000 zentralafrikanische Flüchtlinge und 45 000 Rückkehrende aus dem Tschad. Um die Bedingungen für die medizinische Versorgung der Flüchtlinge zu verbessern, wurden drei Gesundheitszentren mit einem digitalen System zur klinischen Diagnose ausgestattet.

Der praktische Einsatz des Hilfsmittels

Es ist 9 Uhr morgens im Flüchtlingslager Doholo, an diesem kalten Wintertag zeigt sich die strahlende Sonne. Im weiten Hof des Gesundheitszentrums warten Frauen und Kinder darauf, dass sie aufgerufen werden. Ein paar Meter weiter sitzt Ousmane Hissen mit einem Tablet in der Hand, die ersten Informationen über die Patient:innen werden eingegeben: Alter, Gewicht, Grösse, Temperatur. Danach erhalten sie eine Nummer für das Sprechzimmer. Das digitale System für ein besseres Gesundheitsmanagement von Flüchtlingen kommt seit 2019 zum Einsatz. Das System funktioniert sehr präzise, indem es dem Pflegepersonal aktualisierte Informationen und klinisches Know-how in Form einer App auf Tablets liefert. Es unterstützt die klinische und therapeutische Entscheidungsfindung und verbessert zudem die epidemiologische Kontrolle in den Flüchtlingslagern. Die digital gesammelten Informationen dienen

zusammen mit einer körperlichen Untersuchung zum Erstellen einer Schlussdiagnose.

Das Tool wird in den drei Flüchtlingslagern Doholo, Beureuh und Dosseye eingesetzt. Dieses neue Verfahren hat die Art der Gesundheitsversorgung buchstäblich revolutioniert. «Die Tools zur Unterstützung der klinischen Entscheidungsfindung ermöglichen eine bessere Versorgung der Flüchtlinge. Wir müssen nur die Beschwerden der Patienten erfassen, die körperliche Untersuchung durchführen, die Informationen ins Tablet eingeben und schon haben wir eine effiziente Diagnose mit Rezepten und einer angemessenen Dosierung, was eine korrekte Behandlung ermöglicht», erläutert Moussa Daouda, Leiter des Gesundheitszentrums in Doholo.

Die Vorteile des digitalen Systems für Flüchtlinge

Das neue Tool enthält digitalisierte und an das epidemiologische Profil der Provinz und den humanitären Kontext angepasste nationale Flussdiagramme. Mit der Eingabe der Informationen führt das Tablet die Ärzte und Ärztinnen zu einer genauen Diagnose, was zum Beispiel dabei hilft, zwischen Malaria und Atemwegsinfektionen zu unterscheiden. Tourou Kidi, Leiter des Gesundheitszentrums von Dosseye, erklärt: «Wir können seit Einführung dieser Tools sehr präzise behandeln. Wenn wir Malaria feststellen, setzen wir auf Kombinationstherapien auf der Basis von Artemisinin. Wird hingegen eine bakterielle Infektion diagnostiziert, machen wir eine Behandlung mit Antibiotika. Bei einem viralen Infekt empfiehlt das Tablet natürliche Heilmittel wie Honig, Zitrone und Ähnliches». Dank dem digitalen Hilfsmittel kann das Pflegepersonal übermässige Verschreibungen von Medikamenten wie Antibiotika vermeiden. Das System hilft auch, die Anzahl der Folgekonsultationen zu reduzieren.

Pränatale Untersuchungen sowie die Registrierung psychischer Erkrankungen und Impfungen erfolgen elektronisch. Das Tool wird zur Referenzgrösse, es enthält alle Informationen über das Dossier einer Patientin. Ein weiterer wichtiger Faktor, den die Einsetzung des Programms mit sich brachte, ist der Zeitgewinn.



Hissene Ousmane, der zuständig für die Triage ist, begrüsst Salamatou Goni und ihren kranken Sohn.
© Djekorgee Dainyoo Salomon / Fairpicture, 2023

Das bestätigt Salamatou Goni, eine 24-jährige Flüchtlingsfrau, die seit 2014 in Doholo wohnt: «Früher musste ich einen ganzen Tag für die Behandlung anstehen wegen der vielen Menschen, die warteten. Doch seit der Einführung dieses Tools geht die Beratung sehr schnell, in weniger als einer Stunde ist alles erledigt». Im Gegensatz zum herkömmlichen Verfahren, bei dem alle Daten auf Papier geordnet und abgelegt werden, ermöglicht das Tool mit einem Klick den erneuten Zugriff auf die Informationen eines Patienten, die direkt auf dem Server der Software gespeichert sind, was den Behandelnden die Arbeit erleichtert. «Mit dem Tablet sparen wir enorm viel Zeit. Vorher mussten wir die Dosierungen lange berechnen. Heute müssen nur noch die Beschwerden der Patientin untersucht werden, nachher hat man keinen Stress mehr. Das Tablet erstellt die Diagnose, wir verschreiben einfach die Medikamente», ergänzt Tourou Kidi.

Das Gesundheitspersonal wurde im Umgang mit diesem Tool zur klinischen Entscheidungsfindung geschult, bevor es bei den Flüchtlingen zum Einsatz kam. Es gab auch eine breite Kampagne, um die Flüchtlinge davon zu überzeugen, es für ihre Gesundheitsversorgung anzuwenden.

Das Tablet funktioniert bis zu drei Tage ohne Stromzufuhr und kann vor Ort mit Hilfe von Solarzellen aufgeladen werden. Die Daten werden wöchentlich via Internet auf den Hauptserver übertragen. «Technisch gibt es keine Probleme

mit diesen Werkzeugen», unterstreicht der Leiter des Gesundheitszentrums von Dosseye, «das Team des SysRef-Projekts hat uns mit Solarenergie ausgestattet, mit der wir die Tablets ständig aufladen können. Dieses Tablet ist ein Segen», sagt er mit einem Lächeln.

Porträt: Im Gespräch mit Bénadji Florence, Hebamme im Gesundheitszentrum von Doholo

«Leben zu retten ist etwas, das mir wirklich am Herzen liegt», so beginnt ein langes Gespräch mit Bénadji Florence, Hebamme im Gesundheitszentrum von Doholo, einem Flüchtlingslager 9 km von Goré im Süden des Tschad entfernt.

Die in Kamerun geborene 42-jährige Bénadji Florence absolvierte ihre Ausbildung im Tschad. 2010 erhielt sie am Centre de formation des agents de santé communautaire (CFDM) in Moundou ihr Diplom als Hebamme. Im rosa Kittel, mit Tablet im Arm und strahlendem Gesicht empfängt uns Bénadji Florence im Beratungsraum der Geburtsstation, eine Arbeit, die sie seit neun Jahren in dieser Ortschaft und ihrer Umgebung wahrnimmt. 2019 begann die Hebamme die medizinische Betreuung von Flüchtlingsfrauen zu übernehmen, vom Beginn der Schwangerschaft bis zur Geburt, mit digitalen Pflegehilfsmitteln, die sie vom SysRef-Projekt erhielt. Das Pflegepersonal und Multiplikatoren der Gemeinschaft wurden für diese Tools geschult. Bénadji Florence ist sehr zufrieden: «Die Schulung war ein Erfolg. Wir freuen uns, einen neuen Bogen hin zur Arbeit mit den digitalen Werkzeugen zu spannen. Zu Beginn war es schwierig, aber sobald man den Umgang damit beherrscht, scheint alles leicht zu gehen, das ist spannend».

Im Gesundheitszentrum für Flüchtlinge hat es sich Bénadji zur Aufgabe gemacht, den Flüchtlingsfrauen zu helfen. «Wenn ich eine schwangere Frau behandle und sie nach Monaten mit einem Lächeln zurückkommt, macht mich dieses Gefühl, ihr geholfen zu haben, glücklich». Die Arbeit von Florence ist mit der Schulung und Einführung des Systems viel einfacher geworden: «Auf der Geburtsstation brauchen wir das Tool für die pränatale und postnatale Beratung. Das Gerät hat die möglichen Risikofaktoren auch von vorherigen Untersuchungen gespeichert. So können wir mit der richtigen Behandlung fortfahren». Die erste Aufgabe besteht darin, die schwangeren Frauen zu überzeugen, dass sie sich mit Unterstützung des digitalen Tools behandeln lassen. «Bevor wir die Aufzeichnung beginnen, fragen wir die Patientin nach ihrer Meinung und erklären ihr die Vorteile des Systems, worauf sie in der Regel zustimmt».

Für die Hebamme sollte das Instrument bekannter gemacht und in allen Gesundheitszentren des Tschad eingesetzt werden, um die Betreuung zu erleichtern; eine Arbeit ohne das Tool, falls sie anderswo eingesetzt wird, kann sie sich nicht mehr vorstellen. Deshalb auch ihre klare Meinung zum SysRef-Projekt: «Wer kommt, um dir Wissen zu vermitteln und dann dein Arbeitssystem und das der Flüchtlingsbetreuung verbessert, hat Dank verdient. Wir wünschen uns sehr, dass die Behörden diese wertvolle Initiative sehen und sie in allen Gesundheitszentren des Tschad zum Einsatz bringen. Falls ich den Arbeitsort wechsle, möchte ich weiter mit diesem Tool arbeiten.»

Kemeba Pamgue Bienvenu

Kemeba Pamgue Bienvenu ist Journalist und Webredaktor. Er kann auf eine achtjährige Laufbahn (Radio, Fernsehen) zurückblicken und hat für Online-Medien wie Tchadinfos, Centrale Magazine und für Le N'Djam Post gearbeitet.



Hissene Ousmane hat die Daten vom kranken Sohn von Salamatou Goni aufgenommen und führt sie zur Beratung.
© Djekorgee Dainyoo Salomon / Fairpicture, 2023



Bénadji Florence, eine Hebamme des Doholo-Gesundheitszentrums, befragt Amame Adjara, eine 28-jährige Geflüchtete, die mit dem fünften Kind schwanger ist. Die Hebamme gibt die persönlichen Daten der Schwangeren in das Tablet ein. © Djekorgee Dainyoo Salomon / Fairpicture, 2023

3 Fotostrecke aus dem Doholo-Gesundheitszentrum im Tschad

Die Stanley Thomas Johnson Stiftung hat entschieden, die Reportage zum SysRef-Projekt im Tschad in Zusammenarbeit mit dem Swiss Tropical and Public Health Institute (STPH) und Fairpicture von einem Fotografen vor Ort begleiten zu lassen. Djekorgee Dainyoo Salomon ist in der Region ansässig. 2021 schloss er sich Fairpicture an und nahm im Auftrag von Swissaid Foto- und Videoaufträge in den Regionen Mandoul und Guéra wahr. Dainyoo Salomon berichtet über Zeremonien aller Art und führt für Interessierte Schulungen zu den Grundlagen der Fotografie durch.



Solkeme Germaine ist eine 29-jährige Geflüchtete, die 2 Kinder hat. Ihre Tochter Ahoni Sandrine ist schwer erkrankt, sie hat sie untersuchen lassen.
© Djekorgee Dainyoo Salomon / Fairpicture, 2023



Eingang zum Gesundheitszentrum Beureuh. Es wird sowohl vom UNHCR wie von SysRef unterstützt.
© Djekorgee Dainyoo Salomon / Fairpicture, 2023



Der Krankenpfleger Moussa Daouda hat die Behandlung vom kranken 3-jährigen Jungen, dem Sohn von Salamatu Goni, beendet. Nachdem die Diagnose gestellt und das Rezept ausgestellt wurde, holen sie die Medikamente ab. © Djekorgee Dainyoo Salomon / Fairpicture, 2023



Amadou Hadjara ist eine 25-jährige Geflüchtete und Mutter von 3 Kindern. Ihr krankes Baby wurde untersucht und ihm wurden Medikamente verschrieben. Hachim Bouba ist Krankenpfleger im Gesundheitszentrum und vertritt den Apotheker. © Djekorgee Dainyoo Salomon / Fairpicture, 2023



Zenaba Oumar verlässt das Behandlungszimmer zusammen mit ihren Kindern und geht zur Apotheke, um ein Medikament abzuholen.
© Djekorgee Dainyoo Salomon / Fairpicture, 2023

4 News aus den Förderbereichen

4.1 Kultur

June Johnson Newcomer Prize

Seit 2013 hat die Stanley Thomas Johnson Stiftung alle 2 Jahre den June Johnson Dance Prize in Partnerschaft mit dem Bundesamt für Kultur ausgeschrieben und vergeben. Der Preis ist dem Gedenken an June Johnson gewidmet, der Ehefrau von Stanley Thomas Johnson. Seit 2021 wird der Preis von CHF 25 000.– jährlich verliehen und bezieht sich neu nicht mehr ausschliesslich auf das Tanzschaffen, sondern auf alle darstellenden Künste. Das Ziel des June Johnson Newcomer Prize ist die Förderung von herausragenden Leistungen von Tanz- und Theaterschaffenden am Anfang ihrer Karriere. Die finanzielle Unterstützung trägt zur Realisierung von geplanten Projekten bei. Zusätzlich soll durch die öffentlich wirksame Anerkennung eine Hebelwirkung erreicht werden, indem der Bekanntheitsgrad der Preisträger:innen erhöht und ihre professionelle Vernetzung erleichtert werden. Die Preisträger:innen profitieren von der Einbettung des Newcomer Prize in die Vergabe der Schweizer Preise Darstellende Künste.

Die Preisträger:innen 2022

Im Oktober 2022 wurde der June Johnson Newcomer Prize an das Aargauer Kollektiv InQdrdt vergeben, das zeitgenössischen Tanz und Parkour verbindet.

Aus der Laudatio:

Rennen, Springen, Klettern über Stock und Stein, über Mauern hüpfen oder auf Geländern balancieren: Das ist Parkour. Als Choreografin des Aargauer Kollektivs InQdrdt verbindet Isabelle Spescha diese sportliche Bewegungskunst mit dem zeitgenössischen Tanz. Zusammen mit ihrem fünfköpfigen Männerteam hat sie eine eigene dynamische Bewegungssprache kreiert. Diese bietet einen direkten und spielerischen Zugang zum Tanz, ob im öffentlichen Raum oder auf der Bühne mit ihrem aktuellen Stück «Wannanders». Begleitet vom hypnotischen Sound des Live-DJs entstehen spannende imaginäre Räume der Aktivität und Stille. Technisch virtuos und kraftvoll, aber auch auf humorvolle und sensible Art werden Hindernisse überwunden, allein, zu zweit, als Gruppe. Das reisst mit.

Beate Engel



Preisübergabe an die Gruppe InQdrdt im Théâtre Carouge in Genf. © Adrian Moser



Spontane Performance der Gruppe InQdrdt mit Bundesrat Berset nach der Preisverleihung 2022 im Théâtre Carouge in Genf. © Adrian Moser

4.1 Kultur – Unterstützte Partnerprojekte: Theater und Tanz

Partnerprojekte richten sich an Institutionen und Gruppen aller Kultursparten mit hohem Entwicklungspotenzial und tragen zur künstlerischen und/oder betrieblichen Weiterentwicklung der Geförderten in Bereichen wie Produktion, Booking, Management, Buchhaltung, Öffentlichkeitsarbeit oder Infrastruktur bei.

«Heitere Fahne» 2021 – 2023

Der Betrieb des inklusiven Kulturorts «Heitere Fahne» in Wabern soll im Rahmen einer professionell begleiteten Organisationsentwicklung gesichert und langfristig weiterentwickelt werden.

Die Mitgliederversammlung 2022 von SwissFoundations fand in Kollaboration mit der Stanley Thomas Johnson Stiftung am 2. Juni 2022 in der «Heitere Fahne» statt. Der Betrieb stellte sich den Schweizer Stiftungsvertreter:innen vor und es fand ein von Beate Engel moderiertes Podiumsgespräch zum Thema Kulturelle Teilhabe statt. Ausgehend vom inklusiven Ansatz der Heitere Fahne wurde aufgezeigt, welche Aktivitäten zurzeit von staatlichen und privaten Stellen zur Förderung der kulturellen Teilhabe entwickelt werden.



Stiftungsvertreter:innen zu Besuch in der Heitere Fahne. © SwissFoundations, Juni 2022



Diskussionsrunde mit v.l.n.r. Ursula Streit (Rudolf und Ursula Streit-Stiftung), Beate Engel, Moderatorin, Programm-Managerin Kultur Stanley Thomas Johnson Stiftung, Rahel Bucher (Leitungsteam Heitere Fahne), Ursula Frauchiger (Stiftungsrätin Stanley Thomas Johnson Stiftung). ©SwissFoundations, Juni 2022

4.1 Kultur – Unterstützte Partnerprojekte: Musik

Verein guerillaclassics 2019–2022

Der Verein guerillaclassics verbindet klassische Musik mit anderen Sparten und sucht aussergewöhnliche Kontexte und Aufführungsorte für seine Konzerte. Die dreijährige Partnerschaft hat dazu beigetragen, die Organisation langfristig zu professionalisieren und in den Bereichen Dramaturgie und Produktion zu stärken. Die Förderung der Stanley Thomas Johnson Stiftung hat es möglich gemacht, zahlreiche Projekte erfolgreich umzusetzen, das nationale und internationale Netzwerk zu erweitern und die Arbeit von guerillaclassics noch stärker nach aussen zu tragen. Der Fokus auf das Thema der kulturellen Teilhabe wird dabei in Zukunft noch relevanter. Das Jahresevent der Stanley Thomas Johnson Stiftung am 2. Juni 2022 im Innenhof des Berner Kulturzentrums PROGR wurde von guerillaclassics mit der Musikperformance «Sky Piece of Jesus Christ» in Kollaboration mit dem Ensemble Bayona begleitet.



Auftritt Ensemble Bayona in Zusammenarbeit mit guerillaclassics zum Jahresevent 2022 der Stanley Thomas Johnson Stiftung im Innenhof des PROGR Kulturzentrums in Bern. Zvg



Auftritt Ensemble Bayona in Zusammenarbeit mit guerillaclassics zum Jahresevent 2022 der Stanley Thomas Johnson Stiftung im Innenhof des PROGR Kulturzentrums in Bern. Zvg

4.1 Kultur – Unterstützte Partnerprojekte: Bildende Kunst

«The Other Kabul» 2019–2022

Nach einer dreijährigen von der STJS begleiteten Entwicklungsphase wurde die internationale Gruppenausstellung «The Other Kabul. Remains of the Garden» vom 3. September – 4. Dezember 2022 im Kunstmuseum Thun gezeigt. Die Ausstellung versammelte Arbeiten von rund 20 afghanischen und nichtafghanischen Künstler:innen. Ihre Werke, die teilweise eigens für die Ausstellung geschaffen wurden, drehten sich um den Garten als Mikrokosmos und präsentierten Visionen über ein anderes Kabul. Der Garten wird normalerweise als Ort der Harmonie von Menschen, Tieren und Pflanzen wahrgenommen. Doch der berühmte Garten Bagh – e Babur in Kabul ist heute wieder geprägt von politischen Machtkonflikten und drastischen sozialen Repressionen im Land. Neben der Schönheit und der Kraft von Kunst und Kultur wurden in der Ausstellung auch die vorherrschenden gesellschaftlichen Krisen und Wunden sichtbar gemacht. Für die Kuratorin Susann Wintsch ist «The Other Kabul» ein Ort der Zukunft, der überall auf der Welt liegen kann. Die Resonanz auf die Ausstellung war sehr positiv. Siehe das Interview auf den folgenden Seiten 42 – 46.



Tulpe (Afghanistan), Lotus (Indien), Jasmin (Pakistan), aus der Serie Efflorescence, 2019, Neon, Glühbirnen, Aluminium, verschiedene Materialien, 122 cm × 122 cm × 15.2 cm, Courtesy die Künstler:innen und Jhaveri Contemporary. © Jhaveri Contemporary



Almagul Menlibayeva, The Bus Stop Konehchnaya, 2015, aus der Serie Nomadized Suprematism Fotoarbeit, Grösse variabel. © Almagul Menlibayeva

4.1 Kultur – Unterstützte Partnerprojekte: Hoffnung auf eine Zukunft, die anders sein kann

Beate Engel im Gespräch mit der Kuratorin Susann Wintsch und den Künstler:innen Baqer Ahmadi und Shahida Shaygan über die Ausstellung «The Other Kabul. Remains of the Garden», die im Rahmen einer mehrjährigen Partnerschaft mit der Stanley Johnson Stiftung entwickelt und im Kunstmuseum Thun zwischen September und Dezember 2022 präsentiert wurde.

Susann, Du hast die erste Kunstaussstellung in der Schweiz gezeigt, die sich mit afghanischer Gegenwartskunst beschäftigt - wie ist dieses einzigartige Projekt zustande gekommen?

Die Ausstellungsidee ist im Juni 2019 in einem Gespräch mit der Künstlerin Jeanno Gaussi in Berlin entstanden, die aus Afghanistan stammt und in unserer Ausstellung auch eine Schlüsselarbeit gezeigt hat. Dank der mehrjährigen Partnerschaft mit der Johnson Stiftung konnten wir zunächst eine Machbarkeitsstudie erarbeiten und das Projekt nach und nach in einer stattlichen Grösse entwickeln. Zunächst wollten wir die Ausstellung auf der Biennale in Venedig 2019 als Collateral Event zeigen. Dann stand der reservierte Raum nicht mehr zur Verfügung und kurz darauf wurde die ganze Biennale der Pandemie wegen abgesagt. Heute bin ich froh, dass dies gescheitert ist. Auch später hätten wir eine Ausstellung in Venedig mit so vielen Künstlern und Künstlerinnen und neu produzierten Arbeiten logistisch und finanziell nie realisieren können.

Wie hat der Einmarsch der Taliban in Kabul im August 2021 den Projektverlauf beeinflusst?

Der Einfluss war gross. Viele Kunstschaaffende haben Afghanistan in den ersten Tagen der gewaltbereiten Eroberung verlassen und sind in die Schweiz oder in andere Länder geflohen. Bereits seit einem Jahr hatte ich enge Kontakte über Videocall geknüpft. Die Kunstwerke der Teilnehmenden waren längst in Arbeit. Plötzlich war es möglich, die Künstler und Künstlerinnen persönlich zu treffen. Auch war die Geldsuche anfangs schwierig, aber nachdem die Taliban das Land eingenommen hatten, bekam die Ausstellung grosse Aufmerksamkeit und die nötige Finanzierung. Der Putsch hat das Land wieder in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt.

Der Unterschied zwischen Leben und der Kunst
Warum hast Du in der Ausstellung Kunstschaaffende aus Afghanistan und aus anderen Ländern zusammengebracht?

Das hatte sich bereits im Gespräch mit Jeanno Gaussi herauskristallisiert. Wir wollten weder eine territoriale Ausstellung noch eine Übersichtsausstellung über die afghanische Kunst vorstellen. Damit wären wir einem ethnografischen Zugang treu geblieben und hätten nach dem Nicht-Westlichen gesucht. Ich bin keine Spezialistin für afghanische Kunst. Aber ich kann afghanische Künstler:innen mit der internationalen Szene in einen Dialog bringen.

Dein spezifischer Ausgangspunkt der Ausstellung war der berühmte historische Garten Bagh-e Babur im Zentrum Kabuls. Die Gebäude, die Anlagen und die Pflanzen im Garten wurden durch den Krieg in Afghanistan nach 1992 zerstört. Ab dem Jahr 2000 wurde der Garten von der Aga-Khan-Stiftung sowie der deutschen und der US-amerikanischen diplomatischen Vertretung wieder aufgebaut. Inzwischen ist dort allerdings nichts mehr von der Harmonie und dem relativ freien unbeschwerten Miteinander der vergangenen zwei Jahrzehnte zu spüren. Zurzeit kann Bagh-e Babur nur von Männern besucht werden und lautes Lachen ist verboten. Dennoch bist Du bei diesem Thema geblieben.

Ja, denn es gibt einen Unterschied zwischen der gelebten Gegenwart und der Kunst. Die symbolische Idee des Gartens beruht auf der ständigen Erneuerung des Zusammenlebens von Menschen, Tieren und Pflanzen. Ich habe viel mit den teilnehmenden Künstlern darüber gesprochen und wir fanden, dass die Idee des Gartens, seine Schönheit, die friedliche Stimmung und die Hoffnung auf eine Zukunft nun noch wichtiger ist als vor der Eroberung der Taliban.

Baqer, wie hast Du auf die Idee des Gartens reagiert?

BA: Der Bagh-e Babur Garten ist reich an Geschichte, er bezieht sich auf einen Herrscher, der Kabul liebte. In diesem Garten habe ich an meiner ersten Gruppenausstellung teilgenommen! Dies war im Queen Palace, wo viele kulturelle Veranstaltungen wie Konzerte und Ausstellungen stattfanden. Also war die persönliche Verbindung für mich sofort gegeben.



Baqer Ahmadi, Appearance and disappearance, 2021
2-Kanal-Videoinstallation, Ausstellungsansicht Kunstmuseum Thun 2022. © David Aebi

SS: Auch für mich war dieser Garten wie eine andere Welt, mit anderen Menschen und einer anderen Kultur, die ich dort erleben konnte.

Erinnerungen zwischen Kabul und Zürich
Baqer, als Du den Ausstellungstitel «The Other Kabul» zum ersten Mal gehört hast, was kam Dir in den Sinn?

BA: Der Titel «The Other Kabul» war ein neuer interessanter Ansatzpunkt für mich. Ich dachte zuerst, es ginge um den Unterschied zwischen dem alten und dem neuen Kabul nach dem Jahr 2002 mit zeitgenössischer Kultur und den Einflüssen aus Europa. Davor gab es eine stärkere Trennung zwischen den verschiedenen Volksgruppen, den Paschtunen – denen auch die Taliban angehören –, den Tadschiken und den Hazara, zu denen Shahida und ich gehören. Die Gemeinschaft der Hazara wurde lange unterdrückt. Aber dann gab es plötzlich Öffnungen und mehr Vermischung, viele Menschen kamen von Land in die Stadt nach Kabul wegen der Bildungs- und Arbeitsmöglichkeiten.

Shahida, Deine Installation «The Doll Project», die im Kunstmuseum Thun gezeigt wurde, besteht aus Objekten aus Abfallmaterialien und Stoffresten, die Du zunächst in den Strassen Deines Quartiers im Westen von Kabul gesammelt hast. Wie war das Alltagsleben dort?

SS: Unser Quartier ist ein armes Quartier. Aber ich fühlte mich dort relativ frei, es gab wenig Verbote. Frauen bewegten

sich mit Hijab oder ohne Kopfbedeckung auf den Strassen, sie konnten sich ausbilden und verschiedene Jobs annehmen. Und ich konnte Kunst produzieren.

Wie hat sich das Doll Project verändert, als Du es in der Schweiz fertiggestellt hast?

Bei der Flucht aus Kabul habe ich alle meine 25 Puppen in meinen Rucksack gepackt und auch Material, um weitere Puppen anzufertigen. Hier war es dann schwierig für mich - ich habe ein paar Monate gebraucht, bis ich mich zurecht fand und wusste, wo ich Material herbekommen konnte. In Zürich liegt ja im Gegensatz zu Kabul wenig Müll auf den Strassen herum. In der Flüchtlingsunterkunft konnte ich mein Arbeitsmaterial nicht unterbringen, Nadeln waren zum Beispiel verboten. Als ich ein Atelier fand, hat sich die Situation verbessert.

Wie wurdest Du inspiriert zur Ausgestaltung Deiner Figuren?

Einige stellen meine Geschwister oder Freunde aus Kabul dar. Andere Figuren kamen mir bei der Arbeit in den Kopf, als ich mich an Menschen erinnerte, die ich hier in Zürich im Bus oder auf der Strasse gesehen hatte. Ob die Puppen schön oder hässlich wurden, das entschied sich bei der Formierung.



Shahida Shaygan, «The Doll Project», 2021 – 22, 100-teilig, diverse Materialien, Stickerei
Ausstellungsansicht Kunstmuseum Thun 2022. © David Aebi

4.2 Bildungsbeiträge und Schulprojekte

Die Angst vor dem Tod: eine alltägliche Erfahrung
Ihr musstet Afghanistan unter dramatischen Umständen verlassen, nachdem die Taliban die Macht übernommen hatten. Aufgrund Eurer geplanten Teilnahme an der Ausstellung im Kunstmuseum Thun war es möglich, in die Schweiz einzureisen. Euer Leben hat sich nun total verändert. Wie geht Ihr damit um, was sind Eure Pläne?

BA: Ich frage mich, wie ich hier an meinen künstlerischen Themen weiterarbeiten kann. Es wäre viel einfacher, dies dort zu machen, wo ich herkomme, da ich den sozialen Kontext kenne. In der Videoinstallation, die ich im Kunstmuseum Thun präsentiert habe, geht es um Angst, Bestrafung und Belohnung. Hier in der Schweiz gibt es dazu ganz andere Wahrnehmungen. Die Angst vor dem Tod, vor einer Explosion, vor Gewalt, vor Diebstahl war in Kabul eine alltägliche Erfahrung für mich. Zuhause war es gefährlich nach 18 Uhr vor die Tür zu gehen, hier fühle mich sicher, wenn ich nachts unterwegs bin.

SS: Ob ich weitermache mit meinem Puppenprojekt ist noch nicht klar, ich fühle mich wie in einem Zwischenbereich. Wir lernen nun intensiv deutsch und dann wird es darum gehen, eine Ausbildung zu machen, um eigenes Geld verdienen zu können.

BA: Ich habe nun viele Entwicklungsmöglichkeiten, für die ich sehr dankbar bin und die ich in meiner Heimat nie bekommen hätte. Jetzt geht es darum, mein Leben neu zu organisieren, Schritt für Schritt. Es ist nicht einfach, nun Zeit für die Kunst zu finden. Aber ich werde selbstständig in meinem Atelier weiterarbeiten. Mein Gefühl führt mich dabei immer wieder zurück zu meinen kulturellen Wurzeln.

Beate Engel

Susann Wintsch studierte Kunstgeschichte und Komparatistik und arbeitet als Kuratorin und Autorin mit einem besonderen Interesse an zeitgenössischer Kunst aus islamisch geprägten Ländern.

Baqer Ahmadi wurde 1995 in Ghazni in Afghanistan geboren. Er hat einen Bachelor in Bildender Kunst an der Beaconhouse National University in Lahore, Pakistan, abgeschlossen.

Shahida Shaygan wurde 1997 in Ghazni in Afghanistan geboren. Sie hat einen zweijährigen Bachelor-Abschluss in Bildender Kunst an der Beaconhouse National University in Lahore in Pakistan absolviert.

2. Chance auf eine 1. Ausbildung

Die Teilnehmenden der «2. Chance auf eine 1. Ausbildung» bestätigen, dass sich ihre Erstausbildung positiv auf ihr Leben auswirkt. Doch welche Resultate erzielt das Erwachsenenbildungsprojekt darüber hinaus und lohnt es sich auch wirtschaftlich? Das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) hat seine Wirkung in einem Schlussbericht beurteilt.

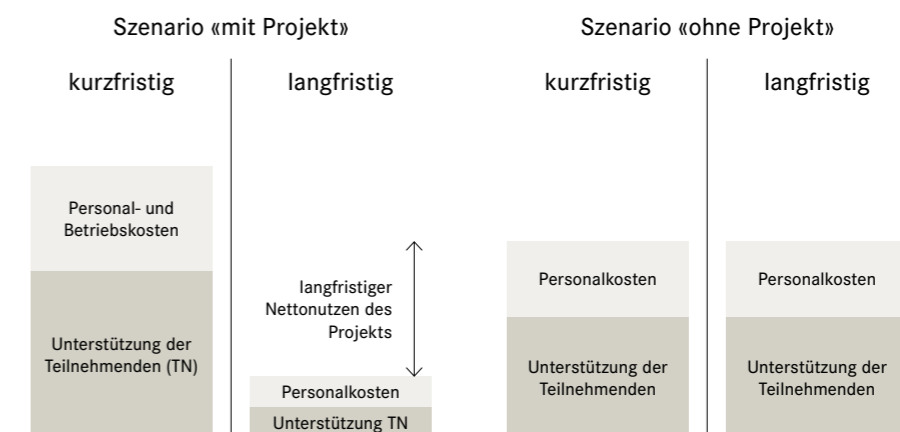
Das Projekt «2. Chance auf eine 1. Ausbildung» erreicht Personen, für die es ohne Begleitung und finanzielle Unterstützung kaum möglich wäre, ihren Berufsabschluss nachzuholen. Damit leistet die Stanley Thomas Johnson Stiftung Pionierarbeit und füllt gemeinsam mit der öffentlichen Hand eine Lücke im System der Finanzierungsmöglichkeiten für Erwachsene in Ausbildung. Doch kann die öffentliche Hand mit dem Projekt längerfristig Ausgaben einsparen, wenn sich die Teilnehmenden nach dem Abschluss nachhaltig in den Arbeitsmarkt integrieren? Die durchgeführte Kosten-Nutzen-Analyse im Schlussbericht zeigt, dass der längerfristige Nettonutzen des Projekts klar positiv ist. Im wahrscheinlichsten Basisszenario beträgt er bis ins Jahr

2040 rund 203 000 Schweizer Franken. Auch im pessimistisch berechneten Szenario beträgt der Nettonutzen noch 16 000 Schweizer Franken und im optimistischen sogar rund 573 000 Schweizer Franken. Das Projekt ist also in jedem Fall eine lohnende Investition für die Zukunft.

Betriebe schätzen ältere Lernende

Neben dem finanziellen Nutzen gewährt der Schlussbericht auch Einblicke in die übrige Wirkung des Projekts. Das Büro BASS hat zum Beispiel Lehrbetriebe befragt, die Projektteilnehmende ausgebildet haben. Die meisten berichten, dass sie spezifische Vorteile darin sehen, ältere Lernende anzustellen. Dabei empfinden sie vor allem deren Lebens- und Arbeitserfahrung vorteilhaft für den Betrieb.

Lesen Sie den kompletten Schlussbericht auf unserer Webseite: <https://www.2chance1ausbildung.ch/journal/schlussbericht-zeigt-das-projekt-2-chance-auf-eine-1-ausbildung-lohnt-sich/>



Schematische Übersicht zu kurz- und langfristigen Ausgaben und erwarteten Einsparungen

Generationenspiel «Zeitmaschine bauen!»

Schüler:innen befragen Zeitzeug:innen der älteren Generation. Aus deren Erzählungen und Fotos schaffen sie Kurzfilme und publizieren diese online. Das Projekt «Zeitmaschine bauen!» wird seit 2008 quer durch die Deutschschweiz umgesetzt, zum Teil mit Alterseinrichtungen und anderen Institutionen als weiteren Partnern. Berner Umsetzungen werden regelmässig von der Stanley Thomas Johnson Stiftung unterstützt.

Aus den Erzählungen und Privatfotos der Zeitzeug:innen sind Kurzfilme entstanden, diese wurden auf www.zeitmaschine.tv und regionalen Projektseiten publiziert. Das Schulprojekt wird seit 2008 unter der Leitung des Historikers Christian Lüthi quer durch die Deutschschweiz umgesetzt.

Seit 2013 arbeiten die Schüler:innen mit ihren Smartphones oder Schultablets und der projekteigenen App «Z-movie-maker». Sie werden dabei im Sinne des Lehrplans 21 vielfältig gefördert. «Zeitmaschine bauen!» funktioniert als Quartalsprojekt im Rahmen des Stundenplans oder als Projektwoche. Auch Kooperationen mit Altersinstitutionen, Archiven und Museen als zusätzliche Partner sind bestens erprobt.



Bilder von Zeitzeug:innen aus verschiedenen Umsetzungen, zvg

Wettbewerb tête-à-tête – Kulturprojekte für Schulen

Seit 2015 ist die Stanley Thomas Johnson Stiftung Förderpartnerin des Wettbewerbs tête-à-tête. Zusammen mit der Kulturförderung des Kantons Bern unterstützt sie innovative Kulturvermittlungsprojekte für Schulen. Die mehrmonatigen Partizipationsprojekte ermöglichen Berner Klassen eine intensive Auseinandersetzung mit dem künstlerischen Schaffen und Kulturgeschichte.

Die Ausschreibung des Wettbewerbs findet alle zwei Jahre statt. Im Herbst 2022 reichten Kulturschaffende ihre neuen Projektideen ein. Die von der Fachjury ausgewählten Projekte dieser siebten Ausschreibung werden im Frühsommer 2023 veröffentlicht.

Erfolgreiche Projekte kommen mehrmals zur Umsetzung. Im 2022 starteten unter anderem diese schulischen Kulturvermittlungsprojekte an Berner Schulen:

#MODULOR

Kunst belebt das Schulhaus! Anna Katharina Scheidegger schärft die Raumwahrnehmung und macht die Schülerinnen und Schüler zu Mit- und Umgestaltenden ihrer Umgebung/ihrer Schulhauses. Das ganze Schulhaus Stämpach in Boll taucht in das Projekt ein und lässt sich in zahlreichen Ateliers wie beispielsweise «Camera Obscura» oder «Kunst! Warum und wie?» inspirieren.



Weitere Informationen zur schulischen Kulturvermittlung des Kantons Bern: be.ch/kulturvermittlung → Kultur und Schule

urbangardeningsounds

Was und wie essen wir? Woher kommt unser Essen und wohin geht es? Kathrin Yvonne Bigler, Christine Hasler und Myriam Casanova konzipieren und bauen zusammen mit Schülerinnen und Schülern gemüsegärtnerische Hörstationen im Quartier. Mit zwei Klassen aus dem Schulhaus Spitalacker in Bern gehen sie den oben aufgeführten Kernfragen nach und setzen ihre Erkenntnisse kreativ um.

Wir drehen unseren eigenen Film

Filmschaffen im Kindergarten? Die Kinder experimentieren mit Jasmin Wiesli, Sarah Hugentobler und ihrem Maskottchen mit Techniken wie Stop Motion, Green Screen, Requisiten oder Fotostudio. Filme entstehen aus den Ideen der Kindergärten Statthalter in Bümpliz. Den Abschluss macht das grosse Kino für die Partnerklassen und Familien, das die Kinder mit Plakaten, Ticketstand etc. mitgestalten.

4.3 Medizinische Forschung

Die Stanley Thomas Johnson Stiftung unterstützte in den Jahren 2019 – 2022 zwei Projekte (SysRef und NIIDS) des Swiss Tropical and Public Health Institute (STPH) mit je CHF 2 800 000.–. Diese zwei Projekte sind der Schwerpunkt des diesjährigen Jahresberichts.

Für die Jahre 2023 – 2025 hat die Stiftung eine Ausschreibung mit dem Titel «Improving the health of vulnerable people in and from fragile settings» lanciert: Mehr als 100 Millionen Menschen weltweit sind auf der Flucht, die Hälfte von ihnen in ihrem eigenen Land. Sie kommen aus sogenannten «fragilen Kontexten», das heisst, ihr Zuhause ist von Konflikt, Gewalt oder einer Naturkatastrophe betroffen. Das Förderprogramm möchte einen Beitrag leisten zur Verbesserung der Gesundheit besonders verletzlicher Menschen in fragilen Kontexten, insbesondere von Flüchtlingen und Vertriebenen.

Es sollen Projekte unterstützt werden, die auf innovative Weise interdisziplinäre Ansätze von Forschung und Anwendung kombinieren. Die Projekte sollen gut eingebettet sein in die sozialen Strukturen und Netzwerke der betroffenen Menschen. Die Idee des Förderprogramms ist es, auch unkonventionelle bzw. interdisziplinäre Projekte zu berücksichtigen, die nicht von den üblichen Finanzierungsinstrumenten der Forschung profitieren.

Zielgruppe des Förderprogramms sind neben geflüchteten und vertriebenen Menschen auch verletzte Bevölkerungsgruppen, die verblieben oder in ihren von Gewalt, Konflikt oder einer Naturkatastrophe betroffenen Wohnort zurückgekehrt sind. Zur Zielgruppe gehören auch Flüchtlinge in der Schweiz.

Die Stanley Thomas Johnson Stiftung hat Ende 2022 interessierte Forschungsinstitutionen und Organisationen der internationalen Zusammenarbeit mit Sitz in der Schweiz eingeladen, bis Anfang 2023 eine entsprechende Concept Note einzureichen. Ein interdisziplinär zusammengesetztes Review Panel aus Experten:innen wird im ersten Quartal darüber beraten, welche Institutionen zur Einreichung eines detaillierten Projektantrags eingeladen werden.



Solkem Germaine ist eine 29-jährige Geflüchtete und Mutter von 2 Kindern. Ihre Tochter ist schwer erkrankt, sie hat sie untersuchen lassen und bezieht nun Medikamente aus der Apotheke. © Djekorgee Dainyoo Salomon / Fairpicture, 2023

4.4 Opfer von Konflikten und Gewalt

Im Bereich Opfer von Konflikten und Gewalt geht die Stiftung selbst auf Organisationen mit Sitz in der Schweiz oder Grossbritannien zu, welche die durch den Stiftungsrat definierte Förderstrategie und Kriterien aus ihrer Sicht am besten erfüllen und in der Lage sind, entsprechende Projekte zu planen und durchzuführen.

Für 2022 wurden Organisationen aus der Schweiz eingeladen, die internationale Projekte realisieren sowie Organisationen aus Grossbritannien, die nationale Projekte durchführen. Eine Zusage erhalten haben folgende:

Organisationen aus der Schweiz:

Medair, Zürich

Projekttitel: Lifesaving health and nutrition assistance to vulnerable and conflict-affected families in Yemen

Um die immensen Lücken in der nationalen Gesundheitsversorgung im Süden des Jemen zu schliessen, stellt Medair in ausgewählten Gemeinden ein umfassendes Mindestversorgungspaket bereit. Insgesamt fünf Gesundheitseinrichtungen werden mit grundlegenden Gesundheits- und Ernährungsdiensten versorgt.

Projektlaufzeit: 01.03.2022 – 28.02.2025

Projektbeitrag: CHF 300 000.–

www.medair.org

Médecins du Monde Suisse, Neuchâtel

Projekttitel: Nutritional aid for people affected by the conflict in the Nyemba health zone

Dieses Projekt zielt darauf ab, das Screening, die Behandlung und die Prävention von Unterernährung bei Kindern in der Gesundheitszone von Nyemba (Demokratische Republik Kongo) zu stärken und auf die Bedürfnisse von Vertriebenen einzugehen, die von bewaffneten Konflikten betroffen sind. Die Aktivitäten umfassen sowohl die medizinische Versorgung von Patient:innen in unterstützten Gesundheitseinrichtungen als auch partizipative Präventionsaktivitäten.

Projektlaufzeit: 01.05.2022 – 30.04.2023

Projektbeitrag: CHF 308 411.–

www.medecinsdumonde.ch

Organisationen aus Grossbritannien:

Freedom from Torture, London

Projekttitel: Holistic music and art based therapy for survivors of torture in London and the South East

Ein auf Kunst und Musik basierender therapeutischer Unterstützungsdienst zielt darauf ab, junge Folterüberlebende bei der Überwindung ihres Traumas zu unterstützen. Gleichzeitig bietet Freedom from Torture rechtliche und soziale Unterstützung an.

Projektlaufzeit 01.04.2022 – 31.03.2025

Projektbeitrag: CHF 73 118.–

www.freedomfromtorture.org

British Refugee Council, London

Projekttitel: Overcoming Trauma: Therapeutic Services for refugees and people seeking asylum

Therapeutische Dienste für Flüchtlinge und Asylsuchende über 18 Jahren in London und Birmingham.

Projektlaufzeit 01.04.2022 – 31.03.2025

Projektbeitrag: CHF 300 000.–

www.refugeecouncil.org.uk

Islington Centre for Refugees and Migrants, London

Projekttitel: Integration Project

Das Islington Centre for Refugees and Migrants (ICRM) bietet mittellosen Migranten und Migrantinnen psychosoziale und praktische Unterstützung. Das Angebot ist breit, von Yoga- und Englischkursen bis zu juristischer Hilfe in Einkommens- und Unterkunftsfragen, aber nicht zuletzt ist das ICRM ein Begegnungsort für den sozialen Austausch, Networking oder auch für eine warme Mahlzeit.

Projektlaufzeit 01.09.2022 – 31.08.2025

Projektbeitrag: CHF 73 118.–

<https://islingtoncentre.co.uk/>



Die 28-jährige Geflüchtete Aïchatou Daïrou stellt ihre einjährige Tochter für die Untersuchung auf die Waage.
© Djekorgee Dainyoo Salomon / Fairpicture, 2023

5 Gesuchstatistik 2022

5.1 Projekt «2. Chance auf eine 1. Ausbildung» – 1. bis 3. Staffel

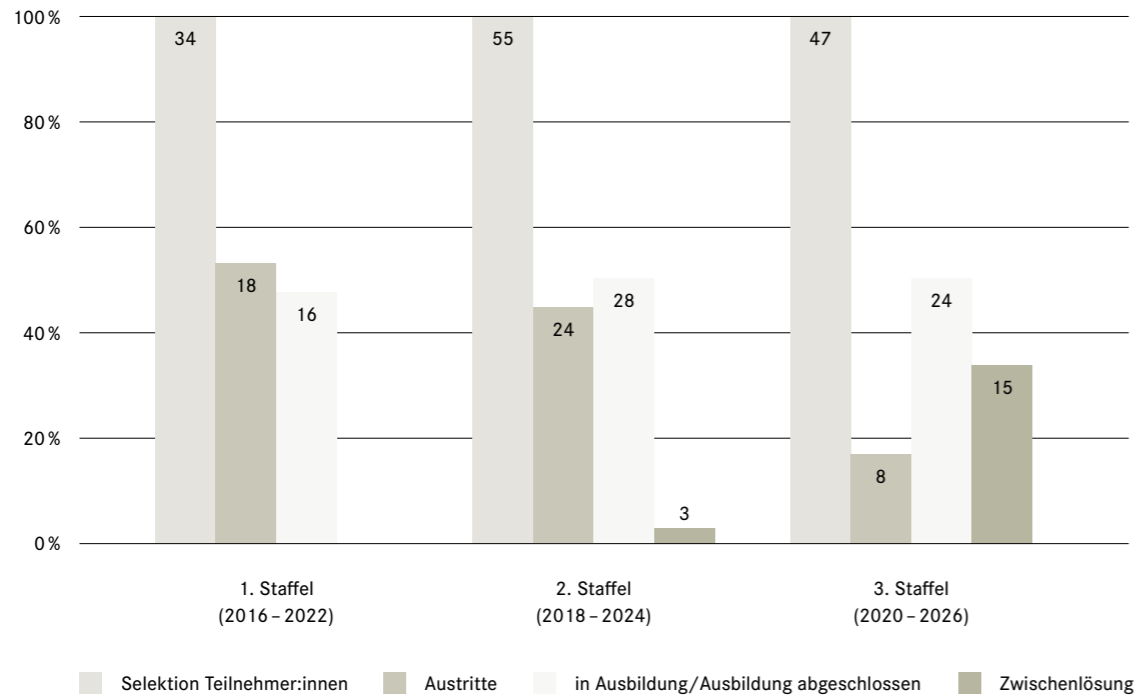
Stand: 31.12.2022
 136 Projektteilnehmer:innen insgesamt

Bisher wurden 3 Staffeln des Projektes «2. Chance auf eine 1. Ausbildung» lanciert:

- 2016 bis 2022: 1. Staffel (Pilotprojekt)
- 2018 bis 2024: 2. Staffel (Nachfolgeprojekt)
- 2020 bis 2026: 3. Staffel

Von den insgesamt 136 selektionierten Teilnehmer:innen verbleiben 86 im Projekt. 34 Teilnehmer:innen haben die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen; 34 sind in der Ausbildung; 18 sind in einer Zwischenlösung und suchen einen Ausbildungsplatz für Sommer 2023.

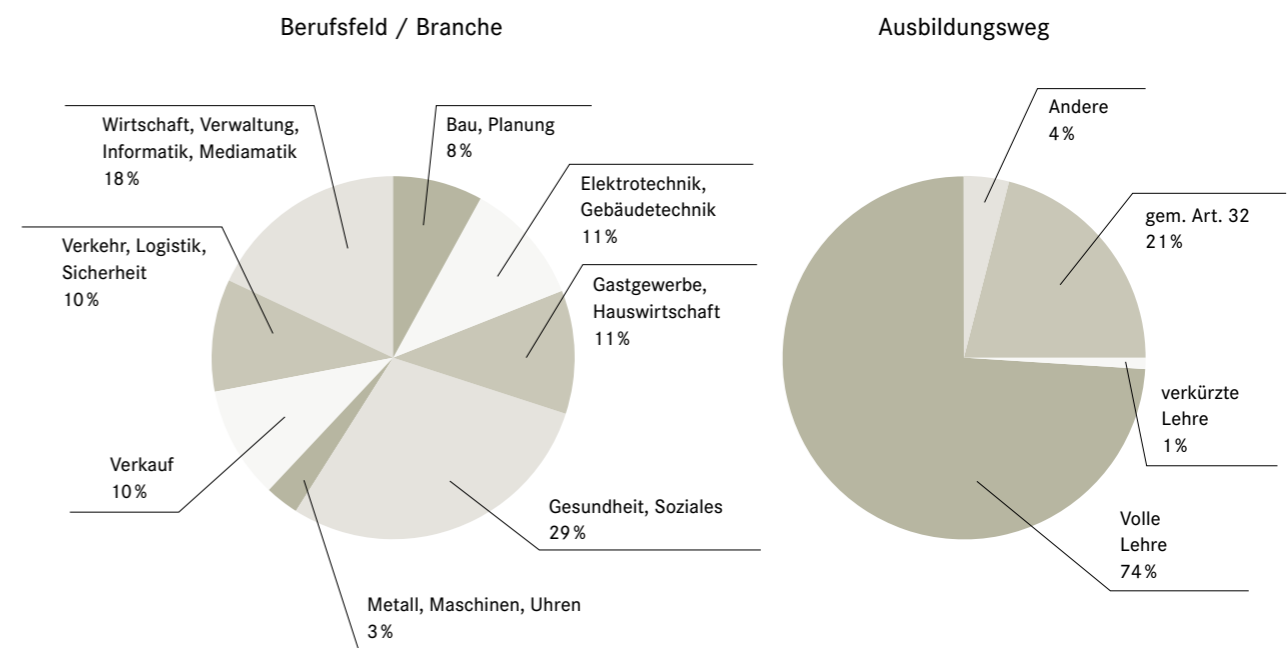
Stand alle Staffeln



Folgende Berufe wurden im Projekt „2. Chance auf eine 1. Ausbildung“ gewählt:

4	Assistent:innen Gesundheit und Soziales EBA	1	Kosmetiker:in EFZ
1	Boden-Parkettleger:in EFZ	1	Küchenangestellte:r EBA
5	Detailhandelsassistent:innen EBA	1	Lebensmitteltechnologe:in EFZ
1	Detailhandelsfachfrau:mann EFZ	2	Logistiker:innen EBA
1	Elektroinstallateur:in EFZ	2	Logistiker:innen EFZ
1	Elektroniker:in EFZ	1	Lüftungsanlagebauer:in EFZ
1	Fachperson Apotheke EFZ	1	Mediamatiker:in EFZ
8	Fachpersonen Betreuung EFZ	1	Montage-Elektriker:in EFZ
3	Fachpersonen Betriebsunterhalt EFZ	1	Polymechaniker:in EFZ
5	Fachpersonen Gesundheit EFZ	1	Printmedienpraktiker:in EBA
3	Fachpersonen Hauswirtschaft EFZ	1	Restaurationsangestellte:r EBA
1	Heizungsinstallateur:in EFZ	1	Strassenbauer:in EFZ
1	Holzbearbeiter:in EBA	1	Strassentransportfachperson EFZ
1	Informatiker:in EFZ	1	Uhrmacher:in Produktion EFZ
7	Kaufmänner/Kauffrauen EFZ	1	Zeichner:in EFZ, Architektur
2	Kaufmänner/Kauffrauen EBA	3	Andere
2	Köche/Köchinnen EFZ		

Auswertungen nach Berufsfeld / Branche und Ausbildungsweg:



5.2 Anzahl bearbeiteter Gesuche nach Ressorts und Sparten

Ressort	Sparte	Zusagen	Absagen	Total
Medizinische Forschung ¹⁾	Medizinische Forschung	0	0	0
Opfer von Konflikten und Gewalt ²⁾	Konflikt und Gewalt	5	5	10
Bildung und Schulprojekte	Bildungsbeiträge	18	37	55
	Schulprojekte	10	22	32
Kultur	Musik	28	126	154
	Jazz	10	8	18
	Visuelle Kunst	21	84	105
	Theater	23	95	118
	Tanz	24	55	79
Total		139	432	571

¹⁾ Der Stiftungsrat hat die Förderschwerpunkte in den Bereichen Medizinische Forschung und Opfer von Konflikten und Gewalt ab 2019 neu formuliert. Mit Mitteln aus beiden Bereichen unterstützt die Stanley Thomas Johnson Stiftung in den Jahren 2019 – 2022 zwei Projekte des Swiss Tropical and Public Health Institute STPH mit je CHF 2.8 Mio für die ganze Projektlaufzeit. Neben dieser Partnerschaft evaluiert die Stanley Thomas Johnson Stiftung im Feld der Medizinischen Forschung keine Projekte.

²⁾ Im Bereich Opfer von Konflikt und Gewalt geht die Stiftung selber auf Organisationen mit Sitz in der Schweiz oder Grossbritannien zu, welche die durch den Stiftungsrat definierte Förderstrategie und -kriterien aus ihrer Sicht am besten erfüllen und in der Lage sind, entsprechende Projekte zu planen und durchzuführen.

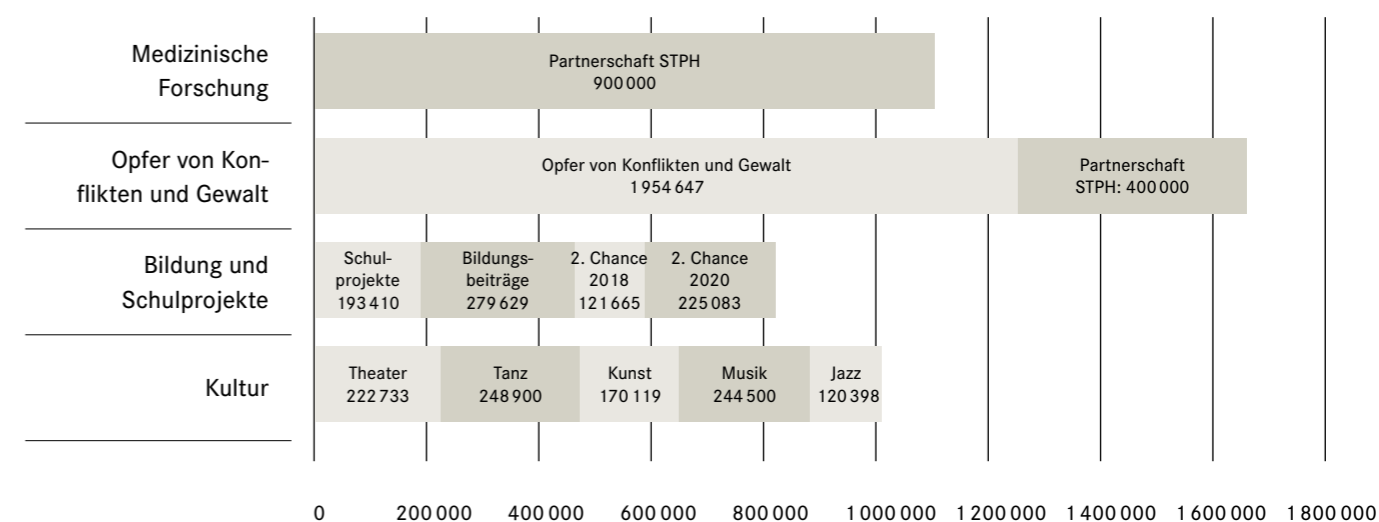
5.3 Bewilligte Vergaben nach Durchführungsländern der Projekte 2022

Land	Medizinische Forschung ²⁾	Opfer von Konflikten und Gewalt ²⁾	Bildung und Schulprojekte	2. Chance auf eine 1. Ausbildung 2018 ³⁾	2. Chance auf eine 1. Ausbildung 2020 ³⁾	Kultur	Total in CHF
Schweiz			473 039	121 655	225 083	951 686	1 771 473
Grossbritannien		446 236				54 964	501 200
Äthiopien	450 000	400 000					850 000
Demokratische Republik Kongo		308 411					308 411
Tschad	450 000						450 000
Yemen		300 000					300 000
Total	900 000	1 454 647	473 039	121 655	225 083	1 006 650	4 181 084

²⁾ inkl. Projekte STPH

³⁾ nur Anteil direkte Teilnehmerbeiträge

5.4 Bewilligte Vergaben nach Ressorts in CHF



6 Projektbeiträge 2022

6.1 Bewilligte Projekte

Stiftungsratssitzungen

In der Berichtsperiode tagte der Stiftungsrat an folgenden Terminen:

07. März 2022, 20. Juni 2022, 14. November 2022

Zu jeder Sitzung wurden von der Geschäftsstelle Protokolle erstellt.

Bewilligte Projekte (142) CHF 3 834 336

Medizinische Forschung zusammen mit Opfer von Konflikten und Gewalt CHF 1 300 000

Diagnose- und Überwachungssystem für Infektionskrankheiten in Flüchtlingslager (NIIDS)	850 000
Swiss Tropical and Public Health Institute STPH	CH Basel
Digitales System für ein besseres Gesundheitsmanagement von Flüchtlingen (SysRef)	450 000
Swiss Tropical and Public Health Institute STPH	CH Basel

Opfer von Konflikten und Gewalt (5) CHF 1 054 647

1490-KC	Lifesaving health and nutrition assistance to vulnerable and conflict-affected families in Yemen	300 000
	Medair	CH Zürich
1491-KC	Overcoming Trauma: Therapeutic Services for refugees and people seeking asylum	300 000
	British Refugee Council	UK London
1492-KC	Integration project ICRM - Continuation	73 118
	Islington Centre for Refugees and Migrants	UK London
1493-KC	Holistic music and art based therapy for survivors of torture in London and the South East	73 118
	Freedom from Torture	UK London
1494-KC	Nutritional aid for people affected by the conflict in the Nyemba health zone (Tanganyika Province, DRC).	308 411
	Médecins du Monde Suisse	CH Neuenburg

Kultur (107) CHF 1 006 650

Musik (28) CHF 244 500

4996-KK	Othmar Schoeck Festival 2022: Oper und Drama	25 000
	Othmar Schoeck Festival	CH Brunnen
4997-KK	Joachim Raff: Die Eifersüchtigen	20 000
	Opernkollektiv Zürich	CH Zürich
5016-KK	Einsiedler Vesper von Carlo Donato Cossoni	2 000
	Vokalensemble NOVANTIQUA Bern	CH Bern
4860-KK	Inspirations et Poésies	10 000
	Ensemble Vide	CH Genf
4834-KK	Beyond Words	10 000
	Ensemble Musicke&Mirth	CH Bern
5147-KK	#2 Requiem & #5 Modern Times	17 000
	Berner Kammerorchester	CH Bern
5236-KK	Jean-Philippe Rameau: Platée	15 000
	Oper Schloss Waldegg	CH Solothurn
5276-KK	SAGITTARIUS - Hommage an Heinrich Schütz zum 350. Todesjahr	2 000
	poesia vocale	CH Bern
5156-KK	Biennale für Neue Musik Graubünden, «tuns contemporans» 2023	10 000
	Kammerphilharmonie Graubünden, tuns contemporans	CH Chur
5174-KK	lunático. Eine musikalisch-literarische Collage zwischen Traum, Fiktion und Realität	10 000
	klangundszene	CH Zürich
5233-KK	Piano Trio Fest 2023	5 000
	Verein Freunde des Festivals «Piano Trio Fest»	CH Bern
5073-KK	«Bach auf Umwegen»	8 000
	Die Freitagsakademie	CH Bern
5092-KK	Messe in h-Moll von J.S. Bach	10 000
	Schweizer Jugendchor	CH Aarau
5115-KK	DE ANGELIS 2022	6 000
	Verein Abendmusiken im Berner Münster	CH Moosseedorf
5129-KK	Beirut & Beyond Residenz-Programm	9 000
	PROZESS	CH Bern

6.1 Bewilligte Projekte

4993-KK	Readings on Des Prés Christian Kunz	CH	Lenzburg	2 500
5011-KK	Indoor Pleasure – Early Music In Series Verein BFF	CH	Bern	4 000
5025-KK	flash! 22 Verein pakt bern	CH	Bern	5 000
5058-KK	Musiques à l'aube 2022 Thelonica	CH	Lausanne	8 000
5064-KK	Schauplatz der Kunst Bernetta Theaterproduktionen	CH	Zürich	10 000
4975-KK	From Plank to Plank Ensemble Proton Bern	CH	Bern	10 000
4981-KK	«Ancient Voices» Konzert im Rahmen des Musikfestival Bern 2022 NERIDA Quartett	CH	Bern	3 000
4983-KK	Composer Academy Cheltenham Festivals	UK	Cheltenham	5 000
5143-KK	The mechanization of music / Die Mechanisierung der Musik Verein CONTAINER	CH	Basel	3 000
4949-KK	Murten Classics Jugend und Joachim Raff Murten Classics	CH	Unterramsern	10 000
4886-KK	Festival Bachwochen Thun 2022 Verein Bachwochen Thun	CH	Thun	8 000
4819-KK	Festival der jungen Stimmen / Internationale Opernwerkstatt Festival der jungen Stimmen / Internationale Opernwerkstatt	CH	Ringoldswil	10 000
4891-KK	55. Schlosskonzerte Thun Schlosskonzerte Thun	CH	Thun	7 000

Jazz (10)				CHF 120 398
5144-KK	Ukrainian Youth Jazz Band: Learning through practice with Swiss Professionals Artas Foundation	CH	Zürich	9 600
5234-KK	Jazzwerkstatt Bern 2023 – 2025 Jazzwerkstatt Bern	CH	Bern	30 000
5269-KK	Ydivide Clemens Kuratle	CH	Meikirch	10 000
5163-KK	OM 50 IGAM	CH	Luzern	6 000
5243-KK	Swiss Programme at the EFG London Jazz Festival 2022 Serious Trust Limited	UK	London	7 798
5118-KK	Jazz Festival Willisau 2022 Jazz Festival Willisau	CH	Willisau	18 000
5100-KK	Re-Ghoster Extended – Creation for an electroacoustic quintet Konnekt	CH	Genf	10 000
5127-KK	Langnau Jazz Nights 2022 Langnau Jazz Nights	CH	Langnau	8 000
4831-KK	Festival Stanser Musiktage 2022 Verein Stanser Musiktage	CH	Stans	15 000
4893-KK	philosophía- 2022 David Leuthold	CH	Erlach	6 000

6.1 Bewilligte Projekte

Kunst (21)				CHF 170 119
5142-KK	Brexit Bedrooms Tatjana Rügsegger	CH	Zürich	2 386
4896-KK	Exhibition Beauty & Room / 5th edition Association Grand Mirific	CH	Bruson	6 000
4849-KK	Gazed and Confused Last Tango	CH	Zürich	5 000
4824-KK	Revolving Histories – Translokale Performance Geschichten Verein Performance Chronik Basel	CH	Basel	10 000
5176-KK	Kohli, Kuhn und Knecht. Willkommen im Tigerkäfig! Musée Visionnaire	CH	Zürich	10 000
5057-KK	Eine Frau ist eine Frau ist eine Frau. Eine Geschichte der Künstlerinnen in der Sammlung Aargauer Kunsthau	CH	Aarau	25 000
5104-KK	Francis Upritchard - A Loose Hold (Ausstellung) Kunsthau Pasquart	CH	Biel/Bienne	15 000
5071-KK	Valentin Hauri & Rhea Myers Last Tango	CH	Zürich	5 000
5077-KK	Ausstellung The Restless Becoming (AT) von Alexandra Navratil kunstkasten	CH	Winterthur	3 000
5094-KK	Chambre Directe – SCHUBIGER Jacques Erlanger	CH	St. Gallen	5 000
5109-KK	Injurious Acts (2): Conflict and Injury King's College London	UK	London	9 733
5008-KK	International Performance Art Giswil 2022 – Layers of Home Verein Stroh zu Gold	CH	Basel	5 000
5010-KK	13. PERFORMANCE REIHE NEU-OERLIKON 2022 Maricruz Peñaloza, Maricruz Peñaloza	CH	Zürich	3 000
5041-KK	Solo show Emanuel Rossetti Abbatiale de Bellelay	CH	Saicourt	5 000
4962-KK	Cabane la Nef	CH	Le Noirmont	6 000

4874-KK	Venedigsche Sterne. Kunst und Stickerei Bündner Kunstverein	CH	Chur	15 000
4881-KK	Einzelaustellung Christina Hemauer / Roman Keller Fundaziun Nairs	CH	Scul	10 000
4839-KK	Otto Tschumi. Phantasiewelten Stiftung Schloss Spiez	CH	Spiez	8 000
4854-KK	Mark Wallinger Museum Langmatt	CH	Baden	7 000
4820-KK	BIENNALE BREGAGLIA 2022 Verein Progetti d'arte in Val Bregaglia	CH	Chur	10 000
4823-KK	SALA VIAGGIATORI SALA VIAGGIATORI	CH	Chur	5 000

6.1 Bewilligte Projekte

Theater (23)				CHF 222 733
4963-KK	Warum ich aufhörte, Drachen steigen zu lassen Bronic/Röhrich	CH	Biel/Bienne	5 000
4925-KK	Metamorphosen. Und wir ändern uns doch! Das Kollektiv Frei_Raum, Heitere Fahne	CH	Wabern b. Bern	5 000
4858-KK	Erato Maxi Fetter Vetter & Oma Homage	CH	Luzern	5 000
5150-KK	L'Invitation - Die Einladung Collectif Barbare	CH	Küttigen	15 000
5222-KK	Wildwuchs Festival Verein Wildwuchs	CH	Basel	20 000
5228-KK	Augenauf! das festival 2023 Augenauf Verein für Vermittlung von Theaterstücken an Kinder und Jugendliche	CH	Winterthur	13 000
5257-KK	STURZBALLETT / The Meaning of Life Bananenschachtelrepublik	CH	Luzern	8 000
5279-KK	THIS IS A ROBBERY! THEATER MARIE	CH	Aarau	10 000
5165-KK	KATAPULT-Festival Kulturraum Thalwil	CH	Thalwil	10 000
5225-KK	io attraverso lei Olivia Ronzani / Landholz Productions	CH	Basel	5 000
5256-KK	The Conversation Alles für die Kunst Produktion	CH	Basel	7 000
5087-KK	The Darkest Part of the Night Kiln Theatre	UK	London	12 000
5067-KK	Community Suitcase Show Little Angel Theatre	UK	London	9 733
5091-KK	DING-DONG Verein DING-DONG	CH	Männedorf	8 000
5086-KK	Voyeure*innen National Saison 2022 – 23 Voyeure National	CH	Basel	10 000
5113-KK	Alte weisse Penner – Old White Clowns Bernetta Theaterproduktionen	CH	Zürich	8 000

5128-KK	Issy, BOSS and Fractal – Autumn Touring Fuel Productions Ltd.	UK	London	10 000
5136-KK	Versuch über das Schweigen Its The Real Thing Studios	CH	Basel	5 000
4882-KK	Giraffenblues Kuckuck-Produktion	CH	Zürich	15 000
4900-KK	Figura Theaterfestival 15. Internationale Biennale des Bilder-, Objekt- und Figurentheaters Figura Theaterfestival	CH	Baden	20 000
4855-KK	Was macht ds Wätter? Irene Andreetto	CH	Bern	8 000
4867-KK	DIE BANK Verein KulturFutur	CH	Uster	6 000
4837-KK	Roaring Girl Bernetta Theaterproduktionen	CH	Zürich	8 000

6.1 Bewilligte Projekte

Tanz (25)				CHF 248 900
4899-KK	Shallow Waters			5 000
	Verein Tanz und Interaktion	CH	Basel	
4878-KK	Tanzvorstellungen im Phönix Theater			2 000
	Phönix Theater	CH	Steckborn	
5267-KK	Hope:Me			7 000
	Asphalt Piloten	CH	Biel/Bienne	
5265-KK	On a driftless rant under the harsh sun			6 000
	DW Projects	CH	Basel	
5148-KK	Cie BewegGrund für Kinder			8 000
	BewegGrund	CH	Bern	
5160-KK	Sei kein Mann			5 000
	Kollektiv F	CH	Bern	
5190-KK	26. Oltner Tanztage «Moving Matter»			10 000
	TANZINOLTEN	CH	Oltten	
5226-KK	Cie XY – Les Voyages – im Rahmen des Festival cirqu'9 - 2023 in Aarau			10 000
	cirqu'Aarau	CH	Aarau	
5241-KK	Tanzhaus Bern – Projekt 2023			10 000
	BETA Verein Berner Tanzschaffende	CH	Bern	
5006-KK	Tanzplattform			15 000
	Bühnen Bern	CH	Bern	
5018-KK	Residenzzentrum tanz+			20 000
	Tanz und Kunst Königsfelden	CH	Baden	
5081-KK	Tanz in Bern 2022			15 000
	Dampfzentrale Bern	CH	Bern	
5070-KK	GRENZENLOS / Schnappschuss			7 000
	Verein bollwerk & gäste	CH	Bern	
5076-KK	I am for free, will you be there?			5 000
	Kollaboration Niki Anjes Stalder + Victor Rottier + Melissa Kieffer	CH	Bern	
5106-KK	beziehungweise			4 000
	Merge Dance Collective	CH	Winterthur	
5116-KK	Grossklein Kleingross/ Grandpetit Petitgrand			8 000
	Company MAFALDA, Teresa Rotemberg	CH	Zürich	

5014-KK	SCH.NEE			6 000
	VEREIN Nunziodance Production	CH	Zürich	
5005-KK	YOUNG DANCE Festival 2022			8 000
	YOUNG DANCE Festival	CH	Zug	
5040-KK	CONFESSIO			6 000
	Verein Marcel Leemann Physical Dance Theater	CH	Bern	
5061-KK	B-Girl Battles (AT)			5 000
	FLUX crew	CH	Basel	
4859-KK	30. Tanzfestival Winterthur			14 200
	tanzinwinterthur	CH	Winterthur	
4880-KK	The Black Saint and the Sinner Lady Live			12 700
	Clod Ensemble	UK	London	
4898-KK	A MAZE WITH IN – the art to get lost			15 000
	T42dance	CH	Bern	
4908-KK	Blast!			5 000
	Scarlett's	CH	Genf	
3773-KK2	June Johnson Newcomer Preis 2022			40 000
	Bundesamt für Kultur BAK	CH	Bern	

6.1 Bewilligte Projekte

Bildung (28)				CHF 473 039
Schulprojekte im Kanton Bern (10)				CHF 193 410
1307-KS	Saltomortale			7 330
	Schule untere Emme	CH	Wiler b. Utzenstorf	
1326-KS	Faces of the Future			12 000
	Momentum Contemporary Dance	CH	Mamishaus	
1323-KS	Singmituns 2022			10 000
	Singmituns Firstclassics	CH	Thun	
1325-KS	Zirkusprojektwoche Schule Gstaad, Rütli			5 000
	Primarschule Gstaad, Rütli und Heilpädagogische Schule Gstaad, Rütli	CH	Gstaad	
1321-KS	Zirkusprojekt der Schule Reichenbach Dorf			2 000
	Volksschule Reichenbach Dorf	CH	Reichenbach	
1322-KS	Projekttag Asien im Fokus			1 080
	Gymnasium Biel-Seeland	CH	Biel/Bienne	
1312-KS	Ô... si la mer			15 000
	Ecole de Musique Bienne	CH	Biel/Bienne	
1308-KS	Lernort Ortsarchiv Bümpliz			2 000
	Ortsarchiv Bümpliz	CH	Bern	
1196-KS3	Wettbewerb tête à tête 2022			130 000
	Fachbereich Kulturvermittlung, Erziehungsdirektion Kanton Bern	CH	Bern	
1301-KS	MENS_Workshop ein Workshop zum Thema Menstruation mit Präsentation des Kurzfilms wert			9 000
	KriBi - Kritische Bildung	CH	Bern	

Bildungsbeiträge im Kanton Bern (18)		CHF 279 629
1553-KB	Chef de projet nature et environnement (Brevet Fédéral)	9 250
1514-KB	SRK Kurs Pflegehelfer/-in	2 900
1557-KB	Gemeindeanimation HF	20 000
1560-KB	Bühnentänzer/-in EFZ	16 000
1565-KB	BSc Umweltingenieurwesen	22 000
1563-KB	Anpassungslehrgang für Fachmann/-frau Gesundheit	5 760
1567-KB	Master in Composition & Theory - Sound Design	8 000
1540-KB	Sanitärinstallateur/-in EFZ	50 600
1545-KB	Küchenangestellte/-r EBA	27 600
1537-KB	Landwirt/-in EFZ	1 700
1539-KB	Dipl. Hotelier/-e Gastronom/-in HF	6 790
1547-KB	Dipl. Radiologiefachmann/-frau HF	1 500
1552-KB	Bachelor of Dental Medicine	4 056
1521-KB	BA Konservierung	23 126
1526-KB	Master in Zahnmedizin	49 037
1531-KB	BSc in Bauingenieurwesen	26 000
1511-KB	Automatikfachmann/-frau EFZ	3 150
1529-KB	Elektroinstallateur/-in EFZ	2 160

6.2 Nicht beanspruchte Projektbeiträge

Nicht beanspruchte Projektbeiträge (6)

CHF -32 099

Bei einigen gesprochenen Projektbeiträgen wurde nicht der Gesamtbetrag beansprucht oder das Projekt wurde abgesagt. In der folgenden Übersicht sind die nicht ausbezahlten beziehungsweise zurückerstatteten Beträge aufgeführt. Die Jahreszahlen in der ersten Spalte geben an, wann die Beträge gesprochen wurden.

Bildungsbeiträge (6)		CHF -32 099
1508-KB	Berufliche Grundbildung Art.32: Fachmann Systemgastronomie EFZ Ausbildung wurde abgebrochen	-7 396
	2021	
1427-KB	AFP Praticien en Mecanique Bildungsbeitrag wird nicht vollständig benötigt	-450
	2020	
1368-KB	Studium Rechtswissenschaft Studium wurde abgebrochen	-2 000
	2018	
1298-KB	Lastwagenfahrer C1 Bildungsbeitrag wird nicht vollständig benötigt	-1 003
	2017	
1553-KB	Chef de projet nature et environnement (Brevet Fédéral) Ausbildung wurde nicht gestartet	-9 250
	2022	
1422-KB	Zweitausbildung als tiermedizinische Praxisassistentin Bildungsbeitrag wird nicht vollständig benötigt	-12 000
	2019	

Herausgeberin: Stanley Thomas Johnson Stiftung
Redaktion: Beate Engel, Guido Münzel, Myriam Vetsch
Gestaltung: Atelier Pol, Bern
März 2023

Amane Adjara ist eine 28-jährige Flüchtlingsfrau, die mit dem fünften Kind schwanger ist. Sie kommt zur pränatalen Beratung im Gesundheitszentrum von Dololo im Tschad © Djekorgee Dainyoo Salomon / Fairpicture, 2023