



Jahresbericht 2011

GEMEINSAM HANDELN.





Alkoholmissbrauch ist weit verbreitet in Lesotho. ©Anthony Smyth

Inhalt

Botschaft des Präsidenten	3
Internationales Blaues Kreuz – innovative Ansätze in der Gesundheitsförderung	4
Blaues Kreuz Deutschland – eine Behandlungsgruppe im Gefängnis	6
Behandlungszentrum ‘Thaba Bosiu’ des Blauen Kreuzes Lesotho – ICDP – ein internationales Kinderentwicklungsprogramm	9
Blaues Kreuz Polen – Behandlungs-Angebote für ‘Erwachsene Kinder von alkoholabhängigen Eltern’	12
Blaues Kreuz Dänemark – «Kümmere dich ums Nachbarskind» – eine Kinderkampagne	15
Blaues Kreuz in Afrika – ein Einblick in die Arbeit vor Ort	18
Interview mit David Kabiswa – unabhängiger Berater, Uganda	
Blaues Kreuz weltweit: Karte	20
Projektinformationen	21
Revision 2011	22
Über uns	25
Gremien des Internationalen Blauen Kreuzes	26
Ein Wort des Dankes	27

Botschaft des Präsidenten

2, 3

Gemeinsam handeln

«Wir setzen Himmel und Erde in Bewegung, um den Suchtkranken und deren Angehörigen zu helfen» lautet das Motto des Blauen Kreuzes Norwegens und Dänemarks. Diese Devise widerspiegelt nicht nur das Engagement der Mitglieder dieser zwei Organisationen, sondern auch dasjenige von Hunderten von Blaukreuz-Mitarbeitenden rund um die Welt.

Es ist mein Wunsch, dass – anhand der Aktivitäten und Projekte des Blauen Kreuzes, welche auf den folgenden Seiten vorgestellt werden – für alle Leserinnen und Leser dieses Berichts das Engagement der Führungskräfte und der Mitarbeitenden spürbar wird. Ein Engagement einzig darauf ausgerichtet, das Leid der Menschen über alle Grenzen hinweg zu lindern, seien diese geografischer, kultureller, wirtschaftlicher oder gesellschaftlicher Art.

Im Jahr 2011 hat sich der Internationale Bund des Blauen Kreuzes – nachfolgend als 'Internationales Blaues Kreuz' bezeichnet – weiterhin systematisch darauf konzentriert, die Wirkung

seiner Projekte vor Ort zu verstärken. Während dieser Zeit konnte ich mit Begeisterung die vielen grossen und kleinen Schritte der nationalen Mitgliedsorganisationen hin zu mehr Effizienz, Qualität und Professionalität in ihrer Projektarbeit mitverfolgen.

Im letzten Jahr führten wir eine Selbst-Evaluation innerhalb unserer Organisation durch mit dem Ziel, eine wegweisende Strategie für die kommenden Jahre zu erarbeiten. Wir wollen damit den Erwartungen anderer internationaler Akteure (insbesondere Regierungen und Gesundheitsbehörden) an das Internationale Blaue Kreuz gerecht werden, sind wir doch eine der wenigen im Bereich Sucht aktiven internationalen Organisationen. Nach einer Serie von internen Konsultationen auf regionaler Ebene gelang es uns, gemeinsam ein tieferes Verständnis für unsere Geschichte ebenso wie für die grosse kulturelle Vielfalt innerhalb unserer Bewegung zu entwickeln. Während ich diese Zeilen schreibe, wird der strategische Planungsprozess fortgeführt. Dieser beinhaltet u.a. eine

stärkere Besinnung auf die Grundwerte des Blauen Kreuzes sowie die Neudefinierung unserer Identität und Rolle in einem sich schnell verändernden Umfeld. Dieser wichtige Prozess wird mit der Generalversammlung 2012 in Rumänien, wo die Strategie vorgestellt wird, abgeschlossen werden.

Gerne möchte ich hier einige meiner Erfahrungen als Präsident des Internationalen Blauen Kreuzes mit Ihnen teilen. Anlässlich der Generalversammlung 2004 in Dänemark stellten wir fest, dass sich die Organisation in einer kritischen Situation befand. Viele der Schwierigkeiten beruhten auf den wachsenden Erwartungen an die Professionalität und die Anwendung von bewährten Verfahren im Bereich der Sucht. Um diese Herausforderungen anzugehen, wählte die Versammlung einen neuen Vorstand, verabschiedete neue Statuten und stimmte einer neuen Geschäftsidee zu: Das Internationale Blaue Kreuz sollte fortan vermehrt als 'Netzwerk-Gemeinschaft', im Sinne einer Kollaborationsplattform, agieren.

Ein Höhepunkt im Transformationsprozess des Internationalen Blauen Kreuzes war die TV-Kampagne 2008, einer in Norwegen durchgeführten Fundraising-Veranstaltung. Die Hälfte des grosszügig von der norwegischen Bevölkerung gespendeten Geldes wurde dem Internationalen Blauen Kreuz zur Verfügung gestellt. Dank dieser beträchtlichen Geldsumme konnte unsere Organisation weltweit eine Anzahl innovativer Projekte initiieren. In ihrer neuen Rolle als Umsetzungsorgan standen die nationalen Blaukreuz-Organisationen jedoch vor neuen Herausforderungen im Bereich des Projektmanagements. Infolgedessen lancierte das Internationale Blaue Kreuz ein fortlaufendes Lernprogramm, um den Organisationen bei der Bewältigung dieser Herausforderungen zu helfen.

Die letzten Jahre waren von den erfolgreichen Bemühungen geprägt, solide Managementabläufe innerhalb der Organisation zu entwickeln. In diesem Zusammenhang möchte ich Mark MOSER und Anthony KA-

SOZI von Herzen danken. Unter ihrer Leitung konnte das Internationale Blaue Kreuz etablierte Managementverfahren adaptieren und umsetzen.

Zum Ende meiner Amtszeit möchte ich noch einige persönliche Worte anfügen. Eine Organisation wie das Internationale Blaue Kreuz zu leiten, war nie Teil meines Karriereplans. Dies alles geschah eigentlich gegen meine Pläne! Doch mit der Zeit begann ich zu verstehen, dass das Blaue Kreuz 'der Ort' war wo ich hingehörte. Was diese Erfahrung ganz speziell macht für mich, ist, dass ich das Privileg hatte, dies alles zusammen mit Frauen und Männern aus vielen verschiedenen Ländern und Regionen zu erleben. All jenen Menschen, die ich lieben und respektieren gelernt habe, gilt meine grosse Dankbarkeit.

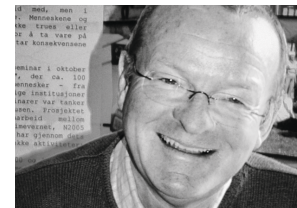
Ein Bild, das ich früher häufig in meiner beruflichen Tätigkeit als Pastor benutzte, scheint mir angemessen, um diese Botschaft zu beenden: am Ende meiner Präsident-

schaft stehe ich an der Schwelle zum 'gelobten Land'. Ein 'Raum', den unsere Organisation in Zukunft erforschen muss, um neue Spitzenleistungen zu erbringen und wahrhaftig zum 'Internationalen Blauen Kreuz' zu werden – wo jeder von uns, wo auch immer auf dieser Erde, überzeugt ist von den gleichen Grundwerten und den gleichen Qualitätsmassstäben und wo die Sensibilität für die Bedürfnisse der verschiedenen Kulturen immer im Vordergrund steht.

Dies kann nur gemeinsam gelingen!

Geir Gundersen

Präsident des Internationalen Blauen Kreuzes



Internationales Blaues Kreuz

4, 5

Innovative Ansätze in der Gesundheitsförderung

Das Blaue Kreuz ist bestrebt, dem Alkohol- und Suchtmittelmissbrauch vorzubeugen und die damit verbundenen negativen gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Konsequenzen zu mildern.

In allen Projekten des Blauen Kreuzes weltweit wird die Wichtigkeit einer fachlich qualifizierten und ganzheitlichen Gesundheitspflege hervorgehoben. Die vom Blauen Kreuz angebotenen Dienstleistungen sollen den körperlichen, psychischen, gesellschaftlichen und spirituellen Bedürfnissen der Kundschaft des Blauen Kreuzes entsprechen.

Wir setzen auf Respekt, Würde, Solidarität, Ganzheitlichkeit und den Einbezug aller Beteiligten. Diese Werte widerspiegeln unsere tiefe Verbundenheit mit und unser Engagement für die uns Anvertrauten, unabhängig von deren Rasse, sozialer oder geographischer Herkunft, Religion oder anderer Zugehörigkeit. Die Führungs- und Fachkräfte des Blauen Kreuzes sind fest davon überzeugt, dass das Blaue Kreuz nur 'im gemeinsamen Handeln' und im regelmässigen Erfahrungsaustausch mit Kunden und Partnern inner-

halb und ausserhalb der Organisation sein volles Potenzial in Sachen Innovation, Qualität und Bedeutung auf nationaler und internationaler Ebene entfalten kann.

Die grosse Vielfalt der Projekte, die dank des Netzwerks des Blauen Kreuzes durchgeführt werden konnten, zeichnet sich durch einen hohen Grad an Innovation aus. So haben z.B. die nationalen Blaukreuz-Organisationen in

Deutschland, Polen, Lesotho und Dänemark neue Wege in der Prävention und Behandlung von Sucht beschritten. Wir stellen ihre Arbeit mit Gefangenen, erwachsenen Kindern alkoholabhängiger Eltern und benachteiligten Kindern auf den nächsten Seiten vor, um exemplarisch die Reichhaltigkeit der Aktivitäten innerhalb des Blauen Kreuzes aufzuzeigen.



Blaues Kreuz Deutschland

Eine Behandlungsgruppe im Gefängnis

Alkohol- und Drogenabhängigkeit in Gefängnissen ist leider weitverbreitet, wird aber selten angemessen angegangen. Wie auch in vielen anderen Ländern gibt es in Deutschland keine allgemeinen Behandlungsrichtlinien, die die besonderen Bedürfnisse der Abhängigen im Vollzugsmilieu berücksichtigen. Das Blaue Kreuz Deutschland ist nicht untätig geblieben und bemüht sich schon seit einiger Zeit, diese Lücke zu schliessen. Es hat ein zukunftsweisendes Projekt entwickelt, das darauf abzielt, abhängigen Männern das nötige Rüstzeug mitzugeben, um nach ihrem Aufenthalt im Gefängnis ein gesundes und sinnvolles Leben führen zu können.

So hat das Blaue Kreuz Deutschland seit 1990 in einer besonderen Einrichtung der Haftanstalt 'Brandenburg a.d. Havel' mit Unterstützung des Ministeriums der Justiz und des Gefängnisdirektors eine Behandlungsgruppe (17 Haftplätze) gegründet, die auf dem Prinzip der Selbsthilfe beruht. Das Angebot richtet sich an alle männlichen Häftlinge, die abhängig sind bzw. die eine Straftat unter Alkohol- oder

Drogeneinfluss begangen haben. Die Verweildauer in der Behandlungsgruppe beträgt ungefähr zwei Jahre. Es ist ein niederschwelliges Angebot im Sinne der Sozialisierung.

Grundbedingung für die Aufnahme ist die erfolgreiche Teilnahme am Grundkurs 'Sucht'. Der Grundkurs ist eine Informationsveranstaltung mit Diskusionelementen zum Thema 'Sucht'. Er soll den Teilnehmenden befähigen, sich selbst einzuschätzen und die geeigneten Schlüsse zu ziehen. In 10 Jahren Grundkurs haben sich 745 Gefangene angemeldet und 546 davon haben erfolgreich abgeschlossen!

Der Behandlungsansatz der Gruppe

Das Projekt umfasst folgende Aktivitäten:

- **Gruppenbehandlung:** Kleingruppen – zwischen fünf bis sieben Personen – treffen sich einmal in der Woche unter Begleitung eines Suchtkrankenhelfers des Blauen Kreuzes. Diese Gruppentreffen bieten Gelegenheit, sich zwanglos auszutauschen und über suchtbezogene Themen zu diskutieren.

- **Einzelgespräche:** In Einzelgesprächen entwickelt der Behandlungsleiter mit jedem Gruppenmitglied einen auf ihn zugeschnittenen Krisenplan, der es diesem erlaubt, akute Probleme zu benennen und zu lösen.

- **Begegnungen mit Externen:** Gruppenmitglieder dürfen, soweit sie Lockerungen haben, an 'Gruppenstunden' mit Klienten und Fachkräften des örtlichen Blaukreuz-Vereins in Potsdam teilnehmen, um ihre Erfahrungen auszutauschen und in einem erweiterten Kreise über Fragen im Bereich der Sucht zu sprechen.

- **Begegnung mit Familienmitgliedern:** Alle drei Monate bekommen Gruppenmitglieder die Gelegenheit, sich mit zwei Familienmitgliedern ihrer Wahl zu treffen. Zweck dieser Treffen ist es, die Familien der Gruppenmitglieder in den Behandlungsprozess miteinzubeziehen und dadurch gegenseitiges Verständnis für die Fragen und Herausforderungen zu fördern, mit denen beide Seiten konfrontiert sind.

Der Kern des Projekts: Behandlung, Professionalität und Effizienz

- **‘Einkehrtag der konfessionellen Sucht-hilfegruppen’:** Einmal im Jahr veranstaltet der Blaukreuz-Verein Potsdam eine Begegnung mit Selbsthilfegruppen. Dies ist eine einmalige Gelegenheit für die Gruppenmitglieder, vor einem grösseren Publikum ihre persönliche Geschichte zu erzählen und von ihren Fortschritten zu berichten

Ein Team, das aus Mitarbeitenden des Justizvollzuges, Suchtkrankenhelfenden, Sozialarbeitenden und Psychologen besteht, begleitet und beaufsichtigt alle Aktivitäten der Gruppe, um einen fachlich kompetenten und ganzheitlichen Behandlungsansatz zu gewährleisten.

Das Projektkonzept wird vom Behandlungsteam und dem Supervisor, Dr. Klaus Richter, regelmässig überprüft und angepasst, um sicher zu gehen, dass es so wirkungsvoll wie möglich ist und optimal auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingeht. Von unserem jüngsten Gespräch über das Pro-

jekt mit Reinhard JAHN, dem Generalsekretär des Blauen Kreuzes Deutschland, ist uns besonders seine Äusserung über den Zweck und die Perspektiven des Projekts in Erinnerung geblieben:

«Gefängnisse in Deutschland erzielen bedauerlicherweise wenig wirksame Veränderung bei den Häftlingen. Unser Projekt soll einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, den Gefängnisaufenthalt des Suchtkranken in eine Lernerfahrung und einen persönlichen Entwicklungsprozess umzuwandeln, damit er an dem Tag, an dem er das Gefängnis hinter sich lässt, wirklich hinaus in die Freiheit gehen kann - nicht nur physisch frei – sondern auch befreit von Sucht und Hoffnungslosigkeit.

Langfristig wollen wir das Projekt auch landesweit durchführen. Die Initiative ist auch bei meinen Kollegen vom weiteren Netzwerk des Blauen Kreuzes auf viel Interesse gestossen. In vielen Ländern werden konkrete Probleme im Zusammenhang mit Substanzmissbrauch und Sucht in Gefängnissen noch nicht, oder nur teilweise,

angegangen. Man kann gar nicht oft genug betonen, wie wichtig solche Initiativen sind, die sich konkret auf das Vollzugsmilieu richten.»



Reinhard Jahn
Generalsekretär Blaues Kreuz Deutschland

Eine Stimme aus dem Gefängnis

Olaf B., 43 Jahre alt, ist Mitglied einer Behandlungsgruppe. Er wurde für Straftaten inhaftiert, die er unter Alkoholeinfluss begangen hatte. Die Worte seines offenen Briefs, den er an das 'Blaue Kreuz in Haft' richtete, bestätigen jene von Reinhard Jahn:

«Ich bin seit dem 3. Februar 2010 in Haft. Wie ich da gelandet bin? Bestimmt nicht,

weil ich irgendwie besonders nett oder freundlich war. Ich hatte eine dunkle Seite in mir – die Seite, die durch Alkoholmissbrauch entstanden ist.

Alkohol hat mich allmählich verändert. Ich hatte keinen Respekt vor der Polizei und auch keinen Respekt vor dem Gesetz. Jetzt bin ich hier und ich hab's verdient... Hier im

Knast hab ich von der Behandlungsgruppe des Blauen Kreuzes gehört und wurde neugierig. Ich hab ein paar erfolgreiche Erkundigungen eingeholt! Ich bin jetzt ein vollwertiges Mitglied der Gruppe! Es ist wirklich die Gruppe, die uns stark macht. Es ist einfach unglaublich, was ich bis jetzt über Sucht gelernt hab! Ich hab zum ersten Mal in meinem Leben akzeptiert, dass ich Alkoholiker bin, und das war nicht leicht.

Die Arbeit, die wir hier innerhalb der Blaukreuzgruppe machen, ist sehr umfassend. Wir nehmen unsere verschiedenen Persönlichkeiten unter die Lupe und das wird dann in der Gruppe diskutiert und analysiert, damit wir verstehen, was uns zu Alkoholikern gemacht hat. Wir wollen nüchtern werden und es bleiben! Die Gespräche, die wir führen, sind sehr aufschlussreich, nicht nur für unser Leben im Knast sondern auch für danach. 'Danach' heisst 'Zukunft' und das sollte kein Leben mit Alkohol und Kriminalität sein. Ich danke dem Team vom Blauen Kreuz, dass sie mir vertrauen und sich immer ein paar Minuten Zeit nehmen, um mir zuzuhören.»



Behandlungszentrum 'Thaba Bosiu' des Blauen Kreuzes Lesotho

8, 9

ICDP – ein internationales Kinderentwicklungsprogramm

Das Behandlungszentrum für Alkohol- und Drogenabhängige des Blauen Kreuzes 'Thaba Bosiu' in Maseru hat in den letzten Jahren immer jüngere PatientInnen aufgenommen. Einige unter ihnen waren erst elf oder zwölf Jahre alt, andere nur wenig älter. Dies warf die Frage nach der Entwicklung wirksamer, auf Erfahrung beruhender Behandlungsmethoden auf, um den besonderen Bedürfnissen dieser Kinder und Jugendlichen gerecht zu werden. Diese neuen Umstände zeigten auch die Notwendigkeit weiterer wirksamer Präventionsmassnahmen in Lesotho auf.

Zerrüttete Familienverhältnisse sind ein wichtiger Auslöser für Kinder, zu Alkohol und/oder Drogen zu greifen. Die Teammitglieder des Behandlungszentrums erkannten bald, dass die Mehrheit der aufgenommenen Kinder aus einem schwierigen familiären Umfeld stammte, wo kaum ein Austausch zwischen den Kindern und den Betreuungspersonen stattfand. Für das Team war schnell klar, dass die Betreuungspersonen der Kinder in den Behandlungsprozess

einbezogen werden mussten. Daher stellte das Zentrum Nachforschungen über bereits bestehende bewährte Praktiken an und entschied sich letztendlich für das 'Internationale Kinderentwicklungsprogramm' (englisch als ICDP abgekürzt). Dieses auf psychosoziale Intervention basierende Programm eignet sich auch für die Suchtbehandlung und die Suchtprävention. Zudem fördert das Programm den Rehabilitationsprozess von erwachsenen KlientInnen in ihrer Rolle als Betreuungende.

Worum geht es bei ICDP?

Karsten HUNDEIDE, Psychologie-Professor an der Osloer Universität und Präsident des ICDP, erklärt das Konzept und die Organisation dahinter:

«ICDP ist eine [norwegische] NRO, die Kompetenzen im Bereich der sozialpädagogischen Betreuung von akut gefährdeten Kindern aufbaut. Die Arbeit richtet sich an suchtgefährdete Kinder sowie an deren Betreuungspersonen und Familien. ICDP hat ein Programm entwickelt, das bereits in ver-

schiedenen Gesellschaften weltweit erfolgreich getestet wurde, [...]. Es ist erwiesen, dass das Programm gesellschaftsübergreifend und mit Betreuenden aus unterschiedlichen Bildungsklassen funktioniert. Das Programm zielt darauf ab, das Engagement der Betreuenden für ihre Kinder positiv zu verstärken; ihnen Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten als Betreuungende zu geben; Beziehungen, die für die Kindesentwicklung positiv sind, zu fördern und die Beziehungen und Bedingungen, die zu Vernachlässigung und Missbrauch von Kindern führen, zu verhindern.»

1993 hat die Abteilung für psychische Gesundheit der Weltgesundheits-Organisation (WHO) in Genf das von ICDP entwickelte Programm beurteilt und angenommen. 1994 folgte die Herausgabe des gemeinsamen ICDP/WHO-Handbuchs.

ICDP – Völlig neues Konzept für Lesotho

Das Zentrum – als allererster Akteur in Lesotho überhaupt! – beschloss, sich das ICDP-

Fachwissen zu erwerben, um dieses als ergänzendes Instrument zur Sicherstellung des ganzheitlichen Ansatzes in der Behandlung und Prävention zu verwenden. In der Folge beschlossen die Teammitarbeitenden, in enger Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen aus dem Bereich der Kinderbetreuung, eine Serie von drei Ausbildungskursen durchzuführen, nach deren Abschluss sie als ICDP-SchulungsleiterInnen anerkannt wurden.

Von 2009 bis 2011 führten die norwegischen Partner des Zentrums drei ICDP-Workshops in Maseru durch. Die Workshops hatten u.a. zum Ziel, gute theoretische Kenntnisse über die „acht Leitlinien“, welche den Bezugsrahmen des ICDP bilden, zu vermitteln. Basierend auf Forschungsergebnissen im Bereich der Psychologie beinhalten diese Leitsätze einfache, allgemeingültige Botschaften, die wesentliche Aspekte der Kommunikation zwischen den Betreuenden und den Kindern abdecken. Gleichzeitig wurden die Workshops äusserst praxisnah gestaltet. Die norwegischen ICDP-

FachberaterInnen beurteilten die Arbeit jedes Auszubildenden sorgfältig und gaben spezifisch auf die Praxis zugeschnittene Verbesserungsvorschläge ab. Als Teil ihres Lernprozesses besuchten zwei Mitarbeitende des Zentrums eine Partnerorganisation in Mozambique, die auf eine langjährige, erfolgreiche Erfahrung in der Umsetzung des ICDP-Ansatzes zurückblicken kann. Während ihres Aufenthalts in Mozambique, wo sich die Gelegenheit bot, verschiedene Fälle zu analysieren, konnten die Mitarbeitenden des

Blauen Kreuzes Lesotho danach ihre eigenen Erfahrungen mit den KollegInnen aus Mozambique austauschen und mehr aus deren bewährten ICDP-Praktiken für die Behandlung von Suchtproblemen lernen.

Lineo MOKOTJO, ICDP Programm-Leiterin, Thaba Bosiu, Lesotho, berichtet von ihrer Erfahrung mit der Anwendung dieser für Afrika neuen Methode:

«Wir sind stolz darauf, dass das Zentrum den ICDP-Ansatz erfolgreich in die aktuellen Behandlungsprogramme – bestehend



Heimproduktion von Alkohol in Lesotho. ©Anthony Smyth



Blaues Kreuz in Lesotho: Präventionsarbeit mit Kindern. ©Anthony Smyth

aus Motivationstherapie, Einzel- und Familientherapie sowie Prävention – integrieren konnte. Selbstverständlich müssen wir noch einige Hürden überwinden, insbesondere betreffend der kulturellen Normen und Ansichten zur Kindeserziehung. Doch wir sind überzeugt, dass Kultur dynamisch ist und sich wandeln kann, und dass dank positiver Erfahrungen ICDP immer besser von der einheimischen Bevölkerung angenommen werden wird.

Bis heute sind 18 TeilnehmerInnen als SchulungsleiterInnen anerkannt worden. Fünf von ihnen werden eine weitere Ausbildung durchlaufen, um dann als ICDP-BeraterInnen zu wirken. Sie werden als lokale Ressourcen-Personen für die ICDP-Methoden agieren und diese auch ausserhalb unseres Zentrums, im Netzwerk der Organisationen in Lesotho, die sich um das Wohl der Kinder kümmern, weiterverbreiten. Langfristig hoffen wir, dass dank ICDP die Anzahl zerrütteter Familienverhältnisse abnimmt und somit auch weniger Kinder einem Suchtrisiko ausgesetzt sind.»

Blaues Kreuz Polen

Behandlungs-Angebote für 'Erwachsene Kinder von alkoholabhängigen Eltern'

2009 lancierte das polnische Blaue Kreuz ein Projekt für Menschen, die in Familien mit alkoholbedingten Problemen aufgewachsen sind. Studien haben gezeigt, dass Erwachsene mit einem solchen familiären Hintergrund ein grösseres Risiko für Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen aufweisen. Dies kann sich in Depressionen und Angstzuständen zeigen, in unterdurchschnittlichen schulischen Leistungen, geringem Selbstvertrauen, problematischen Beziehungen oder Suchtmittelmissbrauch. Diese Symptome werden unter dem Begriff 'ACAS' als englische Abkürzung für 'erwachsene Kinder von alkoholabhängigen Eltern' zusammengefasst.

In Polen wird man sich mehr und mehr bewusst, wie wichtig für ACAS-PatientInnen adäquate und auf sie zugeschnittene Dienstleistungen sind. Schätzungen aus dem Jahr 2008 der Behörde für Alkoholprävention gehen von rund 1,5 Millionen Kindern in Polen aus, die von alkoholabhängigen Eltern aufgezogen werden. Viele dieser Kinder sind durch ACAS betroffen. Menschen mit

ACAS-Syndromen werden an den Rand der Gesellschaft gedrängt, sie sind häufig arbeitslos oder schwer vermittelbar. Die durch ACAS entstehenden gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Kosten sind daher gewaltig, ganz abgesehen von dem Leid der einzelnen Betroffenen und der Familien.

Aufbau eines Netzwerks für die Behandlung von ACAS

Das Projekt des polnischen Blauen Kreuzes, das vom Internationalen Blauen Kreuz und vom Nationalen Gesundheitsfonds Polen unterstützt wird, bietet sowohl Einzel- als auch Gruppentherapie für ACAS-Betroffene an. Die Betroffenen werden dem ACAS-Behandlungsteam durch die Blaukreuz-Rehabilitations-Zentren in Bielsko-Biała, Czechowice-Dziedzice und Żywiec sowie durch andere soziale Institutionen und Haftanstalten überwiesen. Immer öfter erfahren Betroffene auch über die Website des Blauen Kreuzes von den ACAS-Behandlungsmöglichkeiten, wo sie sich auch in einem Forum über ihre Erfahrungen mit ACAS austauschen können.

2011 nahmen rund fünfzig Personen regelmässig an einer Gruppentherapie teil (aufgeteilt in vier Gruppen) und mehr als hundert konnten von einer Einzeltherapie profitieren. Die Frauen stellen übrigens mehr als zwei Drittel aller Betroffenen.

Um die Wirksamkeit und die Nachhaltigkeit der Behandlungen zu gewährleisten, werden die Angestellten des Blauen Kreuzes fortlaufend in den neuesten ACAS-Behandlungsmethoden geschult. Zudem arbeitet das Blaue Kreuz Polen eng mit KollegInnen in Dänemark, Norwegen und der Ukraine zusammen. Dank diesem Netzwerk hofft man auf eine Ausweitung des ACAS-Behandlungsangebots auch in diese Länder.

Eine Betroffene erzählt

LUDKA ist 21 Jahre alt. Sie ist seit 2011 Mitglied der Blaukreuz-ACAS-Behandlungsgruppe in Bielsko-Biała. Sie teilt uns ihre Geschichte, ihre Zukunftspläne und ihre Hoffnungen mit.

«Ich stamme aus einer wohlhabenden Familie. Mein Vater und meine Mutter waren und sind angesehene Gärtner. Von aussen



gesehen wirkte meine Kindheit wunderschön, doch in Wirklichkeit ereigneten sich unschöne Dinge.

Meine Eltern waren beide Alkoholiker und daher bestimmte Alkohol mein Leben. Seit meiner Kindheit habe ich damit zu kämpfen.

Meine Kindheit war sicherlich nicht wie die anderer Kinder. Ich musste mir mein Glück hart erarbeiten. Äusserlich lächelte ich zwar, doch innerlich fehlte mir etwas. Ich sehnte mich immer mehr nach einem sicheren Hafen.

Dies ist eines der harmloseren Beispiele über das Verhalten meines Vaters, wenn er betrunken war: Nachdem ich einmal eine Woche in einem Heim [für ausgerissene Kinder] gelebt hatte, kam ich in Begleitung einer Freundin zurück nach Hause. Als ich die Wohnung betrat, fand ich meinen Vater auf dem Boden kniend vor – ich weiss nicht, ob ich es hier aussprechen sollte? – nun, in einer Lache seines eigenen Urins. Dieser Anblick war so beschämend für mich, ihn vor meiner Freundin knien zu sehen, so als ob er beten würde. Ich weiss nicht... aber auf jeden Fall

war es eine 'nette' Art, mich willkommen zu heissen...

Obwohl ich also in einer wohlhabenden Familie aufwuchs, begann ich zu stehlen und Drogen einzunehmen.

Aufgrund meiner schwierigen Kindheit bin ich anfälliger für Substanzabhängigkeit. Meine Schwester war Alkoholikerin und ist seit rund zwei Jahren 'trocken'. Sie war diejenige, die mich ermutigt hat, eine Therapie zu beginnen – wie auch sie es getan hatte. Sie machte mich auf die ACAS-Therapiegruppen aufmerksam und so beschloss ich, mich dort anzumelden.

Heute rühre ich keinen Tropfen Alkohol mehr an und versuche, mich mit Leuten zu umgeben, die auch nicht trinken. Langsam verarbeite ich alles, was in meiner Vergangenheit geschehen ist und langsam kann ich auch [meinen Eltern] vergeben...

Ich war früher weder offen noch mutig, doch dank der Therapie konnte ich viel Selbstbewusstsein aufbauen. Ich arbeite heute bei einem Gemüsehändler und plane eines Tages, meinen eigenen Gemüseladen zu eröffnen. Das macht mir noch mehr Mut!

Insgesamt fühle ich, dass die Therapie und die Gruppe für mich so etwas wie eine Familie bilden. Und ich weiss jetzt, dass ich eines Tages eine eigene Familie gründen werde. Und dass es gute Familien gibt!»



«Kümmere dich ums Nachbarskind» – Eine Kinderkampagne

«Sie müssen nicht selbst trinken, um von Alkoholproblemen betroffen zu sein», so hiess der Slogan einer Pilotkampagne des Blauen Kreuzes Dänemark, welche im Herbst 2011 in den Städten Mariagerfjord und Aabenraa durchgeführt wurde. Zielgruppe waren Kinder aus Familien, deren Angehörige unter Alkoholproblemen leiden. Rund 10% aller Kinder, oder in Zahlen ausgedrückt 122000 Kinder, sind in Dänemark betroffen. Diese Kinder sind potenzielle Opfer von Gewalt und Verwahrlosung, was sich oftmals in Gefühlen der Isolation und Verlassenheit niederschlägt. Im späteren Leben leiden viele von ihnen unter schweren Depressionen, Ängsten, Lernschwierigkeiten und Ess-Störungen. Das Blaue Kreuz Dänemark hat die Kinder-Kampagne lanciert, um die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit in Dänemark auf das Leid dieser Kinder zu lenken.

Eine gute Mischung aus sich ergänzenden Tätigkeiten

Die Kampagne umfasste verschiedene sich gegenseitig ergänzende Tätigkeiten, welche zum Ziel hatten, den Kindern die ihnen zustehende materielle, psychologische und soziale Unterstützung zukommen zu lassen:

- Während der Kampagne haben Freiwillige und Angestellte des Blauen Kreuzes Informationspakete an die dänische Bevölkerung verteilt, welche Auskünfte und Anleitungen darüber enthielten, wie den Nachbarkindern geholfen werden kann, wenn sie dem Alkoholmissbrauch ihrer Angehörigen ausgesetzt sind.
- Zusätzlich wurden die Menschen aufgefordert, eine Petition an die Adresse der lokalen Behörden zu unterschreiben, in welcher mehr Unterstützung für diese Kinder verlangt wurde. Dem Blauen Kreuz gelang es, mehr als 1200 Unterschriften zu sammeln!
- Die Second-hand Shops des Blauen Kreuzes richteten Ausstellungen ein mit Fotos, Videos und Aussagen von Betroffenen,

um die BesucherInnen für die Kernbotschaften der Kampagne zu sensibilisieren.

- Zudem entwickelte das dänische Blaue Kreuz eine Website mit ausführlichen Informationen zu Zweck, Zielen und Aktionen der Kampagne. Auch die Petition konnte auf der Website online unterschrieben werden.
- Das dänische Blaue Kreuz arbeitete eng mit den Behörden der zwei beteiligten Städte zusammen, um die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Kampagne sicher zu stellen. Als Folgemaassnahme zur Hauptkampagne wurden mehr als hundert LehrerInnen ausgebildet, um SchülerInnen, die unter dem Alkoholkonsum eines Angehörigen leiden, zu erkennen und ihnen zu helfen. Die Lehrerschaft erhielt zudem Videos, in denen betroffene junge Erwachsene über ihre persönliche Erfahrung, mit alkoholabhängigen Eltern aufzuwachsen, sprachen und erklärten, wie es ihnen gelungen war, Hilfe zu erhalten.
- In Mariagerfjord unterstützte die Gemeinde das Blaue Kreuz Dänemark in seinen

Bemühungen, den Kindern eine professionelle Gruppentherapie anzubieten. Mehrere Kinder im Alter von 7 bis 14 Jahren können bis heute von diesem Angebot profitieren

Die Präsidentin des dänischen nationalen Kinderrats, Lisbeth Zornig Andersen, wuchs selbst in einer von Alkoholproblemen betroffenen Familie auf. In einem Artikel zum Auftakt der Kampagne meinte sie:

«Ohne die Unterstützung von mir wohlgesinnten Erwachsenen wäre ich sicher nicht zu der Person herangewachsen, die ich heute bin.»

Per BREINDAHL, Leiter Kommunikation des dänischen Blauen Kreuzes, erklärt das Grundkonzept der Kampagne wie folgt:

«Wenn Sie feststellen, dass die Tochter oder der Sohn Ihrer Nachbarn oder ein Klassenkamerad Ihres Kindes leidet, weil sie oder er wegen der Alkoholprobleme der Eltern nicht mit genügend Sorgfalt betreut wird, warum sollten Sie dann warten, bis ein Sozi-

alarbeiter eingreift? Sie können selbst etwas zum Guten verändern im Leben des Kindes, indem Sie sich um es sorgen, ihm zuhören, es zu einer Tasse Tee einladen oder ihm ein Lunchpaket für das Mittagessen in der Schule mitgeben. Das Kind wird Ihr Heim als sicheren Hafen empfinden und sich dadurch gestärkt fühlen.»

Das dänische Blaue Kreuz ist zurzeit daran, die Ergebnisse der 2011er-Kampagne auszuwerten, um aus den Erfahrungen zu lernen. Die zweite Phase der Kampagne ist bereits für Herbst 2012 geplant.

Zahlen und Fakten zu Dänemark

- Kinder, die in Familien aufwachsen, in denen Alkoholmissbrauch herrscht, gehen viermal häufiger zum Arzt als solche aus Familien ohne Abhängigkeitsprobleme.
- 30% der Kinder von alkoholabhängigen Eltern werden später als Erwachsene selbst alkoholsüchtig.
- 30% der Kinder von alkoholabhängigen Eltern leiden unter Depressionen, Ess-Störungen, Angstgefühlen und Lernschwierigkeiten.
- 40% aller Menschen, die sich als Erwachsene einer Therapie zur Bekämpfung einer Sucht unterziehen, wuchsen in einer Familie mit alkoholabhängigen Eltern auf.

Quelle: National Gesundheitsbehörde, Dänemark, 2007



Ein dänisches Kind wirft leere Alkoholflaschen in einen Altglasbehälter.
©Blaues Kreuz Dänemark

Blaues Kreuz in Afrika – Ein Einblick in die Arbeit vor Ort

Interview mit David Kabiswa – unabhängiger Berater, Uganda

Internationales Blaues Kreuz (IBK):

David, als unabhängiger Berater verfügen Sie über umfassende Erfahrungen mit Entwicklungsprojekten in den Bereichen Gesellschaft, Gesundheit und Bildung innerhalb und ausserhalb des Blauen Kreuzes. Wie würden Sie die Art und den Zweck Ihrer Arbeit beschreiben?

David: Als Berater setze ich mich v.a. mit den Möglichkeiten einer verbesserten Leistungserbringung seitens der Organisationen auseinander. Wenn ich feststelle, dass eine Organisation Zweifel an sich selbst und an der von ihr geleisteten Arbeit hat, ist es mein Hauptanliegen, sie in Ihrem Tun zu bestärken. Die Fähigkeit einer Organisation, eine eigene Identität zu entwickeln und zu behaupten – oder eben das Fehlen dieser Fähigkeit – ist ein Thema, das mir häufig bei meiner Arbeit begegnet. Ziel ist es, bei den Menschen und Organisationen genügend Selbstvertrauen aufzubauen, sodass sie Entscheide für die Überwindung anstehender Herausforderungen treffen und die Zukunft so gestalten können, wie sie es sich wünschen.

IBK: Bitte schildern Sie uns Ihre Eindrücke von der Arbeit des Blauen Kreuzes in Afrika. Welche sind, Ihrer Meinung nach, die wichtigsten Ergebnisse resultierend aus der geleisteten Arbeit vor Ort? Welches waren die grössten Herausforderungen, die zu überwinden waren, um diese Ergebnisse zu erzielen?

David: Ich besuchte Blaukreuz-Organisationen in drei Ländern – Tschad, Namibia und Kongo-Brazzaville – und konnte deren Arbeit begutachten. Die drei Projekte waren von ganz unterschiedlichem Charakter, aber bei allen fühlte ich den starken Wunsch, Dinge zu verändern.

Alle drei Organisationen schlagen sich mit ähnlichen Schwierigkeiten herum. Sie alle bekunden grosse Mühe im Übermitteln der 'neuen' Botschaft an die Gemeinschaften, in denen sie aktiv sind. Ironischerweise ist der Umgang mit Alkohol in allen drei Ländern gesetzlich klar geregelt, doch es hapert an der Umsetzung. Hier bringt das Blaue Kreuz frischen Wind hinein und bewegt etwas; das Thema rückt konkret und fassbar in den Vordergrund.

Eine andere grosse Herausforderung besteht in der sozialen Akzeptanz von Alkohol. In einem Umfeld, in dem ein grosser Teil der Bevölkerung Alkoholtrinken als 'normal' ansieht oder dies sogar mit einem lebenswichtigen Einkommen für die Familie verknüpft ist, werden die negativen Nebenwirkungen gerne ausgeblendet und die Position des Blauen Kreuzes als zu extrem verschrien. Daher muss sich in diesen Ländern erst die Einstellung in den Köpfen ändern... und zum Glück wissen wir, dass das möglich ist. Indem wir uns an die Gemeinschaften im ganzen Land wenden, wächst die Anzahl kritisch denkender und positiv beeinflusster Menschen stetig an. Und daraus folgend wird die öffentliche Meinung langsam, aber sicher die negativen Auswirkungen von Alkoholmissbrauch in grösserem Umfang zur Kenntnis nehmen, selbst wenn dies von der Allgemeinheit noch nicht gänzlich akzeptiert wird.

IBK: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt den Alkoholmissbrauch zu den vier verhaltensbedingten Hauptrisikofaktoren für nicht übertragbare Krankheiten (Globa-

ler Statusbericht über nicht-übertragbare Krankheiten – 2010). Was kann Ihrer Meinung nach eine Organisation wie das Blaue Kreuz zu diesem wichtigen volksgesundheitlichen Anliegen weltweit beitragen?

David: Leider scheinen die Regierungen nur lauwarm auf die Ergebnisse der WHO zu reagieren. Der Wille und das Engagement der Regierungen, den Alkoholmissbrauch als einen Hauptverursacher von nicht übertragbaren Krankheiten zu bekämpfen, scheinen gering.

Die Organisationen des Blauen Kreuzes können sich hier mit pro-aktiver Fürsprache und Lobbyarbeit einbringen. Dies bedingt das aktive Engagement von Menschen mit profunden Fachkenntnissen, die das Gespräch mit EntscheidungsträgerInnen und PolitikerInnen suchen und Überzeugungsarbeit leisten können, um einerseits dort, wo eine entsprechende Gesetzgebung fehlt, diese zu erlassen und andererseits diese dann auch wirklich umzusetzen.

Das Blaue Kreuz kann diese Diskrepanz durch fördern des Bewusstseins der ver-

schiedenen Akteure (z.B. PolitikerInnen, VertreterInnen von Regierung und Mikrofinanz) überwinden. Es genügt nicht, nur Gesetze einzuführen, sondern es müssen zusätzlich Sensibilisierungsprogramme, welche die Menschen über den Gesetzesinhalt informieren, durchgeführt werden. Themen wie z.B. das Generieren von Einkommen durch den Verkauf von selbst gebranntem Alkohol müssen öffentlich diskutiert werden. So kann der Funke der Begeisterung auf die Menschen überspringen.

IBK: David, noch eine letzte Frage: Welche persönlichen Worte der Ermutigung können Sie den Menschen innerhalb und ausserhalb des Blauen Kreuzes mitgeben, für welche die Problematik des Alkoholmissbrauchs eine grosse Besorgnis darstellt?

David: Leisten Sie weiterhin wie bisher Qualitätsarbeit, setzen Sie sich mit Begeisterung für Veränderungen ein! Verstärken Sie die Unterstützungsangebote, damit die Menschen wissen, dass sie auf Hilfe zählen können.

Ich ermutige Sie, Ihre Erfahrungen zu nutzen im Bestreben nach mehr Professionalität, Vertiefung und Qualität in Ihrer täglichen Arbeit. Bauen Sie Ihr Vertrauen mit Hilfe der Lehren, die Sie aus Ihrer Arbeit ziehen, auf Ihre Fähigkeiten werden es Ihnen erlauben, Einfluss auf die Alkoholpolitik zu nehmen und die Praktiken Ihres eigenen Landes positiv zu verändern.

Kurz gesagt: Fördern Sie ganz bewusst und mit grosser Sorgfalt das Vertrauen, die Zuversicht und den Glauben an sich selbst ebenso wie Ihre Entschlossenheit. Glauben Sie mir, es ist machbar!



David Kabiswa

Unabhängiger Berater, Uganda

Blaues Kreuz weltweit

EUROPA

Österreich
Belgien
Tschechische Republik
Dänemark

Estland
Färöer Inseln
Finnland
Frankreich

Deutschland
Ungarn
Lettland
Norwegen

Polen
Portugal
Rumänien
Russland

Serbien
Schweden
Schweiz (Französisch/Deutsch)
Ukraine

SÜDASIEN

Indien
Japan

SÜDAMERIKA

Brasilien

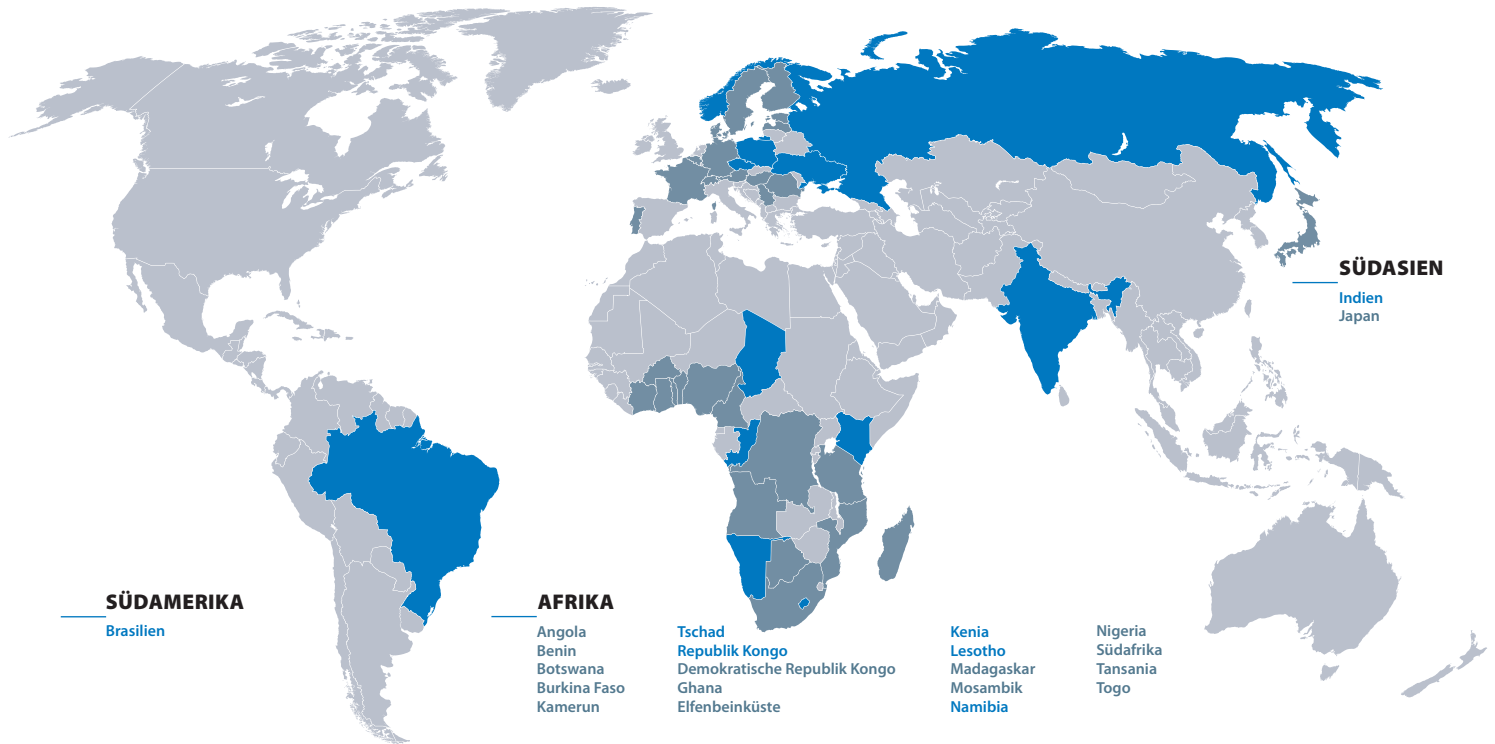
AFRIKA

Angola
Benin
Botswana
Burkina Faso
Kamerun

Tschad
Republik Kongo
Demokratische Republik Kongo
Ghana
Elfenbeinküste

Kenia
Lesotho
Madagaskar
Mosambik
Namibia

Nigeria
Südafrika
Tansania
Togo



Blaues Kreuz Brasilien

Projekt: Seit 2009. Ausbau und Stärkung des Netzwerks von Selbsthilfegruppen mittels Schulungen von Fachkräften und Freiwilligen (Südbrasilien).

Blaues Kreuz Brasilien

Projekt: Seit 2010. Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen vor Ort im Bereich Abhängigkeit durch die Entwicklung eines Kursangebots für Fachkräfte und Freiwillige (Südbrasilien).

Blaues Kreuz Indien

Pilotprojekt: Seit 2010. Gesellschaftsorientiertes Präventionsprogramm mit besonderem Schwerpunkt auf Frauen aus ländlichen Gegenden (Chhatisgarh, Maharashtra, Kerala, Andhra Pradesh).

Blaues Kreuz Kenia

Projekt: Seit 2010. Aufbau eines Behandlungszentrums für suchtbetroffene Männer (Mtito Andei).

Behandlungszentrum des Blauen Kreuzes 'Thaba Bosiu', Lesotho

Projekt: Seit 2009. Schulung und Kompetenzförderung für Betreuungspersonen und Eltern ('International Child Development Program', Maseru).

Blaues Kreuz Namibia

Projekt: Seit 2009. Aufklärung und Prävention in Oberschulen und Beratung für gefährdete Schüler (Windhuk).

Blaues Kreuz Norwegen

Projekt: Seit 2009. Schulungsprogramm zum Thema evidenzbasierte Alkoholpolitik (Botswana, Malawi, Namibia, Lesotho, Tschad, Madagaskar).

Blaues Kreuz Polen

Projekte: Seit 2009. Ausbau der Therapie- und Nachsorgeleistungen für erwachsene Kinder von Alkoholikern, Opfer von Gewalt und Obdachlose mit Suchtproblemen in Bielsko-Biała, Czechowice-Dziedzice et Żywiec.

Blaues Kreuz Republik Kongo

Projekt: Seit 2011. Präventionsprogramm 'Gleichaltrige klären Gleichaltrige auf' für Kinder und Jugendliche (Brazzaville).

Blaues Kreuz Rumänien

Projekt: Seit 2011. 'Des Töpfers Haus' – Aufbau eines stationären Therapie-zentrums für suchtbetroffene Männer (Sura Mica).

Blaues Kreuz Russland

Projekt: Seit 2009. Schulung von Fachkräften und Freiwilligen in der Familienberatung mit besonderem Schwerpunkt auf Familienverhältnisse von Suchtbetroffenen (Sankt Petersburg).

Projekt: Seit 2010. Schulungsreihe für freiwillige Suchthelfer zur Betreuung von suchtbetroffenen Menschen und deren Angehörigen und zur Entwicklung und Begleitung von Selbsthilfegruppen (Moskau).

Blaues Kreuz Tschad

Projekt: Seit 2009. Aufklärung und Prävention unter benachteiligten Kindern mittels ausserschulischer Aktivitäten (N'Djamena).

Blaues Kreuz Tschechische Republik

Projekt: Seit 2009. Ausbau des Netzwerkes von Beratung und Nachsorge für Abhängige (Region Mähren-Schlesien).

Blaues Kreuz Ukraine

Projekt: Seit 2009. Prävention und Frühintervention: Anlaufstelle für Kinder und gefährdete Jugendliche (Mariupol).

Auszug aus der Jahresrechnung nach Swiss GAAP FER 21

Bilanz – konsolidiert

	31.12.2011 CHF	31.12.2010 ¹⁾ CHF		31.12.2011 CHF	31.12.2010 CHF
Aktiven			Passiven		
Flüssige Mittel	1'672'206.10	1'633'895.05	Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung	36'680.91	65'279.66
Wertschriften	122'144.79	128'020.00	Verbindlichkeiten Blaues Kreuz Norwegen	1'276'469.12	1'389'182.87
Kurzfristige Forderungen	135'505.14	289'723.60	Passive Rechnungsabgrenzungen	106'896.42	78'727.26
Aktive Rechnungsabgrenzungen	72'365.67	88'047.71			
			Total Fremdkapital	1'420'046.45	1'533'189.79
Total Umlaufvermögen	2'002'221.70	2'139'686.36	Solidarité	330'762.94	77'412.10
			Organisationsentwicklung	263'507.03	0.00
Beteiligungen	70'000.00	70'000.00	BK Niederlande	0.00	517'388.79
Sachanlagen	3'341.00	2'151.00	Übrige Fonds	0.00	27'242.81
			Total Fondskapital	594'269.97	622'043.70
Total Anlagevermögen	73'341.00	72'151.00			
			Einbezahltes Kapital	433.25	433.25
Total Aktiven	2'075'562.70	2'211'837.36	Allgemeiner Fonds	10'000.00	10'000.00
			Organisationsfonds	27'249.67	27'249.67
			Erarbeitetes Kapital, Vortrag Vorjahr	18'920.95	10'568.74
			Jahresergebnis	4'642.41	8'352.21
			Total Organisationskapital	61'246.28	56'603.87
			Total Passiven	2'075'562.70	2'211'837.36

¹⁾ Die Jahresrechnung 2010 wurde rückwirkend an die Kriterien des Swiss GAAP FER 21 angepasst.
Die vollständige Jahresrechnung 2011 nach Swiss GAAP FER 21 kann unter www.ifbc.info in der Kategorie 'Jahresberichte' eingesehen werden.

Erfolgsrechnung – konsolidiert

	2011 CHF	2010 CHF
Ertrag		
Beiträge BK Norwegen	2'820'497.75	2'703'378.34
Spenden und Beiträge	97'629.99	96'299.36
Übriger Ertrag	180.15	6'317.82
Ertrag TV Kampagne	2'918'307.89	2'805'995.52
Mitgliederbeiträge	182'338.76	273'572.03
Spenden und Beiträge	23'501.86	51'305.14
Dienstleistungen	60'000.00	60'000.00
Ertrag IBK	265'840.62	384'877.17
Total Ertrag	3'184'148.51	3'190'872.69
Aufwand		
TV Kampagne	-2'918'307.89	-2'805'995.52
Übrige Projekte	-23'520.47	-16'946.73
Direkter Projektaufwand	-2'941'828.36	-2'822'942.25
Personalaufwand	-169'076.55	-258'440.41
Reise- und Repräsentationsaufwand	-8'673.98	-29'378.64
Raumaufwand	-10'157.06	-9'363.82
Unterhalt IT	-8'543.88	-10'677.26
Verwaltungsaufwand	-4'890.52	-26'958.64
Sammel- u. Fundraisingaufwand	-30'626.43	-14'781.93
Abschreibungen	-2'208.00	-2'150.00
Aufwand Generalsekretariat	-234'176.42	-351'750.70

	2011 CHF	2010 CHF
Reise- und Repräsentationsspesen	-9'237.85	-8'253.21
Verwaltungsaufwand	0.00	-1'749.06
Strategie Prozess	-10'989.27	0.00
Aufwand Verband	-20'227.12	-10'002.27
Total Aufwand	-3'196'231.90	-3'184'695.22
Betriebsergebnis	-12'083.39	6'177.47
Finanzertrag inkl. Kursgewinnen	6'239.67	11'242.11
Finanzaufwand inkl. Kursverlusten	-13'218.28	-44'738.80
Finanzergebnis	-6'978.61	-33'496.69
Übriger Ertrag	5'414.78	5'801.91
Übriger Aufwand	-9'484.10	0.00
Übriges Ergebnis	-4'069.32	5'801.91
Betriebsergebnis vor Fondsveränderung	-23'131.32	-21'517.31
Zuweisung Spenden übrige Fonds	0.00	-600.00
Entnahme Projektaufwand übrige Fonds	28'723.73	12'071.47
Wertschriftenerfolg BK Niederlande Fonds	-950.00	38'398.05
Fondsergebnis	27'773.73	49'869.52
Jahresergebnis vor Zuweisungen	4'642.41	28'352.21
Zuweisung Organisationsfonds	0.00	-20'000.00
Jahresergebnis	4'642.41	8'352.21

Internationales Blaues Kreuz

Revision 2011

Die Jahresrechnung 2011 wurde erstmalig nach Swiss GAAP FER, insbesondere Standard 21 'Die Rechnungslegung für gemeinnützige, soziale Nonprofit-Organisationen', erstellt. Die BDO AG als Revisionsstelle hat die Jahresrechnung des Internationalen Bundes des Blauen Kreuzes einschliesslich folgender Projekte geprüft: **Brasilien, Indien, Kenia, Republik Kongo, Lesotho, Namibia, Norwegen, Polen, Rumänien, Russland, Tschad, Tschechien, Ukraine, andere Projektaktivitäten.**

Die Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist die Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Im Rahmen der Revision ist die BDO AG auf keine Sachverhalte gestossen, aus denen sie schliessen müsste, dass die Jahresrechnung kein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER vermittelt und nicht Gesetz und Statuten entspricht.



Klient im Garten des Rehabilitationszentrums des polnischen Blauen Kreuzes in Bielsko-Biala. ©Reto Albertalli IFBC

Über uns

Wer wir sind

- Das Internationale Blaue Kreuz ist eine Gesundheits-Organisation mit dem Auftrag, Menschen mit Alkohol- und Drogenproblemen zu helfen.
- Es ist ein nichtstaatlicher Dachverband, der die 42 nationalen Blaukreuz-Mitgliedsorganisationen rund um die Welt unter sich vereint. Diese sind unabhängige, nicht-konfessionsgebundene christliche Verbände.
- Das Internationale Blaue Kreuz unterstützt und realisiert ausschliesslich Projekte, die eine nachhaltige Wirkung haben. Es hilft seinen Mitgliedsorganisationen beim Aufbau von Kompetenzen. Es trägt aktiv zur Förderung des weltweiten Netzwerks des Blauen Kreuzes bei.

Was wir tun

- Das Internationale Blaue Kreuz bietet Dienstleistungen im Bereich der Gesundheit an, mit dem Ziel, ganzheitliches Wohlergehen zu fördern.
- Es setzt sich dafür ein, missbräuchlichen Alkohol- und Drogenkonsum zu verhin-

dern und zu verringern sowie die damit verbundenen negativen gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Konsequenzen zu mildern.

Was uns unterscheidet

- Das Blaue Kreuz und seine Angebote gründen auf dem Prinzip der Nichtdiskriminierung.
- Die Arbeit des Blauen Kreuzes in der Suchtprävention und -behandlung ist ganzheitlich geprägt. Sie berücksichtigt nicht nur die medizinischen und psychosozialen, sondern auch die seelischen Bedürfnisse der Betroffenen.
- Die Mitarbeitenden des Blauen Kreuzes werden von ihrer beruflichen Ethik ebenso wie von den christlichen Werten der Achtung, der Würde, der Solidarität und der Fürsorge für andere geleitet.
- Die Mitarbeitenden des Blauen Kreuzes sind tief mit den Gemeinschaften, mit welchen sie vor Ort arbeiten, verbunden. Sie arbeiten unter Einhaltung hoher professioneller Standards.

Wussten Sie, dass ...

- über 76 Millionen Menschen weltweit – Jugendliche und Erwachsene – an Krankheiten leiden, die durch Alkoholmissbrauch verursacht werden (The Lancet, Band 373, Ausgabe 9662, 7. Februar 2009).
- 155 bis 250 Millionen Menschen, oder 3,5% bis 5,7% der Weltbevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren, Suchtmittel konsumieren (Weltgesundheits-Organisation WHO, 2011).
- Alkoholkonsum der dritthäufigste Risikofaktor für Krankheit, Arbeitsunfähigkeit und vorzeitige Todesfälle ist (WHO, 2011).
- Menschen mit niedrigem sozialem und wirtschaftlichem Status und in wenig qualifizierten Berufen häufiger als Folge des Alkoholmissbrauchs erkranken, verunfallen oder gar sterben. Diese soziale Komponente wirkt sich stärker bei Männern als bei Frauen aus.
- die Zunahme des Konsums von Alkohol und Suchtmitteln bei Frauen und Jugendlichen am ausgeprägtesten ist, wobei letztere mehr zum Komatrinken neigen (The Lancet, Band 373, Ausgabe 9662, 7. Februar 2009).

Gremien des Internationalen Blauen Kreuzes

Netzwerkkomitee

Geir Gundersen, Präsident des IBK, Generalsekretär des Blauen Kreuzes Norwegen
Albert Moukolo, Vizepräsident des IBK
Daniel Lüscher, Geschäftsführer des Kantonalverbandes Blaues Kreuz Bern, Finanzverantwortlicher
Timo Mutalahti, Ehemaliger Präsident des Blauen Kreuzes Finnland, Anwalt
Rolf Hartmann, Generalsekretär des Blauen Kreuzes Brasilien
Reinhard Jahn, Generalsekretär des Blauen Kreuzes Deutschland, Vertreter der Blaukreuz-Jugendverbände
Matsepo Letlola, Direktorin des Thaba-Bosiu-Behandlungszentrums in Lesotho
Shekhar Singh, Generalsekretär des Blauen Kreuzes Indien
Kirstie Rendall-Mkosi, Dozentin an der Universität von Pretoria (Gesundheitsvorsorge)
Holger Lux, Leiter des Rehabilitationszentrums für Männer 'Haus Nazareth' in Rumänien, Arzt
Rakotobe Andriamaro A., Präsident des Blauen Kreuzes Madagaskar, Arzt

Generalsekretariat

Stand 31. Mai 2012

Madeleine Bolliger, Interim Manager und Programmbeauftragte
Christine Häberli Jeng, Projektassistentin
Tabéa Rominger, Administrative Leiterin
Marijke Meyer, Administrative Assistentin
Tania Diederiks, Regionale Koordinatorin
Lehloenya Mahao, Regionaler Koordinator
Katrin Schmidt, Finanzverantwortliche
Franziska La, Finanzassistentin
Christine Aebli, Kommunikationsbeauftragte

Ein Wort des Dankes

26, 27

Die Texte in diesem Jahresbericht zeugen vom unermüdlichen Engagement unserer zweiundvierzig Mitgliedsorganisationen weltweit. Sie alle haben bewundernswerten Einsatz in unserem gemeinschaftlichen Bemühen geleistet, suchtkranken Menschen zu einem besseren Leben zu verhelfen und ein gesundes Umfeld für alle zu schaffen. Dafür möchten wir jeder einzelnen unserer Mitgliedsorganisationen unsere aufrichtige Anerkennung und unseren tief empfunden Dank aussprechen.

Das Bild wäre nicht vollständig ohne den Dank an unsere externen Partner, die sich gemeinsam mit uns der Mission und Vision verpflichtet haben, das Leben unserer Mitmenschen positiv zu verändern. Unser Dank

richtet sich insbesondere an die Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA), Brot für alle (Bfa), Solidarität Dritte Welt (SDW), die Heilsarme Schweiz, die Stiftungen SAB und Widmer, die Blaukreuz-Vereine Zürich 4+5, St. Gallen C und Nyon, die Blaukreuz-Musik Frauenfeld, die Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Köniz, die Kirchgemeinde Rickenbach, die Reisebüros Polyglott und Raptim sowie an A + M Informatik GmbH.

Den Mitgliedern unseres Vorstandes danken wir für die kontinuierliche Begleitung und ihr grosses Engagement.

Nicht zuletzt geht unser tiefster Dank auch an unsere privaten Spender für ihre Großzügigkeit, an alle, die uns ihre kostbare Zeit und

ihre Kenntnisse zur Verfügung stellen sowie an die Freunde des Internationalen Blauen Kreuzes für ihre tatkräftige Unterstützung.

Es ist die wunderbare Mischung des hier erwähnten, die es uns ermöglicht, unsere Ziele zu erreichen.

– Wir packen es gemeinsam an!

Impressum

Titelbilder: Ludka, eine Klientin des Blauen Kreuzes Polen. ©Reto Albertalli _ IFBC
Thaba Bosiu – Behandlungszentrum des Blauen Kreuzes in Lesotho: Präventionsarbeit mit Kindern. ©Anthony Smyth

Redaktion: Christine Aebli, Anthony Kasozi

Lektorat: Pierre-Yves Barrelet, Ishwar Haritas, Suzana Strobel, Christine Häberli Jeng

Grafik: fortissimo: think visual, www.fortissimo.ch

Druck: Blaukreuz-Zentrum Hagen, Deutschland



Ivana unterzieht sich einer Therapie im Blauen Kreuz der Tschechischen Republik. ©Reto Albertalli _ IFBC

Dankbarkeit zu fühlen und sie nicht auszudrücken, ist wie ein Geschenk zu verpacken und es nicht zu verschenken!
William Arthur Ward



Joseph profitiert von Beratungsgesprächen im Blauen Kreuz der Tschechischen Republik. ©Reto Albertalli _ IFBC



Internationales Blaues Kreuz

Gesellschaftsstrasse 78
CH-3012 Bern

Tel.: + 41 31 301 98 04

Fax: + 41 31 301 98 05

E-Mail: office@ifbc.info

Privatpersonen und Organisationen sind herzlich eingeladen, unsere internationale Arbeit oder ein lokales Projekt zu unterstützen. Detaillierte Informationen zu aktuellen Projekten finden Sie auf unserer Website: www.ifbc.info

Wenn Sie Fragen zu Fundraising und anderen Möglichkeiten der Unterstützung unserer Arbeit haben, können Sie uns auch unter: c.aebli@ifbc.info erreichen

Spenden können Sie auch gerne direkt auf eines der folgenden Konten überweisen:

Spenden in EURO:
Valiant Bank, CH -3123 Belp, SWIFT: VABECH22
Konto Nr. EURO: 16 9.686.096.00
IBAN No.: CH09 0630 0016 9686 0960 0

Spenden in CHF:
Postfinance, SWIFT: POFICHBEXXX
Konto Nr. CHF: 40-25648-4
IBAN No.: CH97 0900 0000 4002 5648 4