



## **Zusatzbericht zum Suchthilfekonzept des Kantons Bern**

### **Bereiche Prävention und Repression**

### **Bericht des Regierungsrates**

Bericht zur Umsetzung der Kommissionsmotion (047/2012) «Bericht Suchthilfekonzept Kanton Bern» und zu Punkt 3 der Motion Mühlheim (047/2013) «Vor lauter planen und analysieren das Umsetzen und Realisieren im Bereich Prävention/Frühförderung nicht vergessen!»

Datum RR-Sitzung: 13. August 2014

Geschäftsnummer:

Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion

Klassifizierung: Nicht klassifiziert

## Inhaltsverzeichnis

|                                                                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Kurzfassung.....</b>                                                                                          | <b>4</b>  |
| <b>1      Ausgangslage und Auftrag.....</b>                                                                      | <b>6</b>  |
| <b>2      Gegenstand .....</b>                                                                                   | <b>7</b>  |
| <b>3      Grundlagen der Suchtpolitik, insbesondere der Prävention.....</b>                                      | <b>8</b>  |
| 3.1      Definition der Säule Prävention .....                                                                   | 8         |
| 3.2      Prävention im Würfelmodell.....                                                                         | 9         |
| 3.3      Präventionsauftrag und Definition im Kanton Bern .....                                                  | 9         |
| <b>4      Leistungsangebot Gesundheitsförderung und Suchtprävention .....</b>                                    | <b>12</b> |
| 4.1      Im Auftrag des Sozialamts (SOA).....                                                                    | 12        |
| 4.2      Im Auftrag des Kantonsarztamts (KAZA) .....                                                             | 15        |
| 4.3      Im Auftrag des Alters- und Behindertenamts (ALBA).....                                                  | 15        |
| 4.4      Im Auftrag der Erziehungsdirektion (ERZ) .....                                                          | 15        |
| 4.5      Im Auftrag der Polizei- und Militärdirektion (POM) .....                                                | 16        |
| 4.6      Im Auftrag der Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion (JGK).....                                       | 18        |
| <b>5      Problemlasten und Handlungsbedarf .....</b>                                                            | <b>19</b> |
| 5.1      Grundlagen der Planung .....                                                                            | 19        |
| 5.1.1      Aktuelle gesundheitsrelevante Problemlasten .....                                                     | 19        |
| 5.1.2      Gesellschaftliche und politische Wahrnehmung und Bewertung.....                                       | 21        |
| 5.1.3      Beurteilung der Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung und<br>Prävention und Empfehlungen ..... | 21        |
| 5.2      Schnittstellen mit anderen Direktionen .....                                                            | 22        |
| <b>6      Schlussfolgerungen zur Erfüllung des Auftrags<br/>Gesundheitsförderung und Prävention .....</b>        | <b>25</b> |
| <b>7      Strategien 2014-2017.....</b>                                                                          | <b>27</b> |
| <b>8      Massnahmen 2014-2017.....</b>                                                                          | <b>29</b> |
| <b>9      Polizeiliche Aufgaben im Bereich Repression und<br/>Marktregulierung .....</b>                         | <b>32</b> |
| 9.1      Auftrag der Kantonspolizei .....                                                                        | 32        |
| 9.1.1      Ausgangslage und Definition.....                                                                      | 32        |
| 9.1.2      Gesetzliche Rahmenbedingungen und Aufgaben der Polizei .....                                          | 32        |
| 9.2      Strategien und Massnahmen.....                                                                          | 33        |
| 9.2.1      Repression .....                                                                                      | 33        |
| 9.2.1.1      Legale Substanzen.....                                                                              | 33        |
| 9.2.1.2      Illegale Substanzen .....                                                                           | 33        |
| 9.2.2      Marktregulierung .....                                                                                | 34        |
| 9.3      Ressourcen und Organisation .....                                                                       | 34        |

|           |                                                                                          |           |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 9.4       | Statistische Entwicklungen im Kanton Bern.....                                           | 35        |
| 9.4.1     | Führerausweisentzüge aufgrund von Alkohol, Medikamenten oder<br>Drogen (2008-2012) ..... | 35        |
| 9.4.2     | Straftaten Betäubungsmittelgesetz (2008-2012).....                                       | 35        |
| 9.4.3     | Aufklärung Betäubungsmittelgesetz (2011-2012) .....                                      | 36        |
| 9.4.4     | Beschuldigte nach Alter und Geschlecht .....                                             | 37        |
| 9.4.5     | Polizeilich registrierte Drogentote (2011-2012).....                                     | 37        |
| 9.4.6     | Sicherstellung von Betäubungsmitteln (2011-2012).....                                    | 38        |
| <b>10</b> | <b>Antrag an den Grossen Rat .....</b>                                                   | <b>40</b> |

## Kurzfassung

Der Bericht des Regierungsrates «Suchthilfekonzept des Kantons Bern – Strategien und Massnahmen»<sup>1</sup> klammert die Bereiche Repression und Prävention gezielt aus. Aufgrund zweier Motionen wurde der vorliegende Zusatzbericht verfasst. Er greift beide Bereiche auf und integriert die Planung 2014-2017 für den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention.

Der Zusatzbericht zum Suchthilfekonzept des Kantons Bern beschreibt zum einen die Leistungen sowie die Planung und Umsetzung der Gesundheitsförderung und Prävention, zum anderen die diversen Aufgabenfelder der Kantonspolizei.

Die präventiven Massnahmen des Sozialamts der Gesundheits- und Fürsorgedirektion zielen auf eine Verhinderung von Suchterkrankungen und von nicht übertragbaren wie auch sexuell übertragbaren Krankheiten. Um diesen Zielen näher zu kommen, werden Massnahmen zur Stärkung der Ressourcen und Kompetenzen umgesetzt. Diese können unspezifisch sein, sich spezifisch auf einen oder mehrere Problembereiche ausrichten sowie die Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils und Lebensraums beinhalten.

Die Aufgaben anderer Ämter der Gesundheits- und Fürsorgedirektion sowie anderer Direktionen resultieren in ergänzenden Massnahmen, die der Gesundheitsförderung und Prävention zugute kommen oder diese gezielt angehen. In diesem Bericht sind spezifische Angebote des Kantonsarztsamts, des Alters- und Behindertenamts, der Erziehungsdirektion, der Polizei- und Militärdirektion sowie der Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion aufgeführt.

Das Steuerungsinstrument der Gesundheits- und Fürsorgedirektion für die Planung der Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention basiert in erster Linie auf drei Quellen: Die aktuellen epidemiologischen Erkenntnisse über Ursachen und Verbreitung von Suchtverhalten und Suchtproblemen, die gesellschaftliche und politische Wahrnehmung und Bewertung einzelner Suchtformen bzw. Problemlasten sowie die nachgewiesene Effizienz und Wirksamkeit von Massnahmen bilden diese Grundlagen. Die Resultate aus den Grundlagen wurden mit Fachpersonen diskutiert. Für die Planung 2014-2017 wurden auch der Bedarf und die Nachfrage von den Ämtern einbezogen, die ein entsprechendes Anliegen bekundeten.

Aus der aktuellen Planung resultiert, dass die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen bzw. deren Umfeld im Zentrum der Massnahmen stehen sollen. Die Angebote sind niederschwellig und migrations- sowie gendergerecht zu gestalten. Die Bedürfnisse der Leistungsempfänger sollen berücksichtigt und als Motivatoren für die Umsetzung effektiver präventiver Massnahmen genutzt werden. Substanz- und problemspezifische Angebote im Bereich der Hauptproblemlasten Alkohol, Ernährung/Bewegung, Tabak sowie der psychischen Gesundheit sind besonders wichtig. Mit problemunspezifischen und themenübergreifenden Massnahmen sollen insbesondere die Settings Schule und Familie gestärkt werden.

Es werden gezielte Aufträge für Massnahmenbereiche erteilt, die besondere Anstrengungen erfordern. Dies gilt zum Beispiel für die Erreichung sozioökonomisch Benachteiligter. Für die Alkoholprävention sind Massnahmen im Bereich der strukturellen Prävention gefordert. Zur Förderung der psychischen Gesundheit braucht es Massnahmen zur Sensibilisierung, Vernetzung und Koordination, mit dem Ziel die bestehenden Angebote bekannt zu machen und zu stärken.

Die präventiven und repressiven Massnahmen der Kantonspolizei verfolgen das Ziel der Durchsetzung des Verbots des Drogenmissbrauchs im öffentlichen wie auch im privaten Bereich sowie die Reduzierung der Verfügbarkeit illegaler Drogen. Was die legalen Drogen be-

---

<sup>1</sup> Regierungsrat des Kantons Bern (2012): Suchthilfekonzept des Kantons Bern – Strategien und Massnahmen, Bern.

trifft, so geht es bei den Jugendlichen insbesondere um die Problematik der Verfügbarkeit von hochprozentigem Alkohol. Deshalb werden bereits Jugendliche und junge Erwachsene im Schulalter und an weiterführenden Bildungsinstitutionen auf die Thematik sensibilisiert. Die Sensibilisierung bezweckt, ein mögliches Abtauchen in die Suchtproblematik und das entsprechende Milieu bei der Zielgruppe zu verhindern. Festgestellte Entwicklungen in der Szene werden von der Polizei sofort und ebenfalls präventiv aufgegriffen und entsprechende Massnahmen eingeleitet. Eine positive Wahrnehmung zeigt sich auch gegenüber repressiven Massnahmen, selbst auf Seiten der betroffenen süchtigen Personen. Repressive Massnahmen können präventiv wirken: im Sinne der Marktregulierung und Verhinderung von Straftaten allein durch die Anwesenheit bzw. durch Kontrollen von Polizistinnen und Polizisten. Betreffend Prävention besteht die Schwierigkeit des Wirkungsnachweises. Durch eine regelmässige Überprüfung des Angebots sowohl bezüglich der Zielsetzungen, der bereitgestellten Angebote wie auch der Leistungsbereiche steht die Bedarfsorientierung im Vordergrund.

## 1 Ausgangslage und Auftrag

Der Bericht des Regierungsrates «Suchthilfekonzert des Kantons Bern – Strategien und Massnahmen»<sup>2</sup> klammerte die Bereiche Repression und Prävention gezielt aus. Mit der Kommissionsmotion (047/2012) «Bericht Suchthilfekonzert Kanton Bern» wird ein Zusatzbericht bezüglich der Bereiche Prävention und Repression gefordert.

Weiter fordert die Motion Mühlheim (047/2013) «Vor lauter planen und analysieren das Umsetzen und Realisieren im Bereich Prävention/Frühförderung nicht vergessen!», die neue Schwerpunkteplanung 2014-2017 im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in diesen Bericht zu integrieren. Diesem Auftrag wird im vorliegenden Bericht ebenfalls nachgekommen.

---

<sup>2</sup> Regierungsrat des Kantons Bern (2012): Suchthilfekonzert des Kantons Bern – Strategien und Massnahmen, Bern.

## 2 Gegenstand

Im Suchthilfekonzept des Kantons Bern (RR, 2012) wurde der Fokus auf die Bereiche Therapie und Schadensminderung in der Suchthilfe gelegt. Es handelt sich um die eigentlichen Versorgungsbereiche, für die Strategien und Massnahmen festgelegt wurden.

In der Prävention und Gesundheitsförderung steuert das Sozialamt der Gesundheits- und Fürsorgedirektion bis anhin mit einem Instrument, das die Aufgaben im Vierjahreszyklus festlegt. Dabei werden auf der Grundlage einer Einschätzung der Problementwicklung, der Wahrnehmung der Probleme in der öffentlichen Meinung sowie in der Politik Schwerpunkte festgelegt.

Im vorliegenden Bericht sollen zunächst theoretische Grundlagen der Prävention, dann die aktuellen Angebote und anschliessend die Problemlasten und der Handlungsbedarf resultierend aus den Analysen auf Basis des Steuerungsinstruments vorgestellt werden. Davon werden Strategien und Massnahmen abgeleitet.

Für den Bereich der Repression werden im Wesentlichen die Aufgaben der Kantonspolizei im Bereich der Suchthilfe dargelegt.

Die im vorliegenden Bericht präsentierten Daten entsprechen dem Wissenstand Herbst 2013.

### 3 Grundlagen der Suchtpolitik, insbesondere der Prävention

Die Suchtpolitik der Schweiz und auch des Kantons Bern basiert seit Jahren auf dem Vier-Säulen-Modell, das von der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen entwickelt wurde. Inzwischen wurde das Modell zum Würfelmodell erweitert. Die vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression wurden um die Dimensionen Konsumformen und (legale und illegale) Substanzen ergänzt.

#### 3.1 Definition der Säule Prävention

Die Prävention bildet im Suchtbereich eine der vier Säulen des Säulenmodells und bezieht sich sowohl auf die Vermeidung des Erstkonsums als auch auf das Verhindern einer Suchtentwicklung im Fall eines risikoarmen Konsums. Aufgrund der zunehmenden Öffnung der Prävention in Richtung Gesundheitsförderung werden jedoch auch vermehrt substanzunspezifische Ansätze verfolgt. Die Bedeutung des Begriffs «Prävention» ist für den Bereich Drogenpolitik und Suchthilfe noch einmal spezifischer gefasst worden. Bezogen auf den Suchtbereich wird der Begriff «Prävention» als Teil des sogenannten Viersäulenmodells (vgl. Abbildung 1) folgendermassen definiert:

*«Die Prävention trägt zur Verringerung des Drogenkonsums bei, indem der Einstieg in den Drogenkonsum und die Suchtentwicklung verhindert werden.»<sup>3</sup>*

Neben einem Verhindern des Erstkonsums richtet sich die Prävention im Suchtbereich demnach auch auf die vielen Menschen mit einem risikoarmen Konsum von Suchtmitteln, bei denen es einen problematischen Konsum oder eine Abhängigkeit zu verhindern gilt<sup>4</sup>.

Die Strategie des Bundesamts für Gesundheit (BAG) beinhaltet als Zielgruppe in diesem Bereich insbesondere Kinder und Jugendliche. Im Rahmen der Öffnung der Prävention in Richtung Gesundheitsförderung<sup>5</sup> ist eine Stärkung substanzunspezifischer Vorgehensweisen festzustellen. Diese nehmen in den Aktivitäten des BAG eine zentrale Rolle ein, werden jedoch um substanzspezifische Interventionen und Informationen ergänzt. Weiterhin legt das BAG einen Schwerpunkt auf verhältnispräventive Ansätze und versucht in diesem Rahmen vorrangig die Rahmenbedingungen in den Lebenswelten Schule und Gemeinde positiv zu gestalten; klassisch sekundärpräventive Elemente wie Früherkennung und Frühintervention werden hierbei jedoch als zunehmend wichtig erachtet.<sup>6</sup>

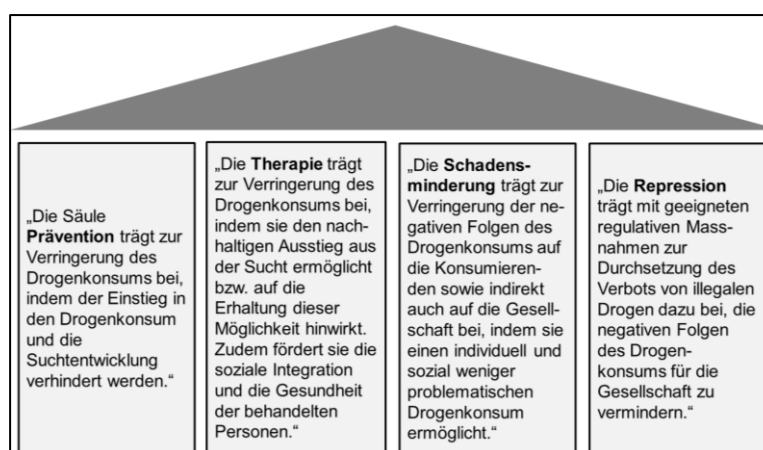


Abbildung 1: Säulenmodell des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

<sup>3</sup> Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2006). Die Drogenpolitik der Schweiz. Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) 2006–2011, S. 19.

<sup>4</sup> BAG, 2006

<sup>5</sup> BAG, 2006, S. 19

<sup>6</sup> BAG, 2006

### 3.2 Prävention im Würfelmodell

Zum oben beschriebenen Viersäulenmodell hat die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen eine Erweiterung in Form eines Würfelmodells vorgelegt, das als Grundlage für eine differenzierte Analyse und Planung der suchtpolitischen Massnahmen dienen soll.<sup>7</sup>

In diesem Würfel werden die vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression auf der ersten Achse abgebildet, wobei unter Prävention explizit eine umfassende Prävention verstanden wird, die Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Früherkennung umfasst.

Die zwei weiteren Achsen des Würfels ergänzen die Säulen um die Dimensionen der Substanzen und der Konsummuster.

Die zweite Dimension zur Abbildung der Substanzen integriert neben illegalen Mitteln, wie Cannabis, Designerdrogen, Heroin und Kokain, auch legale Suchstoffe, wie Alkohol, Tabak und psychoaktiv wirkende Medikamente, in das Schema. So soll eine Grundlage für eine umfassende Politik der psychoaktiven Substanzen geschaffen werden.

Die dritte Dimension unterteilt die Konsummuster in risikoarmen Konsum, problematischen Konsum und Abhängigkeit. So können suchtpolitische Massnahmen auch auf die verschiedenen Konsummuster spezifisch abgestimmt werden.<sup>8</sup>

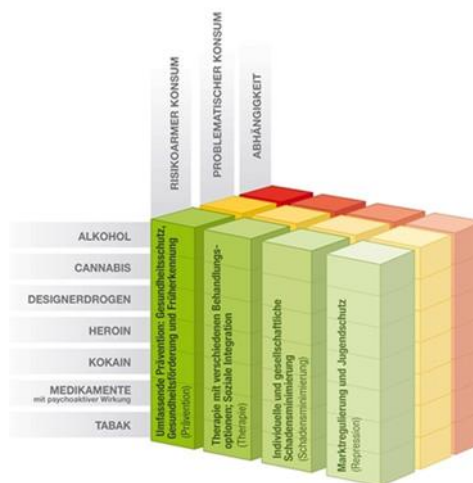


Abbildung 2: Würfelmodell (EKDF, 2006)

### 3.3 Präventionsauftrag und Definition im Kanton Bern

Der Kanton Bern hat den Auftrag zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention in Artikel 41 der Verfassung des Kantons Bern vom 6. Juni 1993 (KV; BSG 101.1) verankert. Das Sozialamt (SOA) der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) stützt sich zudem auf seinen gesetzlichen Auftrag für allgemeine Gesundheitsförderung, Suchtprävention und Suchthilfe gemäss Artikel 69 des Gesetzes vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG; BSG 860.1). In Artikel 3 und 4 des Gesundheitsgesetzes vom 2. Dezember 1984 (GesG; BSG 811.01) sind weitere Bestimmungen zu finden.

Weiter ist der Kanton Bern gemäss Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR. 812.121) verantwortlich für die Aufklärung und Beratung bezüglich negativer Folgen von suchtbedingten Störungen. Eine besondere Aufmerksamkeit gilt dabei dem Schutz von Kindern und Jugendlichen.

Gemäss der Ottawa-Charta als grundlegendem Dokument der Gesundheitsförderung zielt **Gesundheitsförderung** «auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.»<sup>9</sup>

Gesundheitsförderung orientiert sich nach diesem Ansatz primär an der Gesundheit. Die Massnahmen der Gesundheitsförderung sind breit angelegt und weitgehend unspezifisch, wie

<sup>7</sup> Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) (2006): Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen, Bern.

<sup>8</sup> Regierungsrat des Kantons Bern (2012): Suchthilfekonzept des Kantons Bern – Strategien und Massnahmen, Bern. S. 11 ff.

<sup>9</sup> Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (WHO-autorisierte Übersetzung). [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf) (Zugriff 22.04.2013).

beispielsweise die Verbesserung von Lebensbedingungen und die Stärkung von Ressourcen. Die Menschen sollen zum Beispiel befähigt werden ihr Gesundheitspotenzial bezüglich psychischer Gesundheit, Ernährung und Bewegung oder sexueller Gesundheit auszuschöpfen.<sup>10</sup>

Im Gegensatz zur Gesundheitsförderung richtet die Prävention den Blick auf die Krankheit. Diese soll verhindert, verzögert oder weniger wahrscheinlich werden. Unter Suchtprävention im engeren Sinne wird substanz- und suchtpblemspezifische Prävention verstanden. In der Praxis erweist sich die Definition von Suchtprävention, die auch unspezifische Massnahmen im Sinne von Ressourcenstärkung umfasst, als zielführend.

In Abhängigkeit davon, zu welchem Zeitpunkt Massnahmen ansetzen, kann zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterschieden werden:

| <b>Primärprävention</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Massnahmen, die vor Eintritt einer Schädigung durchgeführt werden. Krankheitsursachen sollen verhindert werden. Dies schliesst sowohl das Vermeiden von Expositionen gegenüber externen Risiken als auch die Reduktion personengebundener Risiken (z. B. durch Disposition oder Risikoverhalten) ein.                                                                                                                      | Ziel:<br>Senkung der Inzidenz bzw. der individuellen Erkrankungs-wahrscheinlichkeit |
| <b>Sekundärprävention</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |
| Massnahmen, die auf die Früherkennung einer (klinisch symptomlosen) Erkrankung zielen, um ihr Fortschreiten zu verhindern. Hierzu gehören auch Massnahmen, die das Verhindern einer neuen Erkrankung nach einer Ersterkrankung zum Ziel haben.                                                                                                                                                                             | Ziel:<br>Senkung der Inzidenz manifester oder fortgeschrittener Erkrankungen        |
| <b>Tertiärprävention</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |
| Massnahmen, die bei bereits eingetretener Erkrankung Folgeschäden vermeiden oder reduzieren sollen. Je nach Auslegung des Konzepts gilt jede Behandlung, die Verschlimmerungen und bleibende Defekte und Behinderungen verhüten soll, als tertiärpräventive Massnahme. Teilweise werden aber auch ausschliesslich spezifisch auf die Vermeidung von Funktionseinbussen gerichtete Massnahmen unter diesen Begriff gefasst. | Ziel:<br>Senkung der Inzidenz bleibender Einbussen und Behinderungen                |

**Abbildung 3:** Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention (Walter & Schwartz, 2003)

Weiter kann auch eine Unterscheidung präventiver Massnahmen in Abhängigkeit zur angewandten Strategie unternommen werden. Hierbei werden Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden.

Die Verhaltensprävention hat zum Ziel, individuelle Verhaltensweisen zur verändern, welche die Gesundheit beeinflussen, wie z. B. Ernährung und Bewegung oder Rauchverhalten. Die Interventionen umfassen meist Informations- oder Edukationsmassnahmen.

<sup>10</sup> Walter, U. & Schwartz, F. W. (2003): Prävention. In: F. W. Schwartz, B. Badura, R. Busse, R. Leidl, H. Raspe, J. Siegrist, U. Walter (Hrsg.). Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen (2. Auflage). Urban & Fischer: München.

Die Verhältnisprävention zielt hingegen darauf, die Rahmenbedingungen von Menschen zu verändern und durch bessere Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen die Gesundheit zu fördern.<sup>11</sup>

Das Sozialamt orientiert sich weitgehend an diesen Möglichkeiten zur Unterscheidung von Präventionsmassnahmen.

Die Kantonspolizei ordnet einen Teil ihrer Aktivitäten der substanzspezifischen Suchtprävention zu und vermittelt entsprechende Informationen. Die aus polizeilicher Sicht wichtigen Inhalte dabei sind die gesetzlichen Grundlagen und die möglichen Konsequenzen in den drei Bereichen «strafrechtliche Sanktionen», «zivilrechtliche Folgen» und «persönliche Folgen (Gesundheit, Fahrfähigkeit, gesteigerte Gewaltbereitschaft)». Weiter hat die sichtbare Präsenz von Polizistinnen und Polizisten in der Öffentlichkeit einen verhältnispräventiven Charakter: dies im Sinne von Abschreckung und Verhinderung von Szenenbildung. Gerade Jugendlichen wird damit der Einstieg in den Drogen- und Suchtmittelkonsum erschwert. Auch repressive und marktregulierende Massnahmen der Kantonspolizei können verhältnispräventiv wirken: Zu nennen sind hierzu die erschwerte Verfügbarkeit von Betäubungsmitteln.

---

<sup>11</sup> Rosenbrock, R., Michel, C. (2007): Primäre Prävention: Bausteine für eine systematische Gesundheitssicherung (1. Auflage). Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: Berlin.

## 4 Leistungsangebot Gesundheitsförderung und Suchtprävention

Die Aufträge zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention im Kanton Bern liegen in erster Linie beim Sozialamt der Gesundheits- und Fürsorgedirektion. Für die ältere Bevölkerung liegt die Zuständigkeit beim Alters- und Behindertenamt der Gesundheits- und Fürsorgedirektion. Die Erziehungsdirektion setzt im Rahmen des Lehrplans einzelne Ziele, die in diesem Bereich zu erfüllen sind. Die Polizei- und Militärdirektion hat einen Auftrag zur Sportförderung im Bereich Breitensport, welcher der Gesundheitsförderung zugeordnet werden kann. Weiter setzt die Kantonspolizei kriminalpräventive Massnahmen um, die auch der Suchtprävention dienen.

Aus Sicht eines Public-Health-Ansatzes ist aber immer vor Augen zu haben, wie Gesundheit entsteht: In einem Modell der multiplen Determinanten der Gesundheit wird deutlich, dass im weiteren Sinne alle Lebens- und Arbeitsbereiche und somit auch alle Politikbereiche für die Gesundheitsförderung und Suchtprävention wichtig sind.

Um diese Aktivitäten miteinander zu verknüpfen, haben sich verschiedene Massnahmen etabliert. Die Leistungserbringer regeln ihre Zusammenarbeit zum Beispiel über Kooperationsvereinbarungen. Auf Verwaltungsebene treffen sich Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Direktionen in mehr oder weniger formellen Gefässen (z. B. Fachkommission Sport, Austausch Amtsleitende Sozialamt, Amt für Kindergarten, Volksschule und Beratung sowie Kantonales Jugendamt zu Fragen im Kinder- und Jugendbereich, interdirektionale Austauschgruppe neue Medien). Für Gesundheitsförderungs- und Suchtfragen trifft sich das beratende Gremium in der entsprechenden kantonalen Kommission (SUGEKO) mehrmals jährlich.

### 4.1 Im Auftrag des Sozialamts (SOA)

Die Aufträge des Sozialamts lassen sich im Wesentlichen in vier Gruppen unterteilen:

#### **Organisationen mit Leistungsauftrag in verschiedenen Themenbereichen der Gesundheitsförderung und Prävention:**

Diese Organisationen verfügen über einen Auftrag, Grundangebote der Gesundheitsförderung und Prävention für die Bevölkerung zur Verfügung zu stellen, bedarfsgerechte Interventionen durchzuführen sowie die Bevölkerung zu Anliegen der Gesundheitsförderung und Prävention zu sensibilisieren und zu informieren. Die Angebote dieser Organisationen wurden seit 2000 gezielt ausgearbeitet, standardisiert und überprüft.

- Die **Berner Gesundheit** verfügt über ein breites Grundangebot im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Die Palette umfasst Angebote der Suchtprävention (Alkohol, Tabak, illegale Drogen, neue Medien, Glücksspiel, Medikamente), Gewaltprävention mit Fokus Mobbing, Depression/Suizidprävention sowie Themen der Gesundheitsförderung und der themenunspezifischen Suchtprävention. Im Auftrag zum Angebot der Sexualpädagogik leistet die Berner Gesundheit überdies einen Beitrag zur Förderung der sexuellen Gesundheit.
- Das **Blaue Kreuz** verfügt über ein Grundangebot im Bereich der Alkoholprävention, der themenunspezifischen Suchtprävention und der Gesundheitsförderung. Im Bereich der Tabakprävention übernimmt das Blaue Kreuz Aufgaben zur Umsetzung von Jugendschutzmassnahmen.

#### **Organisationen mit Leistungsauftrag in einem spezifischen Themenbereich der Gesundheitsförderung und Prävention:**

Die Angebote und Leistungen dieser Organisationen beschränken sich auf einen einzelnen Themenbereich. Das Grundangebot, die bedarfsgerechten Interventionen sowie die Sensibilisierung sind stärker auf spezifische Zielgruppen ausgerichtet. Einige Beispiele:

- Die **Aids-Hilfe Bern** ist beauftragt, Präventionsmassnahmen im Bereich sexuell übertragbarer Krankheiten umzusetzen und einen Beitrag zur Förderung der sexuellen Gesundheit zu leisten.

- Das **Berner Bündnis gegen Depression** hat den Auftrag, Massnahmen zur Suizidprävention umzusetzen.
- Für den Berner Jura übernimmt **Résiste** den Auftrag zur Umsetzung von Massnahmen der Suizidprävention.
- Die **Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie (igs)** ist beauftragt, die Orientierungs-Plattform psy.ch zu führen. Über diese werden die Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit sowie zur Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen vernetzt, einfach zugänglich und bekannt gemacht.
- Die **Fachstelle PEP** (Fachstelle Prävention Essstörungen Praxisnah) ist für Präventionsmassnahmen im Bereich der Essverhaltensstörungen und für die Förderung einer gesunden Körperwahrnehmung zuständig.

Das **Programm Bern gesund** ist hier gesondert zu erwähnen. Es wird vom Kanton direkt geleitet und umfasst Aufträge zur Förderung ausgewogener Ernährung und ausreichender Bewegung, vernetzt diese mit entsprechenden Aufträgen anderer Direktionen sowie mit privaten Organisationen und unterstützt die Kommunikation in diesem Themenbereich.

#### **Nationale Organisationen, die im Auftrag der Kantone Leistungen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention erbringen:**

Sucht Schweiz, Infoklick, die Arbeitsgemeinschaft Tabak (AT), Radix, die Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREA), der Fachverband Sucht sowie Ciao sind Organisationen, die auf nationaler Ebene Leistungen erbringen, die auch der Bevölkerung des Kantons Bern zugute kommen. Der Kanton Bern leistet hier in der Regel anteilmässige Kantonsbeiträge, die auf der Einwohnerzahl gründen.

#### **Regionale und kommunale Organisationen, die im Auftrag der Kantone Leistungen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention erbringen:**

Zur **regionalen und kommunalen Verankerung** der Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen werden lokale Gefässe, Angebote und Aktionen unterstützt, die einen Bezug zur kantonalen Strategie aufzeigen können.

#### **Mittel im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention**

Im Jahr **2012** wurden die Mittel der Gesundheitsförderung und Prävention nach Themenbereich wie folgt eingesetzt:

| Themenbereich                                                                                  | Betrag in CHF    | %            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| Alkohol                                                                                        | 885 000          | 14 %         |
| Ernährung/Bewegung                                                                             | 703 000          | 11 %         |
| Tabak                                                                                          | 92 000           | 1 %          |
| Psychische Gesundheit                                                                          | 301 000          | 5 %          |
| Neue Medien                                                                                    | 558 000          | 9 %          |
| Glücksspielsucht                                                                               | 109 000          | 2 %          |
| HIV, sexuell übertragbare Infektionen                                                          | 557 000          | 9 %          |
| Sexualpädagogik                                                                                | 511 000          | 8 %          |
| Gewalt/Vandalismus                                                                             | 347 000          | 5 %          |
| Mobbing                                                                                        | 260 000          | 4 %          |
| Themenunspezifische Prävention, allgemeine Gesundheitsförderung/themenübergreifende Prävention | 1 899 000        | 30 %         |
| Übrige Themen (illegale Drogen, Medikamente, Essstörungen)                                     | 101 000          | 2 %          |
| <b>Total</b>                                                                                   | <b>6 323 000</b> | <b>100 %</b> |

**Tabelle 1:** Verwendete Mittel nach Themenbereich im Jahr 2012

In den Jahren **2012 bis 2014** wurden im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention die Mittel wie folgt an die Fachorganisationen vergeben bzw. budgetiert:

|                                               | <b>2012</b>          | <b>2013</b>          | <b>2014</b>          |
|-----------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Leistungsverträge/Verträge</b>             |                      |                      |                      |
| Berner Gesundheit                             | CHF 3 375 420        | CHF 3 541 480        | CHF 3 318 936        |
| Blaues Kreuz                                  | CHF 771 477          | CHF 759 905          | CHF 766 850          |
| Bündnis gegen Depression                      | CHF 100 000          | CHF 100 000          | CHF 100 000          |
| Résiste                                       | CHF 30 000           | CHF 30 000           | CHF 30 000           |
| Aids Hilfe Bern                               | CHF 557 110          | CHF 538 766          | CHF 536 861          |
| Sucht Schweiz (Mandat Glücksspiel-sucht)      | CHF 108 518          | CHF 109 491          | CHF 109 090          |
| igs/psy.ch                                    | -                    | CHF 70 000           | CHF 151 000          |
| Kantonales Aktionsprogramm Bewegung Ernährung | CHF 781 142          | CHF 781 142          | CHF 781 142          |
| <b>Total</b>                                  | <b>CHF 5 723 667</b> | <b>CHF 5 930 784</b> | <b>CHF 5 793 879</b> |

**Tabelle 2:** Verfügte bzw. budgetierte Mittel Leistungsverträge/Verträge 2012-2014

Die verfügbaren und budgetierten Mittel bewegen sich in den Jahren 2012 bis 2014 auf etwa gleichem Niveau. Auffallend sind die Veränderungen bei der Berner Gesundheit. Die Erhöhung im Jahr 2013 ist darauf zurückzuführen, dass die Fachstelle Prävention der Gemeinde Köniz in die Berner Gesundheit integriert wurde. Für das Jahr 2014 mussten Sparmassnahmen geplant werden.

Die GEF hat den Auftrag, über den Fonds für Suchtprobleme, der aus unterschiedlichen Quellen gespeist wird, Massnahmen entsprechend dem Sozialhilfegesetz zu unterstützen. Im Jahr 2012 wurden im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention Angebote und Projekte in der Höhe von 600 230 Franken unterstützt. Im Jahr 2013 sind weniger Mittel budgetiert, da zwei grosse Projekte abgeschlossen wurden.

|                                       | <b>2012</b>        | <b>2013</b>        |
|---------------------------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Angebote ohne Leistungsvertrag</b> |                    |                    |
| Angebote national                     | CHF 212 995        | CHF 192 493        |
| Angebote kantonal                     | CHF 233 425        | CHF 78 864         |
| Angebote regional/kommunal            | CHF 153 810        | CHF 159 619        |
| <b>Total</b>                          | <b>CHF 600 230</b> | <b>CHF 430 976</b> |

**Tabelle 3:** Verfügte bzw. budgetierte Mittel für Angebote ohne Leistungsvertrag 2012-2013

Für das Jahr 2014 wurden im Herbst 2013 insgesamt 6 182 000 Franken für den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention budgetiert. Dieser Betrag setzt den Rahmen für die Umsetzung der Planung 2014-2017 (vgl. Kapitel 8).

| <b>Quelle</b>           | <b>Betrag in CHF</b> | <b>%</b>     |
|-------------------------|----------------------|--------------|
| Staatsrechnung          | 3 498 000            | 57 %         |
| Fonds/Gesundheitsgesetz | 2 420 000            | 39 %         |
| Drittmittel             | 264 000              | 4 %          |
| <b>Total</b>            | <b>6 182 000</b>     | <b>100 %</b> |

**Tabelle 4:** Finanzierungsquellen 2014

## 4.2 Im Auftrag des Kantonsarztsamts (KAZA)

Die Schwerpunkte des schulärztlichen Dienstes sind, neben den drei Vorsorgeuntersuchungen, die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (u. a. Impfungen), die Präventivmedizin und gesundheitliche Fragen im Zusammenhang mit der Schule. Die Kosten gehen zu Lasten der Träger der Schule (in der Regel handelt es sich um Gemeinden), mit Ausnahme der Impfungen. Somit verfügt der Kanton über keine Angaben der entsprechenden Kosten.

## 4.3 Im Auftrag des Alters- und Behindertenamts (ALBA)

Das Alters- und Behindertenamt (ALBA) der GEF ist zuständig für den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter und setzt sich dafür ein, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention allen Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons Bern auch im AHV-Alter zur Verfügung stehen. Die rechtliche Grundlage bildet das Sozialhilfegesetz.

Im Rahmen des Gesundheitsförderungsprogramms «Zwäg ins Alter» (CHF 950 000/Jahr), das im Auftrag des ALBA von Pro Senectute getragen und durchgeführt wird, ist auch Sucht ein Thema. Der Umgang mit Alkohol, Rauchen und Medikamenten ist Teil von Veranstaltungen, die allgemein zu Gesundheitsförderung im Alter durchgeführt werden. Zudem werden spezifische Angebote in Zusammenarbeit mit spezialisierten Partnerorganisationen (Berner Gesundheit, Blaues Kreuz) durchgeführt, und das Thema Sucht kann auch Teil der Gesundheitsberatungen sein.

## 4.4 Im Auftrag der Erziehungsdirektion (ERZ)

### Lehrplan 21

Eines der sieben Themen der fachübergreifenden Themen des Lehrplans 21<sup>12</sup> ist das Thema Gesundheit: «Der Aufbau von Gesundheitskompetenz befähigt die Schülerinnen und Schüler, im Sinne der Gesundheitsförderung Kenntnisse über die Erhaltung und Wiedererlangung von Gesundheit so in persönliche und kollektive Entscheide und Handlungen umzusetzen, dass sie sich positiv auf die eigene Gesundheit und die Gesundheit anderer sowie auf die Lebens- und Umweltbedingungen auswirken». Damit ist die Beschäftigung mit der Thematik verankert.

Das fächerübergreifende Thema Gesundheit wurde in die Fachbereichslehrpläne (insbesondere Natur, Mensch, Gesellschaft sowie Bewegung und Sport) integriert. Die Verknüpfung mit dem Thema Gesundheit wird mit einem Querverweis veranschaulicht.

Beispiele von Kompetenzformulierungen aus dem Fachbereichslehrplan Natur-Mensch-Gesellschaft, die mit dem Thema Gesundheit verknüpft sind:

- Die Schülerinnen und Schüler können Mitverantwortung für Gesundheit und Wohlbefinden übernehmen und umsetzen.
- Die Schülerinnen und Schüler können die Bedeutung des Immunsystems für die Gesundheit einschätzen.
- Die Schülerinnen und Schüler können den eigenen Alltag gesundheitsförderlich gestalten.

Der Lehrplan 21 tritt im Kanton Bern am 1. August 2017 oder 2018 in Kraft. Ende Juli 2022 sind die Einführung des Lehrplans abgeschlossen und der gesamte Unterricht auf den Lehrplan 21 ausgerichtet.

---

<sup>12</sup> <http://www.lehrplan.ch>

#### 4.5 Im Auftrag der Polizei- und Militärdirektion (POM)

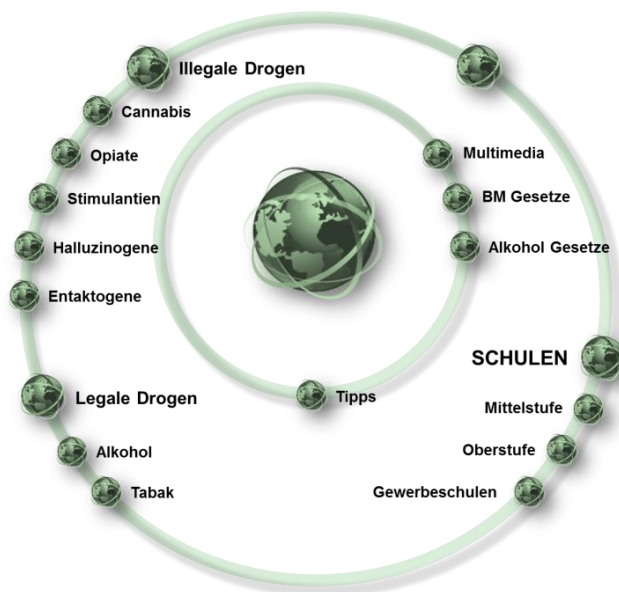
Die Prävention der Kantonspolizei Bern (KAPO) ist ein Bestandteil zur Erfüllung der Bedürfnisse von Bevölkerung, Verwaltung, öffentlichen Institutionen, Schulen, privaten Unternehmen und Geschäften. Aktivitäten in der Prävention erfolgen sowohl gegenüber potenziellen Tätern als auch gegenüber möglichen Opfern und deren Umfeld. Bereits 2005 wurde zu diesem Zweck der Bereich «Prävention» bei der KAPO geschaffen. Er ist Teil der Polizeiarbeit, und im Fokus stehen die sicherheitspolizeiliche, die kriminalpolizeiliche, die verkehrspolizeiliche und die interne Prävention. Der Aufgabenbereich umfasst in der Gesamtprävention die Gebiete:

- Integrale Sicherheit (baulich-technisch/Einbruchschutz, Organisation und Verhalten)
- Gewaltprävention (Kindergarten, Unter- und Oberstufe sowie weiterführende Schulen)
- Neue Medien (bzgl. medialer Gewalt, meist in Oberstufen und weiterführenden Schulen)
- Suchtprävention (bzgl. legaler und illegaler Mittel, meist in Oberstufen und weiterführenden Schulen)
- Lokale Sicherheit (Community Policing)

Die Prävention der KAPO, die 31 vollamtliche Stellen umfasst, arbeitet bedürfnisorientiert und zieht nach der Auftragsklärung andere Fachleute hinzu (z. B. Berner Gesundheit oder Anbieter aus dem privaten Bereich). Ein wichtiger Schwerpunkt liegt auf der Gewaltprävention.

Der Anstoss zur Nutzung des Angebots der KAPO erfolgt durch die Schulen selbst. Die Fachstelle «Prävention» der KAPO wird bedürfnisorientiert tätig. Auf Anfrage hin werden zusammen mit Schulen Themen der Prävention in sogenannten Modulen (Gewaltprävention, Suchtprävention, Neue Medien, Lokale Sicherheit, Integrale Sicherheit) behandelt. Es bestehen «Lektionsskizzen», die auf anerkannten methodisch-didaktischen Erkenntnissen aufbauen. Die jeweiligen Unterrichtseinheiten durch die Polizei werden individuell an die Bedürfnisse der Bildungsstätten angepasst. In Gesprächen mit der Lehrerschaft wird eruiert, welche Aspekte der Präventionsarbeit vor Ort relevant sind. Die Kantonspolizei setzt bei der Umsetzung der Unterrichtslektionen stark auf Beispiele aus dem polizeilichen Alltag.

Polizeiliche Suchtprävention bildet häufig einen Teilbereich in der Gewaltprävention an Schulen. Eine klare Abgrenzung ist selten möglich, weil Gewaltdelikte direkt oder indirekt mit der Suchtproblematik in Zusammenhang stehen können. Die Zielgruppen sind in erster Linie Kinder und Jugendliche der Unter- und Oberstufe sowie Jugendliche an weiterführenden Schulen, wie Gymnasien und Gewerbeschulen. Jedoch ist es der Präventionsstelle der Kantonspolizei ein Anliegen, dass auch die Lehrerschaft und die Eltern involviert werden. Mit den Schwerpunkten Alkohol und Betäubungsmittel machen die Präventionsspezialistinnen und Präventionsspezialisten auf legale und illegale Drogen aufmerksam. Sie zeigen Gefahren des Mischkonsums bezüglich der Gesundheit, der Fahrfähigkeit und der gesteigerten Gewaltbereitschaft auf. Ebenfalls werden in einem Schwerpunkt rechtliche Grundlagen und Konsequenzen bei der Nichteinhaltung erörtert. Somit geht es im sogenannten «Suchtmodul» in erster Linie um die Sensibilisierung hinsichtlich legaler und illegaler Drogen sowie um die Vermittlung gesetzlicher Grundlagen (vgl. Abbildung 4).



**Abbildung 4:** Visualisierung des Aufbaus des Suchtmoduls (Kantonspolizei Bern)

Die Polizei tritt im Bereich Suchtprävention nicht als Hauptakteurin auf, sondern wird als Netzwerkpartnerin beigezogen. Dadurch nimmt die Polizei u. a. bei den «Regionalen Plattformen Suchthilfe» teil und begleitet die «Dialogwochen Alkohol»<sup>13</sup> in den verschiedenen Regionen des Kantons Bern. Zudem nimmt die Polizei Einsitz in der «Kantonalen Kommission für Gesundheitsförderungs- und Suchtfragen SUGEKO». Diese und weitere Netzwerke schaffen neue Synergien: Bei Bedarf können aufgabenübergreifend Spezialistinnen und Spezialisten der jeweiligen Partner beigezogen werden.

In Zusammenarbeit mit den Kantonen (unter der Führung der Schweizerischen Kriminalprävention, SKP) werden regelmässig Präventionskampagnen durchgeführt, bei denen auch die Polizei einbezogen wird.

Die häufigste Präventionsarbeit im Drogen- und Suchtmilieu erfolgt durch die Anwesenheit von Polizistinnen und Polizisten. Mehrheitlich sind die Angehörigen der Polizei uniformiert und somit für alle erkennbar. Eine eingeschränkte Verfügbarkeit von Betäubungsmitteln sowie Strafen und Ersatzmassnahmen haben ebenfalls nachhaltig präventiven Charakter. Dabei zählt die Tatsache, dass potenzielle Täter sich der Gefahr bewusst sind, gefasst werden zu können. Zeigen Analysen von illegalen Substanzen gefährliche Entwicklungen (z. B. neue Stoffe oder gesundheitsschädigende Streckmittel), werden Suchtbetroffene (z. B. über Abgabestellen) darüber informiert. Auch damit wird durch die Polizei subsidiär Präventionsarbeit (Krankheitsprävention) geleistet.

### **Sportförderung im Bereich Breitensport**

Im kantonalen Sportleitbild ist festgehalten: «Der Kanton Bern unterstützt und fördert nebst dem Breitensport den Nachwuchs- und Spitzensport auf allen Altersstufen. Er erachtet Bewegung und Sport als wichtiges unverzichtbares Bildungselement und als wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung.»

Im Rahmen des Suchthilfekonzepts des Kantons Bern ist die Sportförderung jedoch kein zentrales Thema. Die Gesundheitsförderung und Prävention steht nicht über den gesamten Bereich der Sportförderung im Vordergrund und wird daher nicht weiter ausgeführt.

<sup>13</sup> <http://www.ich-spreche-ueber-alkohol.ch/>

#### **4.6 Im Auftrag der Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion (JGK)**

Im Rahmen der Aufgaben des Kindesschutzes hat die Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion den Auftrag, Strukturen und Instrumente bereitzustellen, die eine Abwendung von Gefährdung ermöglichen, wenn Eltern oder erziehungsberechtigte Personen ihre Betreuungs-, Erziehungs- und Schutzaufgaben nicht wahrnehmen können. Dabei geht es einerseits um Schutz, wenn eine Gefährdung manifest ist, andererseits um Früherkennung und Frühintervention, wenn belastende Situationen latent vorhanden sind.

Kindesschutz ist auf einem Kontinuum vom präventiven bis zum behördlich angeordneten Kindesschutz zu sehen. Behördlich angeordnete Kindesschutzmassnahmen gemäss Zivilgesetzbuch (ZGB) kommen erst dann zum Tragen, wenn Eltern oder erziehungsberechtigte Personen ihre Betreuungs-, Erziehungs- und Schutzaufgaben nicht wahrnehmen können, private oder öffentliche Dienstleistungsstellen nicht ausreichend oder von vornherein als nicht genügend abgedeckt erscheinen (Subsidiarität, Komplementarität). Vor diesem Hintergrund ist zwischen einem so genannten präventiven (freiwilligen) Kindesschutz und einem behördlich angeordneten Kindesschutz zu unterscheiden. Die Gefährdung kann im Kontext von Substanzmissbrauch stehen, sei es, dass das Kindeswohl direkt durch den Konsum gefährdet ist, oder auch indirekt über die Vernachlässigung der oben erwähnten Pflichten.

Im Frühbereich geht es aktuell um die Schaffung von verbindlichen professionellen Kooperationsstrukturen, damit Kinder, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind, frühzeitig und gezielt erfasst werden können.

## 5 Problemlasten und Handlungsbedarf

Zur Erhebung der Problemlasten und des Handlungsbedarfs setzt das Sozialamt der Gesundheits- und Fürsorgedirektion ein bewährtes Steuerungsinstrument ein. Im Folgenden werden das Steuerungsinstrument der Prävention und Gesundheitsförderung, die davon für die Jahre 2014-2017 abgeleiteten Problemlasten sowie der Handlungsbedarf vorgestellt.

### 5.1 Grundlagen der Planung

Gemäss Suchtpräventionskonzept für den Kanton Bern<sup>14</sup> werden aus folgenden drei Kriterien die Problemlasten und der Handlungsbedarf identifiziert:

- a) epidemiologische Kenntnisse über die Ursachen und Verbreitung von Suchtverhalten und Suchtproblemen in der Gesellschaft
- b) gesellschaftliche und politische Wahrnehmung und Bewertung einzelner Suchtformen bzw. Problemlasten und
- c) nachgewiesene Effizienz und Wirksamkeit bestimmter Massnahmen in die Schwerpunktsetzung

Weiter berücksichtigt das Sozialamt auch bei der aktuellen Planung die Rückmeldungen der Fachpersonen zu den hergeleiteten Schwerpunkten und empfohlenen Massnahmen.

Eingaben der ERZ und der JGK zum Bedarf und zur Nachfrage werden berücksichtigt. Prioritäten und wichtige Schnittstellen innerhalb der GEF werden ebenfalls mit einbezogen (Fokus Erreichung sozioökonomisch Benachteiligter, frühe Förderung, offene Kinder- und Jugendarbeit, Suchtbehandlung, Kantonsarztamt und Alters- und Behindertenamt). Den aktuellen Empfehlungen der Interjurassischen Versammlung (IJV) für das Schulsetting wird dabei Beachtung geschenkt.

Finanzielle Voraussetzungen (z. B. Zweckbindung im Fonds für Suchtprobleme) sind bei der Planung ebenfalls zu berücksichtigen.

#### 5.1.1 Aktuelle gesundheitsrelevante Problemlasten

Die aktuellen gesundheitsrelevanten Problemlasten fanden durch einen Bericht über die Entwicklung der Konsumformen<sup>15</sup> Eingang in die Schwerpunktplanung. Die Datengrundlage bildet im Wesentlichen die Schülerinnen- und Schülerbefragung im Kanton Bern (HBSC-Studie).<sup>16</sup>

Mit Blick auf die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen im Bericht beschriebenen Themen stellt sich die **psychische Gesundheit** als besonders bedeutend für die Gesundheitsförderung und Prävention heraus. Der Anteil der Jugendlichen im Kanton Bern, die Anzeichen einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit aufweisen, ist in vielen Bereichen gestiegen (z. B. Unzufriedenheit und Ängstlichkeit bei Mädchen, Einschlafprobleme bei Jungen und Mädchen). Bei der psychischen Gesundheit zeigen sich im Jugendalter Geschlechterunterschiede sowie Unterschiede in Bezug auf den sozioökonomischen Status. Zudem ist ein grosser Anteil der Erwachsenen mit psychischen Störungen bereits in Kindheit und Jugend auffällig, was auf die Notwendigkeit primärpräventiver Massnahmen im Kindes- und Jugendalter hinweist.

<sup>14</sup> Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) (2001): Suchtpräventionskonzept für den Kanton Bern. Bern.

<sup>15</sup> Abteilung Grundlagen der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (Grula) (2013): Bericht zu den aktuellen gesundheitsrelevanten Problemlasten. Bern.

<sup>16</sup> Rohrbach, W., Inglin, S., Bussy, A., Delgrand, Jordan, M., Windlin, B., Kuntsche, E., Bacher, E., & Gmel, C. (2011): Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern – Deskriptive Statistik der 2010 erhobenen Daten des Kantons Bern. Lausanne: Sucht-Info Schweiz.

Generell findet sich bei rund 10 Prozent der jungen Erwachsenen **Substanzmissbrauch**. Jugendliche zwischen 15 und 29 Jahren konsumieren im Wochenendausgang vor allem Alkohol (64 %), Zigaretten (24 %) und Cannabis (3,7 %).

Die mit **Alkohol** verbundene gesundheitliche Problemlast wird allgemein als hoch eingeschätzt. Die weite Verbreitung von Alkohol und die gravierenden Folgen von problematischem Alkoholkonsum rechtfertigen dies. Risikoreicher Alkoholkonsum von Jugendlichen im Kanton Bern hat von 2006 bis 2010 leider nicht abgenommen, sondern ist lediglich relativ stabil geblieben. Risikoreicher Alkoholkonsum korreliert zum Teil stark mit anderen problematischen Verhaltensweisen (z. B. Konsum von Tabak und Cannabis, Gewalt- und Straftaten, problematischer Gebrauch neuer Medien).

**Tabakkonsum** ist wie Alkoholkonsum ein Dauerthema der Gesundheitsförderung und Prävention. Der Konsum bei den Jugendlichen im Kanton Bern ist nach einer deutlichen Abnahme von 2002 bis 2006 in der Befragung 2010 – ausschliesslich aufgrund der Zunahme bei den Jungen – wieder angestiegen. Neben themenübergreifenden Ansätzen wären spezifisch präventive Angebote für Jungen angebracht.

Beim **Cannabiskonsum** ist eine rückläufige Entwicklung zu erkennen. Die Gruppe der Jugendlichen, die problematische Konsummuster oder Verhaltensweisen zeigen, weist jedoch auf die fortbestehende Notwendigkeit von Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen in diesem Bereich hin.

Das Thema **Medikamente** wurde neu von den Expertinnen und Experten eingebracht. Die Datenlage ist in diesem Bereich dürrig, zeigt jedoch keinen dringenden Handlungsbedarf.

Nur wenige Jugendliche zeigen ein problematisches **Glücksspielverhalten**. Onlineglücksspiel ist noch ein Randphänomen – allerdings ein risikoreiches. Die Entwicklung in diesem Bereich sollte dennoch gut beobachtet werden.

**Ernährung und Bewegung** bleiben aufgrund der hohen Verbreitung von Übergewicht und Adipositas auch bei Kindern und Jugendlichen wichtige Themen. Es bestehen deutliche Geschlechterunterschiede bezüglich Gewicht und körperlicher Aktivität. Auch sozioökonomische Unterschiede sowie Unterschiede bezüglich des Migrationshintergrunds sind festzustellen. Als ernsthafte Gesundheitsprobleme sind auch die **Essstörungen** nicht zu vernachlässigen.

**Neue Medien** sind aktuell ein prominentes Thema. Im Zusammenhang mit diesem Begriff sind verschiedene Phänomene und Verhaltensweisen in der Diskussion. Auch wenn die Datenlage keine genaue Einschätzung des Ausmasses der Problematik zulässt, rechtfertigt sie Massnahmen zur Vermittlung eines kompetenten Umgangs mit neuen Medien durch Gesundheitsförderung und Prävention.

Die wenigen vorliegenden Daten zum Thema **sexuelle Gesundheit** sind leider schwer zu interpretieren und lassen keinen Rückschluss auf einen Bedarf an Angeboten für Kinder und Jugendliche zu. Die Stiftung SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz<sup>17</sup> verweist jedoch auf die Bedeutung des sexualpädagogischen Unterrichts in Schulen für die Entwicklung einer gesunden Sexualität.

Bei einem kleineren Anteil Jugendlicher ist eine deutliche **Kumulation mehrerer problematischer Verhaltensweisen** feststellbar: Deutliche Zusammenhänge zeigen sich vor allem zwischen Tabak-, Alkohol- und Cannabiskonsum oder zwischen Substanzkonsum und exzessivem Gamen.

Da die im Grundlagenbericht analysierten gesundheitlichen Problemlasten häufig miteinander einhergehen, lassen die Daten den Schluss zu, dass neben problemspezifischen Angeboten

---

<sup>17</sup> <http://www.sante-sexuelle.ch>

weiterhin auch **themenübergreifende Ansätze** zu verfolgen sind. Dafür eignen sich insbesondere auch Ansätze, die auf spezifische Settings (z. B. Schule, Familie, Quartiere) ausgerichtet sind. Diese Auffassung wurde auch von den befragten Expertinnen und Experten unterstützt.

Unterschiede beim Querschnittsthema **Gender** sind in allen Themenbereichen zu beachten.

### 5.1.2 Gesellschaftliche und politische Wahrnehmung und Bewertung

Um die gesellschaftliche und politische Wahrnehmung und Bewertung der Problemlasten auf **kantonomer Ebene** beurteilen zu können, werden im Rahmen der Schwerpunktplanung die Medienpräsenz einzelner Themen und ein Überblick zu aktuellen Entwicklungen aus dem politischen Blickwinkel einbezogen.

Das Thema **Alkohol** sticht hier v. a. durch die Sichtbarkeit der Probleme im öffentlichen Raum hervor. Die angezeigten Massnahmen sollten sich insofern auf den **strukturellen Bereich** (Gesetzgebung, Durchsetzung der Gesetzgebung) konzentrieren. Eine vom Sozialamt erarbeitete Medienanalyse zum Thema Alkohol stützt diesen Fokus. Zusätzlich wird auf die Problematik des Themas Alkohol an Sportanlässen aufmerksam gemacht.

Nicht nur in Bezug auf den Alkohol, sondern auch allgemein im Zusammenhang mit Substanzkonsum sind Probleme im **öffentlichen Raum** regelmässig ein Thema und mit der Forderung nach Prävention verbunden.

In Verbindung mit den **Settings Schule und Familien** erhalten verschiedene Problemlasten – wie z. B. **Ernährung und Bewegung** – mediale Aufmerksamkeit. Eine starke Fokussierung der Massnahmen auf einzelne Themen wird diesen Settings aus dem Blickwinkel der Berichtserstattung jedoch nicht gerecht. Hingegen wird die Bedeutung der themenübergreifenden Gesundheitsförderung und Prävention hervorgehoben.

Ein wichtiges **Querschnittsthema** ergibt sich aus den Zielen, die kantonsintern in den Richtlinien der Regierungspolitik, den Zielen des Sozialamts sowie dem vierten Gesundheitsbericht verfolgt werden: Gesundheitsförderung und Prävention muss sich weiterhin der Herausforderung stellen, auch – und besonders – **sozioökonomisch Benachteiligte** zu erreichen.

### 5.1.3 Beurteilung der Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention und Empfehlungen

Das dritte – gemäss Suchtpräventionskonzept des Kantons Bern – bei der Schwerpunktsetzung zu berücksichtigende Kriterium betrifft die nachgewiesene Effizienz und Wirksamkeit. Um dazu Anhaltspunkte zu erhalten, entschied sich das Sozialamt, für die Planung im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention eine Beurteilung durch Sucht Schweiz vornehmen zu lassen. In dieser Beurteilung werden mögliche Lücken aufgezeigt und Empfehlungen abgegeben.<sup>18</sup> Die vier Kerninhalte des Berichts sind nachstehend kurz zusammengefasst:

#### **Auswertung, Verankerung und Erweiterung der themenspezifischen Angebote:**

Im Bereich der themenbezogenen Angebote weist die Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Bern eine grosse Vielfalt, Komplementarität und Professionalität auf (Berücksichtigung von Qualitätsmerkmalen wie beispielsweise interaktive Vorgehensweisen usw.). Vor diesem Hintergrund empfiehlt es sich, die bewährten Angebote kontinuierlich auszuwerten und gegebenenfalls auf weitere Regionen sowie weitere Ziel- und Subgruppen auszuweiten.

<sup>18</sup> Abderhalden, Irene (2013). Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, finanziert durch die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern: Beurteilung und Empfehlungen. Sucht Schweiz: Lausanne.

Als weitere Empfehlungen werden in diesem Zusammenhang genannt:

- Überprüfung des Zeitpunkts einer Intervention: Angebote sollten sich vermehrt auch an Schülerinnen und Schüler der Unterstufe richten.
- Frühzeitige Intervention: Viele der problematischen Verhaltensweisen manifestieren sich bereits in der Kindheit, weshalb die Einführung von Früherkennungskonzepten für sämtliche Schulen im Kanton Bern zu prüfen sowie die Frühförderung von gefährdeten Familien in der Regelversorgung zu verankern und auszuweiten sind.

### **Stärkere Koordination und themenübergreifende Ausrichtung der schulbasierten Prävention:**

Eine der wichtigsten Empfehlungen lautet, themenbezogene mit themenübergreifenden Angeboten zu ergänzen (u. a. im Setting Schule), da dieselben Risiko- und Schutzfaktoren für eine Reihe von Verhaltensproblemen wirksam sind.

Weiter zu prüfen seien:

- ... eine themenübergreifende Ausrichtung von Angeboten, die sich direkt an Schülerinnen und Schüler richten: Lebenskompetenzprogramme haben grössere Wirksamkeit; nicht nur punktuelle, sondern aufeinander aufbauende Interventionen
- ... eine stärkere Steuerung schulbasierter Angebote im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung: Ressourcen zielgerichtet in belasteten Schulen investieren
- ... auf Ebene der Schulen die flächendeckende Einführung des SNGS-Netzwerks<sup>19</sup>, allenfalls durch Erweiterung des Aufgabenbereichs der Schulsozialarbeit

### **Frühförderung und Unterstützung von vulnerablen Familien:**

Institutions- und strukturübergreifende Vernetzung ist auch in Bezug auf die familienbasierte Prävention wichtig. Dies gilt besonders für gefährdete Familien. Diese sollten möglichst frühzeitig Unterstützung erhalten, da die familiären Risikofaktoren mit fast allen jugendlichen Problemverhaltensweisen in Verbindung gebracht werden.

Hinsichtlich des Erreichens vulnerabler Familien wird auf die Wichtigkeit der Zusammenarbeit und Koordination zwischen Organisationen im Bereich der Elternbildung, Justiz, Jugendämtern, Beratung sowie weiteren Akteuren im Sozial- und Gesundheitsbereich hingewiesen.

Die Erstellung einer Übersicht oder Initiierung einer Plattform zur familienbezogenen Prävention und Frühförderung wird als Grundlage empfohlen, um Zuständigkeiten und Schnittstellen zu klären.

### **Lebensweltorientierte Förderung der Partizipationsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen im Setting Gemeinde:**

Die Gemeinde ist ein ideales Setting, um Kinder und Jugendliche in ihren verschiedenen Lebenswelten zu unterstützen und Risiko- und Schutzfaktoren in unterschiedlichen Lebensbereichen gleichzeitig zu beeinflussen. Als Beispiel dafür wird auf Mentorenprogramme verwiesen.

## **5.2 Schnittstellen mit anderen Direktionen**

Prävention an sich ist kein definierter Aufgabenbereich, für den eine einzelne Direktion zuständig ist. Vielmehr ist Prävention im Rahmen von anderen Aufgaben jeweils Teil des jeweiligen Themas, so zum Beispiel die Suchtprävention im Rahmen der Suchthilfe. Da aber Angebote häufig in Settings stattfinden, für die (auch) andere Direktionen zuständig sind (insbesondere Schulen, Kindertagesstätten) ist eine gute Koordination notwendig. Zudem werden

---

<sup>19</sup> Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen SNGS

die Begriffe häufig unterschiedlich verwendet, eine klare Absprache über den Gegenstand ist somit ebenfalls notwendig.

Weiter wurde der Begriff der Früherkennung/Früherfassung im Konzept Frühe Förderung definiert. Früherkennung ist, ebenso wie die Prävention, ein Instrument, das in unterschiedlichen Themenbereichen und Settings seine Anwendung findet. Je nach Zuständigkeit sind somit andere Direktionen für die Entwicklung und Umsetzung von Früherkennung (z. B. Kinderschutz, häusliche Gewalt oder eben Substanzmissbrauch) zuständig.

Im Rahmen der Vorbereitung der Planung des Sozialamts wurden die zuständigen Ämter der Gesundheits- und Fürsorgedirektion, der Erziehungsdirektion sowie der Justiz- Gemeinde- und Kirchendirektion gebeten, die Bedarfslage an Gesundheitsförderung und Prävention innerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs zu beschreiben. Die Präventionsexperten der Kantonspolizei (POM) als direkte Leistungserbringer wurden bereits bei der Erstellung des Berichts zur Effizienz und Wirksamkeit<sup>20</sup> einbezogen.

Seitens der **Erziehungsdirektion** wurden folgende Themen eingegeben, bei denen aus ihrer Sicht Handlungsbedarf besteht:

Innerhalb der Umsetzung des Konzepts Frühe Förderung, der die Gesamtregierung Priorität einräumt, soll insbesondere dem Projekt Kooperation der Mütter- und Väterberatung mit der Erziehungsberatung besonderes Gewicht beigemessen werden. Das Projekt beinhaltet die Integration von Erziehungsberatungsleistungen innerhalb der Strukturen der Mütter- und Väter-Beratung. Es ermöglicht den niederschweligen Zugang von Erziehenden zum Angebot.

Für Schüler und Schülerinnen sind aus Sicht der Erziehungsdirektion die Angebote des Sexualpädagogikunterrichts durch schulexterne Fachpersonen, das Thema Cybermobbing/ Medienkompetenz von Jugendlichen und ihren Eltern sowie Jugendsuizid und Jugendverschuldung von besonderer Bedeutung. Angebote zu diesen Themen werden im Auftrag der GEF durch die Berner Gesundheit angeboten und können von den Schulen nachgefragt werden (Jugendverschuldung fällt nicht in diesen Aufgabenbereich). Beim selben Anbieter sind die Themen psychosoziale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern und ihren Lehrpersonen sowie Konfliktlösung/Gewaltprävention aufgearbeitet und können auf Nachfrage der Schule angeboten werden.

Die Früherkennung von jungen Menschen in schwierigen Lebenssituationen – oder spezifischer: von Suchtproblematik – wird insbesondere in Angeboten an der Schnittstelle zur Behandlung thematisiert und gehört ebenfalls zum Leistungsangebot, das durch die GEF unterstützt wird. Die Leistungserbringer der GEF bieten somit Schulungen und Unterrichtsmaterialien in sämtlichen von der ERZ priorisierten Themen an.

Die **Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion** meldet im Frühbereich Bedarf im Thema Elternbildung, insbesondere für schwer erreichbare Zielgruppen. Zudem sollen das Angebot «schrittweise» weiter ausgebaut sowie Angebote für Eltern mit sozio-ökonomischen Belastungen bereitgestellt werden. Im Bereich der frühen Förderung sei eine verbindliche Zusammenarbeit zu fördern.

Diese Anliegen sind Teil des Konzepts Frühe Förderung und können im Rahmen der Umsetzung der Massnahmen des Konzepts sowie mit der Schaffung der Fachstelle Elternbildung, deren Realisierung per 2015 geprüft wird, realisiert werden. Der Umfang der Umsetzung des Angebots «schrittweise» hängt allerdings wesentlich auch von der Mitfinanzierung durch die Gemeinden ab.

---

<sup>20</sup> Abderhalden, I. (2013): Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, finanziert durch die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern: Angebotsbeurteilung und Empfehlungen. Sucht Schweiz: Lausanne.

Für Jugendliche ist aus Sicht der JGK zudem dem Thema Jugendmedienschutz Priorität einzuräumen. Ein standardisiertes Angebot wurde in Abstimmung mehrerer Direktionen während der letzten Jahre entwickelt. Es wird von Eltern, Schulen und Jugendlichen genutzt und regelmässig evaluiert.

Allgemein wurde dem Schwerpunkt, sozioökonomisch Benachteiligte zu erreichen, wiederum ein grosses Gewicht beigemessen. Über verschiedene Settings wird der Zugang zu dieser Zielgruppe mit geeigneten Massnahmen gesucht.

## 6 Schlussfolgerungen zur Erfüllung des Auftrags Gesundheitsförderung und Prävention

Aus den erarbeiteten Grundlagen für die Planung 2014-2017 gemäss Suchtpräventionskonzept für den Kanton Bern (vgl. Kapitel 5) lässt sich grundsätzlich die Bedeutung der klassischen Risikofaktoren für die Gesundheit (Alkohol, Tabak, sowie unausgewogene Ernährung und mangelnde Bewegung) bestätigen. Das Sozialamt der GEF unterstützt in diesen Themenbereichen Angebote, die von der Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen oder Multiplikatoren wie Lehrpersonen, Eltern, Fachpersonen der offenen Kinder- und Jugendarbeit oder der familienexternen Betreuung usw. genutzt werden können. Diese Angebote soll der Kanton aufrechterhalten. Im Bereich der Tabakprävention setzt der Kanton Bern bisher vorwiegend auf die Wirkung struktureller Massnahmen (vgl. weitere Ausführungen unten).

Im Bereich Alkohol wurde aus Sicht des Kriteriums Gesellschaft und Politik in den letzten vier Jahren ein besonders grosser Handlungsbedarf wahrgenommen, vor allem bezüglich der Umsetzung von strukturellen Massnahmen.

Mit Blick auf die Grundlagen gemäss Suchtpräventionskonzept sticht neu das übergeordnete Thema der psychischen Gesundheit hervor. Auch der ERZ ist es ein Anliegen, dass hier Angebote für die Schulen zur Verfügung stehen. Das Sozialamt deckt mit bestehenden Angeboten zur problemunspezifischen Prävention, allgemeinen Gesundheitsförderung und der Verfolgung von themenübergreifenden Ansätzen einen Teil dieses Bedarfs ab. Im spezifischen Bereich der Sensibilisierung sowie der Vernetzung und Koordination wird Handlungsbedarf festgestellt.

Die involvierten Ämter der ERZ, JGK und POM sowie die der GEF stellen fest, dass Angebote zum kompetenten Umgang mit neuen Medien stark nachgefragt werden. Aus den erarbeiteten Grundlagen gemäss Suchtpräventionskonzept geht hier vergleichsweise kein grosser Bedarf hervor. Die Angebote zum kompetenten Umgang mit neuen Medien haben jedoch gegenüber anderen Themen wie Alkohol oder gar Cannabis bestechende Vorteile: Der Zugang zur Zielgruppe bzw. zu Multiplikatoren ist einfacher, wenig problembehaftet und nicht stigmatisierend. Durch die Angebote in diesem Themenbereich können Wissen und Kompetenzen vermittelt werden, die auch der Gesundheit und der Suchtprävention sehr zugute kommen.

Ähnlich verhält es sich mit dem Thema der sexuellen Gesundheit. Hier streichen insbesondere die ERZ aber auch die Leistungserbringer GEF das Bedürfnis nach sexualpädagogischen Interventionen hervor. Die Klärung von Fragen rund um die Sexualität und einem gesunden Umgang damit ist besonders in Bezug auf die psychische Gesundheit von Jugendlichen von Bedeutung.

Obwohl also aus den erarbeiteten Grundlagen gemäss Suchtpräventionskonzept kein dringender Handlungsbedarf für die Themen neue Medien und sexuelle Gesundheit hervorgeht, sollen die etablierten Angebote in diesen Bereichen aus den genannten Gründen aufrechterhalten bleiben. Für den seitens der ERZ gewünschten Ausbau im Bereich Sexualpädagogik lassen sich jedoch beim SOA keine zusätzlichen Ressourcen zur Erfüllung des kantonalen Auftrags im Bereich der Gesundheitsförderung und Suchtprävention rechtfertigen.

Die Settings, die bisher von den Leistungserbringern der Gesundheitsförderung und Prävention bedient werden, wurden in den erarbeiteten Grundlagen sowie mehr oder weniger deutlich durch die involvierten Direktionen (ERZ, JGK, POM und GEF) bestätigt. Es gibt keinen Anlass, ein bestimmtes Setting nicht mehr zu bedienen. Das Setting der Familie und der Schule werden jedoch besonders oft genannt, ferner auch das Setting Gemeinde, insbesondere bezüglich struktureller Massnahmen und für themenübergreifende Prävention. Aus den diversen Grundlagen der Planung können zudem konkrete Hinweise für Verbesserungen, z. B. im Bereich der Vernetzung, Koordination und Steuerung, festgehalten werden.

Alle Grundlagen der Planung der Gesundheitsförderung und Prävention heben die Bedeutung der Erreichung von sozioökonomisch Benachteiligten hervor. Obschon das Sozialamt dazu bereits in der letzten Planungsphase diverse Massnahmen umsetzte, kommt dieser Bedarf sehr stark zum Ausdruck. Es geht einerseits darum, Etabliertes weiterzuverfolgen, und andererseits auch darum, neue Wege zu suchen.

Aus den Grundlagen wird kein Widerspruch ersichtlich, weiterhin die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen im Fokus zu haben. Der Hauptgrund liegt in der Erkenntnis, dass Massnahmen mit dieser Zielgruppe im Fokus mehr Wirkung erzielen. Direkte Interventionen bei der Zielgruppe sind sehr ressourcenintensiv und nur nachhaltig, wenn auch die Multiplikatoren und das weitere Umfeld in die Verantwortung genommen werden können. Aus Gründen der Effizienz und Effektivität werden deshalb mit den durch das SOA finanzierten Angeboten mehrheitlich Multiplikatoren angesprochen.

Die Glücksspielsucht gehört aus Sicht der Gesundheitsförderung und Prävention nicht zu den brennendsten Themen. Für die Bekämpfung dieser Störung stehen jedoch streng zweckgebundene Gelder zur Verfügung (nationales Lotteriesgesetz: aktuell in Revision zu einem umfassenden Geldspielgesetz), die es ermöglichen, hier aktiv zu sein und Massnahmen umzusetzen.

Weiter kann die Gesundheits- und Fürsorgedirektion für die Tabakprävention zweckgebundene Gelder beantragen (beim Tabakpräventionsfonds des Bundes). Dieser Antrag ist sehr aufwändig. Da die personellen Ressourcen für einen solchen Antrag sehr beschränkt sind, wurde dies in der letzten Planungsphase noch nicht geprüft. Für die aktuelle Planung ist ein solcher Antrag zu prüfen und anschliessend allenfalls zu stellen.

Die Grundlagen der Planung der Gesundheitsförderung und Prävention ergaben auch Hinweise für Aufgabenbereiche, die nicht oder nicht nur in diesen Zuständigkeitsbereich fallen. Hinweise zur Bedeutung der frühen Förderung zum Beispiel bestätigen die Umsetzung des entsprechenden Konzepts. In der vorliegenden Planung wurden Hinweise zum Bedarf an der Schnittstelle zur Behandlung von Sucht festgehalten, da diesen auch aus Sicht der Gesundheitsförderung und Prävention Bedeutung zukommt. Sie sind jedoch im Rahmen der Umsetzung des Suchthilfekonzepts und in Abstimmung mit anderen Zuständigkeitsbereichen zu prüfen (aktive Massnahmen für den öffentlichen Raum, Angebote für gefährdete Jugendliche, flächendeckender Ausbau von Früherkennungskonzepten an Schulen).

Als Fazit dieser Schlussfolgerungen wurden die Strategien für die Phase 2014-2017 formuliert (vgl. Kapitel 7):

Das Sozialamt der Gesundheits- und Fürsorgedirektion wird bei seinen Aufträgen zur Gesundheitsförderung und Prävention weiterhin die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen sowie deren Umfeld im Fokus seiner Massnahmen haben. Als Querschnittsthema steht die Erreichung sozioökonomisch Benachteiligter im Vordergrund. Die wichtigsten substanz- und problemspezifischen Herausforderungen zeigen sich weiterhin beim Thema Alkohol, Ernährung/ Bewegung und Tabak. Neu ist das übergeordnete Thema der psychischen Gesundheit anzugehen. Aus Überlegungen zur praktischen Umsetzung präventiver Massnahmen und zur Effizienz wird wie bisher stark nachfrageorientiert gearbeitet. Problemunspezifische Präventionsmassnahmen, themenübergreifende Ansätze und die allgemeine Gesundheitsförderung werden im Sinne sowohl der Nachfrageorientierung als auch der Begegnung mit den substanz- und problemspezifischen Herausforderungen besonderes gewichtet.

## 7 Strategien 2014-2017

Für die Planung 2014-2017 wurden aus den vorangehend zusammengefassten Grundlagen für das Sozialamt der Gesundheits- und Fürsorgedirektion folgende Strategien hergeleitet:

### **Zielgruppe Kinder und Jugendliche sowie deren Umfeld**

Der Fokus der Massnahmen hat zum Ziel, für Kinder und Jugendliche Lebensbedingungen zu schaffen, die für ihre Gesundheit förderlich sind und problematische Verhaltensweisen verhindern oder vermindern. Aus Ressourcengründen werden die Mittel der Gesundheitsförderung und Prävention primär für Massnahmen und Angebote im Umfeld dieser Zielgruppe eingesetzt.

### **Querschnittsthemen berücksichtigen und Angebote entsprechend ausrichten**

Das Erreichen sozioökonomisch Benachteiligter sowie geschlechterspezifische Gesundheitsförderung und Prävention sind weiterhin wichtige Querschnittsthemen. Das Thema Migration ist insofern wichtig, als Menschen mit Migrationshintergrund zu Benachteiligten gehören können, die aus sprachlichen und kulturellen Gründen besonders schwer zu erreichen sind.

### **Bedürfnisse der Leistungsempfänger berücksichtigen und als Motivatoren für die Umsetzung effektiver präventiver Massnahmen nutzen**

Die Erkenntnis, dass die Zielgruppe und die Multiplikatoren in deren Umfeld besser zu erreichen sind, wenn ihre Bedürfnisse berücksichtigt werden, stärkt die Weiterverfolgung der Nachfrageorientierung. Die Steuerung der Nachfrage erfolgt durch das Angebot, das in vergangenen Programmphasen der Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt wurde, und über Massnahmen, die sich am Handlungsbedarf orientieren.

### **Substanz- und problemspezifische Präventionsangebote bereitstellen und für die Schwerpunktthemen sensibilisieren**

Die wichtigsten Themen der spezifischen Prävention sind Alkohol und Ernährung/Bewegung. Das Thema der psychischen Gesundheit ist übergeordnet von besonderer Bedeutung. Tabak ist unverändert ein wichtiger Einflussfaktor für die Gesundheit. Im Zusammenhang mit der Tabakprävention ist zu prüfen, inwiefern Massnahmen ergriffen werden sollen.

Zweckgebundene Gelder ermöglichen oder fordern Angebote für sehr spezifische Themenbereiche. Dies betrifft vor allem die Glücksspielsucht.

### **Problemunspezifische Prävention, allgemeine Gesundheitsförderung, themenübergreifende Ansätze weiterverfolgen**

Für die problemunspezifische Prävention sind die Settings der Familie und der Schule von besonderer Bedeutung. In beiden Settings ist der Fokus auf vulnerable Systeme zu prüfen. Das Setting Gemeinde ist insbesondere für strukturelle Massnahmen sowie themenübergreifende Präventionsmassnahmen von Bedeutung.

Die Vernetzung und Abstimmung der Angebote ist bei der problemunspezifischen Prävention ein wichtiges Anliegen.

Die genannten Strategien knüpfen im Wesentlichen an die vorgängigen Planungsphasen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention an. Im Gegensatz zu früheren Phasen werden keine neuen Gesundheits- oder Suchtthemen aufgenommen.

Der psychischen Gesundheit wird ein stärkeres Gewicht gegeben. In einem ersten Schritt soll dies durch geringfügige Umlagerungen der Mittel der Gesundheitsförderung und Prävention sowie durch die Einbettung bestehender Angebote in den Kontext der psychischen Gesundheit erreicht werden. Auf der Basis eines Konzepts zur Förderung der psychischen Gesundheit wird in einem zweiten Schritt die Forderung nach zusätzlichen Ressourcen geprüft.

Im Bereich der weiteren Hauptrisikofaktoren führt die GEF dank der Unterstützung durch Gesundheitsförderung Schweiz ein Programm im Bereich Ernährung und Bewegung. Ein weiteres thematisches Programm soll für den Themenbereich Tabak geprüft werden. In Abhängigkeit der damit verbundenen Ressourcen aus dem Tabakpräventionsfonds könnte eine Umsetzung geplant werden. Ein kantonales Alkoholprogramm ist für die Phase 2014 – 2017 nicht geplant. Der Kanton Bern hat in den beiden Leistungserbringern Blaues Kreuz und Berner Gesundheit verlässliche Partner, die diesen Entscheid für die Prävention vertretbar machen.

Im Bereich der neuen Medien und der sexuellen Gesundheit ist die Nachfrage erfahrungsgemäss gross. Angebote stehen aus vorangehenden Programmphasen zur Verfügung. Da diese Themen aus Sicht der drei Kriterien gemäss Suchtpräventionskonzept von zweiter Priorität sind, sind hier jedoch keine spezifischen Massnahmen geplant.

Die Nachfrage ist keine Garantin dafür, dass die Zielsetzungen der Gesundheits- und Fürsorgedirektion erreicht werden. Die GEF erteilt dort Aufträge für spezifische Massnahmen, wo Handlungsbedarf besteht. Solche Massnahmen sind insbesondere dort wichtig, wo die Erfahrungen zeigen, dass trotz Bedarf wenig unmittelbare Nachfrage besteht (z. B. durch sozio-ökonomisch Benachteiligte, für wirkungsorientierte Angebote, zur Umsetzung struktureller Massnahmen, oder zur Vernetzung, Koordination und Steuerung).

Der Entscheid zum Umfang der Mittel für spezifische Massnahmen wird durch die aktuelle Nachfrage und Überlegungen zur Verhältnismässigkeit beeinflusst: Es ist um vieles aufwändiger, etwas an eine Zielgruppe heranzutragen, als bei den Bedürfnissen und der Nachfrage einer Zielgruppe anzuknüpfen, um so die Ziele zu verfolgen.

Letztlich stützt sich die Strategie auch darauf ab, dass die Leistungserbringer ihre Angebote qualitativ so ausrichten, dass sie dem Endziel, der Förderung der Gesundheit sowie der Prävention von Sucht und Krankheit unter Berücksichtigung aktueller Erkenntnisse, effizient näher kommen.

## 8 Massnahmen 2014-2017

In den beiden vorangehenden Kapiteln wurde der Bedarf an Massnahmen hergeleitet und übergeordnet in Form von Strategien für die kommende Programmphase der Gesundheitsförderung und Prävention beschrieben. Die Grundlagen für die Planung 2014-2017 enthalten Hinweise für konkrete Massnahmen. In den folgenden Übersichten sind die wichtigsten dargestellt und in drei Massnahmenpaketen gebündelt.

Die Planung des Mitteleinsatzes basiert im Wesentlichen auf bestehenden Leistungsverträgen. Sie umfasst die in der Finanzplanung für die Jahre 2015-2018 jährlich eingestellten Mittel. Ergänzend werden etablierte Angebote über den Fonds für Suchtprobleme finanziert (vgl. Kapitel 4.1). Allfällig zusätzliche Mittel wären aus heutiger Sicht bei der zu prüfenden Massnahme M 3.3 erforderlich.

Die ersten beiden Massnahmenpakete lassen sich nicht so trennscharf auseinanderhalten, wie die Tabellen suggerieren. Denn auch im Massnahmenpaket 1 wird die Nachfrage teilweise gesteuert. Dies wird durch die Massnahme M 1.3 festgehalten.

Da im Massnahmenpaket 1 die Angebote von den Leistungsempfängern abgeholt werden, können im Voraus keine Budgetrahmen für die einzelnen Massnahmen festgehalten werden.

| <b>Massnahmenpaket 1: Bereitstellen evidenzbasierter Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>CHF 5 082 000</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| M 1.1                                                                                                   | Die Angebote primär auf Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen ausrichten (Multiplikatorenansatz). Einbezug des Umfelds bei Angeboten, die sich direkt an Kinder und Jugendliche richten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |
| M 1.2                                                                                                   | Die Angebote niederschwellig und migrations- sowie gendergerecht gestalten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |
| M 1.3                                                                                                   | Die Zielgruppen und ihr Umfeld in Bezug auf die bestehenden Angebote im Bereich der Hauptproblemlasten sensibilisieren.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |
| M 1.4                                                                                                   | Die etablierten Angebote weiterführen.<br><br>Bei der Erfüllung der Nachfrage der Leistungsempfänger haben Angebote der themenübergreifenden und themenunspezifischen Prävention und der Gesundheitsförderung einen wichtigen Stellenwert. Anfragen zu Alkohol, Ernährung und Bewegung, psychische Gesundheit (inkl. Depressions-/Suizidprävention) und Tabak sind bevorzugt zu berücksichtigen. Weiterhin stehen Angebote für den Bereich neue Medien und sexuelle Gesundheit zur Verfügung. |                      |
| M 1.5                                                                                                   | Die Angebote grundsätzlich allen Settings zur Verfügung stellen.<br><br>Bei der Erfüllung der Nachfrage der Leistungsempfänger haben Angebote für Schulen mit Einbezug der Eltern sowie für Gemeinden und für Kitas einen wichtigen Stellenwert. Durch die Zusammenarbeit mit der (offenen) Kinder- und Jugendarbeit sollen die Wirkungen der Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention verstärkt werden.                                                                            |                      |

| <b>Massnahmenpaket 2: Steuerung der Nachfrage durch spezifische Massnahmen</b> |                                                                                                                                                                                                                          | <b>CHF 810 000</b>           |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| M 2.1                                                                          | Umsetzung und Entwicklung von Ansätzen zur Erreichung sozioökonomisch Benachteiligter.                                                                                                                                   | CHF 240 000                  |
| M 2.2                                                                          | Umsetzung und Entwicklung von strukturellen Massnahmen zur Einschränkung des problematischen Alkoholkonsums, mit Fokus Jugendschutz.                                                                                     | CHF 55 000                   |
| M 2.3                                                                          | Nutzen der Ressourcen auf nationaler Ebene durch Kooperationen mit nationalen Leistungserbringern und Abstimmung der kantonalen Massnahmen auf nationale Strategien und Programme (z. B. Programm «Gemeinden handeln!»). | CHF 65 000                   |
| M 2.4                                                                          | Umsetzung Programm «Bern gesund» zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung und ausreichend Bewegung                                                                                                                     | CHF 314 000                  |
| M 2.5                                                                          | Förderung der psychischen Gesundheit.                                                                                                                                                                                    | CHF 136 000                  |
| M 2.6                                                                          | Prüfen der Lancierung eines kantonalen Tabakpräventionsprogramms.                                                                                                                                                        | Im Rahmen bestehender Mittel |
| M 2.7                                                                          | Zusammenarbeit und Koordination der Massnahmen im Setting Familie mit anderen Verwaltungseinheiten.                                                                                                                      | Ohne Kosten                  |
| M 2.8                                                                          | Prüfen der Bildung einer Fachstelle Elternbildung.                                                                                                                                                                       | Personalkosten ab 2015       |
| M 2.9                                                                          | Prüfung der Ausweitung des Netzwerks gesundheitsfördernder Schulen.<br><br>In diesem Zusammenhang ist auch die Umsetzung von Lebenskompetenzprogrammen an Schulen zu prüfen.                                             | Im Rahmen bestehender Mittel |
| M 2.10                                                                         | Prüfung der Steuerung schulbasierter Angebote (z. B. primär für belastete Schulen) in Abstimmung mit der ERZ und der POM.                                                                                                | Ohne Kosten                  |
| M 2.11                                                                         | Die Schnittstellen zwischen den Aufgabenbereichen der Gesundheitsförderung und Prävention und denen der ERZ sowie der Schnittstelle zur Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) sind zu pflegen.                     | Ohne Kosten                  |

| <b>Massnahmenpaket 3: Prüfen und Umsetzen von Massnahmen im Rahmen der gesamten Suchthilfestrategie</b> |                                                                                                                                                                                                            | <b>Budgetierung bzgl. Prävention</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| M 3.1                                                                                                   | Abstimmung der Angebote der Suchthilfe, der Kantonspolizei sowie der offenen Kinder- und Jugendarbeit in Bezug auf den Umgang mit Problemen im öffentlichen Raum, mit Fokus Substanzkonsum, v. a. Alkohol) | Ohne Kosten                          |

|       |                                                                                                                                 |                                 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| M 3.2 | Prüfen der Förderung von Früherkennungsprogrammen an Schulen in Abstimmung mit der ERZ und der KESB.                            | Im Rahmen bestehender Mittel    |
| M 3.3 | Prüfen und allfällige Entwicklung von Angeboten für Jugendliche mit besonderen Risiken (z. B. Mentorenprogramme).               | Zusätzliche Mittel erforderlich |
| M 3.4 | Umsetzung von Suchthilfemassnahmen im Rahmen streng zweckgebundener Mittel (in Verbindung mit Behandlung insgesamt CHF 500 000) | <b>CHF 290 000</b>              |

### Zusammenzug der jährlich eingestellten Mittel 2014-2017

Gesamthaft stehen der Gesundheitsförderung und Prävention aktuell jährlich rund 6,2 Mio. Franken<sup>21</sup> zur Verfügung. Die Bewilligung der Massnahmen im Rahmen der eingestellten Mittel liegt in der Kompetenz der GEF (gemäss SHG). Die Mittelverteilung entspricht der Planung Mitte 2013, allfällige Änderungen während der Phase 2014-2017 bleiben vorbehalten.

Die folgende Grafik zeigt auf, in welchen Themenbereichen Massnahmen geplant sind. Ein Grossteil der Mittel (87 %) wird nachfrageorientiert oder zweckgebunden eingesetzt. Die Steuerung der Nachfrage erfolgt im Wesentlichen über die spezifischen Massnahmen sowie das bestehende Angebot, das in vergangenen Programmphasen der Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt wurde.

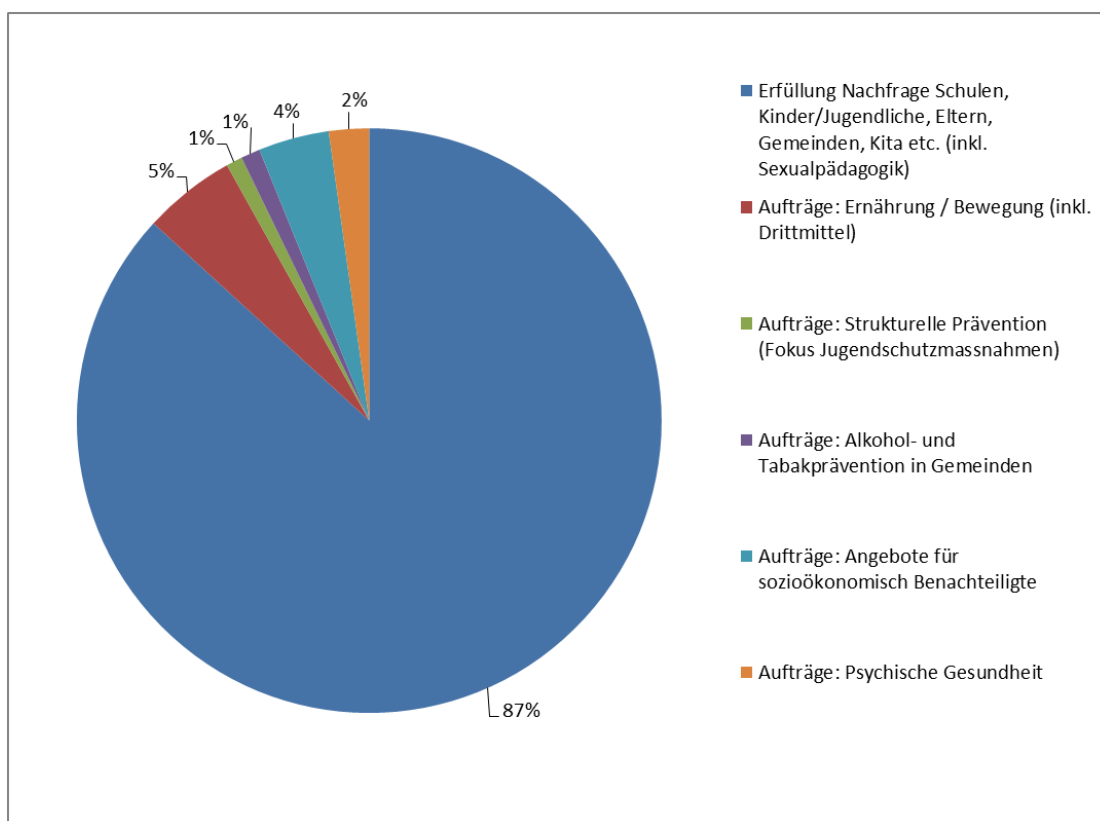


Abbildung 5: Geplante Verteilung der jährlich eingestellten Mittel 2014-2017

<sup>21</sup> Stand Mitte 2013

## **9 Polizeiliche Aufgaben im Bereich Repression und Marktregulierung**

### **9.1 Auftrag der Kantonspolizei**

#### **9.1.1 Ausgangslage und Definition**

Der vorliegende Zusatzbericht stützt sich bezüglich Repression auf die Definition gemäss Suchthilfekonzept des Kantons Bern<sup>22</sup>. Repression wird daher als «Marktregulierung und Jugendschutz sowie als polizeiliches Handeln mit der Aufgabe der Strafverfolgung» verstanden.<sup>23</sup> In den folgenden Kapiteln geht es ausschliesslich um die Massnahmen der Kantonspolizei Bern.

#### **9.1.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen und Aufgaben der Polizei**

Die Aufgaben der Kantonspolizei Bern leiten sich insbesondere aus folgenden Bestimmungen ab:

- Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR 812.121)
- Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907, Art. 307 (ZGB; SR 210)
- Polizeigesetz vom 8. Juni 1997 (PolG; BSG 551.1) und Polizeiverordnung vom 17. Oktober 2007 (PolV; BSG 551.111)

Durch den Konsum und den unbefugten Umgang mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen können die öffentliche Ordnung und Sicherheit gefährdet sein. Das Betäubungsmittelgesetz hat deshalb unter anderem zum Ziel, Ordnung und Sicherheit zu wahren. Es ermöglicht die Bekämpfung krimineller Handlungen im Bereich der Betäubungsmittel und psychotropen Stoffe durch die Polizei. Ferner werden im BetmG die Strafbestimmungen festgehalten und die Meldebefugnis der Polizei und anderer Amtsstellen zuhanden der Behandlungs- oder Sozialhilfestellen festgeschrieben. Der Kanton legt die Behandlungs- oder Sozialhilfestellen fest. Ebenso ist der Kanton gemäss BetmG verantwortlich für die Aufklärung und Beratung bezüglich negativer Folgen von suchtbedingten Störungen. Ein besonderer Schutz gilt dabei Kindern und Jugendlichen.

Artikel 307 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs hält den Kinderschutz fest. Dies ist für die Kantonspolizei wichtig, da sie über die erwähnte Meldebefugnis verfügt. Sollte das körperliche, geistige oder sittliche Wohl beeinträchtigt sein, kann die Polizei verhaltensauffällige Minderjährige mittels einer sogenannten Gefährdungsmeldung der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) melden. Verhaltensauffällig heisst, wenn z. B. innerhalb kurzer Zeit viele Betäubungsmittelverzeigungen erfolgen oder wiederholt übermässiger Alkoholkonsum festgestellt wird. Solche und ähnliche Meldungen durch die Polizei erfolgen dann, wenn gleichzeitig strafbare Handlungen vorliegen.

Im Zusammenhang mit Sonderbewilligungen für Forschungszwecke<sup>24</sup> – zum Beispiel durch das Institut für Rechtsmedizin der Universität Bern – übernimmt die Kantonspolizei keine Kontrollen. Die Kantonspolizei ist jedoch gelegentlich Ansprechperson für die Grenzwaache, wenn sie Substanzen entdeckt, die eine Bewilligung benötigen. Die Polizei gibt in diesen Fällen Auskunft, ob eine entsprechende Bewilligung vorhanden ist.

---

<sup>22</sup> Regierungsrat des Kantons Bern (2012): Suchthilfekonzept des Kantons Bern – Strategien und Massnahmen, Bern.

<sup>23</sup> Ebdieser: S. 8.

<sup>24</sup> Vgl. u. a. Art. 14 BetmG.

Das Polizeigesetz regelt die Polizeiaufgaben. Dazu gehört u. a. das Ergreifen von Massnahmen bei Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung. Sicherheits- und gerichtspolizeiliche Handlungen erfolgen dann, wenn «die Begehung von unmittelbar bevorstehenden oder die Fortsetzung von bereits begonnenen Straftaten»<sup>25</sup> verhindert werden sollen. Der Vollzug des Polizeigesetzes ist in der Polizeiverordnung geregelt.

Die Polizei ist hinsichtlich Suchtsubstanzen präventiv und repressiv dann involviert, wenn diese Substanzen illegal sind. Doch auch bei legalen Produkten (z. B. verschreibungspflichtige Medikamente, Alkohol, Tabakwaren) kann es zu Einsätzen der Polizei kommen. Diese Unterscheidung von illegalen und legalen Stoffen beeinflusst den Handlungsspielraum. Bei legalen Substanzen kann die Polizei nur eingreifen, wenn parallel dazu eine illegale Handlung vorliegt: beispielsweise die Abgabe von verschreibungspflichtigen Medikamenten an unbefugte Personen oder Gewaltdelikte im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch. Hingegen besteht bei Besitz, Konsum oder Handel illegaler Substanzen eine Gesetzeswidrigkeit, gegen die Massnahmen ergriffen werden müssen.

## **9.2 Strategien und Massnahmen**

### **9.2.1 Repression**

#### **9.2.1.1 Legale Substanzen**

Der Umgang mit Alkohol und das Rauchen von Tabakwaren stellen grundsätzlich keine rechtliche Verfehlung dar. Erst wenn strafbare Handlungen in (direktem) Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch stehen, beschäftigt Alkoholmissbrauch die Polizei. Zu diesen Handlungen gehört unter anderen das Fahren in angetrunkenem Zustand oder häusliche Gewalt. Auch der Verkauf von Alkohol an Unbefugte (z. B. aufgrund des Mindestalters) kann die Polizei beschäftigen. Die Kontrollfunktion bezüglich des Verkaufs von Alkohol oder auch Tabak- und Raucherwaren sowie die Durchsetzung des Rauchverbots sind keine Hauptaufgaben der Polizei. Derartige Kontrollen sind anderen Behörden übertragen.

Die Polizei wird aktiv, wenn verschreibungspflichtige Medikamente durch unbefugte Personen konsumiert oder veräussert werden. Ferner schreitet die Polizei ein, wenn berechtigte Personen (z. B. Ärzte, Apotheker) legale Produkte denjenigen zugänglich machen, die aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen solche Produkte, wie verschreibungspflichtige Medikamente, nicht erhalten oder konsumieren dürften.

#### **9.2.1.2 Illegale Substanzen**

Eine andere Situation liegt bei der Ahndung von Betäubungsmitteldelikten vor. Sämtliche Aktivitäten von der Herstellung bis zum Konsum verbotener Substanzen sind strafbare Tätigkeiten. Somit sind diese Vergehen von Gesetzes wegen verboten und müssen geahndet werden. Bei der Durchsetzung des Betäubungsmittelgesetzes bilden die repressiven Elemente (nebst der Prävention) den Hauptbestandteil der täglichen Polizeiarbeit. Die Ausführung repressiver Massnahmen stützt sich auf festgestellte strafbare Handlungen oder auf einen dringenden Tatverdacht. Dabei ist die Polizei auf Hinweise aus der Öffentlichkeit angewiesen. Ebenfalls besteht ein Informationsaustausch mit dem Bundesamt für Polizei (fedpol) über interkantonale und internationale Tendenzen im Drogenmilieu.

Erfahrungen zeigen, dass Betroffene das repressive Vorgehen der Polizei oftmals als Rettungsanker empfinden. Denn im Nachgang zur Polizeiarbeit entsteht eine gewisse Zwangssituation (Entzug), und die Betroffenen erhalten eine Tagesstruktur. Dass diese Situation durchaus gewünscht ist, zeigt sich teilweise auch nach einem Zwangsentzug im Umgang der Betroffenen mit Angehörigen der Polizei.

Im Rahmen einer Polizeikooperation Schweiz–Nigeria des Bundesamts für Migration (BFM) wurde 2011 ein Pilotprojekt zur Bekämpfung des Drogenhandels gestartet. Am Projekt ist

---

<sup>25</sup> Art. 3 PolG.

auch das Bundesamt für Polizei (fedpol) beteiligt. In der ersten Projektphase absolvierten nigerianische Antidrogenagenten an verschiedenen Schweizer Standorten Stage-Einsätze. Sie nahmen dabei keine Amtshandlungen vor. Aufgrund der positiven Erfahrungen wurde 2012 eine zweite Projektphase gestartet. Ziel der zweiten Phase war die Vertiefung der operativen Zusammenarbeit, des Erfahrungsaustausches und des Wissenstransfers im Hinblick auf eine nachhaltige Bekämpfung des Drogenhandels. Vom 27. Mai bis 7. Juni 2013 absolvierten erstmals auch zwei Mitarbeitende der nigerianischen Antidrogenbehörde (NDLEA) ein Stage bei der Kantonspolizei Bern.

Anlässlich eines Treffens der schweizerischen und nigerianischen Projektteilnehmerinnen und Projektteilnehmer konnten positive Effekte des Austauschs evaluiert werden. Durch den Bezug von nigerianischen Beamten bei Patrouillen sowie bei Befragungen von nigerianischen Drogenhändlern konnten eine erhöhte Gesprächsbereitschaft sowie eine Senkung der Gewaltbereitschaft erreicht werden.

### **9.2.2 Marktregulierung**

Die geschilderten präventiven und repressiven Massnahmen sind die einzigen Mittel, die die Polizei zur Marktregulierung einsetzen kann. Die Präventionsarbeit soll durch Information und Aufklärung verhindern, dass Personen überhaupt ins Alkohol- bzw. ins Drogenmilieu eintauchen. Dies ist eine klar marktregulatorische Massnahme, weil damit die Nachfrage gesenkt werden soll. Zudem wird durch Kontrollen und Beschlagnahmungen (Repression) das Angebot auf dem Drogenmarkt reduziert. Jedoch ist es unmöglich, den Markt gänzlich zu eliminieren, da die Nachfrage weiterhin vorhanden ist.

## **9.3 Ressourcen und Organisation**

Es ist nicht möglich, den Ressourcenaufwand der Kantonspolizei für repressive Massnahmen in exakten Zahlen auszudrücken. Eine Vielzahl von Aufgaben der Polizei kann zu Fällen im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes führen. So können bei Verkehrskontrollen Fälle von Konsum illegaler Substanzen festgestellt werden. Ebenfalls ist es nicht einfach, kriminelle Aktivitäten zu verifizieren, die indirekt mit Betäubungsmitteln in Verbindung stehen. Darunter fällt zum Beispiel die Beschaffungskriminalität in all ihren Formen, wie Diebstahl und Einbruch-diebstahl, Raubdelikte oder Prostitution und Drogen-Zwischenhandel.

Zwar verfügt die Polizei über Spezialisten im Bereich Betäubungsmittel. Durch externe und interne Schulungen – einerseits an der Polizeischule in Hitzkirch, andererseits durch die Kantonspolizei Bern selbst – werden die Mitarbeitenden auf entsprechende Einsätze vorbereitet. Zudem besteht bei der Kriminalabteilung eine Fachstelle Betäubungsmittel, die internen und externen Partnern als erste Ansprechstelle in fachspezifischen Belangen dient. Ein eigenständiger Bereich, der sich ausschliesslich um Ermittlungen zur Aufdeckung von Betäubungsmitteldelikten kümmert, besteht hingegen nicht. Spezialisten werden bestmöglich einbezogen; sobald ein Fall vorliegt, übernehmen allerdings auch weitere Personen Polizeiarbeiten.

Bei der Fachstelle «Prävention» der Kantonspolizei Bern sind rund 31 vollamtliche Stellen besetzt. Diese sind auf die vier Regionen (Seeland-Berner Jura, Mittelland-Emmental-Oberaargau, Berner Oberland, Bern) aufgeteilt. Dabei ist ein Dienstchef pro Region ernannt. Je nach Region sind dem Dienstchef unterschiedlich viele Präventionsverantwortliche unterstellt. Nebst den Arbeiten zur Prävention an Schulen übernehmen diese Mitarbeitenden Aufgaben zum Beispiel hinsichtlich der Lärm- oder Littering-Problematik. Sie sind hingegen in keine weiteren Ermittlungsaufgaben involviert. Eine klare Aufteilung der eingesetzten Ressourcen auf die Präventionsmodule (Suchtprävention, Gewaltprävention, Neue Medien, Lokale Sicherheit, Integrale Sicherheit) ist nicht möglich.

## 9.4 Statistische Entwicklungen im Kanton Bern

Statistische Daten geben einen Überblick über die Entwicklungen in diversen Bereichen. Für den Zusatzbericht sind Werte relevant, die im Zusammenhang mit dem Betäubungsmittelgesetz stehen – also durch Massnahmen der Repression erfasst werden können. Dazu erhebt die Kantonspolizei Bern diverse Ereignisse, die in der Kriminalstatistik des Kantons Bern<sup>26</sup> und in Statistiken des Bundesamts für Statistik (BFS) veröffentlicht werden. Auf der Homepage des BFS<sup>27</sup> sind kantonale Auswertungen über Führerausweisentzüge nach Entzugsgründen veröffentlicht. Die nachfolgend verwendeten Daten beinhalten jedoch nur die für den vorliegenden Bericht relevanten Teilbereiche der erwähnten Statistiken. Dies sind Daten des Kantons Bern, die im direkten Zusammenhang mit der Suchtproblematik und insbesondere dem Betäubungsmittelgesetz stehen. Im Zusammenhang mit Beschaffungskriminalität können keine statistischen Erkenntnisse festgehalten werden, weil die klare Unterscheidung beispielsweise zwischen Ladendiebstahl mit und ohne Suchthintergrund schwierig bis unmöglich ist.

Insgesamt können die Werte als stabil bezeichnet werden; weder positive noch negative Tendenzen sind zu erkennen. Eine Interpretation der Werte ist häufig schwierig, da die bestehenden Datensätze die Entwicklung aufzeigen, nicht aber die Ursachen darlegen können.

### 9.4.1 Führerausweisentzüge aufgrund von Alkohol, Medikamenten oder Drogen (2008-2012)

| Jahr | Ausweisentzüge |                   | Entzugsgründe   |                  |            |                  |                                       |                  |             |                  |
|------|----------------|-------------------|-----------------|------------------|------------|------------------|---------------------------------------|------------------|-------------|------------------|
|      | Total          | davon nach Unfall | Angetrunkenheit |                  | Trunksucht |                  | Einfluss von Medikamenten oder Drogen |                  | Drogensucht |                  |
|      |                |                   | Total           | davon mit Unfall | Total      | davon mit Unfall | Total                                 | davon mit Unfall | Total       | davon mit Unfall |
| 2012 | 7 630          | 1 675             | 1 771           | 543              | 436        | 117              | 633                                   | 96               | 441         | 26               |
| 2011 | 7 357          | 1 589             | 1 582           | 404              | 289        | 82               | 398                                   | 43               | 284         | 15               |
| 2010 | 7 279          | 1 680             | 1 690           | 448              | 295        | 93               | 496                                   | 56               | 352         | 18               |
| 2009 | 7 673          | 1 767             | 1 712           | 492              | 309        | 93               | 450                                   | 61               | 365         | 24               |
| 2008 | 6 763          | 1 691             | 1 691           | 509              | 249        | 88               | 420                                   | 49               | 315         | 21               |

**Tabelle 5:** Zeitreihe; Ausweisentzüge aufgrund von Alkohol, Medikamenten oder Drogen (2008-2012)  
(Bundesamt für Statistik)

Die Werte der Ausweisentzüge bewegen sich auf einem Level der Vorjahre. Es gab zwar im Einjahresvergleich gewisse Schwankungen, diese sind jedoch im Mehrjahresvergleich nicht aussergewöhnlich. Auf eine Tendenz (steigend oder sinkend) kann deshalb nicht geschlossen werden.

### 9.4.2 Straftaten Betäubungsmittelgesetz (2008-2012)

|                                | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Betäubungsmittelgesetz (BetmG) | 11 824 | 13 537 | 14 252 | 14 210 | 14 596 |

**Tabelle 6:** Zeitreihe; Straftaten Betäubungsmittelgesetz (2008-2012) (Bundesamt für Statistik (BFS))

Im Gesamtüberblick der Straftaten im Bereich des Betäubungsmittelgesetzes kann über die vergangenen fünf Jahre eine ansteigende Tendenz festgestellt werden. Es bestehen allerdings zahlreiche Erklärungsmöglichkeiten (allenfalls vermehrt Meldungen aus der Öffentlich-

<sup>26</sup> <http://www.police.be.ch/police/de/index/medien/medien/statistik.html>; zuletzt aufgerufen am 23.10.2013.

<sup>27</sup> <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/19/04/01/01/05.html>; zuletzt aufgerufen am 23.10.2013.

keit, mehr Präsenz der Polizei an neuralgischen Stellen oder höhere Kriminalitätsrate), die jedoch statistisch nicht überprüft werden können.

#### 9.4.3 Aufklärung Betäubungsmittelgesetz (2011-2012)

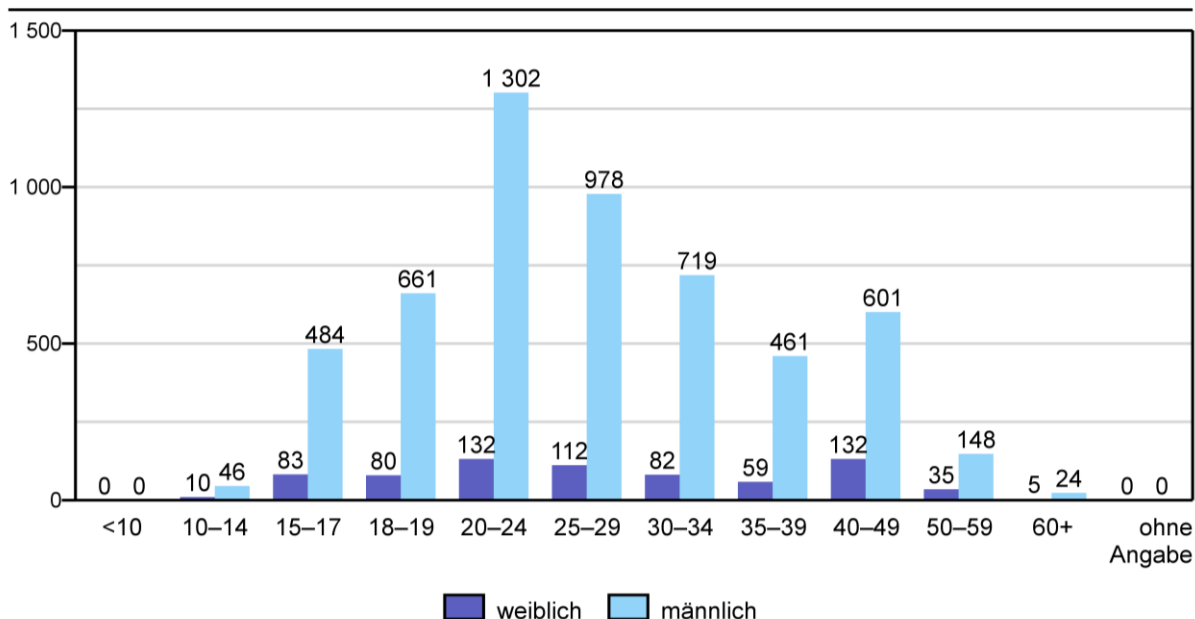
|                                              | 2011            |                 | 2012            |                 | Differenz<br>Vorjahr |
|----------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------|
|                                              | Straf-<br>taten | Auf-<br>klärung | Straf-<br>taten | Auf-<br>klärung |                      |
| <b>Total Widerhandlungen gegen das BetmG</b> | <b>14 210</b>   | <b>97,9 %</b>   | <b>14 596</b>   | <b>98,3 %</b>   | <b>3 %</b>           |
| <b>Total Besitz/Sicherstellung</b>           | <b>4 863</b>    | <b>94,9 %</b>   | <b>4 685</b>    | <b>94,9 %</b>   | <b>- 4 %</b>         |
| Besitz/Sicherstellung Übertretung            | 4 368           | 94,5 %          | 4 313           | 94,7 %          | - 1 %                |
| Besitz/Sicherstellung leichter Fall          | 436             | 98,4 %          | 296             | 98,6 %          | - 32 %               |
| Besitz/Sicherstellung schwerer Fall          | 59              | 93,2 %          | 76              | 93,4 %          | 29 %                 |
| <b>Total Konsum</b>                          | <b>8 262</b>    | <b>99,5 %</b>   | <b>8 666</b>    | <b>100,0 %</b>  | <b>5 %</b>           |
| <b>Total Anbau/Herstellung</b>               | <b>291</b>      | <b>98,6 %</b>   | <b>319</b>      | <b>98,7 %</b>   | <b>10 %</b>          |
| Anbau/Herstellung Übertretung                | 185             | 99,5 %          | 176             | 98,9 %          | - 5 %                |
| Anbau/Herstellung leichter Fall              | 98              | 96,9 %          | 106             | 99,1 %          | 8 %                  |
| Anbau/Herstellung schwerer Fall              | 8               | 100,0 %         | 37              | 97,3 %          | 363 %                |
| <b>Total Handel</b>                          | <b>736</b>      | <b>99,5 %</b>   | <b>839</b>      | <b>99,6 %</b>   | <b>14 %</b>          |
| Handel leichter Fall                         | 614             | 99,5 %          | 692             | 99,7 %          | 13 %                 |
| Handel schwerer Fall                         | 122             | 99,2 %          | 147             | 99,3 %          | 20 %                 |
| <b>Total Schmuggel</b>                       | <b>58</b>       | <b>96,6 %</b>   | <b>87</b>       | <b>96,6 %</b>   | <b>50 %</b>          |
| Einfuhr, Ausfuhr, Transit leichter Fall      | 51              | 96,1 %          | 85              | 96,5 %          | 67 %                 |
| Einfuhr, Ausfuhr, Transit schwerer Fall      | 7               | 100,0 %         | 2               | 100,0 %         | - 71 %               |

**Tabelle 7:** Betäubungsmittelgesetz: Aufklärung und Vorjahresvergleich (BFS)

Die Aufklärungsrate im Bereich Betäubungsmittelgesetz verbleibt 2012 auf beinahe 100 Prozent. Im Vergleich zum Vorjahr konnte sie sogar leicht verbessert werden. Auf dem bereits hohen Niveau sind weitere Verbesserungen aus heutiger Sicht eher unwahrscheinlich. Ziel muss es deshalb sein, die Aufklärungsrate stabil auf über 95 Prozent zu halten.

Wie weiter oben bereits erwähnt, handelt die Polizei im Rahmen des Betäubungsmittelgesetzes bei festgestellten strafbaren Handlungen oder aufgrund eines dringenden Tatverdachts: Dabei ist sie auf Hinweise aus der Öffentlichkeit und auf den Informationsaustausch mit Partnern wie u. a. dem Bundesamt für Polizei (fedpol) angewiesen. Entsprechend ist die hohe Aufklärungsrate gut zu begründen. Ohne Hinweise und ohne Tatverdacht kann ein Fall, der in den Bereich des Betäubungsmittelgesetzes fällt, nicht erkannt und damit auch nicht statistisch erfasst werden. Das heisst umgekehrt jedoch auch, dass nach einem Hinweis oder Tatverdacht die Aufklärung und Ahndung äusserst wahrscheinlich ist.

#### 9.4.4 Beschuldigte nach Alter und Geschlecht



Stand der Datenbank: 11.2.2013

Quelle: PKS

© Bundesamt für Statistik (BFS)

**Tabelle 8:** Betäubungsmittelgesetz: Beschuldigte nach Alter/Geschlecht (BFS)

Es ist auffällig, dass Männer im Alter zwischen 20 und 24 Jahren am häufigsten beschuldigt werden, gegen das Betäubungsmittelgesetz verstossen zu haben. Die Präventionsarbeit der Kantonspolizei an weiterführenden Schulen ist wichtig, damit insbesondere diese Werte reduziert werden können.

#### 9.4.5 Polizeilich registrierte Drogentote (2011-2012)

|                                      | 2011     | 2012     | Differenz Vorjahr |
|--------------------------------------|----------|----------|-------------------|
| Männer                               | 8        | 2        | - 75 %            |
| Frauen                               | 1        | 0        | - 100 %           |
| Erwachsene                           | 8        | 2        | - 75 %            |
| Minderjährige                        | 1        | 0        | - 100 %           |
| Schweizer/-innen                     | 9        | 0        | - 100 %           |
| Ausländer/-innen                     | 0        | 2        | k.A.              |
| <b>Total registrierte Drogentote</b> | <b>9</b> | <b>2</b> | <b>- 78 %</b>     |

**Tabelle 9:** Polizeilich registrierte Drogentote: Vorjahresvergleich (BFS)

Die Festlegung der Todesursache einer Person fällt nicht in den Kompetenzbereich der Polizei. Eine Zuordnung nach medizinischen Kriterien ist daher nicht möglich. Die Polizei wird oftmals hinzugerufen, wenn eine Person an den Folgen des Drogenkonsums verstirbt. Die ausgewiesenen Zahlen sind als Angabe zu verstehen, wie oft die Polizei bei einer Intervention von einem Drogentoten ausging (eine gesamtschweizerisch einheitliche Definition für den «Drogentod» besteht nicht). Die Zahl der medizinisch diagnostizierten Drogentoten wird deshalb von den polizeilichen Zahlen abweichen.

#### 9.4.6 Sicherstellung von Betäubungsmitteln (2011-2012)

|                                             | Fälle |       | Stück/Tabletten/<br>Dosis/Joint |       | Kilo    |        | ml     |         | Pflanze |        |
|---------------------------------------------|-------|-------|---------------------------------|-------|---------|--------|--------|---------|---------|--------|
|                                             | 2011  | 2012  | 2011                            | 2012  | 2011    | 2012   | 2011   | 2012    | 2011    | 2012   |
| <b>Hanfprodukte</b>                         |       |       |                                 |       |         |        |        |         |         |        |
| Cannabis                                    | -     | -     | -                               | -     | -       | -      | -      | -       | -       | -      |
| Hanf (Pflanze mit Blüten: frisch)           | 172   | 175   | -                               | -     | 209,000 | 13,560 | -      | -       | 8 090   | 11 021 |
| Hanf (Pflanze mit Blüten: getrocknet)       | 29    | 35    | -                               | -     | 9,151   | 64,838 | -      | -       | 422     | 381    |
| Haschisch                                   | 490   | 415   | 32                              | 21    | 20,862  | 9,529  | -      | -       | -       | -      |
| Haschischöl                                 | 8     | 8     | -                               | -     | 0,078   | 4,034  | 5,00   | 40,100  | -       | -      |
| Marihuana                                   | 2 733 | 2 704 | 890                             | 739   | 165,368 | 94,063 | -      | -       | -       | -      |
| <b>Stimulantien</b>                         |       |       |                                 |       |         |        |        |         |         |        |
| Amphetamine                                 | 83    | 81    | 51                              | 140   | 0,304   | 1,040  | -      | -       | -       | -      |
| Crack                                       | 2     | 1     | -                               | -     | 0,010   | 0,000  | -      | -       | -       | -      |
| Ecstasy                                     | 62    | 78    | 479                             | 1 831 | 0,046   | 0,542  | -      | -       | -       | -      |
| Khat                                        | 7     | 7     | -                               | -     | 6,900   | 1,840  | -      | -       | 24      | -      |
| Kokablätter                                 | 2     | 1     | -                               | -     | 0,990   | 0,090  | -      | -       | -       | -      |
| Kokain                                      | 579   | 608   | -                               | -     | 121,427 | 8,081  | 0,80   | -       | -       | -      |
| Methamphetamin: Thaipillen,<br>Ice, Crystal | 14    | 29    | 96                              | 275   | 0,009   | 1,335  | -      | -       | -       | -      |
| <b>Opiate</b>                               |       |       |                                 |       |         |        |        |         |         |        |
| Heroin                                      | 889   | 796   | -                               | -     | 12,603  | 13,637 | -      | -       | -       | -      |
| Morphin-/Heroin-Base                        | -     | 3     | -                               | 107   | -       | -      | -      | 8,000   | -       | -      |
| Opium                                       | 1     | 1     | -                               | -     | 0,012   | 0,001  | -      | -       | -       | -      |
| Methadon                                    | 8     | 12    | -                               | 6     | -       | 0,001  | 395,01 | 789,000 | -       | -      |
| Andere Substitutionsprodukte                | 14    | 16    | 29                              | 325   | 0,011   | -      | -      | -       | -       | -      |
| <b>Halluzinogene</b>                        |       |       |                                 |       |         |        |        |         |         |        |
| Halluzinogene Pilze (Psilocybin)            | 18    | 36    | 19                              | 34    | 0,093   | 0,584  | 40,00  | -       | -       | -      |
| LSD                                         | 13    | 19    | 196                             | 500   | -       | 0,035  | 7,40   | -       | -       | -      |
| Mescaline                                   | 2     | 5     | 1                               | 1     | 0,001   | 0,281  | -      | -       | -       | -      |
| Andere Halluzinogene                        | 3     | 19    | 10                              | 36    | 0,005   | 0,533  | -      | -       | -       | -      |

|                                                           | Fälle |      | Stück/Tabletten/<br>Dosis/Joint |       | Kilo  |       | ml        |           | Pflanze |      |
|-----------------------------------------------------------|-------|------|---------------------------------|-------|-------|-------|-----------|-----------|---------|------|
|                                                           | 2011  | 2012 | 2011                            | 2012  | 2011  | 2012  | 2011      | 2012      | 2011    | 2012 |
| <b>Andere Substanzen</b>                                  |       |      |                                 |       |       |       |           |           |         |      |
| Flunitrazepam (Rohypnol)                                  | -     | -    | -                               | -     | -     | -     | -         | -         | -       | -    |
| GHB/GBL                                                   | 17    | 8    | -                               | -     | -     | -     | 10 985,00 | 4 136,000 | -       | -    |
| Andere Betäubungsmittel                                   | 3     | 2    | 12                              | -     | 0,059 | 0,089 | -         | -         | -       | -    |
| Rezeptpflichtige betäubungsmittel-<br>haltige Medikamente | 292   | 301  | 3 725                           | 3 210 | 0,009 | 0,020 | -         | 250,800   | -       | -    |
| Rezeptfreie betäubungsmittelhaltige<br>Medikamente        | -     | 2    | -                               | 25    | -     | 0,003 | -         | -         | -       | -    |
| Substanzart noch unbekannt                                | 1     | 1    | -                               | -     | -     | -     | -         | -         | -       | -    |

**Tabelle 10:** Betäubungsmittelgesetz: Sicherstellungen von Betäubungsmitteln (BFS)

Auch der Vorjahresvergleich hinsichtlich der Sicherstellung von Betäubungsmitteln zeigt stabile Werte. Die Unterschiede könnten allenfalls Modeerscheinungen gewisser Substanzen widerspiegeln. Wie in Kapitel 4.5 erwähnt, berücksichtigt die Polizei Entwicklungen wie z. B. das Erscheinen neuer Substanzen und ergreift schnellstmöglich Gegenmassnahmen.

## 10 Antrag an den Grossen Rat

Der Regierungsrat beantragt dem Grossen Rat,

- den Zusatzbericht zum Suchthilfekonzert des Kantons Bern zur Kenntnis zu nehmen,
- die Kommissionsmotion (047/2012) «Bericht Suchthilfekonzert Kanton Bern» sowie
- Punkt 3 der Motion Mühlheim (047/2013) «Vor lauter planen und analysieren das Umsetzen und Realisieren im Bereich Prävention/Frühförderung nicht vergessen!» abzuschreiben.

13. August 2014

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin: *Egger-Jenzer*

Der Staatsschreiber: *Auer*