

Postgasse 68
Postfach
3000 Bern 8
Telefon +41 31 633 75 11
Telefax +41 31 633 75 05
www.be.ch/staatskanzlei
info@sta.be.ch

Thomas Moser
Direktwahl: +41 31 633 75 32
thomas.moser@sta.be.ch



Die Entwicklungszusammenarbeit des Kantons Bern 2010 bis 2018

Bericht der Staatskanzlei an den Regierungsrat

| | |
|--------------------|---------------------|
| Bearbeitungs-Datum | 6. Dezember 2018 |
| Version | 2 |
| Dokument Status | in Arbeit |
| Klassifizierung | nicht klassifiziert |
| Autor | Thomas Moser |
| Dok.-Nr. | 556976 |
| Geschäftsnummer | 2018.STA.1060 |

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----------------|---|-----------|
| 1 | Zusammenfassung | 3 |
| 2 | Rechtsgrundlagen | 4 |
| 3 | Psychiatrieprojekt in Bosnien-Herzegowina | 5 |
| 3.1 | Zielsetzung | 5 |
| 3.2 | Projektorganisation..... | 5 |
| 3.3 | Finanzierung..... | 6 |
| 3.3.1 | Personalkosten | 6 |
| 3.3.2 | Projektkosten | 6 |
| 3.4 | Die Beiträge des Kantons Bern..... | 7 |
| 3.4.1 | Erste Projektphase 2010-2014..... | 7 |
| 3.4.2 | Zwischenbilanz | 8 |
| 3.4.3 | Zweite Projektphase 2014-2018..... | 9 |
| 3.5 | Resultate | 10 |
| 4 | Finanzielle Beiträge an Entwicklungshilfeorganisationen | 12 |
| 5 | Die Rolle der Kantone in der Entwicklungszusammenarbeit | 14 |
| 6 | Fazit | 16 |
| 7 | Ausblick | 17 |
| 8 | Anträge | 18 |
| Anhang 1 | Beiträge des Kantons Bern | 19 |
| Anhang 2 | Liste der kantonalen Institutionen (frz.) | 20 |
| Anhang 3 | Aktivitäten und Resultate (frz.) | 23 |
| Anhang 4 | Vom Conseil du Jura bernois (CJB) unterstützte Institutionen in der Entwicklungszusammenarbeit | 26 |
| Anhang 5 | Übersicht zur Soforthilfe 2010-2018 | 27 |

1 Zusammenfassung

Der Kanton Bern nahm in den letzten beiden Legislaturen seine Verantwortung gegenüber benachteiligten Ländern wahr und leistete gemäss Artikel 54 KV einen Beitrag zu deren Entwicklung. Mit dem vorliegenden Bericht informiert die Staatskanzlei den Regierungsrat über die wichtigsten Aktivitäten des Kantons Bern in der Entwicklungszusammenarbeit (EZA) in den Jahren 2010 bis 2018. Den Schwerpunkt bildete das Psychiatrieprojekt in Bosnien-Herzegowina, das der Kanton Bern zusammen mit den Kantonen Freiburg, Genf und Jura sowie der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) durchführte. Aufgeführt werden auch die finanziellen Beiträge aus dem Lotteriefonds an nicht-staatliche Entwicklungshilfeorganisationen und für die Soforthilfe. Diese Unterstützung Dritter macht den Löwenanteil der finanziellen Beiträge an die Entwicklungszusammenarbeit aus.

In den letzten Jahren setzte sich die Auffassung durch, dass der Bund das Fachwissen der Kantone in der EZA besser nutzen könnte. Kantonale Dienststellen und Institutionen verfügen beispielsweise in den Bereichen Gesundheit, öffentliche Bildung, Berufsbildung, Dezentralisierung, lokale Regierungsförderung oder Sicherstellung öffentlicher Dienstleistungen über Know-how und Kompetenzen, die der Bund nicht hat. Umgekehrt profitieren die Kantone von den politischen Ressourcen und der internationalen Vernetzung der Bundesbehörden, die für den Erfolg von anspruchsvollen Entwicklungsprojekten unabdingbar sind.

Von dieser Komplementarität profitierte auch das interkantonale Psychiatrieprojekt in Bosnien-Herzegowina zum Wohle der Bevölkerung in diesem Land. So haben Fortschritte in der Gesundheitsversorgung von Personen mit psychischen Erkrankungen dazu geführt, dass die stationären Aufenthalte seit 2010 um 30 Prozent gesunken und gleichzeitig die Lebensqualität psychisch kranker Menschen gestiegen ist. Mit verschiedenen Programmen ist es gelungen, die betroffenen Menschen stärker in die Gesellschaft zu integrieren und besser vor Stigmatisierungen zu schützen.

Der Bericht schliesst mit einem Ausblick, ob und in welcher Form der Kanton Bern seine Verantwortung im Bereich der Entwicklungszusammenarbeit auch in Zukunft wahrnehmen soll. Er kommt zum Schluss, dass die Entwicklungszusammenarbeit eine Bundesaufgabe und keine Aufgabe der Kantone ist. Eine auf Dauer angelegte Unterstützung von Einzelprojekten mit direkter Mitwirkung ist deshalb nicht zielführend und wenig wirksam. Dies einerseits wegen der beschränkten Mittel, die der Kanton Bern im Vergleich zum Bund aus dem Lotteriefonds zur Verfügung stellen kann. Andererseits müsste eine permanente Mitwirkung in der Entwicklungszusammenarbeit des Bundes mit einer Professionalisierung einhergehen. Eine Intensivierung dieser Aufgabe und der Aufbau von spezifischem Know-how sind aus finanzpolitischen Gründen nicht möglich. Dadurch besteht wiederum die Gefahr, dass die knappen Mittel in einer Vielzahl von Kleinstprojekten eingesetzt werden, was eine Verzettelung der Kräfte zur Folge hätte.

Mit dem Verzicht auf die direkte Mitwirkung in Einzelprojekten ist ein Kurswechsel in der Entwicklungszusammenarbeit des Kantons Bern verbunden: Der Regierungsrat wird keine eigenen Projekte mehr durchführen und verantworten, wie dies seit den 1990er Jahren in Südböhmen, Bulgarien und Bosnien-Herzegowina der Fall war. Er wird sich in Zukunft auf die Vergabe von Lotteriefondsgeldern an Dritte beschränken. Der Bund kann aber weiterhin auf zuständige Stellen im Kanton zugehen und um die Vermittlung von Expertenwissen für längerfristig angelegte Projekte nachfragen. Die Lotteriefondsmittel für die Finanzierung von Expertinnen und Experten in solchen Projekten kann der Regierungsrat im Rahmen der bestehenden Lotteriegesetzgebung bewilligen.

2 Rechtsgrundlagen

Grundlage der Entwicklungszusammenarbeit des Kantons Bern ist Art. 54 der Kantonsverfassung. Danach beteiligt sich der Kanton an der Zusammenarbeit mit den Regionen Europas (Art. 54 Abs. 1 KV). Ausserdem leistet er einen Beitrag zum wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Aufbau in benachteiligten Ländern und unterstützt die humanitäre Hilfe für notleidende Menschen und Völker. Dabei fördert er die Einhaltung der Menschenrechte (Art. 54 Abs. 2 KV).

Wie im Vortrag und in den Beratungen zur Kantonsverfassung festgehalten, kann der Kanton Bern im Rahmen seiner Möglichkeiten eigene Aktivitäten im Bereich der Entwicklungszusammenarbeit realisieren und/oder verschiedene Entwicklungsorganisationen unterstützen.

Die Projektbeiträge des Kantons Bern im Bereich der Entwicklungszusammenarbeit werden gestützt auf Art. 46 Abs. 2 Bst. g des Lotteriegesetzes vom 4. Mai 1993 (LG; BSG 935.52) durch Mittel aus dem Lotteriefonds finanziert. Massgeblich sind sodann die Artikel 31 sowie 39a-39e der Lotterieverordnung vom 20. Oktober 2004 (LV; BSG 935.520).

3 Psychiatrieprojekt in Bosnien-Herzegowina

3.1 Zielsetzung

Die DEZA ist seit dem Ende des Bürgerkriegs 1995 in Bosnien-Herzegowina tätig. Während und nach dem Krieg leistete sie Not- und Wiederaufbauhilfe. 1999 wurde diese Hilfe durch eine langfristige Unterstützung abgelöst, die sich vor allem auf die Reform des Gesundheitswesens konzentriert. Die bosnischen Behörden wollten unter anderem eine dezentrale psychiatrische Versorgung aufbauen, die den europäischen Normen entspricht.

Die DEZA erarbeitete in der Folge mit den Kantonen Bern, Freiburg, Genf und Jura sowie den Gesundheitsbehörden von Bosnien-Herzegowina ein entsprechendes Projekt aus. Dabei stellten die Projektpartner fest, dass Bosnien-Herzegowina in der Psychiatrie einen Bedarf hat bei der Ausbildung von Fachleuten im Gesundheits- und Sozialbereich und beim Aufbau einer funktionierenden Infrastruktur in den Städten und Gemeinden (Tageszentren, geschützte Einrichtungen). Es wurde klar, dass Massnahmen nötig sind, um gegen die Stigmatisierung von Personen vorzugehen, die an posttraumatischen Störungen litten. Weil verschiedene kantonale Institutionen in diesen Bereichen über Fachwissen und Erfahrungen verfügen, stellten sie für das Projekt komplementär zu den Aktivitäten der DEZA das notwendige fachliche und strategische Know-how zur Verfügung und übernahmen die Verantwortung für den Aufbau und Betrieb eines gemeinsamen Expertenpools.

Der Kanton Bern beteiligte sich von 2010 bis 2018 mit eigenen Expertinnen und Experten an diesem interkantonalen Psychiatrieprojekt in Bosnien-Herzegowina. Am 25. Februar 2011 unterzeichneten die DEZA und die Kantone Bern¹, Freiburg, Genf und Jura die entsprechende Vereinbarung für eine erste Projektphase (2010-2014), die für eine zweite Projektphase (2014-2018) im Winter 2014/2015 erneuert wurde.

3.2 Projektorganisation

Die Leitung des Gesamtprojekts lag bei einer internationalen Steuerungsgruppe, die sich aus Vertretungen folgender Akteure zusammensetzte: Ministerium für öffentliche Angelegenheiten von Bosnien-Herzegowina, Ministerium für Gesundheit und soziale Vorsorge der Republik Srpska, Gesundheitsministerium der Föderation Bosnien-Herzegowina, Ministerium für Gesundheit und soziale Vorsorge des Distrikts Brčko, DEZA und beteiligte Schweizer Kantone.

Ein nationaler Gesamtprojektleiter war in der ersten Projektphase zuständig für die Projektkoordination in Bosnien-Herzegowina. Für die Projektumsetzung bestimmten die Gesundheitsministerien der Föderation Bosnien-Herzegowina und der Republika Srpska – in Absprache mit den Geberorganisationen – regionale Projektkoordinatorinnen und -koordinatoren. Diese leiteten regionale Koordinationskomitees, welche aus führenden Vertreterinnen und Vertretern der relevanten öffentlichen Institutionen zusammengesetzt waren.

In der zweiten Projektphase wurden Anpassungen vorgenommen, weil die Projektorganisation nicht zufriedenstellend funktionierte. Neu war mit der „Association XY“ jetzt eine Nichtregierungsorganisation im Auftrag der internationalen Steuerungsgruppe verantwortlich für die Umsetzung des Gesamtprojekts. Damit die Ziele besser überprüft werden konnten, setzte die Association XY für jedes einzelne zu erreichende Ziel eine Projektorganisation ein, welche Teilprojekte in ihren Zuständigkeitsbereichen realisierten. Logistik und Finanzen wurden als Querschnittsleistungen dem Gesamtprojekt zur Verfügung gestellt. Dank diesen Anpassungen konnten die wichtigsten Ziele effektiver und effizienter erreicht werden.

¹ Gemäss RRB 1853 vom 22. Dezember 2010

Auf kantonaler Ebene lag die politische Verantwortung entweder bei den Gesundheitsdirektoren (Kantone Bern und Freiburg) oder bei den Regierungsmitgliedern, die den jeweiligen Diensten für Entwicklungszusammenarbeit vorstanden (Kantone Genf und Jura). Die fachliche Unterstützung leisteten entweder die Staatskanzlei (Kanton Bern), das Generalsekretariat der Gesundheitsdirektion (Kanton Freiburg) oder die Verantwortlichen für die Entwicklungszusammenarbeit (Kantone Genf und Jura). Das Universitätsspital Genf, das seit 1997 in Zusammenarbeit mit der DEZA in Bosnien-Herzegowina ein Projekt zur Familienmedizin realisierte, stellte den Kantonen einen Fachexperten zur Seite. Die Leitung der interkantonalen Projektorganisation hatte zunächst der Kanton Jura inne, ab 1. Januar 2016 übernahm der Kanton Genf.

3.3 Finanzierung

3.3.1 Personalkosten

Die Personalkosten für die Koordination des Gesamtprojekts übernahmen die DEZA und die bosnischen Partnerorganisationen. Die Dienste für Entwicklungszusammenarbeit der Kantone Jura und Genf waren für die interkantonale Projektkoordination und die interkantonale Fachberatung zuständig.

Die Staatskanzlei, Amt für Kommunikation (KomBE, DAB), übte für den Kanton Bern die Projektkoordination aus. Die kantonalen Fachstellen übernahmen die Personalkosten für ihre Expertinnen und Experten, die im Projekt einen Einsatz leisteten.

3.3.2 Projektkosten

Für das Projekt stand für die Jahre 2010 bis 2018 ein Betrag von 9,459 Millionen CHF zur Verfügung. Die DEZA steuerte 88,5 Prozent oder 8,359 Millionen CHF bei. Die Kantone Bern, Freiburg, Genf und Jura deckten 11,5 Prozent oder 1,1 Millionen CHF der bewilligten Beträge ab. Von diesen 1,1 Millionen CHF gaben die Kantone in den beiden Projektphasen 867'823 CHF aus. Das sind 78,8 Prozent der von ihnen bewilligten Beträge.

Tabelle:

Bewilligte Beträge und effektive Ausgaben der Kantone sowie prozentualer Anteil der einzelnen Kantone an den effektiven Ausgaben aller Kantone nach Projektphasen (in CHF):

| | Bern | % | Freiburg | % | Genf | % | Jura | % | Alle Kantone |
|-----------------------|----------------|-----------|-----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|-----------|---------------------|
| <i>Phase 1</i> | | | | | | | | | |
| Beträge | 180'000 | | 60'000 | | 150'000 | | 120'000 | | 510'000 |
| Ausgaben | 83'754 | 22 | 60'000 | 16 | 120'382 | 31 | 120'070 | 31 | 384'206 |
| <i>Phase 2</i> | | | | | | | | | |
| Beträge | 180'000 | | 80'000 | | 120'000 | | 120'000 | | 500'000 |
| Ausgaben | 129'575 | 27 | 70'000 | 14 | 164'042 | 34 | 120'000 | 25 | 483'617 |
| Ausgaben Total | 213'329 | 25 | 130'000 | 15 | 284'424 | 33 | 240'070 | 27 | 867'823 |

Die Beträge des Kantons Bern wurden aus dem Lotteriefonds finanziert. Der Gesundheits- und Fürsorgedirektor als der politische Verantwortliche des Kantons Bern im Projekt entschied auf Antrag der Staatskanzlei, welche Teilprojekte vom Kanton Bern finanziert werden. Beim Betrag aus dem Lotteriefonds handelte es sich um ein Kostendach, das nicht überschritten werden durfte. Dieses Kostendach betrug je 180'000 CHF für die beiden Projektphasen. Die Auszahlungen gingen zu Lasten des Kontos des Lotteriefonds²:

Sämtliche Ausgaben mussten belegt werden. Nach Abschluss der beiden Projektphasen verblieben die nicht beanspruchten Mittel beim Lotteriefonds (nach Abschluss der ersten Projektphase 2010 bis 2014 waren dies 96'246 CHF, nach Abschluss der zweiten 50'425 CHF). Im Gegensatz zu den andern Kantonen schöpfte der Kanton Bern die bewilligten Mittel nie vollständig aus, sondern bloss zu 59,3 Prozent, weil diese nur gegen Rechnung ausgelöst wurden. Dies erlaubte einen dosierten und gut begründeten Mitteleinsatz. Auf diese Weise konnte eine gewisse Kontrolle über den Mitteleinsatz ausgeübt werden.

Die Mittel aus dem Lotteriefonds wurden für die beim Wissens- und Erfahrungsaustausch anfallenden Reisekosten und Spesen der Expertinnen und Experten, für Mandate an Dritte sowie für Materialkosten eingesetzt. Dabei handelte es sich um die gesamten, dem Kanton entstandenen externen Kosten (zu den vom Kanton Bern mitfinanzierten Projekten, vgl. Ziffer 3.4). Unzulässig wäre es gewesen, Lotteriefondsmittel zur Deckung der Betriebskosten von Organisationen einzusetzen. Das gleiche galt für Personalkosten von Personen, die für Aufgaben im Rahmen dieses Projekts bereits von ihrem Arbeitgeber bezahlt wurden.

3.4 Die Beiträge des Kantons Bern

Übergeordnete Projektziele waren (vgl. auch Ziff. 3.1):

- a) die mentale Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern
- b) den zuständigen Entscheidungsträgern und Institutionen vor Ort die nötigen Fähigkeiten zu vermitteln, damit sie die psychiatrische Grundversorgung in Bosnien-Herzegowina den europäischen Standards entsprechend sicherstellen konnten.

Gemäss diesen übergeordneten Zielsetzungen wurden in den beiden Projektphasen verschiedene Teilprojekte realisiert.

3.4.1 Erste Projektphase 2010-2014

In der ersten Projektphase ging es darum, die Entscheidungsträger in den dezentralen Gesundheitszentren vor Ort in die Lage zu bringen, Defizite zu erkennen und mit einer integrierten Versorgung zur Verbesserung des mentalen Gesundheitszustandes der Patientinnen und Patienten beizutragen.

In dieser ersten Projektphase wurden die folgenden Teilprojekte realisiert:

Pädagogik für Erwachsene (Andragogik):

Schweizer Experten wirkten an der Ausarbeitung eines Curriculums und eines spezifischen Ausbildungshandbuchs mit.

Verbesserung der inter- und intrasektoriellen Zusammenarbeit im Gesundheitssystem:

Um die mentale Gesundheit der bosnischen Bevölkerung zu verbessern, müssen die betroffenen Personen einfacher Zugang zur psychiatrischen Versorgung erhalten. Die Berner Fachhochschule (Prof. Leo Bürki) erstellte eine Systemanalyse, die die Gesamtzusammenhänge im Gesundheitssystem aufzeigte. Auf deren Grundlage sollten die Zusammenarbeit und die Koordination

² 206000-07 Zuwendungsbereich Entwicklungshilfe; KLER-Kreis 1299 Generalsekretariat POM; Funktionsbereich 23784 Lotteriefonds.

zwischen allen Leistungserbringern im Rahmen einer integrierten Versorgung (Managed Care-Ansatz) erfolgen, um die Dienstleistungsqualität in den dezentralen Gesundheitszentren zu steigern. Dafür waren standardisierte Abläufe und die Einführung eines Qualitätsmanagements zielführend. Deshalb wurde im Rahmen der Studie ein Simulationsmodell entwickelt, das sich bei der Reorganisation der Notfallaufnahme im Berner Inselspital bewährt hatte. Mit dessen Hilfe konnten die Entscheidungsträger vor Ort erkennen, welche Struktur- und Kulturveränderungen für eine erfolgreiche Umsetzung der aufgrund der Systemanalyse vorgeschlagenen Massnahmen einzuleiten waren.

Im März 2013 führte der Kanton Bern eine Weiterbildung zu diesem Thema für die Direktoren der beiden Agenturen der Föderation Bosnien-Herzegowina bzw. der Republik Srpska durch. Die beiden Agenturen sind im Auftrag der politischen Behörden für die Qualitätssicherung der Gesundheitsprojekte vor Ort zuständig und waren damit die wichtigsten Partner für eine erfolgreiche Umsetzung der Empfehlungen und Massnahmen.

Damit die Grundlagenarbeiten der Berner Fachhochschule für Bosnien-Herzegowina auch in der Schweiz angeboten werden konnte, wurde die Simulation an der „Swiss Public Health Conference“ im August 2014 in Olten einem breiten Fachpublikum vorgestellt.

Fort- und Weiterbildung im Bereich der psychischen Gesundheit:

Verantwortliche von schweizerischen Ausbildungsinstitutionen für Pflegepersonal, tertiäre Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsnetzwerke wirkten an der Ausarbeitung und Realisierung von Ausbildungsmodulen für das Pflegepersonal mit.

Stärkung der Zivilgesellschaft in Bosnien-Herzegowina:

Dieses Ziel konnte dank der Unterstützung der Leistungsbezüger durch Selbsthilfegruppen und mittels eines komparativen Ansatzes mit den entsprechenden Schweizer Institutionen erreicht werden.

Kampf gegen die Stigmatisierung im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen:

Dieses Ziel wurde durch die Analyse der Stigmatisierungen und durch eine Mission bei den Gesundheitsverantwortlichen in Bosnien-Herzegowina eingeleitet, um die Bedeutung dieses Elements zu unterstreichen und Vorschläge für neue Aktivitäten zu unterbreiten.

3.4.2 Zwischenbilanz

Aufgrund des anspruchsvollen Projekts war absehbar, dass nicht alle Ziele in der ersten Projektphase erreicht werden konnten. Den für die Qualitätssicherung zuständigen Agenturen vor Ort war es beispielsweise noch nicht gelungen, die politischen Behörden von der Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen zu überzeugen, so dass die hohen Erwartungen – auch wegen der instabilen politischen und schlechten wirtschaftlichen Lage des Landes – noch nicht erfüllt werden konnten.

Die bisherigen Ansätze waren aber vielversprechend, was eine Fortsetzung der Arbeit nahelegte. Dafür sprach auch, dass sich die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Partnerinstitutionen in den Kantonen und in Bosnien-Herzegowina insgesamt positiv entwickelt hatte. Weiter konnten die Kantone dem Bund ihr komplementäres Expertenwissen zur Verfügung stellen. Diese Form der interkantonalen Zusammenarbeit war ein neues, vielversprechendes Element in der schweizerischen Entwicklungszusammenarbeit. Die DEZA wünschte, dass die Zusammenarbeit mit den Kantonen trotz aller Schwierigkeiten fortgesetzt würde.

Eine zweite Projektphase wurde von der DEZA erneut zusammen mit den Kantonen und den Partnern vor Ort geplant. Mit der Finanzierung der Studie (Simulationsmodell) der Berner Fachhochschule hatte der Kanton Bern einen entscheidenden Beitrag geleistet, so dass die Fortsetzung des Projekts auch intern gut begründet werden konnte.

Der Regierungsrat des Kantons Bern beschloss anfangs 2015, sich mit seinen Partnern bis 2018 im Projekt zu engagieren³.

3.4.3 Zweite Projektphase 2014-2018

Der Fokus der zweiten Projektphase lag weiterhin auf der Führung der dezentralen Gesundheitszentren und der Qualität ihrer Dienstleistungen im Bereich der mentalen Gesundheitsversorgung. Letztlich ging es darum, die Lebensumstände psychisch kranker Menschen zu verbessern, sie stärker in die Gesellschaft zu integrieren und vor Stigmatisierung zu schützen. Die Studie der Berner Fachhochschule hatte dafür die Grundlage geschaffen. Es lag jetzt an den Akteuren vor Ort, die Erkenntnisse aus der Studie zu nutzen und ihren Bedarf so zu formulieren, damit die Ziele der zweiten Projektphase erreicht werden konnten.

Der Kanton Bern beteiligte sich folglich primär an konkreten, zeitlich begrenzten Projekten. Hauptkriterium war der rasch nachweisbare Erfolg der Massnahmen für die dezentralen Gesundheitszentren und für die Patientinnen und Patienten vor Ort (nutzenorientierter Ansatz). Bedauerlicherweise kam in der zweiten Projektphase nur eine Berner Expertin zum Einsatz, so dass sich der Kanton Bern stattdessen an diversen Projekten mit Expertinnen und Experten aus andern Kantonen finanziell beteiligte. Der Kanton Bern bestand dabei mit Erfolg auf seinem nutzenorientierten Ansatz. Eine direkte Erfolgskontrolle, ob die getroffenen Massnahmen wirksam genug waren und die Patientinnen und Patienten von den getroffenen Massnahmen auch profitierten, war für den Kanton Bern aber erst beim Einsatz der Expertin der UPD (Dr. Gysin) möglich.

Dieser nutzenorientierte Ansatz entsprach auch den Bestimmungen des Lotterieggesetzes: Weil der Kanton Bern sich vorwiegend an Projekten und Massnahmen beteiligte, welche die Erkenntnisse aus der Studie der Berner Fachhochschule in zeitlich begrenzten Teilprojekten umsetzten, handelte es sich nicht um wiederkehrende Leistungen gemäss Artikel 48 Absatz 4 LotG.

In dieser zweiten Projektphase wurden die folgenden Teilprojekte realisiert:

Stärkung der Ergotherapie:

Formalisierung der Ausbildung mit anerkannten Abschlüssen. Diese Arbeiten wurden von der École d'études sociales et pédagogiques (EESP) des Kantons Waadt vorangetrieben und den Projektpartnern vor Ort übertragen.

Aufbau eines Dokumentationszentrums für die Krankenpflege:

Die Verfügbarkeit und der Zugriff auf eine während der gesamten Behandlungsperiode lückenlos geführten Patientendokumentation ist für Ärzte und Pflegende in den dezentralen Gesundheitszentren ein zentraler Erfolgsfaktor. Der Aufbau solcher Dokumentationen wurde von der École Arc Santé (He-Arc) vorangetrieben. Die Rolle des Pflegepersonals im System konnte aufgewertet werden.

Kampf gegen die Stigmatisierung:

Prof. Norman Sartorius, ein international renommierter und in Bosnien-Herzegowina auf allen Ebenen akzeptierter Experte (u.a. WHO, Präsident der World Psychiatric Association) realisierte die entsprechenden Programme zusammen mit Medien, Sozialarbeitern, kommunalen Sozial-

³ Gemäss RRB 10/2015 vom 14. Januar 2015

diensten und Gesundheitszentren sowie mit Selbsthilfegruppen zielgruppenspezifische Gemeinschaftsprogramme.

Suizidprävention:

Unter anderen wurde auch das Berner Bündnis gegen Depression (BBgD) angefragt, einen Beitrag für den Aufbau eines themenspezifischen Netzwerkes für die Suizidprävention vor Ort zu leisten. Nach eingehender Prüfung kam das BBgD zum Schluss, sich nicht für dieses Projekt engagieren zu können. Stattdessen kam die bereits erwähnte Expertin der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) zum Einsatz.

3.5 Resultate

Der im Frühjahr 2017 erstellte Evaluationsbericht der DEZA⁴ zeigt auf, dass das interkantonale Psychiatrieprojekt in Bosnien-Herzegowina nachweisbare Beiträge zur Verbesserung der psychiatrischen Grundversorgung vor Ort geleistet und den Austausch zwischen Fachgremien und Expertinnen und Experten signifikant verbessert hat. Die DEZA wird dieses Projekt im Jahr 2022 ohne Beteiligung der Kantone abschliessen.

Die Zusammenarbeit zwischen den kantonalen Expertinnen und Experten mit den Partnerorganisationen in Bosnien-Herzegowina entwickelte sich positiv, ihre Expertisen erfuhren eine hohe Wertschätzung und trugen wesentlich zur Erreichung der hochgesteckten Ziele bei. Von allen Projekten, die seit Beendigung des Bürgerkrieges im Jahr 1995 im Gesundheitsbereich lanciert worden sind, ist das interkantonale Psychiatrieprojekt aus Sicht der Behörden in Bosnien-Herzegowina und der DEZA das bisher erfolgreichste in der Region.

Auch dank dem Beitrag der Kantone gibt es heute mehr Gesundheitszentren mit Psychiatrieabteilungen in allen Regionen des Landes, ihre Aufnahmekapazität ist höher, sie werden besser geführt und die eingeführte Informatik entlastet Ärzte und Pflegepersonal von administrativen Arbeiten. Dank der Etablierung standardisierter Abläufe und eines Qualitätsmanagements haben breitere Bevölkerungskreise einen besseren Zugang zur mentalen Gesundheitsversorgung. Die Verfügbarkeit und der Zugriff auf eine während der gesamten Behandlungsperiode lückenlos geführten Patientendokumentation war ein zentraler Erfolgsfaktor. Entsprechende Anstrengungen wurden beim Aufbau eines Dokumentationszentrums für die Krankenpflege, bei der Aus- und Weiterbildung (z.B. Management, Interdisziplinarität, Ergotherapie usw.) sowie der Stärkung der fachlichen Position des Pflegepersonals unternommen. Ärzte und Pflegepersonal können heute interdisziplinär zusammenarbeiten. Die Koordination zwischen allen Leistungserbringern erfolgt zunehmend im Rahmen einer integrierten Versorgung (Managed Care-Ansatz).

Diese Fortschritte haben dazu geführt, dass die stationären Aufenthalte von Personen mit psychischen Erkrankungen seit 2010 um 30 Prozent gesunken sind. Die Lebensqualität psychisch kranker Menschen ist gestiegen. Auch weil es gelang, diese Menschen stärker in die Gesellschaft zu integrieren und vor Stigmatisierungen besser zu schützen. Eine wichtige Rolle spielten die verschiedenen Präventionsprogramme, beispielsweise im Bereich Suizid. Die Bevölkerung steht psychischen Erkrankungen heute weniger negativ gegenüber, weil sie deren Ursachen und die gesellschaftlichen Zusammenhänge besser versteht.

Aufklärungsarbeit leisteten auch die Selbsthilfegruppen von Betroffenen, die mit Hilfe der Kantone gegründet worden waren. Dadurch, dass sich Menschen mit psychischen Erkrankungen selber organisieren, können sie sich bei Ärzten, Pflegenden und in der eigenen Familie mehr Gehör verschaffen und Einfluss nehmen auf Entscheidungen, die sie betreffen. Die soziale Inklusion wird zusätzlich gefördert, weil Patientinnen und Patienten in solchen Selbsthilfegruppen teilweise

⁴ Der Evaluationsbericht der DEZA wurde von Professor Nick Bouras, King's College London, Institut of Psychiatry, Psychology & Neuroscience für die zweite Phase des Psychiatrieprojekts ab 2014 erstellt. Die Kantone wurden in die Datenerhebung einbezogen. Vgl. Review of the Mental Health Project in Bosnia and Herzegovina: Phase 2; Maudsley International Review Team: Professor Nick Bouras, Ms. Silvia Davey, April 2017.

ihren Lebensunterhalt verdienen können, was sich wiederum positiv auf ihren mentalen Gesundheitszustand auswirkt.

Daneben gibt es auch Schwachpunkte. Sie ergaben sich aufgrund der Komplexität und Neuartigkeit des Projekts (neue Ansätze, instabile politische Situation im Land, wirtschaftliche Krise, interkantonale Zusammenarbeit, mangelhafte Kommunikation). Die Grundlagenarbeiten der Berner Fachhochschule überforderten die Verantwortlichen vor Ort zunächst. Die Daten mussten zuerst erhoben werden, bevor die Behörden das Modell für die Entscheidungsfindung nutzen konnten. Deshalb war es schwierig, den Nachweis zu erbringen, inwiefern die Empfehlungen der Berner Fachhochschule direkt zu einer Verbesserung der interinstitutionellen Zusammenarbeit und der Kommunikation zwischen den Akteuren auf allen Stufen führten. Die Kommunikation war insgesamt eine Herausforderung. Expertenwissen hätte oft wirksamer und effizienter in das Projekt eingebunden werden können.

In der zweiten Projektphase ergaben sich diesbezüglich erhebliche Verbesserungen, indem die interkantonale Projektkoordination an den Kanton Genf überging und einen bosnischen Mitarbeiter beschäftigte, der mit den Akteuren vor Ort direkt kommunizieren konnte. Wichtig war auch, dass die DEZA regelmässig an den strategischen Sitzungen der Kantone teilnahm. Dennoch konnten nicht alle Expertinnen und Experten berücksichtigt werden, die sich bereit erklärt hatten, im Projekt mitzuarbeiten. Und im Falle der Ergotherapie war es genau umgekehrt: Das nachgefragte Expertenwissen war in den vier beteiligten Kantonen gar nicht verfügbar, so dass der Kanton Waadt die Lücke füllen musste.

Diese Feststellungen ändern nichts an der Tatsache, dass die beteiligten Kantone dem Bund ihr Expertenwissen im Bereich der Psychiatrie in einem interkantonalen Pool zur Verfügung stellten, damit die Schweizer Entwicklungszusammenarbeit sinnvoll ergänzt und auf diese Weise einen wesentlichen Beitrag zum Erfolg der Gesundheitsprojekte in Bosnien-Herzegowina leisten konnten.

4 Finanzielle Beiträge an Entwicklungshilfeorganisationen

Neben der Teilnahme am interkantonalen Psychiatrieprojekt in Bosnien-Herzegowina unterstützte der Kanton Bern 2010 bis 2018 verschiedene nicht-staatliche Entwicklungshilfeorganisationen durch finanzielle Beiträge aus dem Lotteriefonds.

Lotteriefondsmittel sind gemäss dem Bundesgesetz betreffend die Lotterien und die gewerbmässigen Wetten vom 8. Juni 1923 (SR 935.51) gemeinnützig und/oder wohltätig einzusetzen. Gemäss Art. 46 Abs. 2 Bst. g des kantonalen Lotteriegesetzes vom 4. Mai 1993 (LG; BSG 935.52) verfügt der Lotteriefonds des Kantons Bern über den Anwendungsbereich Entwicklungshilfe. Schon seit vielen Jahren unterstützt der Lotteriefonds Projekte von Entwicklungsorganisationen.

Inhaltlich geht es bei diesen Projekten um die nachhaltige Verbesserung der Lebensbedingungen mittels Hilfe zur Selbsthilfe. Die Begünstigten sollen in die Lage versetzt werden, auch nach Abschluss der Projekte ihre Lebenssituation zu verbessern. Der Fokus liegt dabei auf den materiellen und immateriellen Grundbedürfnissen. Unterstützt werden unter anderem Projekte in den Bereichen Gesundheit, Bildung, Nahrungsmittelproduktion und -versorgung, Trinkwasserversorgung, Abwasserentsorgung sowie Arbeit.

Dabei sind für die Verwendung von Lotteriefondsmitteln die einschlägigen Vorschriften der bernischen Lotteriegesetzgebung zu beachten⁵. Die Gesuche für Beiträge bis CHF 20'000 werden dem Polizei- und Militärdirektor und jene für Beiträge zwischen CHF 20'000 und CHF 250'000 dem Regierungsrat einmal jährlich in Form eines Sammelbeschlusses zur Genehmigung unterbreitet. 80 Prozent des verfügbaren Beitrags wird nach Beschlussfassung an die Beitragsberechtigten ausbezahlt. Nach Abschluss der Arbeiten werden bei Einhaltung der Bedingungen die restlichen 20 Prozent des Beitrages ausbezahlt. Die begünstigten Organisationen sind verpflichtet, einen jährlichen Zwischenbericht sowie einen Schlussbericht abzulegen.

Stellt ein Gesuchsteller einen Antrag auf Projektbeiträge aus dem Lotteriefonds, gilt es zwei Aspekte zu berücksichtigen:

- a) der Gesuchsteller muss eine gemeinnützige, entsprechend zertifizierte Organisation mit Sitz im Kanton Bern sein
- b) es muss ein Projekt eingereicht werden, das die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt, d.h. zur Verbesserung der Grundbedürfnisse im Entwicklungsland beiträgt

Sind diese beiden Bedingungen gegeben, kann ein Beitrag aus dem Lotteriefonds an die Projektkosten im Entwicklungsland gesprochen werden. Dies beinhaltet jeweils auch einen Anteil der anfallenden Personalkosten in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Projekt im Entwicklungsland selber. Bei einem Projekt zur Verbesserung der Trinkwassersituation sind anteilig anrechenbare Personalkosten beispielsweise die direkte Schulung der Bevölkerung. Es werden keine anderweitigen oder einzelne Kosten übernommen, da immer das Projekt massgebend ist.

⁵ Vgl. die Kriterien zur Beitragsgewährung im Bereich der Entwicklungszusammenarbeit gemäss Art.39a-39e der Lotterieverordnung (LV). Ausgewählte Kriterien: Es soll beispielsweise ein breites Spektrum von Hilfsorganisationen berücksichtigt werden. Oder die im Ausland anfallenden direkten Kosten eines Projekts sind beitragsberechtigt. Und um die Qualität der unterstützten Projekte sicherzustellen, müssen die Gesuchsteller u.a. eine finanzielle Projektunterstützung der DEZA belegen können.

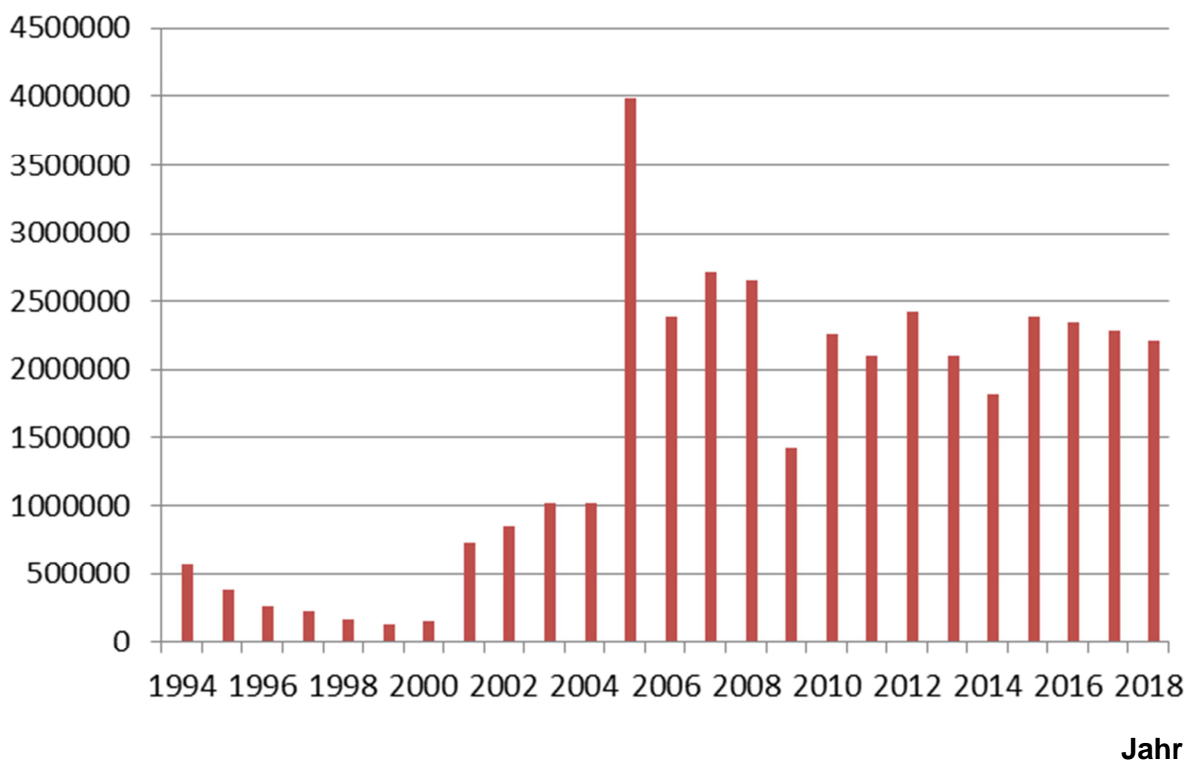
Ergänzend zur Unterstützung von Projekten im Rahmen der Sammelbeschlüsse werden über Mittel aus dem Lotteriefonds des Kantons Bern im Bereich Katastrophenhilfe Spendenaufrufe und -gesuche der Hilfswerke oder Sammelstage der Glückskette mitfinanziert. Unterstützt wird die Soforthilfe bei grossen Naturkatastrophen (bspw. Erdbeben, Überschwemmungen oder Unwetter) und humanitären Katastrophen (bspw. Krieg, Flüchtlingsströme, Hungersnot) oder Epidemien (bspw. Ebola). Kriterien für die Beitragsgewährung sind die primäre Bedürfnissicherung der breiten Bevölkerung sowie die konfessionelle und politische Neutralität der Projekte. In erster Linie arbeitet der Lotteriefonds eng mit dem Schweizerischen Roten Kreuz und der Glückskette zusammen. Es kommen teilweise auch andere Gesuchsteller zum Zug. Seit 2010 hat der Regierungsrat Beiträge an die Nothilfe und Soforthilfe von 25 Nothilfeprojekten in der Höhe von CHF 2'414'000 gewährt⁶.

Mit einem Teil dieser Lotteriefondsmittel unterstützte der Kanton Bern über den Conseil du Jura bernois direkt zwei Institutionen, die in der Entwicklungspolitik tätig sind und eigene Projekte durchführen. Gut die Hälfte dieser Mittel ging an die Stiftung Digger in Tavannes, der Rest an die Fédération interjurassienne de coopération et de développement (FICD). Die FICD vereinigt rund 30 Föderationen aus Biel/Bienne, dem Berner Jura und dem Kanton Jura⁷.

Das untenstehende Diagramm zeigt die Entwicklung der totalen jährlichen Beiträge aus dem Lotteriefonds an Projekte der Entwicklungszusammenarbeit in den Jahren 1994 bis 2018.

Jährliche Beiträge aus dem Lotteriefonds an Projekte der Entwicklungszusammenarbeit seit 1994 in CHF

CHF



⁶ Vgl. Anhang 5: Übersicht zur Soforthilfe 2010-2018.

⁷ Überblick über die Projekte der Stiftung Digger und der FICD, vgl. Anhang 4

5 Die Rolle der Kantone in der Entwicklungszusammenarbeit

Die Entwicklungszusammenarbeit fällt zwar als integraler Bestandteil der Aussenpolitik in die Kompetenz des Bundes. Verschiedene Kantone und Gemeinden sind aber seit Jahrzehnten in der Entwicklungszusammenarbeit aktiv. Die grosse Mehrheit finanziert Entwicklungsprojekte im Ausland über Nichtregierungsorganisationen in der Schweiz (meistens über den Lotteriefonds, in den wenigsten Fällen über den ordentlichen Staatshaushalt). Die rechtlichen Grundlagen sind in der Verfassung, in einem Kantonsgesetz oder Gemeindereglement verankert. In der französisch- und italienischsprachigen Schweiz verbinden kantonale Föderationen Kantons- und Gemeindebehörden mit nichtstaatlichen Organisationen sowie mit der DEZA. Diese kantonalen Föderationen leisten einen wichtigen Beitrag an den professionellen Einsatz von öffentlichen Mitteln, an die Förderung des Wissensaustausches und an die Sensibilisierung der Öffentlichkeit⁸.

Von wenigen Ausnahmen abgesehen, ist die Entwicklungszusammenarbeit somit kein eigenständiger Politikbereich der Kantone. Dies ist bemerkenswert, leisten doch viele Kantone und Gemeinden mit ihrem Know-how in den Bereich Gesundheit, öffentliche Bildung, Berufsbildung, Dezentralisierung, lokale Regierungsförderung oder der Sicherstellung öffentlicher Dienstleistungen wichtige Beiträge in den Ländern des Südens und Ostens oder könnten dies tun. Der Bundesrat würdigte diesen Sachverhalt erstmals in seiner Botschaft über die Entwicklungszusammenarbeit 2013-2016: *„Die Zusammenarbeit mit Kantonen dient dem entwicklungspolitischen und thematischen Dialog, der Sensibilisierung für Entwicklungsfragen und der Förderung von programmatischen Komplementaritäten“*⁹.

Der Kanton Bern engagierte sich ebenfalls in diesem Sinne:

- in Südböhmen, Tschechien (1990-2010) beim Aufbau von Gemeindepartnerschaften,
- in Bulgarien (2000-2010) bei der Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Bürgerpartizipation und des Bevölkerungsschutzes sowie bei der Entwicklung einer nachhaltigen Raumentwicklung,
- und zuletzt in Bosnien-Herzegowina (2010-2018) in der Grundversorgung der Psychiatrie,

und leistete damit einen Beitrag zur Umsetzung einer von der Schweiz mit 90 andern Staaten unterzeichneten internationalen Vereinbarung aus dem Jahr 2005. Diese will die Wirksamkeit der Entwicklungshilfe durch bessere Koordination unter den verschiedenen staatlichen und privaten Akteuren verbessern¹⁰. Eine Rolle spielten in diesem Zusammenhang auch die vom CJB unterstützten und von der Stiftung Digger und der FICD durchgeführten Projekte.

In den Jahren 2007 bis 2016 fand ein entwicklungspolitischer Dialog zwischen den Kantonen und der DEZA statt. Auf Seite der Kantone, die zum jeweiligen Dialog einluden, nahmen jeweils zwischen sechs und elf Kantone an diesen Treffen teil. Die Kantone Bern, Freiburg, Genf und Jura waren aufgrund ihres Engagements für das Psychiatrieprojekt in Bosnien-Herzegowina immer präsent. Der nächste Dialog soll auf Einladung des Kantons Genf im ersten Halbjahr 2019 stattfinden.

⁸ Die DEZA gab eine Studie in Auftrag, die von Evaluenda durchgeführt wurde und erstmals einen Überblick über die kantonalen Politiken der Entwicklungszusammenarbeit ermöglicht: Evaluenda, Engagements des cantons suisses dans la coopération internationale. Inventaire analytique, Rapport final du 15 décembre 2015, Genève

⁹ 12.029 Botschaft über die internationale Zusammenarbeit 2013–2016 vom 15. Februar 2012, Bern, S.45, zit. S.123

¹⁰ Die sogenannte Erklärung von Paris aus dem Jahr 2005 postuliert Modalitäten der Entwicklungszusammenarbeit, die auf den Prinzipien der koordinierten Unterstützung eines von den Partnerländern selbst getragenen Entwicklungsprogramms beruhen, wie z.B. einer nationalen Entwicklungsstrategie, eines Sektorprogramms, eines thematischen Programms oder des Programms einer bestimmten Organisation. Sie weisen die folgenden gemeinsamen Merkmale auf: a) Trägerschaft durch das Gastland bzw. die Organisation, b) einheitlicher umfassender Programm- und Budgetrahmen, c) formal festgelegter Prozess für die Geberkoordination und die Harmonisierung der Geberpraktiken in den Bereichen Berichtswesen, Budgetierung, Finanzmanagement und Beschaffungswesen, d) Anstrengungen zur verstärkten Nutzung lokaler Systeme für Programmgestaltung und -umsetzung, Finanzmanagement, Monitoring und Evaluierung (zit. Nach <http://www.oecd.org/development/effectiveness/35023537.pdf>).

Bei diesen Treffen wiederholte der Bund immer wieder die später in der erwähnten Botschaft zur Entwicklungszusammenarbeit 2013-2016 sowie im Evaluationsbericht zum Projekt in Bosnien-Herzegowina offizialisierte Botschaft von der Komplementarität und des Zusammenwirkens von Bund und Kantonen in der schweizerischen Entwicklungszusammenarbeit: Die zentralen Stärken der Kantone seien der Know-how-Transfer sowie die Fähigkeit, auf gleicher Augenhöhe mit den Partnern im Süden und Osten zu kommunizieren. Die DEZA hingegen hat keine eigenen Expertinnen und Experten, die Erfahrungen direkt aus der Psychiatrie oder aus der Justiz direkt in die Projekte einbringen können.

Das entwicklungspolitische Engagement der Kantone ist in den letzten Jahren zu einem kritischen Erfolgsfaktor für die international anerkannte hohe Qualität der schweizerischen Entwicklungszusammenarbeit geworden. Auf dieser Grundlage sollten der Bund und die Kantone weiterhin zusammenarbeiten.

6 Fazit

Seit den frühen 1990er Jahren lag der Schwerpunkt der Entwicklungszusammenarbeit des Kantons Bern in der Realisierung eigener Projekte in Bulgarien und in Südböhmen (Tschechien). In den Jahren 2010-2018 beteiligte sich der Kanton Bern am interkantonalen Psychiatrieprojekt in Bosnien-Herzegowina. Ebenfalls eine Fortsetzung fand die finanzielle Unterstützung von Projekten verschiedener Entwicklungshilfeorganisationen durch den Lotteriefonds. Schliesslich gewährte und gewährt der Regierungsrat regelmässig Spontanhilfe-Beiträge an Hilfsorganisationen bei schweren Naturkatastrophen. Alle diese Aktivitäten haben ihre Grundlage in Art. 54 Abs. 2 der Kantonsverfassung.

Nach dem erfolgreichen Abschluss der Bulgarienprojekte und des interkantonalen Projekts in Bosnien-Herzegowina sollte der Kanton Bern sein dabei erworbenes Know-how nutzen und weiterhin seinen Beitrag zum wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Aufbau in benachteiligten Ländern Europas leisten. Die Beteiligung des Kantons Bern an einer dritten Projektphase in Bosnien-Herzegowina ist jedoch aufgrund der Problematik der wiederkehrenden Beiträge gemäss Art. 48 Absatz 4 Lotteriegesetz ausgeschlossen.

Der Bund hat anerkannt, dass die schweizerische Entwicklungszusammenarbeit das Expertenwissen der Kantone noch besser nutzen sollte. Die DEZA hält deshalb in ihrem Evaluationsbericht zum Projekt in Bosnien-Herzegowina ausdrücklich fest, dass die Einsätze von Expertinnen und Experten aus den Kantonen auch weiterhin hoch willkommen wäre.

7 Ausblick

Der Kanton Bern konnte seine Expertinnen und Experten seit den 1990er Jahren in den Bereichen Psychiatrie, Raumplanung, Bevölkerungsschutz, Bürgerbeteiligung und Organisationsentwicklung zum Einsatz bringen. Die direkte Mitwirkung in solchen Projekten erfolgte, wie diejenigen in Bulgarien, in Zusammenarbeit mit dem Bund, und, wie zuletzt in Bosnien-Herzegowina, zusätzlich mit andern Kantonen. Der Bund würdigt die enge Zusammenarbeit und die entwicklungspolitischen Aktivitäten der Kantone positiv. Die direkte Zusammenarbeit mit der DEZA war auch im Interesse des Kantons Bern. Er konnte in den letzten Jahren ein gewisses entwicklungspolitisches Know-how und Netzwerke mit Expertinnen und Experten des Bundes und anderer Kantone aufbauen.

Die Entwicklungszusammenarbeit ist aber in erster Linie eine Bundesaufgabe. Für eine auf Dauer angelegte Unterstützung von Einzelprojekten mit direkter Mitwirkung und finanziert aus dem Lotteriefonds müsste der Kanton Bern zusätzliches Know-how aufbauen. Ansonsten besteht die Gefahr, dass sich der Kanton mit den beschränkten Lotteriefondsmitteln verzettelt und wenig Wirkung erzielt. Angesichts der Grössenverhältnisse der zur Verfügung stehenden personellen und finanziellen Ressourcen wäre eine aktive Rolle des Kantons deshalb fragwürdig. Vielmehr sollte es künftig ausschliesslich Sache des Bundes bzw. der DEZA oder der FICD sein, direkt den Regierungsrat oder dafür zuständige Fachstellen nach Einsatzmöglichkeiten von kantonbernischen Expertinnen und Experten in deren Projekten zu fragen.

In jedem Fall führt der Kanton Bern seine Entwicklungszusammenarbeit so weiter, dass er weiterhin Lotteriefondsmittel für nicht-staatliche Organisationen und für die Soforthilfe zur Verfügung stellt. Erstmals seit den 1990er Jahren wird der Regierungsrat jedoch keine eigenen Projekten mehr verantworten und sich in diesem Politikbereich ausschliesslich auf die Vergabe von Lotteriefondsgeldern an Dritte beschränken. Der Kanton Bern beteiligt sich aber weiter am entwicklungspolitischen Dialog der Kantone mit dem Bund. Die Staatskanzlei übernimmt bei Anfragen des Bundes nach kantonbernischem Expertenwissen eine Koordinationsaufgabe und zeigt im Jahresbericht zu den Aussenbeziehungen auf, welche Beiträge der Kanton Bern, neben der Soforthilfe und der Unterstützung von nicht-staatlichen Organisationen, insgesamt zur Entwicklungszusammenarbeit leistet.

8 Anträge

1. Der Bericht der Staatskanzlei an den Regierungsrat über die Entwicklungszusammenarbeit des Kantons Bern 2010 bis 2018 wird zur Kenntnis genommen.
2. Der Regierungsrat beschliesst, die Entwicklungszusammenarbeit des Kantons Bern mit finanziellen Beiträgen aus dem Lotteriefonds auf die Soforthilfe und die Unterstützung nicht-staatlicher Entwicklungshilfeorganisationen zu fokussieren.
3. Der Kanton Bern beteiligt sich auch in Zukunft am entwicklungspolitischen Dialog der Kantone mit dem Bund. Bei Anfragen des Bundes nach kantonalbernischem Expertenwissen stellt die Staatskanzlei die Koordination mit den betroffenen Direktionen sicher.

Anhang 1 Beiträge des Kantons Bern

Projektphase 1: 2010-2014

2010

Keine Beiträge

2011

Keine Beiträge

2012

Studie der Berner Fachhochschule (Systemanalyse von Prof. Bürki) 36'187 CHF

Total 36'187 CHF

2013

Workshop mit den Agenturen AKAZ und ASKVA 20'027 CHF

Total 20'027 CHF

2014

Simulationsmodell „Coordinated Care“ (Prof. Bürki) 27'540 CHF

Total 27'540 CHF

2010-2014

***Total* 83'754 CHF**

2015

- Präsentation des Simulationsmodells an der Swiss Public
Conference in Olten (Prof. Bürki) 6'459 CHF

- Entstigmatisierungsprojekte von Prof. Sartorius 33'459 CHF

- Aktivitäten der Haute École Arc Santé (He-Arc) für den Aufbau
eines Dokumentationszentrums für die Krankenpflege 6'054 CHF

- Koordinationsaufwand allgemein 932 CHF

Total 40'445 CHF

2016

- Aktivitäten der Haute École Arc Santé (He-Arc) für den Aufbau eines
Dokumentationszentrums für die Krankenpflege 18'480 CHF

- Koordinationsaufwand allgemein 5'343 CHF

Total 23'823 CHF

2017

- Aktivitäten von Prof. Norman Sartorius im Kampf gegen die Stigmatisierung 37'500 CHF

- Suizidprävention:
a) Projekt von Dr. Anja Gysin-Maillard 4'609 CHF

- b) Projekt von Dr. Patrick Hämmerle-Brägger 10'974 CHF

- Koordinationsaufwand allgemein 5'765 CHF

Total 58'848 CHF

2015-2018

***Total* 129'575 CHF**

2010-2018

Gesamttotal 213'329 CHF

Anhang 2 Liste der kantonalen Institutionen (frz.)

consultées et/ou impliquées (en caractères gras)

| Institutions suisses | Domaines de compétences |
|--|--|
| <u>Berne</u> | |
| Haute école spécialisée bernoise | - Analyse systémique |
| Léo Bürki | - Gestion de projet |
| Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, BE | - Thérapie occupationnelle |
| Centre psychiatrique de Münsingen | - Gestion des soins |
| Université de Berne, | - Management public |
| Centre de compétence en administration publique | - Collaborations entre les institutions |
| Universitaire psychiatrique Dienste Bern (UPD) | |
| Anja Maillart-Gysin | |
| Berner Bündnis gegen Depression (BBgD) | |
| Fondation Le Torry, FR | - Traitement des addictions |
| <u>Fribourg</u> | |
| Réseau fribourgeois de santé mentale | - Soins infirmier pour les personnes atteintes de troubles mentaux |
| Aline Schuwey | - Soins communautaires |
| AFAAP, Association fribourgeoise Action et Accompagnement psychiatrique, FR | - Accueil de personnes ayant des difficultés psychosociales |
| Jacqueline Brasey | - Défense des droits des patients |
| Madeleine Merkle | |
| Service de la santé publique de Fribourg | - Soins et formation infirmiers |
| Association PréSuiFri | |
| Dr Patrick Haemmerle | - |

| <u>Genève</u> | |
|--|---|
| <p>Hôpitaux universitaires de Genève</p> <p>Dr Nicolas Perone, conseiller technique</p> <p>Gilles Hourton, Infirmier Responsable d'Unité de Soins</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Compréhension technique des soins de santé - Urgence psychiatrique et intervention de crise |
| <p>Fondation Village Aigues-Vertes</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge de personnes vivant avec une déficience intellectuelle |
| <p>Action pour la santé mentale, GE</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Soutien aux projets internationaux travaillant pour améliorer la santé mentale |
| <p>Pro mente sana, GE</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Défense des droits des personnes souffrant d'une maladie psychique |
| <p>Professeur Norman Sartorius (Association for the Improvement of Mental Health Programme)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration et promotion des programmes de santé mental, lutte contre la stigmatisation |
| <p>Association Stop Suicide</p> | |
| <p>Freelances</p> <p>Viviane Jacot</p> <p>Edmée Ollagnier</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Management public - Pédagogie de groupe et formation de formateurs (TOT) |
| <u>Jura</u> | |
| <p>Fondation O2 de Délémont</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Développement et gestion de projets dans les domaines de la prévention, la promotion de la santé et le développement durable. |
| <p>Caritas Jura, JU</p> <p>AJAAP, Association jurassienne d'accueil et d'action psychiatrique</p> <p>LARC, Lieu d'accueil et de rencontre de Caritas</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Accueil de personne souffrant de difficultés psychosociales - Défense des droits des personnes souffrant de troubles mentaux |
| <p>Service de la santé publique, JU</p> <p>Centre médico-psychologique</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Accueil des personnes avec des difficultés sociales et psychiques - Coopération intra et inter sectorielle |

| <u>Vaud</u> | |
|--|---|
| EESP – Ecole d'étude sociale et pédagogique Lausanne, canton de Vaud Professeure Meyer Thibaut Bouttier (dépt psychiatrie du CHUV) Anne-Catherine Pfister(Ergobourg) | - Bachelor, Master et formation continue - Bachelor en ergothérapie |
| GRAAP, Groupe Romand d'Accueil et d'Action Psychiatrique, Lausanne | - Accueil de personne souffrant de difficultés psychosociales - Défense des droits des personnes souffrant de troubles mentaux |
| CHUV- site de CERY | - Ergothérapie |
| <u>Intercantonal / Confédération / autres</u> | |
| Haute Ecole Arc, BE/JU/NE Nicole Zangrando, professeure et responsable de la formation postgrade et continue Marielle Mancouso, professeure chargée | - Soins infirmiers - Formation des infirmières |
| Observatoire suisse de la santé | - Développement de systèmes de monitoring |
| Office Fédéral de la Santé Publique – Santé psychique | |

Quelle: Rapport final, Genève, juin 2018, annexe 3

Anhang 3 Aktivitäten und Resultate (frz.)

1. Formations de formateurs

Activités:

- 2 formations réalisées en mai 2011 à Vlasic et en juin 2011 à Teslic, sous la responsabilité de Mme Edmée Ollagnier, membre notamment de l'ESREA (European Society for Research in Education of Adults).
- participation à l'élaboration d'un programme de formation et d'un manuel de formation de formateur manuel

Résultats:

- amélioration des compétences pédagogiques de futurs formateurs afin de faciliter le transfert des connaissances, entre autres aux infirmières cliniciennes.
- 21 infirmières et 22 professionnels de la santé mentale ont suivi cette formation. Le module a surtout servi de base et de support nécessaire à la bonne marche **du module 3: soins infirmiers.**

2. Coopération inter et intra sectorielle

Activités:

- Le professeur Léo Burki, de la Haute Ecole Spécialisée bernoise, a réalisé une analyse du système de santé mentale en BiH (visite en BiH 27 février au 4 mars 2012)

Résultats:

- identification de 28 variables influençant le système de santé en Bosnie et Herzégovine et mises en relation de ces variables dans l'analyse d'interactions et l'analyse dynamique du réseau, ce qui a permis de dégager les valeurs-clés, la dynamique du système et les potentiels de changement.
- discussions entre le Professeur Burki et les directeurs des agences d'accréditation AKAZ et ASKVA qui ont fait ressortir que la mise en place du "Case management" (gestion des cas) dans le système de santé bosnien était une des solutions répondant aux différentes recommandations de l'étude.
- réalisation d'une simulation informatique afin de justifier l'introduction d'infirmières spécialisées en "case management" et fournir ainsi des preuves qui permettraient d'entraîner des changements dans le système de santé en BiH. Cette étude pourrait également être utilisée en Suisse.

3. Formation infirmières en santé mentale

Activités:

- 3 formations en soins infirmiers dans le domaine de la psychiatrie d'urgence: mars 2012 par Gilles Hourton (l'intervention de crise) des HUG, mai 2012 par Aline Schuwey (gestion de la violence dans les soins) du réseau fribourgeois de santé mentale et Nicole Zangrando et Marielle Mancuso (évaluation infirmière des risques suicidaires et projet de soins infirmiers) Haute Ecole Arc BE/JU/NE.

Résultats:

- 20 infirmières qui avaient bénéficié de la formation de formateurs (module 1), et qui par la suite ont suivi d'autres formations de formateurs pour devenir formateurs diplômés, ont participé aux formations en soins infirmiers.
- A leur tour 300 infirmiers-ères ont été formé-es.

4. Création d'une association des usagers

Activités:

- 2 ateliers les 10 et 11 mai 2012 donnés par Jacqueline Brasey, présidente du comité de l'AFAAP (association fribourgeoise d'action et d'accompagnement psychiatrique) et Madeleine Merkle, assistante sociale et responsable du secteur des animateurs bénévoles de l'association, sur le thème "Formation des usagers de services de santé mentale sur la façon de faciliter les groupes d'entraide".

Résultats:

- une vingtaine personnes (personnes concernées par la maladie psychique et professionnels de la santé mentale) ont participé à ces ateliers qui avaient pour but de présenter l'AFAAP, le bénévolat à l'AFAAP ainsi que les outils et moyens que l'association met à disposition pour permettre aux personnes concernées par la maladie psychique d'animer des activités.
- Les 2 ateliers ont eu lieu dans le cadre de la conférence "Mental health for all : Good policy, better practice and better outcomes", organisée par le projet les 10 et 11 mai 2012, à Sarajevo.

5. Réduction de la discrimination et de l'exclusion sociale des usagers des services de santé mentale (lutte anti stigma)

Activités:

- trois missions par an depuis 2013, du Professeur Norman Sartorius en BiH pour soutenir le programme de lutte contre l'stigatisation des patients.

Résultats:

- réalisation d'une évaluation des objectifs du projet et des résultats déjà obtenus en vue de réduire la stigatisation à l'égard des personnes atteintes de troubles mentaux.
- renforcement des associations d'usager pour une meilleure prise en compte de leurs besoins
- mise en place d'une stratégie de communication visant le changement des comportements vis-à-vis des personnes souffrant de troubles mentaux
- promotion de la réforme de santé mentale auprès des psychiatres
- promotion de la coopération intersectorielle
- renforcement des compétences professionnelles des psychiatres
- participation à des conférences et interventions dans les médias
- support à la gestion de projet santé mentale pour la planification des futures interventions et de la phase III.

6. Ergothérapie

Activités:

- 3 formations en ergothérapie ont été réalisées en avril et mai 2016 à Sarajevo et Prijedor sous la responsabilité de l'EESP (Ecole d'études sociales et pédagogiques/Haute école de travail social et de la santé), par le professeur Sylvie Meyer, ergothérapeute, EESP/HES-SO, Thibaut Bouttier, ergothérapeute PF, CHUV-centre hospitalier universitaire vaudois, unité de réhabilitation et Anne Catherine Pfister El Maliki, ergothérapeute indépendante, spécialiste en santé mentale, adolescent, adultes et personnes âgées, Ergobourg.

Résultats:

- contribution des experts au développement d'un curriculum en ergothérapie
- formation dans les deux entités de 127 infirmières en santé mentale en ergothérapie

- Deux facultés de médecine sont actuellement impliquées et devenues « leaders » pour cette formation, en RS à Prijedor et en Fed. BiH à Zenica.

7. Documentation sur les soins infirmiers

Activités:

- organisation d'un atelier en décembre 2015 et 2 formations en 2016 donnés par Nicole Zangrando et Marielle Mancuso de la Haute Ecole Arc BE/JU/NE pour un groupe des représentantes des infirmières (trentaine d'infirmières).

Résultats:

- création d'une documentation en soins infirmiers de santé mentale
- renforcement du rôle des infirmières

8. Promotion et prévention

Activités:

- organisation de 2 ateliers en août et en octobre 2017 par le Dr Anja Gysin-Maillart de l'Universitaire psychiatrique Dienste Bern (UPD), respectivement le Dr Patrick Haemmerle de l'Association PréSuiFri

Résultats:

- Plus de 30 professionnels et des représentants du MoH ont partagé des thèmes en relation avec le suicide et la prévention du suicide, notamment l'évaluation de la tendance suicidaire l'inclusion et l'intégration des médecins de famille dans la prévention du suicide, l'engagement des autorités scolaires dans des programmes de prévention et de détection précoce et la détection de la dépression.

Quelle: Rapport final, Genève, juin 2018, annexe 1

Anhang 4 Vom Conseil du Jura bernois (CJB) unterstützte Institutionen in der Entwicklungszusammenarbeit

| <u>Institution</u> | <u>Projet</u> | <u>Montant</u> | <u>Année</u> |
|---|--|----------------|--------------|
| Fondation Digger, Tavannes | Contrôle Qualité des Opérations de Déminage dans la région de l'Ennedi - Zone de Wadi-Doum, Djad | 200'000 | 2010 |
| Fédération Interjurassienne de Coopération et de Développement FICD | Croissance Afrique: Mise en place d'un complexe scolaire Croissance a Togo | 24'000 | 2011 |
| FICD | Amitiés Suisse Kenya: Creusage d'un puits à l'orphelinat St.-Catherine; Segá, Kenya | 8'625 | 2012 |
| FICD | Fête de la Solidarité 2012 à l'école secondaire de Reconvilier | 3'980 | 2012 |
| FICD | Cormo Atlas: Constriction d'une maison d'accueil à El Hammam, Maroc | 47'000 | 2012 |
| Fondation Digger, Tavannes | Action contre les mines au Mozambique - déminage mécanisé | 100'000 | 2012 |
| FICD | Croissance Afrique :Phase II du projet éducatif global (depuis le jardin d'enfant d'un métier) Togo | 41'975 | 2014 |
| FICD | Mission Evangélique au Tchad: PROMOSOL au Tchad | 60'720 | 2015 |
| FICD | Coopérative agricole d'Ekouk au Gabon | 1'890 | 2015 |
| FICD | Globaid / CIARUE-Centre d'initiation aux arts pour les enfants de la rue au Congo: locaux, cours d'alphabétisation et de formation professionnelle | 4'050 | 2015 |
| FICD | Globaid / CIARUE-Centre d'initiation aux arts pour les enfants de la rue au Congo: locaux, cours d'alphabétisation et de formation professionnelle | 610 | 2015 |
| FICD | La Goutte d'Eau, Tramelan: Développement d'une école rurale pour jeunes femmes à Piengou, province du Gourma, Burkina Faso | 16'320 | 2016 |
| Fondation Digger, Tavannes | Regain de terres agricoles grâce au déminage – sécurité alimentaire, Huambo, Angola | 250'000 | 2016 |
| FICD | Mission Evangélique au Tchad: Sécurité alimentaire et résilience - agroécologie | 120'000 | 2018 |
| FICD | Campagne de sensibilisation 2018-2020 (Exposition, table ronde, site internet, 6 brochures Agenda 2030) | 2'620 | 2018 |
| Total | | 881'790 | |

Anhang 5 Übersicht zur Soforthilfe 2010-2018

| <u>Gesuchsteller</u> | <u>Projekt</u> | <u>Betrag</u> | <u>Jahr</u> |
|---|---|---------------|-------------|
| Schweizerisches Rotes Kreuz SRK, Bern | Nothilfeappell für die Überlebenden des Erdbebens auf Sumatra (Indonesien) | 100'000 | 2009 |
| Glückskette, Bern | Hilfe für die Erdbebenopfer in Haiti | 200'000 | 2010 |
| Glückskette, Bern | Nothilfeappell für Flutopfer in Pakistan | 200'000 | 2010 |
| Sächsischer Landtag, Dresden | Hochwasserkatastrophe in Sachsen | 100'000 | 2010 |
| Schweizerisches Rotes Kreuz SRK, Bern | Hilfe zu Gunsten der Flüchtlinge aus Libyen | 50'000 | 2011 |
| Glückskette, Bern | Hilfe zu Gunsten der Opfer von Erdbeben, Tsunami und des Atomunfalls in Japan | 100'000 | 2011 |
| Schweizerisches Rotes Kreuz SRK, Bern | Hilfe zu Gunsten der von Hunger betroffenen Menschen in Ostafrika | 100'000 | 2011 |
| Schweizerisches Rotes Kreuz SRK, Bern | Hilfsgüter für Erdbebenopfer in der Türkei | 50'000 | 2011 |
| Schweizerisches Rotes Kreuz SRK, Bern | Humanitäre Hilfe für die Taifun-Opfer in den Philippinen | 50'000 | 2012 |
| Stiftung Hoffnungsnetz, Thun | Katastrophenhilfe Syrien | 100'000 | 2013 |
| Schweizerisches Rotes Kreuz SRK, Bern | Nothilfe zu Gunsten der Taifunopfer in den Philippinen 2013 | 100'000 | 2013 |
| Schweizerisches Rotes Kreuz SRK, Bern | Katastrophenhilfe Unwetter Balkan 2014 | 100'000 | 2014 |
| Glückskette, Bern | Katastrophenhilfe Erdbebenopfer Nepal 2015 | 100'000 | 2015 |
| REDOG, Bern | Katastrophenrettung REDOG in Nepal | 14'000 | 2015 |
| Schweizerisches Rotes Kreuz SRK, Bern | Nothilfe für Flüchtlinge in den Krisengebieten 2015 | 200'000 | 2015 |
| SyriAid, Bern 31 | Gesundheitsversorgung / Gesundheitszentren in der Region Afrin, Syrien 2016 | 20'000 | 2016 |
| Glückskette, Bern | Hurrikan Matthew in Haiti Oktober 2016 | 100'000 | 2016 |
| Schweizerisches Rotes Kreuz SRK, Bern | Hungersnot in Afrika 2017 | 200'000 | 2017 |
| Comune di Bregaglia (Gemeinde Bondo), Promontogno | Bergsturz und Schlammlawine in Bondo 2017 | 20'000 | 2017 |
| Schweizerisches Rotes Kreuz SRK, Bern | Nothilfe in der Karibik „Hurrikane 2017“ (Irma und Maria) | 100'000 | 2017 |
| Glückskette, Bern | Nothilfe für die Rohingya in Bangladesch 2017 | 100'000 | 2017 |
| Schweizerisches Rotes Kreuz SRK, Bern | Nothilfe für Erdbebenopfer in Lombok, Indonesien (int. Föderation Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften) | 30'000 | 2018 |
| Glückskette, Bern | Überschwemmungen in Kerala, Indien 2019 | 100'000 | 2018 |

| | | | |
|---------------------------------------|--|---------|------|
| Schweizerisches Rotes Kreuz SRK, Bern | Nothilfe für die Philippinen "Taifun Mankhut" 2018 | 80'000 | 2018 |
| Stiftung Hoffnungsnetz, Thun | Erdbeben und Tsunami in Indonesien (Sulawesi) 2018 | 100'000 | 2018 |