



JAHRESBERICHT 2005



INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|---|----|
| Ein Jahr der Übergänge | 3 |
| Editorial von Urs Wüthrich, Präsident | |
| A propos „Integral“ | 4 |
| Bruno Erni, Geschäftsführer | |
| Grenzen setzen ohne auszugrenzen | 6 |
| Basisdienstleistungen Beratung & Prävention | |
| Eine Gemeinschaftsproduktion von Eltern, Lehrpersonen und Fachleuten | 11 |
| Sexualpädagogik | |
| Der Weg zwischen Bechern und Abstinenz | 13 |
| Kontrolliertes Trinken | |
| Die Gesundheit der Mitarbeitenden fördern | 15 |
| Prävention & Rauchstopp-Beratung im Betrieb | |
| „Runder Tisch“ im Berner Oberland | 17 |
| Prävention in der Gemeinde | |
| Welchen Einfluss hat Mediengewalt auf Kinder? | 19 |
| Prävention im Elternhaus | |
| fil rouge | 21 |
| Prävention in Kinder- und Jugendheimen | |
| 2000 Bücher, Unterrichtsmaterialien, Videos, CDs und Spiele | 22 |
| Mediothek: Information & Dokumentation | |
| Am Puls der Zeit | 24 |
| Projektarbeit | |
| Jahresrechnung 2005 | 30 |
| Bilanz/Erfolgsrechnung | |
| Die Stiftungsorgane | 32 |
| Die Mitglieder des Stiftungsrates | |
| Kontakt | 33 |
| Adressen der Berner Gesundheit | |



Ein Jahr der Übergänge

Das vergangene Jahr stand im Zeichen eines grossen Abschieds. Mehr als zwölf Jahre lang hat Dr. Kurt Meyer die Geschicke der Berner Gesundheit geführt. Unter seiner Leitung wurden die 19 ehemaligen Trägerschaften mit insgesamt 25 Fachstellen per 1.1.1998 in die neue Stiftung überführt und seither grundlegend reformiert. Das ist eine Leistung, die man nicht genug würdigen kann. Es brauchte dazu Erfahrung, Mut, Standfestigkeit und Ausdauer. Als ehemaliger Regierungsrat verfügte Kurt Meyer über eben diese Qualitäten. Die Berner Gesundheit hat ihm ausserordentlich viel zu verdanken, und es darf als grosses Glück bezeichnet werden, dass Kurt Meyer seinerzeit für dieses Präsidium gewonnen werden konnte. Es ist mir ein grosses Bedürfnis, meinem Vorgänger für dieses langjährige und leidenschaftliche Engagement im Namen des Stiftungsrates, der Geschäftsleitung und aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter herzlich zu danken.

Die Stiftungsorgane der Berner Gesundheit haben sich im Jahr 2005 hauptsächlich mit Fragen zur Zukunft ihrer Aufgabe innerhalb der bernischen Suchthilfe befasst. In der Diskussion rund um zwei politische Vorstösse hat die strategische Führung der Berner Gesundheit eine intensive Auseinandersetzung geführt und klar Position bezogen. Wir sind der Auffassung, dass als Erstes die strategische Überprüfung der ambulanten Suchthilfe erfolgen muss, bevor allenfalls strukturelle Massnahmen folgen. Diese Überprüfung wird von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion durchgeführt, und wir werden jede Bemühung unterstützen, die eine sinnvolle Neuordnung der Aufgabenfelder anstrebt. Und sinnvoll heisst für uns: komplementär statt konkurrenzierend!

*Urs Wüthrich
Präsident des Stiftungsrates*



A propos „Integral“

Liebe Leserin, lieber Leser

Der mit Spannung erwartete Bericht *psychoaktiv.ch* der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen scheint zu halten, was er im Vorfeld versprochen hat. Kein Wunder also, dass er zurzeit in Fachkreisen intensiv diskutiert wird. Zu reden gibt insbesondere das Würfelmodell, das die vier suchtpolitischen Säulen um eine Dimension erweitert und das Augenmerk auch auf relevante Problemaspekte richtet (z.B. risikoarmer Konsum, problematischer Konsum, Abhängigkeit). Dies erlaubt eine differenzierte Problemanalyse und verspricht für die Massnahmenplanung eine entscheidende Verbesserung. Zunächst gilt das Würfelmodell jedoch als Diskussionsgrundlage: Wie sind die legalen Substanzen in diesem Kontext zu betrachten? Können Substanz ungebundene Probleme, wie zum Beispiel die Glücksspielsucht, in dieses Denkmodell integriert werden? Welche strukturellen Anpassungen eignen sich, um die sich ständig verändernden Problemlagen optimal zu beantworten?

Für die Schnittstellenbereinigung in der ambulanten Suchthilfe im Kanton Bern ist im vergangenen Jahr, unter Verweis auf den Bericht *psychoaktiv.ch* und andere nationale Berichte, der Ruf nach einer „integralen Suchthilfe“ laut geworden. Der Begriff ist nicht neu. Bereits in den Neunzigerjahren hat sich bei etlichen Fachleuten und Organisationen die Einsicht breit gemacht, dass die

rasch verändernden Konsumgewohnheiten eine nach legal/illegal organisierte Suchthilfe über kurz oder lang nicht mehr mit der gewünschten Kraft greifen würde. Inzwischen wurde diese Einschätzung bestätigt, und es scheint sich jetzt als nachteilig zu erweisen, dass diesen Entwicklungen da und dort vielleicht zu wenig Rechnung getragen wurde. Hinzu kommt, dass die Problemlasten, welche einzelne Substanzen und Substanzgruppen verursachen, einer Neubeurteilung unterzogen wurden. So hat der Regierungsrat des Kantons Bern in seiner Antwort auf die Motionen Blaser/Fässler im vergangenen Jahr festgestellt, dass angesichts der realen Problemlasten eine gewichtige finanzielle Umverteilung der Mittel zu Gunsten der Prävention und Behandlung der sog. legalen Suchtmittel erfolgen muss.

Aufgrund dieser veränderten Ausgangslage ist es nachvollziehbar, wenn einzelne Organisationen jetzt rasch so genannte „integrale Strukturen“ fordern. Die Berner Gesundheit versteht jedoch unter einer „Integralen Suchthilfe“ mehr als einfach die Aufhebung legal/illegal und die Schaffung einer Grossstruktur. Sie verfolgt einen Ansatz, der die effektiven Problemlasten und die Bedürfnisse der Zielgruppen ins Zentrum stellt sowie die Angebote konsequent danach ausrichtet. Integrale Suchthilfe heisst deshalb vor allem: Bedarfsorientierung,

Flexibilität und Zusammenarbeit! Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern hat aus diesem Grunde einen Prozess eingeleitet, der sicherstellen soll, dass die Strukturen den Zielen folgen und nicht umgekehrt. Es wäre unseriös, der Analyse ihr Ergebnis voranzustellen. In diesem Sinne unterstützen wir die Bemühungen der Gesundheits- und Fürsorgedirektion um zukunftsweisende Suchthilfeangebote, die den tatsächlichen Problemlasten optimal Rechnung tragen.

Trotz der Zeit und Energie raubenden Diskussionen rund um die erwähnte Schnittstellenbereinigung konnte die Berner Gesundheit ihre Angebote auch im vergangenen Jahr weiter entwickeln und wiederum mehr Menschen erreichen. Dies ist nicht zuletzt auch der Gesundheits- und Fürsorgedirektion und den vielen Partnerorganisationen zu verdanken, die gemeinsam mit uns an einem gut vernetzten und bedarfsgerechten Versorgungsangebot arbeiten. Erfahren Sie nachfolgend einiges mehr darüber. Ich wünsche Ihnen beim Durchforsten des Jahresberichtes 2005 viel Vergnügen.

Herzlich

Bruno Erni
Geschäftsführer



Grenzen setzen ohne auszugrenzen

Im Jahr 2005 haben zahlreiche Organisationen, wie beispielsweise die SBB, neue Rauchregeln eingeführt und Gemeinwesen, wie der Kanton Tessin, Gesetze verabschiedet, welche bestimmen, wie Nichtraucher/innen vor dem weissen Qualm geschützt werden können. Diese Veränderungen und Interventionen, welche in die individuelle Autonomie eingreifen, haben eine öffentliche Debatte ausgelöst, bei welcher auch die Frage der Ausgrenzung und Diskriminierung der Raucher/innen im Zentrum stand.

Betreffend Alkohol hat die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) im März 2005 mit einer Studie für Aufsehen gesorgt: Sie stellt fest, dass es in der Schweiz 931'000 Rauschtrinkende gibt. Dabei ging die Studie beim Rauschtrinken bei Männern von fünf, bei Frauen von vier Stangen Bier oder Gläsern Wein pro Gelegenheit aus. Es gab in Leserbriefspalten empörte Reaktionen wegen dieses niedrigen Toleranzwerts. Diese Reaktionen zeigen auf, dass die Bevölkerung insbesondere beim Alkohol, dem innerhalb unserer Kultur eine wichtige Bedeutung zukommt, gewisse Schwierigkeiten hat, sich mit den Suchtaspekten dieses Kulturträgers auseinanderzusetzen. Die Frage, wo der Genuss aufhört und wo die Sucht anfängt, wird in einem solchen Umfeld sehr emotional geführt.

Diese zwei Beispiele machen deutlich, dass wir als Suchtberatungs- und Suchtpräventionsorganisation gefordert sind, Stellung zu beziehen und uns klar zu positionieren.

Wir verfolgen die Vision einer Gesellschaft, die einen bewussten, selbstverantwortlichen und vernünftigen Umgang mit Suchtmitteln pflegt. Mit anderen Worten: Wir haben nicht die abstinente Gesellschaft zum Ziel. Wir distanzieren uns klar vor Ausgrenzungsmassnahmen, welche rauchende Menschen aus allen öffentlichen Räumen verdrängt haben wollen, ohne ihnen Alternativen zu bieten oder Unterstützungsangebote für einen Ausstieg zur Verfügung zu stellen. Dabei ist uns jedoch wichtig, dass Nichtraucher/innen möglichst weitgehend vor dem Passivrauchen geschützt werden.

Die Suche nach dem „vernünftigen“ Weg in Suchtfragen ist eine anspruchsvolle Gratwanderung. Einerseits möchten wir in unserer Arbeit klare Orientierungsrahmen und somit auch Grenzen setzen, andererseits geht es jedoch auch darum, die jeweiligen Voraussetzungen vor Ort oder die individuelle Situation in die Beurteilung der Lage mit einzubeziehen, damit wir nicht in das zu einfache Schwarz/Weiss- und Gut/Böse-Schema verfallen und auf diese Weise Menschen ausgrenzen.

Diese Haltung bildet sich auch in unserem Suchtberatungs- und Suchtpräventionsangebot ab.

In der Suchtberatung und -therapie suchen unsere Fachleute gemeinsam mit den suchtkranken Menschen und ihren Angehörigen nach Lösungen, um deren Lebenssituationen nachhaltig zu verbessern. Bei der Lösungssuche stehen für uns die Stärken, resp. Ressourcen, der suchtkranken Menschen und ihrer Angehörigen im Zentrum. Abstinenz von Alkohol, Tabak, Glücksspiel usw.

ist ein mögliches zentrales Beratungs- und Therapieziel, ein anderes kann beispielsweise die Konsumkontrolle sein. Studien haben gezeigt, dass kontrolliertes Trinken als dauerhafte Lösung möglich ist. Viele Menschen wiederum, die zunächst kontrolliertes Trinken wählen, entscheiden sich schliesslich für die Abstinenz. Wir sind überzeugt, dass es für suchtkranke Menschen hilfreich ist, wenn sie mit Unterstützung unserer Fachleute ihren persönlichen Weg im Umgang mit ihrer Sucht finden und dabei eine Wahlfreiheit haben. Das heisst auch, dass nicht alles, was für die eine Person richtig ist, auch für eine andere zutreffen muss. Ein solcher fachlicher Handlungsansatz schliesst das Gut/Böse-Schema aus.

„Wie verhalte ich mich als Lehrer/in, Mutter/Vater, Vorgesetzte/r im Umgang mit Suchtmitteln in meinem Umfeld? Wie führe ich Regeln ein, welche Regeln entsprechen meinem Umfeld und wie setze ich diese

Regeln durch.“ Das sind Beispiele von Fragen, die unseren Fachleuten der **Suchtprävention und Gesundheitsförderung** oft gestellt werden.

Bei solchen Anfragen ist es unser Ziel, unsere Kund/innen in ihrem jeweiligen Umfeld situativ zu unterstützen. Gemeinsam suchen wir nach Lösungen, bei welchen alle Betroffenen – beispielsweise auch die rauchenden Schüler/innen und Lehrer/innen – beteiligt sind. Lösungen und Regeln sind nur umsetzbar, wenn sie auch von möglichst vielen Betroffenen mitgetragen werden.

Diese Beispiele illustrieren, dass unsere Haltung und unser Handeln in beiden Fachbereichen geprägt ist durch eine enge Partnerschaft zwischen den Menschen, die bei uns Rat suchen und unseren Fachleuten. Sie zeigen auch, dass wir uns von plakativem Schwarz/Weiss-Malen distanzieren. Es geht uns schliesslich darum, Menschen zu integrieren und nicht auszugrenzen.

Unsere Leistungszahlen

Die erfreuliche Leistungsbilanz setzte sich auch im Jahr 2005 fort – und zwar in allen drei Fachbereichen. Im Folgenden finden Sie einen Überblick über die Zahlen

und Fakten der Fachbereiche Beratung/Therapie und Prävention. Die Daten des Fachbereichs Sexualpädagogik finden Sie auf Seite 11.

Beratung/Therapie

Der Zahlenvergleich mit den Vorjahren zeigt, dass wir auch im Jahr 2005 in allen Kategorien höhere Werte ausweisen können, obwohl wir mit den Zahlen des Jahres 2004 die Latte bereits hoch gesetzt hatten. Mit jährlich 75 Neumeldungen von Rat suchenden Menschen und

118 bearbeiteten Fällen pro Vollstelle haben wir, ohne bei der Qualität unserer Dienstleistungen Abstriche machen zu müssen, definitiv die Grenze der Auslastung erreicht.

| | 2003 | 2004 | 2005 |
|-------------------|--------|--------|--------|
| Neumeldungen | 1'320 | 1'509 | 1'645 |
| Gesprächskontakte | 10'125 | 10'472 | 10'847 |
| Bearbeitete Fälle | 2'155 | 2'473 | 2'585 |

Bei den Hauptproblemsubstanzen und -abhängigkeiten zeigt sich ein interessantes Bild. Die Tendenz der vergangenen Jahre, dass der Anteil der Beratungen mit der Hauptproblemsubstanz Alkohol abnimmt und jener mit Nikotin zunimmt, setzt sich auch – ein wenig abgeschwächt zwar – im Jahr 2005 fort. Interessant ist die rapide Abnahme der Beratungen von Menschen mit einer pathologischen Glücksspielsucht. Beim Rückgang von 7,5% (2004) auf 4,1% (2005) gehen wir von folgenden Annahmen aus: Einerseits konnten wir mit unserem von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion in Auftrag ge-

benen Projekt „Glück im Unglück“ in den Jahren 2003 und 2004 eine breite Sensibilisierungskampagne starten und auf diese Weise die Öffentlichkeit auf unser Angebot aufmerksam machen. Andererseits ist seit 1. April 05 das Verbot von Glücksspielautomaten ausserhalb der konzessionierten Casinos in Kraft: Die Glücksspielautomaten sind aus Restaurants und Spielsalons verschwunden. 80% der beratenen Glücksspieler/innen geben an, ausschliesslich an Glücksspielautomaten in Restaurants und Spielsalons gespielt zu haben. Die massive Reduktion des Angebots scheint also Wirkung zu haben.

| Die Hauptproblemsubstanzen, -abhängigkeiten | 2003 | 2004 | 2005 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Alkohol | 77,3% | 72,1% | 71,6% |
| Nikotin | 8,1% | 9,7% | 10,1% |
| Pathologisches Glücksspiel | 8,2% | 7,5% | 4,1% |
| Essstörungen | 0,6% | 2,3% | 2,5% |
| Andere Substanzen (Medikamente, Kaufsucht u.a.) | 5,8% | 8,4% | 8,7% |

Prävention

Im Bereich Prävention können wir seit drei Jahren eine Entwicklung feststellen, wonach mehr Ressourcen in die Präventionsberatung und -schulung fliessen und demgegenüber die Leistungen bei den Informationsveranstaltungen rückläufig sind. Weil Präventionsberatungen und -schulungen unseren Kund/innen im Vergleich zu Informationsveranstaltungen eine vertieftere Auseinandersetzung mit den Anliegen der Prävention und Gesundheitsförderung ermöglichen, sehen wir in dieser Verschiebung eine positive Entwicklung.

Diese Zunahme der Leistungszahlen insgesamt ist hauptsächlich dadurch zu erklären, dass im Vergleich zu den

Vorjahren weniger Ressourcen in die Projekte flossen und somit für die Präventionsberatung und -schulung zur Verfügung standen.

Im kommenden Jahr 2006 werden jedoch wieder vermehrt Ressourcen in die von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion in Auftrag gegebenen Projekte fliessen, was sich direkt auf die Leistungszahlen der Präventionsberatung und -schulungen auswirken dürfte. Das Präventionsgeschäft und dessen Leistungszahlen sind aufgrund der prominenten Bedeutung der Projektarbeit einer starken Dynamik ausgesetzt.

| | 2003 | 2004 | 2005 |
|--|------|------|------|
| Präventionsberatung Anfragen Einzelner | 281 | 343 | 556 |
| Präventionsberatung Anfragen Gruppen | 150 | 254 | 283 |
| Schulungsaufträge | 125 | 125 | 225 |
| Informationsveranstaltungen | 194 | 117 | 105 |

Unsere Kundschaft kommt meistens mit einem konkreten Anliegen oder einer Fragestellung zu uns. Die Erfassung dieser Anliegen zeigt, dass diese sich nicht klar einem Suchtmittel zuordnen lassen. Eine Lehrperson wünscht beispielsweise Unterstützung bei der Durchführung eines Gesundheitstages an einer Schule, ein Leitungsteam eines Kinder- und Jugendheims oder eine Gemeinde möchten einen Leitfadentext, wie sie künftig bei Problemen rund um Sucht und Gewalt in ihrem Umfeld vorgehen sollen.

Es gibt jedoch auch Anfragen, welche klar auf ein Suchtmittel fokussieren. Beispielsweise Gemeindebehörden, die

sich Unterstützung wünschen bei der Umsetzung des Jugendschutzes im Alkoholbereich, eine Klinik oder ein Betrieb, welche Rauchregeln einführen möchten und dies durch uns begleitet wissen wollen.

Bei diesen Anfragen ist auffällig, dass jene betreffend Alkohol markant zugenommen haben und auch klar mehr Kund/innen mit dem Anliegen zu uns kommen, welche präventiv tätig werden möchten im Zusammenhang mit dem Tabakkonsum und mit Gewalt. Die Anfragen betreffend Prävention des Cannabiskonsums sind dem gegenüber eher rückläufig.

Anlass / Hauptanliegen in der Präventionsberatung

| | 2004 | 2005 |
|---|------|------|
| Gesundheitsförderung / Prävention unspezifisch | 57% | 54% |
| Alkohol | 9% | 14% |
| Tabak | 8% | 11% |
| Cannabis | 9% | 6% |
| Gewalt | 8% | 10% |
| Andere (Essstörungen, Medikamente, Glücksspiel) | 9% | 5% |

Wir werden die Entwicklungen bei den Hauptanliegen unserer Kund/innen auch in Zukunft weiter beobachten,

um unsere Angebote weiterhin gezielt auf deren Bedürfnisse ausrichten zu können.

Kurzer Ausblick

Für das Jahr 2006 haben wir uns für die Beratung/Therapie folgende Ziele gesetzt:

- Wir stellen das Thema „Angehörige“ stärker in den Fokus. Partner/innen und Kinder von suchtkranken Menschen sind durch die Suchtkrankheit stark mit betroffen.
- Wir bauen unser neues Angebot „kontrolliertes Trinken“ in der Einzelberatung weiter aus.
- Wir setzen inskünftig einen verstärkten Akzent bei der Zielgruppe Jugendliche. In diesem Punkt gibt es starke Synergien mit den geplanten Projekten im Fachbereich Prävention.
- Wir sprechen vermehrt auch Vorgesetzte an, die sich im Umgang mit Suchtfragen am Arbeitsplatz durch uns coachen lassen wollen.

Im Weiteren starten wir im 2006 die neue Programmphase, in welcher wir anhand von Schwerpunktthemen, die von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion vorgegeben werden, zahlreiche Präventionsprojekte entwickeln (siehe auch S. 24 „Projektarbeit“). Diese Projektentwicklung und -umsetzung wird im Fachbereich Prävention den grössten Teil der Innovation abdecken und auch entsprechend Ressourcen binden. Nebst diesen Projekten setzen wir im 2006 unsere Akzente hauptsächlich in der Präventions- und Gesundheitsförderungsarbeit mit Gemeinden und Betrieben.

Ferner wollen wir weiterhin die wichtige Zusammenarbeit mit unseren Partnerorganisationen pflegen, und unsere Kooperationen weiter ausbauen und optimieren. Unser Motto heisst nicht umsonst „Gemeinsam für mehr Gesundheit“.

Jürg Fassbind

Leiter Abteilung „Dienstleistungen & Angebote“



Eine Gemeinschaftsproduktion von Eltern, Lehrpersonen und Fachleuten

Das sexualpädagogische Angebot der Berner Gesundheit: Eine Ergänzung zur Aufklärungsarbeit der Eltern und zum schulischen Sexualkundeunterricht

Mehr als die Hälfte der in einer deutschen Studie¹ befragten Jugendlichen geben als Vertrauensperson für sexuelle Fragen die Mutter bzw. den Vater an, gefolgt von gleichaltrigen Kollegen und Kolleginnen. Sobald feste Partner existieren, werden auch diese als Vertrauensperson wichtig und reduzieren die Bedeutung der Eltern.

Ebenfalls bei der Wissensvermittlung spielen Eltern eine wichtige Rolle. Aber je älter Jugendliche sind, desto weniger dienen Eltern als Informationsquelle. Dafür steigt der Stellenwert von Lehrpersonen, Fachleuten und Medien. Eine hohe Wichtigkeit haben sie insbesondere für Jugendliche, die im Elternhaus wenig Unterstützung erfahren oder die beispielsweise in engen konfessionellen Bindungen leben. Besonders Lehrpersonen finden sich jedoch oft in einem Rollenkonflikt wieder, da sie nicht gleichzeitig Bildungsfachleute mit der für diese Rolle notwendigen Distanz zu den Jugendlichen sein können und zudem auch noch Ansprechperson für intime Themen. Auch die Medien führen ein zweischneidiges Schwert: Neben den Vorteilen, die sie für die Informationsgewin-

nung von Jugendlichen haben, entsteht durch sie auch Druck. Zum Beispiel legen sie weitgehend fest, mit welcher Intensität, wo, wie und wie oft Sex stattzufinden hat. Dafür lassen sie Jugendliche zu den Themen, die sie selber für ihre Lebenswelt und ihren Alltag als wichtig erachten (genannt wurden z.B. der weibliche Zyklus, Empfängnisverhütung, sexuelle Praktiken, Schwangerschaftsabbruch, sexuell übertragbare Krankheiten, Homosexualität, sexueller Missbrauch und Pornographie), im Stich.

In diesem Kontext „Ablösung vom Elternhaus“, „Rollenkonflikt von Lehrpersonen“ und „einseitige Berichterstattung in den Medien“ ist es für Jugendliche fast unmöglich, sich zusätzliche Informationen selbst und aktiv einzuholen und eine eigenständige, differenzierte Meinung zu bilden. Genau hier können Fachleute, die in keinem weiteren Bezug zu den Jugendlichen stehen, eine wichtige Ergänzung zur Arbeit engagierter Väter, Mütter, Lehrer und Lehrerinnen leisten, indem sie ein anonymes Beratungsangebot, das Aufklärungsarbeit im

¹ „Jugendsexualität“ Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), Köln 2001 <http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?menu1=2&menu2=2>

Sinne differenzierter Gespräche über Sexualität beinhaltet, anbieten. Dadurch wird Sexualpädagogik gleichermaßen auf drei Säulen verteilt und, ganz im Interesse

der Jugendlichen, zu einer Gemeinschaftsproduktion von Eltern, Lehrern und Fachleuten.

Die Zahlen

Im 2005 konnten wir im Zentrum Bern 121 Schulklassen oder 1'507 Schüler/innen unterrichten. Zusammen mit dem Pilotprojekt im Emmental-Oberaargau (siehe unten) konnten insgesamt 184 Schulklassen und 2'580 Schüler/

innen vom sexualpädagogischen Unterricht profitieren. Nebst diesen erfolgreichen Zahlen haben uns vor allem auch die sehr guten Feedbacks der Jugendlichen auf unser Sexualpädagogikangebot gefreut:

- 96% der Jugendlichen würden den Unterricht weiterempfehlen.
- 93% der Jugendlichen fühlten sich wohl im Unterricht.
- 88% der Jugendlichen hatten ein Aha-Erlebnis.
- 94% der Jugendlichen haben auf ihre Fragen Antworten erhalten.
- 94% der Jugendlichen wissen, wohin sie sich bei Fragen bezüglich Sexualität künftig wenden können.

Angesichts des sensiblen Themas „Sexualität“ ist die ausnehmend positive Reaktion der Schüler/innen bemerkenswert.

Pilotprojekt Sexualpädagogik: in Schulen vor Ort

Seit Mitte 2004 bieten wir im Emmental-Oberaargau im Rahmen eines Pilotprojekts sexualpädagogischen Unterricht direkt in den Schulen vor Ort an. Bisher war dieser Unterricht auf die Räumlichkeiten des Zentrums Bern beschränkt. Das Interesse und die Nachfrage im Emmental-Oberaargau nach Sexualpädagogik übertrafen unsere Erwartungen bei weitem und zeigen auf, dass diese Dienstleistungen auch auf dem Land und in Randregionen sehr gefragt sind.

Von Mai 2004 bis Juni 2005 unterrichteten wir in der Pilotregion 63 Schulklassen oder 1'072 Schüler/innen. Die Nachfrage stieg rasant an, in den letzten sechs Monaten betrug die Auslastung im Verhältnis zum Zielwert 112%! Es ist uns gelungen, das neue Produkt im Emmental-Oberaargau innerhalb von 14 Monaten zu etablieren. Nebst dem geschlechtsspezifischen sexualpädagogischen Unterricht fanden in der Pilotregion 75

Beratungen von Jugendlichen und Lehrpersonen rund um die Themen „Sexualität“ und „Sexualpädagogik“ statt, und es wurden 12 Infoveranstaltungen für Lehrpersonen durchgeführt.

Aufgrund dieses Projekterfolgs in der Pilotregion Emmental-Oberaargau wird der sexualpädagogische Unterricht in den Schulen vor Ort ab Mai 2006 auf den gesamten deutschsprachigen Teil des Kantons Bern ausgeweitet. Diese Ausweitung nehmen wir vor, weil wir überzeugt sind, dass Sexualpädagogik ein Angebot mit grosser Zukunft ist und weil es unsere Dienstleistungen in der Gesundheitsförderung/Suchtprävention bestens ergänzt, zumal neuste Studien belegen, dass Sexualpädagogik in einem hohen Mass suchtpräventiv wirkt.²

*Jürg Fassbind, Leiter Abteilung Sexualpädagogik /
Bruno Wermuth, Sexualpädagoge*

² Meier Magistretti, Claudia; Wirkungsqualität in der Suchtprävention: eine Synthese praktischer und wissenschaftlicher Erkenntnisse, Bern 2004



Der Weg zwischen Bechern und Abstinenz

Die Berner Gesundheit hat ihre schweizweite Pionierstellung beim „Kontrollierten Trinken“ im letzten Jahr ausgebaut. Die Erfahrungen mit zwei Pilotgruppen und über 20 Teilnehmenden hatten uns für einen Ausbau des Angebots überzeugt und beflügelt.

Ohne Fleiss kein Preis. Im Jahr 2005 haben wir unsere Angebotspalette um das Gruppen- und Einzelprogramm „Kontrolliertes Trinken“ erweitert. Alle vier geplanten Gruppenangebote konnten mit über 40 Teilnehmenden durchgeführt werden. Jede Beraterin, jeder Berater wurde durch eine Weiterbildung zum/zur lizenzierten Berater/in für Kontrolliertes Trinken ausgebildet. Die ersten Einzelberatungen wurden im Herbst 2005 gestartet.

Jeder ist seines eigenen Glückes Schmied. Es gibt Menschen, für die ist Abstinenz der einzige Weg. Andere erhoffen sich vom Kontrollierten Trinken, dass sie Genuss und Kontrolle verbinden können.

Der Fünfer und das Weggli. Kontrolliertes Trinken ist die Auseinandersetzung mit sich selber, ob man beides haben kann. Der Reiz von Kontrolliertem Trinken liegt im Beschreiten des Wegs zwischen Abstinenz und Kontrollverlust. Sowohl Klient/innen als auch Berater/innen sind neugierig, was diese Option an Kräften frei setzen kann.

Gebrannte Kinder fürchten das Feuer. Einige Programmteilnehmende sehen ihre Erwartungen in das Kontrollierte Trinken nicht erfüllt. Sie gewinnen aus der Erfahrung, dass Kontrolliertes Trinken nichts für sie ist,

neue Kraft und streben mit neuer Motivation ein alkoholfreies Leben an. Oder wissen, dass dieser Schritt nun definitiv ansteht.

Alter Wein in neuen Schläuchen? Kontrolliertes Trinken ist eine Konsummengenreduktion nach einem zuvor festgelegten Plan. Insofern unterscheidet sich dieser Ansatz vom moderaten, also gemässigten Trinken. Kontrolliertes Trinken wird als systematischer Behandlungsansatz seit über 10 Jahren praktiziert. Vor allem in Deutschland.

Wir schmücken uns auch mit fremden Federn. Die Berner Gesundheit profitiert von der langjährigen Erfahrung, von der Schulung und den Unterlagen der Quest Akademie GmbH in Heidelberg. Wir orientieren uns in der Gestaltung der Angebote zum Kontrollierten Trinken am Ansatz von Prof. Dr. Körkel, einem der grossen Pioniere in der Forschung der Alkoholtherapie.

Halbvoll – halbleer! Mit den Angeboten zum Erlernen des Kontrollierten Trinkens sprechen wir neue Zielgruppen an. Wir betonen auch eher die freudigen und gestaltenden Seiten von Menschen. Sie kommen zu uns und wollen lernen kontrolliert zu trinken. Nicht weil sie viel verloren haben, sondern weil sie etwas gewinnen wollen.

Was ich nicht weiss, macht mich nicht heiss! Überrascht waren alle Kursteilnehmer/innen, dass der angestrebte Alkoholkonsum nicht vorgegeben wird. Misserfolge werden nicht bewertet, sondern ausgewertet und es wird daraus gelernt. Die Programmteilnehmenden erleben das sehr motivierend und sprechen über ihre wirklichen Probleme. So manches Tabu und Geheimnis kann dadurch offen besprochen werden.

Die Katze nicht im Sack kaufen! Der Entscheid für die Teilnahme an einem Gruppen- oder Einzelprogramm wird in Vorgesprächen gefällt. Dazu verwenden wir Fragebogen und werten die Ergebnisse mit den Teilnehmenden aus. Macht es Sinn, während der Scheidung oder einer anderen mit Belastungen befrachteten Lebensphase mit dem Gruppenprogramm anzufangen? Wäre ein Rauchstopp nicht erste Priorität? Solche und ähnliche Fragen helfen den Klient/innen und uns, den Sinn einer Teilnahme zu konkretisieren.

Mit Wasser kochen. Die Abbruchrate in der Gruppe liegt zwar unter 20%. Viele Teilnehmende schätzen die Unterstützung – und auch den Druck – der Gruppe. Die Hälfte der Teilnehmenden reduziert die wöchentliche Trinkmenge um 30 und mehr Prozent. Einige entscheiden sich während dem Programm für eine alkoholfreie Lebensweise. Gesamthaft weist der Ansatz des Kontrollierten Trinkens eine Erfolgsrate von deutlich über 50% auf und schneidet damit gleich gut oder besser ab als andere Behandlungsansätze.

Hauptsache man tut es! Ob grosse oder kleine Erfolge, Abbrüche oder Bruchlandungen. Kontrolliertes Trinken ist immer eine Reise wert. Bei Bedarf kann in einer weiterführenden Beratung die gemachte Erfahrung aufgenommen werden. Es wird also niemand hängen gelassen, der Mut für ein Experiment gezeigt hat.

Die zehn Schritte zum Kontrollierten Trinken (nach Prof. Dr. Körkel)

1. Gute Startbedingungen schaffen
2. Trinktagebuch führen
3. Bilanz ziehen
4. Informationen über Alkohol aneignen
5. Konsumziele festlegen
6. Risikosituationen erkennen
7. Kontrollstrategien anwenden
8. Freizeit planen
9. Belastungen bewältigen
10. Erfolg sichern

Ist Ihr Alkoholkonsum riskant? (Fragen mit Ja oder Nein beantworten)

- Haben Sie auch schon das Gefühl gehabt, dass Sie Ihren Alkoholkonsum reduzieren sollten?
- Haben Sie sich auch schon aufgeregt, wenn Ihr Trinkverhalten von anderen Leuten kritisiert wurde?
- Hatten Sie wegen Ihres Alkoholkonsums auch schon ein schlechtes Gewissen?
- Haben Sie auch schon Alkohol konsumiert, um Ihre Nerven zu beruhigen oder Ihren Kater los zu werden?

Wenn Sie 1 bis 2 Fragen mit Ja beantworten können, dann ist das Konzept Kontrolliertes Trinken für Sie eine Alternative zum bisherigen Trinkverhalten. Wenn Sie 2 und

mehr Fragen mit Ja beantworten können, dann trinken Sie wahrscheinlich risikoreich Alkohol. Sie sollten eine Beratung aufsuchen.

Roger Gernet

Regionalleiter Zentrum Bern und Verantwortlicher „Kontrolliertes Trinken“

PRÄVENTION & RAUCHSTOPP-BERATUNG IM BETRIEB



Die Gesundheit der Mitarbeitenden fördern

Suchtprävention und Gesundheitsförderung sind Themen, mit denen sich auch Führungspersonen in Unternehmen auseinandersetzen. Die Berner Gesundheit unterstützt Betriebe bei der Entwicklung und Einführung von gesundheitsfördernden Massnahmen.

10 Uhr 30, Dienstagmorgen

130 von insgesamt 550 Mitarbeitenden eines Industrieunternehmens im Berner Jura haben die Einladung ihrer Geschäftsleitung und der Berner Gesundheit angenommen und versammeln sich nun im grossen Sitzungsraum. Zuerst ergreift der Direktor das Wort und bestätigt, was die Mitarbeitenden bereits per Post erfahren haben: nämlich, dass das Unternehmen in vier Monaten – zum Frühlingsbeginn – rauchfrei wird und Rauchen fortan nur noch draussen erlaubt ist. Das Hauptanliegen ist, die Gesundheit der Mitarbeitenden zu schützen. Auf die Einrichtung von Raucherzonen wird verzichtet, denn die Geschäftsleitung zieht es vor, in Lohnerhöhungen statt in Belüftungen und Sitzgruppen zu investieren. Für die Vorbereitung dieses Beschlusses hat sich das Unternehmen an die Berner Gesundheit gewandt, die den Prozess begleitet und unterstützende Massnahmen für die Raucher/innen unter den Mitarbeitenden vorschlägt.

Eine Vertreterin der Berner Gesundheit stellt danach die Möglichkeiten vor, die dem Personal angeboten werden, die die Einführung des Rauchverbots dazu nutzen möchten, mit dem Rauchen aufzuhören. Es

handelt sich um das Rauchstopp-Programm namens „finito“, das sich sowohl an Einzelpersonen wie auch an Gruppen richtet.

Die Einzelberatungen werden vor Ort, also im Unternehmen, und während der Arbeitszeit durch eine Beraterin oder einen Berater der Berner Gesundheit durchgeführt. Zwei Vertreter der Berner Gesundheit begleiten die Gruppe, die während 6 Sitzungen zu je 2 Stunden zusammenkommen wird. Diese Sitzungen finden ebenfalls in den Räumlichkeiten des Unternehmens und während der Arbeitszeit statt.

In den verschiedenen Werkstätten organisieren sich die Angestellten so, dass diejenigen, die an den Gruppensitzungen teilnehmen möchten, für die Dauer dieser Beratung freigestellt werden. Zudem übernimmt das Unternehmen die Hälfte der medizinischen Kosten (für Beratungen, Nikotinersatz etc.), die durch die Rauchentwöhnung anfallen.

Ein Blick zurück

Ein paar Monate zuvor rief der Personalchef bei der Berner Gesundheit an, um sich über Hilfsmittel zur Einführung eines Rauchverbots in seinem Unternehmen zu erkundigen. Die Berner Gesundheit bot eine

Prozessbegleitung an und daraufhin wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, in der nebst dem Personalchef des Unternehmens und einer Beraterin von Berner Gesundheit auch folgende Personen vertreten waren: der Sicherheitschef, jeweils ein/e Raucher/in und Nichtraucher/in stellvertretend für das Personal und die Betriebskrankenschwester.

Dieses Komitee ist viermal zusammen gekommen, um verschiedenste Fragen zu diskutieren und Lösungen zu definieren: Mit welchen Schwierigkeiten ist zu rechnen, wenn wir das Projekt erfolgreich durchführen wollen? Wann erfolgt die Einführung des Rauchverbots? Wollen wir eine oder mehrere gut durchlüftete Raucherzonen einführen oder gehen die Rauchenden nach draussen? Können die rauchenden Mitarbeitenden ihren Arbeitsplatz auch ausserhalb der ordentlichen Pause verlassen, um eine Zigarette zu rauchen? Und wie wird diese zusätzliche „Pausenzeit“ verrechnet? Welchen Mitarbeitenden wird diese Massnahme besonders schwer fallen? Und wie kann man ihnen dabei helfen? Ist mit Gefühlen der Diskriminierung zu rechnen? Wie können die Raucherinnen und Raucher unterstützt und begleitet werden? Und wer kommt für die dadurch entstehenden Kosten auf? Sollen für die Mitarbeitenden der Werkstätten, die Lageristen und die Büroangestellten jeweils unterschiedliche Massnahmen ergriffen werden? Wie und wann erfolgt die Information des Personals? Wie wirkt es sich auf das Image des Unternehmens aus, wenn sich vor dem Gebäude eine rauchende Gruppe ansammelt? Und wenn gewisse Angestellte statt nach draussen einfach zur Toilette gehen, um zu rauchen? Wie wird das Rauchverbot in den verschiedenen Räumlichkeiten signalisiert?

11 Uhr 15, Ende der Präsentation

Die Angestellten haben das Wort, und verschiedene Fragen werden aufgeworfen. Es ist wichtig, den Rauchenden und Nichtrauchenden die Möglichkeit zu geben, ihre Bedenken auszudrücken.

Gegen Mittag versammeln sich diejenigen Raucherinnen und Raucher, die am „finito“-Programm interessiert sind, das in zwei Wochen beginnen wird. Sie haben dabei Gelegenheit, die Betreuer der Gruppe kennen zu lernen sowie die Gruppensitzungen und Einzelberatungen zu organisieren.

15 Personen interessieren sich für das Gruppenangebot, doch letztlich werden nur acht am gesamten Programm teilnehmen. Zwölf Personen haben Einzelberatungen vorgezogen. Diese reichen von drei bis sechs Sitzungen pro Person, je nach Bedürfnis und Fortschritt bei der Raucherentwöhnung.

Ein Blick nach vorne

Die Arbeitsgruppe, die zur Einführung des Rauchverbots gebildet wurde, funktioniert bestens, und die Mitglieder haben sich schätzen gelernt. Dieses Komitee wird weitere gesundheitsfördernde Aufgaben in Angriff nehmen, so möglicherweise die Qualität der Kantinenverpflegung oder die Erkennung und Verminderung von Stresssymptomen unter den Mitarbeitenden. In einem Jahr wird das Komitee zudem mit der Auswertung der umgesetzten Massnahmen für den rauchfreien Betrieb beginnen.

*Catherine Heiniger
Präventionsfachfrau*



„Runder Tisch“ im Berner Oberland

Rauschtrinken von Jugendlichen, steigende Gewaltbereitschaft oder die Zunahme junger Menschen, die rauchen und kiffen, sind Entwicklungen, die auch Gemeinden vor Fragen und Probleme stellt. Die Berner Gesundheit berät und unterstützt Schlüsselpersonen auf Gemeindeebene bei der Lösungsfindung.

Die Gemeindepräsidentin von Thierachern, Frau Vreni Blesi, berichtet nachstehend über die Erfahrungen aus dem Projekt „Runder Tisch“. Die Berner Gesundheit dankt Frau Blesi bestens für ihren Beitrag.

Im Herbst 2004 haben die vier Gemeinden Amsoldingen, Höfen, Thierachern und Uebeschi – zusammen mit der Oberstufenschule Thierachern – einen „runden Tisch“ zum Thema „Suchtprävention“ durchgeführt. In der ersten Diskussionsrunde ging es um Massnahmen, welche durchgeführt werden können und sollen. Rund 50 Personen nahmen daran teil, die seitens der Behörden, im Beruf oder im Verein mit Jugendlichen zu tun haben. Auslöser der Thematik war ein Rundschreiben der Oberstufenschule Thierachern: „Mit Besorgnis stellen wir fest, dass ein Teil der Schülerinnen und Schüler raucht, kiff und dem Alkohol nicht abgeneigt ist! Dies bestätigen uns auch besorgte Eltern.“

Im ersten Teil des vierstündigen Anlasses wurden Informationen zum Thema Cannabis abgegeben, wo Handlungsbedarf besteht und welche Schritte unter-

nommen werden können. Der zweite Teil diente der Gruppenarbeit. Im Plenum wurden aus den rund 20 möglichen Massnahmen 4 Themen zur Weiterverfolgung ausgewählt.

Besonders dieser Abend als Startschuss, aber auch die folgenden Anlässe wurden optimal durch die Berner Gesundheit begleitet. Der Präventionsfachmann der

Berner Gesundheit unterstützte uns Laien perfekt. Er gab uns wertvolle Tipps und Anregungen, ohne aber ein „pfannenfertiges“ Rezept zu liefern. Wenn wir in unserer Vorbereitung ins Abseits oder Uferlose abzudriften drohten, hat er uns immer wieder auf den Weg des Möglichen zurückgeholt.

Im Jahr 2005 wurden in vier Arbeitsgruppen folgende Anlässe bzw. Aktionen durchgeführt:

- **Merkblatt zum Thema Cannabis**
betreffend Vorgehen, wachrütteln, Mut machen, Anlaufstellen für Hilfe.
- **Öffentlichkeitsarbeit**
Plakate, Dorfzeitung, Presse.
Bevölkerung orientieren, ansprechen, hinschauen statt wegschauen, wir alle tragen Verantwortung.
- **Schulinfo**
Wie kann die Schule die Eltern im Bereich einer sinnvollen Suchtprävention unterstützen?
Regeln und Massnahmen erstellen bei Fehlverhalten in der Schule, in Lagerwochen oder auf dem Schulareal.
- **Elterngruppe**
Organisation von verschiedenen Informationsabenden (u.a. Vortrag und Information eines ehemaligen Drogenabhängigen, Referate und Informationen durch die Berner Gesundheit zu „Sucht – Sehnsucht“).

Vertreter der vier Arbeitsgruppen treffen sich weiterhin halbjährlich zu einer Sitzung. Hier werden die vorgesehenen Projekte kurz vorgestellt und koordiniert. Das Koordinationsgremium steht unter der Leitung der Gemeindebehörde von Thierachern.

Das Merkblatt, die Plakataktionen, die Presseberichte, die Schulvorschriften mit Massnahmen, die Aktion der Schule zusammen mit der Jugendarbeiterin in Bern sowie die Vorträge und Orientierungen der Elterngruppe waren allesamt ein grosser Erfolg, ohne grossen finanziellen Aufwand. Dank Freiwilligenarbeit und der tollen Beglei-

tung und Beratung durch die Berner Gesundheit sind wir in unseren Gemeinden der Prävention ein grosses Stück näher gekommen.

An dieser Stelle danke ich der Berner Gesundheit ganz herzlich für die optimale Unterstützung. Ich hoffe, dass noch viele Gemeinden von dem Wissen und der Arbeit dieser Institution Gebrauch machen können.

Vreni Blesi
Gemeindepräsidentin Thierachern



Welchen Einfluss hat Mediengewalt auf Kinder?

Die Berner Gesundheit hat im vergangenen Jahr erneut Kurse für Eltern von schulpflichtigen Kindern durchgeführt. Die Nachfrage nach diesem Angebot ist immer noch gross: insgesamt fanden 18 Veranstaltungen statt, d.h. 290 Mütter oder Väter haben im 2005 Erziehungsfragen reflektiert. Eines der Themen befasste sich mit „Mediengewalt“.

Im Herbst 2005 führte die Berner Gesundheit im welschsprachigen Teil des Kantons Elternkurse unter dem Titel „Mediengewalt: Erziehung im Umgang mit Bildern“ durch. Zwei Gründe haben uns zur Auseinandersetzung mit diesem Thema veranlasst. Erstens steht Kindern kaum mehr ein Medienangebot zur Verfügung, das absolut gewaltfrei ist. Dies betrifft sämtliche Medienquellen wie Fernsehen, DVDs, Videospiele, Internet oder auch Werbung. (Es ist zu beachten, dass der Begriff *Gewalt* hier sehr weit ausgelegt ist, d.h. jegliche Form von Gewalttaten und -darstellungen, die sich gegen die Werte und Anschauungen eines Individuums, einer Gruppe oder einer ganzen Gesellschaft richten.)

Zweitens ist es eben diese Problematik, welche die Gesellschaft – und Eltern im Besonderen – heutzutage beschäftigt. Welche Eltern haben sich nicht schon einmal die Frage gestellt: „Wird mein Kind gewalttätig, wenn ich übermässiges Spielen von Videogames zulasse?“ Bevor wir jedoch auf einzelne Fragen Antworten zu finden versuchen, möchten wir etwas näher auf die wichtigsten Medien eingehen, die heute von Kindern konsumiert werden, damit wir die Ängste und Sorgen der Eltern besser verstehen können.

Fernsehen. Sobald das Kind den Fernseher einschaltet, müssen wir jeden Moment damit rechnen, dass es mit Bildern konfrontiert wird, die wir als Erwachsene als „schlimm“, „abstossend“ oder gar „unerträglich“ einstufen. Die „jungen Zapper“ sind wahrhaftig fasziniert von Zeichentrickfilmen, die von Superhelden mit übermenschlichen Kräften handeln, Actionfilmen, Filmen für Erwachsene oder gar Horrorstreifen. Welche Rolle spielen diese Sendungen oder Filme in der Entwicklung eines Kindes oder jungen Erwachsenen? Müssen die Eltern zu strikter Zensur greifen?

Ein weiteres beunruhigendes Phänomen: immer mehr Kinder und Jugendliche zwischen sechs und 16 Jahren spielen gewalttätige Videospiele. Die Bilder, die in gewissen Videospiele auftauchen, werden immer lebensechter und sorgen bei Eltern für Ratlosigkeit. Es dreht sich meist darum, dass ein junger Spieler, eine junge Spielerin „Helden“ verkörpert, deren Verhalten nicht als Vorbild dienen sollte: Sie töten, indem sie ihre Feinde erschiessen, erstechen oder mit blossen Fäusten bekämpfen, noch dazu begleitet von vulgären Ausdrücken. Daher stellt sich die Frage, ob dem Kind ein solches Videospiele

rigoros zu verbieten ist, aus Angst, dass es die brutalen Verhaltensweisen seiner virtuellen Vorbilder nachahmen könnte und bald nicht mehr zwischen Schein und Realität zu unterscheiden weiss.

Und schliesslich das Internet, ein Instrument zur gemeinsamen Nutzung von Informationen und Wissen. Es hat sich zu einem Medium entwickelt, das Pornographie und Gewalt bedenklich einfach zugänglich macht. Müssen wir als Eltern den Zugang zu einem solchen Medium verbieten oder sollen wir unser Kind beim Surfen begleiten und anleiten?

Richtiger Umgang, Grenzen setzen und Kinder begleiten

In unserem Kurs zeigen wir nicht nur negative, sondern auch positive Auswirkungen auf, welche die Medien auf die Verhaltensweisen von Kindern zwischen null und 16 Jahren haben können. Das Ziel ist nicht ein grundsätzliches Verbot von Medienkonsum, sondern die Definition klarer Grenzen. Es ist völlig unmöglich, ein Kind unter Entzug neuer Technologien aufwachsen zu lassen. In der Schule wird der Einsatz des Internets zur Informationsbeschaffung zusehends früher verlangt, und später im Berufsleben wird vorausgesetzt, dass die Jugendlichen den Computer beherrschen. Es wäre utopisch, den Konsum dieser neuen Unterhaltungs-, Kommunikations- und Wissensmedien zu verbieten!

Daher empfehlen wir, dass Eltern ihren Kindern den Nutzen und die Vorzüge dieser Medien vermitteln und ihnen beibringen, richtig damit umzugehen und zu spielen – allerdings immer innerhalb eines zeitlich klar abgesteckten Rahmens. Suchtexperten bestätigen, dass übermässiger Konsum von Videospiele oder Internet-Surfing zu An-

zeichen von Abhängigkeit führen kann. Ein abgesteckter Zeitrahmen wirkt zudem strukturierend auf das Kind.

Darüber hinaus erachten wir es als sehr wichtig, dass Kinder von ihren Eltern beim Medienkonsum begleitet werden. Dem Kind wird durch die Anwesenheit eines Elternteils, beispielsweise beim Spielen von Videospiele, vermittelt, dass man sich dafür interessiert, was es gerade macht und es sich so durch sein Tun anerkannt fühlt. Die Begleitung bestärkt daher auch sein Selbstwertgefühl. Begleiten heisst nicht nur da zu sein, sondern dem Kind auch zu antworten, wenn ein Bild Fragen aufwirft. Denn eine unbeantwortete Frage verwehrt dem Kind die Möglichkeit, das Gesehene zu verstehen und ein mit einem Bild assoziiertes negatives Gefühl (z.B. Furcht) abzustreifen. Begleiten heisst auch, etwas zu erklären, bevor Fragen überhaupt auftauchen. Making of-Szenen helfen dem Kind beizubringen, dass ein Film oder eine Serie lediglich eine konstruierte Vision eines Filmemachers ist, und nicht Wirklichkeit. Schliesslich ermöglicht dieser Begleitprozess dem Kind auch, diejenigen negativen Gefühle loszuwerden, die sich bereits bildhaft eingepreßt haben, ob durch Sprache, Bild oder Spiel. Die Eltern müssen also der Gesamtaktivität des Kindes Aufmerksamkeit schenken, d.h. sowohl der Sprache, der Sensomotorik wie auch der Gestik.

Die Erziehung im Umgang mit Bildern oder, genauer gesagt, die „Begleitung beim Medienkonsum“, wie sich Serge Tisseron ausdrückt (*Manuel à l'usage des parents dont les enfants regardent trop la télévision, 2004*), soll dem Kind helfen, sich von den Bildern distanzieren zu lernen, diese kritisch zu hinterfragen und die dabei entstehenden Gefühle auszudrücken.

*Alexandre Pollicino
Präventionsfachmann*

PRÄVENTION IN KINDER- UND JUGENDHEIMEN



fil rouge

Der Heimbereich ist ein wichtiger Ort, um Prävention nachhaltig in die Alltagswelt von Kindern und Jugendlichen zu integrieren. Heime nehmen noch stärker als Schulen eine erzieherische und pädagogische Aufgabe wahr. Das sind gute Voraussetzungen für eine wirksame Präventionsarbeit, da in Kinder- und Jugendheimen junge Menschen leben, die aufgrund ihrer Lebensgeschichte besonders gefährdet sind, Suchtverhalten zu entwickeln. Ein wichtiger Grund für die Berner Gesundheit, das nationale Projekt „fil rouge“ auch nach dessen Abschluss weiterzuführen und Kinder- und Jugendheimen weiterhin das kostenlose Beratungs- und Schulungsangebot „fil rouge“ anzubieten.

Im Rahmen dieses zweijährigen Projektes arbeiten die Heime mit einer Präventionsfachfrau, mit einem Präventionsfachmann der Berner Gesundheit zusammen. Mit Unterstützung dieser Person erarbeiten die Heime ein auf ihr Bedürfnis zugeschnittenes Prävention- und Gesund-

heitsförderungskonzept. Dieses Handlungskonzept wird erprobt und u.a. in die heiminternen Weiterbildungen verankert.

Die Kosten für das „fil rouge“ Angebot werden vom Kanton getragen. Die Projektleitung liegt beim Heim.

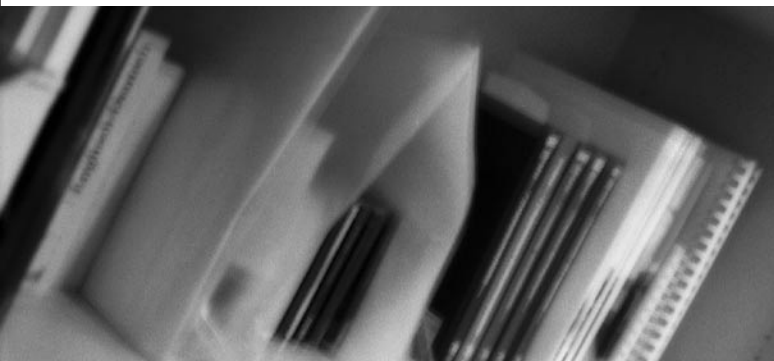
Im Sommer 05 haben sich aufgrund einer öffentlichen Ausschreibung acht Heime bei uns gemeldet. Alle interessierten Heime haben sich zu einer verbindlichen Teilnahme entschlossen.

Wie das Schulungs- und Beratungsangebot führte die Berner Gesundheit auch die Impulsveranstaltungsreihe weiter. „Mobbing/Plagen unter Kindern/Jugendlichen“ war das Thema der Veranstaltung im 2005. Über 80 Heimmitarbeitende haben daran teilgenommen.

Luzia Häfliger

Programmleiterin fil rouge

MEDIOTHEK: INFORMATION & DOKUMENTATION



2000 Bücher, Unterrichtsmaterialien, Videos, CDs und Spiele

Die öffentlich zugänglichen Mediotheken in den vier Regionalzentren sind ein wichtiges Informationsangebot der Berner Gesundheit. Die Mediotheken umfassen über 2000 Medien zu Sucht- und Gesundheitsfragen.

Übersichtlich sind Fachbücher, Broschüren, Unterrichtsmaterialien, Videos, CDs, DVDs und Spiele nach Themen gegliedert:

- Alkohol, Tabak, Medikamente
- Illegale Drogen
- Essstörungen, Ernährung
- Fernsehen, Video, Computer, Internet
- Spiele
- Aids
- Gewalt, Konflikte, sexuelle Ausbeutung
- Grundlagen zu Sucht- und Gesundheitsfragen
- Gesundheitsförderung/Suchtprävention in Familien, Schulen, Betrieben
- usw.

Die Mediotheken sind von Montag bis Freitag während den Bürozeiten in allen Zentren geöffnet, und das Material kann dort direkt gratis ausgeliehen werden.

Für Auswahl und Nutzung der Medien beraten wir die Besucher/innen gerne.

E-Mediothek

Im vergangenen Jahr haben wir das Angebot der Mediothek erweitert und führen neu alle angebotenen Medien auch auf unserer Website www.bernergesundheit.ch auf. Die Mediothek kann praktisch von zuhause oder

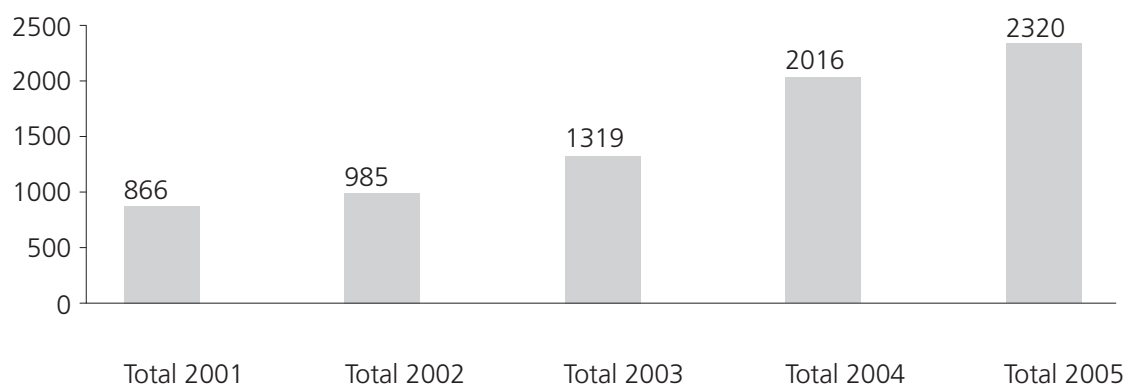
vom Arbeitsplatz aus durchsucht werden. Bestellungen sind anschliessend per Telefon oder E-Mail möglich. Für Verpackung und Versand wird ein Unkostenbeitrag erhoben.

Stetige Zunahme der Ausleihe

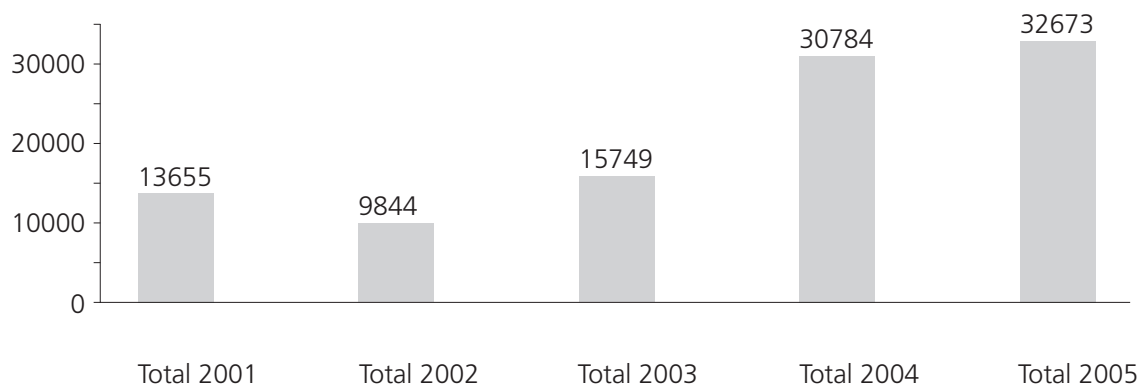
Im Jahr 2005 besuchten 683 Personen unsere Mediothek und liehen total über 2300 Medien aus, davon rund 800

Unterrichtsmaterialien, 760 Fachbücher und 370 Videos. Seit 2001 steigen die Ausleihzahlen kontinuierlich an.

Anzahl ausgeliehene Medien



Abgegebene Broschüren



Benno Huber
Regionalleiter Zentrum Burgdorf und
Verantwortlicher Arbeitsgruppe Mediothek



Am Puls der Zeit

Das Sucht- und Konsumverhalten in unserer Gesellschaft verändert sich stetig. Die Berner Gesundheit nimmt diese Veränderungen wahr und reagiert darauf mit passenden Angeboten und Dienstleistungen, die im ganzen Kanton Bern zum Tragen kommen. Dank Kooperationen und Partnerschaften werden einzelne Projekte auch in anderen Kantonen umgesetzt.

Im Auftrag der kantonalen Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) entwickelte die Berner Gesundheit in den letzten vier Jahren Projekte zu den Themen

- Prävention von Medikamentenmissbrauch bei Befindlichkeitsstörungen
- Früherfassung von kritischem Alkoholkonsum durch Personalverantwortliche in Betrieben
- Prävention von Tabakmissbrauch Jugendlicher

Von 2002 bis 2005 hat die Abteilung Projekte sieben Projekte entwickelt und umgesetzt. Aus diesen Projekten resultierten verschiedene Angebote und Dienstleistungen, die nun von unseren Fachleuten in der Präventionsarbeit an der Basis eingesetzt werden.

Mit dem Abschluss der nachfolgend vorgestellten Pro-

jekte ist die Programmphase 2002 bis 2005 beendet. Die ausführlichen Projektschlussberichte sowie weiterführende Informationen zu den Projekten können auf unserer Website www.bernergesundheit.ch eingesehen werden.

Ausblick: Programmphase 2006 bis 2009

Die neuen Schwerpunktthemen für die Programmphase 2006 bis 2009 sind von der GEF bereits definiert:

- Reduktion des Risikokonsums von Jugendlichen im Bereich Alkohol
- Depression und Suizid Jugendlicher
- Gewalt und Vandalismus Jugendlicher
- Jugendschutz und Alkohol
- Ernährung und Bewegung

Wiederum hat die Berner Gesundheit den Auftrag erhalten, Projekte in diesen Themen zu entwickeln und umzusetzen. Bis Juni 2006 werden die Projektanträge zuhänden der GEF vorliegen. Die Umsetzung der künf-

tigen Projekte erfolgt ab August 2006. Ab Herbst 2006 können die neuen Projekte ebenfalls auf der Website der Berner Gesundheit heruntergeladen werden.

Luzia Häfliger
Leiterin Abteilung Projekte

Abgeschlossene Projekt der Schwerpunktphase 2002 bis 2005:

Projekt „Donna, Nonna, ma Donna“

Das Ziel des Projektes war, durch die Förderung der Gesundheitskompetenzen von Frauen ab 50 einen Beitrag zur Verminderung von Beschwerden und des Gebrauchs von Medikamenten zu leisten. Das ganze Projekt dauerte vier Jahre.

In unserer Gesellschaft zählt Jugendlichkeit oft mehr als die Lebenserfahrung und das Wissen von reiferen Frauen. Mangelnde Wertschätzung sowie körperliche und seelische Veränderungen des Älterwerdens können verunsichern und zusammen mit alltäglichen Belastungen und/oder ungenügenden Ressourcen zu Störungen des Wohlbefindens und zu Beschwerden führen. Das Wohlbefinden ist ein zentraler Schutzfaktor für die Gesundheit und ein erfolgreiches Altern.

Unter dem Titel „Wohlbefinden im Alltag: Ein Angebot für Frauen ab 50“ wurden deshalb neun Informations-Veranstaltungen und sieben Vertiefungsangebote à je sechs Austauschtreffen angeboten. In Zusammenarbeit mit Vorgesetzten der Hauswirtschaftsabteilungen von Spitälern und Ausländerorganisationen konnten weniger privilegierte Frauen erreicht werden, die nicht gewohnt sind, solche Bildungsangebote zu nutzen. Alle Veranstaltungen waren gratis und konnten auch einzeln besucht

werden. Die Angebote für Ausländerinnen wurden in Zusammenarbeit mit Sprach- und Kulturvermittlerinnen vorbereitet und durchgeführt.

Mit Informationen, kurzen Filmszenen, spielerischen Übungen und Gesprächen wurde an die Kompetenzen und Ressourcen der Frauen angeknüpft. Im Zentrum standen die Bedürfnisse der Teilnehmerinnen, der Einbezug ihrer spezifischen Lebenskontexte sowie die Berücksichtigung frauenspezifischer psychosomatischer Verarbeitungsmuster.

Die externe und interne Evaluation zeigte, dass die Teilnehmerinnen in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden sowie Gesundheitsrisiken und Bewältigungsstrategien viel gelernt haben. Viele Teilnehmerinnen gaben an, Kenntnisse, die sie an den Austauschtreffen erworben hatten, zu Hause umzusetzen. Auch der Austausch mit anderen Teilnehmerinnen in einer ähnlichen Lebenslage wurde als sehr hilfreich erlebt. Viele Teilnehmerinnen kamen regelmässig zu den Austauschtreffen und wünschten sich weitere ähnliche Angebote.

Christine Hefti Kraus
Projektleiterin

Projekt „bella donna“, die etwas andere Zeitschrift für Frauen

Von 2002 bis 2004 hat die Stiftung Berner Gesundheit in Zusammenarbeit mit der ZüFAM (Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs) das Projekt „bella donna“ durchgeführt. Ergebnis war eine Illustrierte im Boulevard-Stil, die Unterhaltung mit fundierten Präventionsinhalten zum Medikamentengebrauch und -missbrauch verband.

Ziel der Zeitschrift war es, Frauen ab 40 mit geringeren wirtschaftlichen und bildungsmässigen Ressourcen auf die Gefahren eines regelmässigen Gebrauchs von Schlaf-, Schmerz- und Beruhigungsmedikamenten zur Alltagsbewältigung aufmerksam zu machen und ihnen Alternativen aufzuzeigen.

Die Zeitschrift wurde ein Erfolg. Das inhaltliche Konzept von „bella donna“ überzeugte auch andere Kantone. „bella donna“ wurde von den Kantonen Aargau und Luzern übernommen. Auch in der Fachwelt war die Resonanz positiv. Die Suchtpräventionsstelle Freiburg verschickte die Zeitschrift an alle deutschsprachigen Ärztinnen und Ärzte im Kanton.

60'000 Exemplare wurden in den Kantonen Bern und Zürich innerhalb eines knappen Jahres abgesetzt. Knapp 700 Personen haben an der Leserinnenbefragung teilgenommen.

Zusammenfassend das Umfrageergebnis:

- Die Teilnehmer/innen der Umfrage entsprachen mehrheitlich der anvisierten Zielgruppe der Zeitschrift „bella donna“.
- Die Gestaltung, die Verständlichkeit, die Themenwahl und der Unterhaltungswert der Zeitschrift werden von nahezu allen Teilnehmer/innen positiv bewertet.
- Die Hälfte der Teilnehmer/innen konnte Neues über den Gebrauch von Schlaf-, Schmerz- und Beruhigungsmitteln erfahren, vor allem für Personen ohne Berufsausbildung enthielt die Zeitschrift neue Informationen zum Thema.
- Die Hälfte der Teilnehmer/innen gab an, dass die Zeitschrift sie zum Nachdenken über den Gebrauch von Schlaf-, Schmerz- und Beruhigungsmitteln angeregt hat.
- Ein Viertel der Teilnehmer/innen berichteten gar von einer Einstellungsänderung bezüglich des Gebrauchs von Schlaf-, Schmerz- und Beruhigungsmitteln.

„bella donna 2“ zum Thema Co-Verhalten zusammen mit sechs Kantonen geplant

Aufgrund der erfreulichen Evaluationsresultate wird mit dem gleichen Grundkonzept eine neue Nummer zum Thema des weiblichen Co-Verhaltens in Zusammenhang mit dem Alkoholismus herausgegeben. Frauen zwischen 20 und 40 Jahren sollen niederschwellig und bezugnehmend auf ihre unterschiedlichen Lebenswelten für das

Thema sensibilisiert werden. Zudem soll das Selbsthilfepotenzial der Frauen wiederum gestärkt werden.

Die Zeitschrift wird in Zusammenarbeit mit ZüFAM, Zepira St. Gallen, Suchthilfe Aarau, Gesundheitsamt/ Suchtberatung Zug, Volkswirtschafts- und Sanitätsdi-

reaktion Basel-Landschaft und Sozial-Beratungszentrum Luzern/Sursee und Umgebung entwickelt und herausgegeben. Sie erscheint im Sommer 2006 mit einer Auflage von 130'000 Exemplaren in den beteiligten Kantonen. Die Projekt- und Redaktionsleitung hat wiederum die Stiftung Berner Gesundheit. Die Entwicklungskosten der Zeitschrift werden über den

Projekt Buenos Aires

„Jetzt habe ich mit den Schüler/innen eine ganze Stunde über das Rauchen gesprochen, und dann gehen sie in die Pause und zünden sich eine Zigi an!“ Solche und ähnliche Erfahrungen ernüchtern Berufsschullehrer/innen und lösen Ratlosigkeit darüber aus, wie die Problematik Rauchen wirksam aufgegriffen werden kann. Auch in Lehrbetrieben herrscht oft viel guter Wille aber keine klare Vorstellung darüber, wie mit dem Rauchen der Lernenden umgegangen werden soll.

Das Projekt Buenos Aires hat für Lehrbetriebe und Berufsfachschulen Angebote zum Thema Rauchen-Nicht-rauchen für 16- bis 19-Jährige entwickelt. In sieben verschiedenen Betrieben im Kanton Bern sind für total 341 Jugendliche Informationsveranstaltungen zum Thema Rauchen-Nicht-rauchen durchgeführt worden. Positiv überrascht hat die Fachleute, wie engagiert und interessiert die Lernenden und Schüler/innen das Rauchen und Nicht-rauchen diskutiert haben. Die grosse Mehrheit der Jugendlichen würde das Angebot weiterempfehlen: „Es ist anders als sonstige Nicht-raucherprojekte.“ „Man sucht Gründe und es werden keine Vorurteile gefällt.“ Wesentlich ist dieses Resultat unter anderem deshalb, weil Gesundheitsanliegen dann am besten wirken, wenn sie auf positive Resonanz und Akzeptanz stossen.

Wenn es darum geht, beim Nicht-rauchen zu bleiben, weniger zu rauchen oder ganz aus dem Rauchen auszuweichen, sind die sozialen Ressourcen wesentlich. Deshalb wurden ergänzend zu den Informationsveranstaltungen Workshops zu den wichtigsten Rauchmotiven entwickelt:

Artikel 43a des eidgenössischen Alkoholgesetzes (Alkoholzehntel) finanziert. Die übrigen Kosten (Vertriebs- und Druckkosten usw.) werden von den beteiligten Kantonen getragen.

Luzia Häfliger
Projektleiterin

Stressbewältigung, Kommunikation & Konfliktlösung und zu Rollenfragen rund ums Mannsein resp. Frausein. Dabei standen die Fragen, Meinungen und Sorgen der Jugendlichen im Zentrum. Auch die Auseinandersetzung mit sich selbst und mit den Erfahrungen der anderen ist beliebter Bestandteil der Workshops: Was erlebe ich, was erleben die anderen, und was denke ich, was denken die anderen?

Aus den vielfältigen Erfahrungen der Workshops hat Buenos Aires Unterrichtsmaterialien entwickelt, welche jetzt allen Berufsfachschulen, Lehrbetrieben und weiteren Interessierten auf www.bernergesundheits.ch zum Downloaden zur Verfügung stehen.

Und für Betriebe, welche rauchfreie Zonen haben oder ganz rauchfrei sind, sind zur Kennzeichnung der rauchfreien Umgebungen drei ansprechend gestaltete Produkte „Danke, dass Sie hier nicht rauchen“ hergestellt worden: Tischsteller für Cafeterias, Mensas, Restaurants, Deckenhänger für alle rauchfreien Zonen und Kleber für die Eingangsbereiche. Mit den Produkten „Danke, dass Sie hier nicht rauchen“ wird nicht das Verbot ins Zentrum gestellt. Raucher und Raucherinnen fühlen sich somit nicht ausgegrenzt. Es werden vielmehr positive Assoziationen ausgelöst, was der Akzeptanz von rauchfreien Zonen förderlich ist. Die Produkte können kostenlos auf www.bernergesundheits.ch bestellt werden.

Sirkka Mullis
Projektleiterin

Projekt Suchtfragen am Arbeitsplatz

Risikoreicher Alkoholkonsum ist vorwiegend Männersache, und die 35- bis 50-Jährigen bilden die wichtigste Risikogruppe. Eine Zielgruppe, die mitten im Erwerbsleben steht. Risikoreicher Alkoholkonsum von Männern wirkt sich auf die Arbeit aus. So wird er zum wirtschaftlichen Risikofaktor für Betriebe. Trotzdem ist Früherkennung und Frühintervention bei Alkohol- und Suchtproblemen am Arbeitsplatz weitherum ein ungerne angesprochenes Thema. Die Erfahrung zeigt: Alkoholprobleme am Arbeitsplatz verleitet Verantwortliche eher zum Wegschauen denn zum Handeln, insbesondere in einer wirtschaftlich schwierigen Zeit, in der sich Unternehmen mit einer Vielfalt von Problemen auseinandersetzen müssen und häufig unter Zeitdruck stehen.

Mit dem Angebot einer Betriebsberatung, welche das Management bei der Entwicklung und Einführung eines auf die Bedürfnisse des Betriebes angepassten „Leitfadens zur Frühintervention“ coacht, soll das Management in seiner Führungsfunktion unterstützt werden.

Die Betriebsberatungen stellen eine Ergänzung zu bereits bestehenden Angeboten der Berner Gesundheit im Bereich „Suchtfragen am Arbeitsplatz“ dar. Dies sind

- Führungscoaching von Vorgesetzten
- Beratung von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen mit Suchtproblemen
- Betriebsberatungen zur Entwicklung von Regeln für den Suchtmittelkonsum (Rauchen, Cannabis usw.) im Betrieb (siehe auch S.15 „Rauchstopp-Beratung im Betrieb“)

Die Berner Gesundheit wird die Angebote im Bereich Suchtfragen am Arbeitsplatz weiterführen. Denn die Praxis zeigt: Der Druck aus dem familiären oder berufli-

ch folgende Philosophie steht hinter diesem Angebot: Suchtprobleme am Arbeitsplatz werden als ganz „gewöhnliche“ Führungsaufgabe definiert. Vorgesetzte sollen das Problem auf die Arbeitsplatz-relevanten Leistungs-, Verhaltens- oder Sicherheitsprobleme fokussieren und nicht auf den Alkoholkonsum des betroffenen Arbeitnehmers. Also Aspekte, die mit Fakten belegt werden können. Hier können Vorgesetzte Forderungen stellen und fachliche Unterstützung bieten. Und das Suchtproblem? Für Diagnose und Behandlung von Suchtproblemen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sind spezifische Fachleute zuständig. Diese Sichtweise schützt die Vorgesetzten vor einer Überforderung und erleichtert ihnen zu intervenieren.

Das Angebot wurde im Jahr 2005 in sechs Unternehmen durchgeführt. Die Zufriedenheit der Betriebe war dabei gross.

chen Umfeld ist entscheidend, ob Alkoholabhängigkeit von den Betroffenen angegangen wird.

Marc Dinichert
Projektleiter

Weitere Projekte, die im Jahr 2005 durchgeführt oder evaluiert wurden:

PingPong – Ein Kontaktheft mit gesundheitsfördernden Inhalten für die Unterstufe

Die Stiftung Berner Gesundheit ist vom Kanton Bern beauftragt, sich für eine wirksame Gesundheitsförderung und Suchtprävention zu engagieren. In den ersten Schuljahren bedeutet Gesundheitsförderung und Suchtprävention unter anderem, Kinder ganzheitlich zu fördern und in ihrer persönlichen, sozialen und intellektuellen Entwicklung zu stärken. Eine Hauptaufgabe der Berner Gesundheit ist es, Eltern und Lehrer/innen dabei zu unterstützen.

PingPong ist ein Kontaktheft, welches die Kommunikation zwischen Eltern und Lehrpersonen erleichtert und fördert. Ein fruchtbarer Austausch dient dem Wohlbefinden und damit der Gesundheit aller Beteiligten: Kinder, Lehrer/innen und Eltern. PingPong wurde in Zusammenarbeit mit Eltern und Lehrer/innen für die Unterstufe konzipiert und bietet eine Fülle von Informationen und Anregungen, welche zentrale Themen der Gesundheitsförderung und

Suchtprävention in diesem Altersabschnitt ansprechen. PingPong kann gleichzeitig als Aufgabenheft als auch als Instrument für den Austausch zwischen Schule und Elternhaus verwendet werden: In die vorgedruckten Wochentagsfelder können die Hausaufgaben notiert werden, und das Kontaktfeld bietet Raum für Mitteilungen von Lehrer/innen an Eltern und umgekehrt. Speziell für die Kinder, als Hüter/innen des Heftes, wurden die Figuren Ping und Pong kreiert. Mit ihren Abenteuern begleiten sie die Kinder durch ein halbes Schuljahr.

Im Jahr 2005 sind über 6500 deutschsprachige und 620 französische Exemplare bestellt worden. PingPong fand so in 275 Schulklassen des Kantons Bern seinen Einsatz.

*Maya Mezzera
Projektleiterin*

Projekt Li-MIT – Wie der Kanton Bern den Jugendschutz wirkungsvoll umsetzt

Regelmässig sorgen Jugendliche mit ihren Alkohol-Exzessen für Schlagzeilen. Betroffen und besorgt durch die bedenklichen Vorfälle während der Langenthaler „Tropical Night“ im Jahr 2002, wo acht schwer alkoholisierte Jugendliche im Spital endeten, wendeten sich drei Regierungsstatthalter an die Berner Gesundheit, um in geeigneter Form „Gegensteuer“ zu geben. Die Berner Gesundheit entwickelte daraufhin das Projekt Li-MIT, das in zwei Teilprojekte gegliedert ist und zwischen August 2003 und Juni 2005 durchgeführt wurde.

Das Li-MIT Teilprojekt 1 ist ein Präventionsprojekt, das nicht primär die jugendlichen Konsumierenden anspricht, sondern Eventveranstalter für ihre Rolle und Aufgaben im Jugendschutz sensibilisiert und sie praxisnah in der Umsetzung der Jugendschutzbestimmungen unterstützt.

Im Li-MIT Teilprojekt 2 wurde der Bedarf nach zusätzlichen Hilfsmitteln abgeklärt, welche die Umsetzung des

Jugendschutzes im Detailhandel ermöglichen.

Das Projekt Li-MIT kann rückblickend als Erfolg für alle Beteiligten gewertet werden, insbesondere natürlich für den Jugendschutz im Kanton Bern. Die positiven Ergebnisse sind dank einer guten Zusammenarbeit zwischen Politik, Bewilligungs- und Aufsichtsbehörden, Veranstalter/innen sowie Präventionsfachleuten entstanden.

Die Resultate sprechen für sich: Der Erfolg hat die Kantone Uri, Ob- und Nidwalden und Solothurn dazu bewogen, das Konzept und die Massnahmen zu übernehmen.

Mehr Informationen zu den Produkten, die entstanden sind, können unter www.jugendschutzbern.ch besichtigt werden oder zum Projekt auf www.bernergesundheit.ch.

*Luzia Häfliger, Projektleiterin Limit 1
Maya Mezzera, Projektleiterin Limit 2*

BILANZ/ERFOLGSRECHNUNG

Jahresrechnung 2005 – Bilanz

| | 31.12.2005 <u>Franken</u> | 31.12.2004 <u>Franken</u> |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| AKTIVEN | | |
| Flüssige Mittel | 3'573'650.24 | 3'860'588.52 |
| Forderungen | 20'682.55 | 9'545.35 |
| TOTAL UMLAUFVERMÖGEN | 3'594'332.79 | 3'870'133.87 |
| ANLAGEVERMÖGEN | 69'002.00 | 71'002.00 |
| TOTAL AKTIVEN | 3'663'334.79 | 3'941'135.87 |
| PASSIVEN | | |
| Fremdkapital | | |
| Kurzfristiges Fremdkapital | 289'043.63 | 331'367.60 |
| Projektgebundene Fonds | 959'059.88 | 1'023'024.03 |
| TOTAL FREMDKAPITAL | 1'248'103.51 | 1'354'391.63 |
| Stiftungskapital | 10'000.00 | 10'000.00 |
| Freies Eigenkapital | 2'576'744.24 | 2'750'084.94 |
| Aufwandüberschuss | -171'512.96 | -173'340.70 |
| TOTAL EIGENKAPITAL | 2'415'231.28 | 2'586'744.24 |
| TOTAL PASSIVEN | 3'663'334.79 | 3'941'135.87 |

Jahresrechnung 2005 – Erfolgsrechnung

| | 1.1. - 31.12.2005 <u>Franken</u> | 1.1. - 31.12.2004 <u>Franken</u> |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ERTRAG | | |
| TOTAL BETRIEBSERTRAG | 8'097'680.00 | 8'086'810.97 |
| AUFWAND | | |
| Externe Leistungserbringer | 223'500.00 | 221'700.00 |
| Personalaufwand | 6'415'087.85 | 6'373'339.70 |
| Aufwand für Anlagenutzung | 581'583.59 | 557'628.50 |
| Verwaltungsaufwand | 343'504.44 | 356'416.46 |
| Projektaufwand | 679'156.08 | 721'216.26 |
| Übriger Sachaufwand | 26'361.00 | 29'850.75 |
| Total Sachaufwand | 1'630'605.11 | 1'665'111.97 |
| Total Aufwand | 8'269'192.96 | 8'260'151.67 |
| JAHRESERFOLG | -171'512.96 | -173'340.70 |

DIE MITGLIEDER DES STIFTUNGSRATES

Die Stiftungsorgane

Stiftungsratsausschuss

Präsidium:

Meyer Kurt, Dr. iur., Fürsprecher, Bern _____ bis 25. Mai 2005

Wüthrich Urs, Regierungsstatthalter, Fraubrunnen _____ ab 26. Mai 2005

Vizepräsidium:

Bittner Brigitte, Geschäftsführerin SPITEX, Bern

Heiniger Lorenz, Gemeindeschreiber, Wyssachen

Wüthrich Urs, Regierungsstatthalter, Fraubrunnen _____ bis 25. Mai 2005

Geschäftsleitung:

Erni Bruno, Geschäftsführer, Bern

Mitglieder des Stiftungsrates

Ackermann Madeleine, Institutsleiterin, Biel

Baur Klaus, Regierungsstatthalter, Reutigen

Bittner Brigitte, Geschäftsführerin SPITEX, Bern

Burri Gerhard, Regierungsstatthalter, Aarberg

Dietrich Walter, Regierungsstatthalter, Interlaken

Gerber Cyrill, Sozialarbeiter, Bienne

Haldimann Franz, Grossrat, Stadtpräsident, Burgdorf

Heiniger Lorenz, Gemeindeschreiber, Wyssachen

Jenni-Schmid Vreni, dipl. Heimerzieherin, Kappelen

Meyer Kurt, Dr. iur., Fürsprecher, Bern _____ bis 25. Mai 2005

Rychiger Esther, Geschäftsfrau, Steffisburg

Steiner-Streit Elsbeth, Gemeinderätin, Bütigen

Studer Ueli, Vorsteher Direktion Soziales, Gesundheit u. Schule, Köniz

Sutter Robert, Grossrat, Niederbipp

Vogel Jürg, Sozialtherapeut, Burgdorf

von Mérey Barbara, Lehrerin, Courtelary

Wildbolz Ulrich, Dr. med., Heiligenschwendi

Witschi Ursula, Präventionsfachfrau, Biel

Wüthrich Urs, Regierungsstatthalter, Fraubrunnen

Zahnd-Jungi Brigitte, Gemeinderätin/Lehrerin, Schönried

Zaugg Werner, Leiter Sozialdienste, Boll

ADRESSEN DER BERNER GESUNDHEIT

Kontakt

Mit den vier Regionalzentren und den 16 Beratungsstützpunkten ist die Berner Gesundheit im ganzen Kanton vertreten.

Zentrum Bern

Eigerstrasse 80, Postfach, 3000 Bern 23

Tel. 031 370 70 70

eMail: bern@beges.ch

Beratungsstützpunkte: Belp, Jegenstorf und Schwarzenburg

Zentrum Emmental-Oberaargau

Bahnhofstrasse 90, 3400 Burgdorf

Tel. 034 427 70 70

eMail: burgdorf@beges.ch

Beratungsstützpunkte: Langenthal, Langnau, Worb

Zentrum Jura bernois-Seeland

J. Verresius-Strasse 18, Postfach, 2501 Biel

Tel. 032 329 33 70

eMail: biel@beges.ch

Beratungsstützpunkte: Ins, Lyss, Moutier, St. Imier und Tavannes

Zentrum Oberland

Krankenhausstrasse 14E, 3600 Thun

Tel. 033 225 44 00

eMail: thun@beges.ch

Beratungsstützpunkte: Erlenbach, Frutigen, Interlaken, Zweisimmen, Meiringen

Beratungen in den Stützpunkten nach telefonischer Anmeldung im Zentrum während den Bürozeiten:

Montag bis Freitag 08.00 bis 12.00 Uhr, 13.30 bis 17.00 Uhr.

Termine nach Vereinbarung auch ausserhalb der Öffnungszeiten.

Geschäftsleitung

Eigerstrasse 80, Postfach, 3000 Bern 23

Tel. 031 370 70 60

eMail: geschaeftsleitung@beges.ch

Weitere Informationen: www.bernergesundheit.ch