



Jahresbericht 2022

Inhaltsverzeichnis

Editorial	4
Über uns	
Mission und Vision	5
Vorstand	6
Stimme aus dem Beirat	7
Neu mit dabei!	9
Jetzt mithelfen!	10
Weiterbildungsaufenthalt Dayle Rodrigues in der Schweiz	12
Projekte	
Härtefallfonds (S1)	15
Betreutes Wohnen Snehatheeram und Carlo Bhavan (M4 und M7)	20
Alterspsychiatrischer Dienst COOJ (M5)	24
Nishkalanka Behandlungsprogramm Alkoholprobleme (M6)	30
Finanzen	
Allgemeine Bemerkungen	36
Buchhaltung 2022	37
Revisionsbericht 2022	40
Budget	41
Buchrezension „Life, interrupted“	42



Redaktion: Monika Müller
Layout und Gestaltung: Simon Gyger
Fotos: Verein Delta (www.delta-ngo.ch)

Editorial

Das vergangene Jahr war von vielen Erfolgen gekrönt! Nach langem Warten konnte Nishkalanka seine Tore im Juni 2022 endlich öffnen. Seither konnten wir über 70 Männern mit problematischem Alkoholkonsum und ihren Familien eine neue Perspektive geben. Dabei freue ich mich insbesondere darüber, dass wir als einzige Institution im indischen Kontext das Konzept der «Offenen Türe» erfolgreich einführen konnten. Wir verpflichten uns dazu, keine Behandlungen gegen den Willen der Betroffenen durchzuführen und Nishkalanka offen zu führen. Ebenfalls konnte der seit Langem geplante Weiterbildungsaufenthalt von Dayle Rodrigues, leitende Psychologin alterspsychiatrischer Dienst COOJ, realisiert werden. Die gezielte Weiterbildung unserer lokalen Partner verbessert die Behandlung von psychisch kranken Menschen nachhaltig über den Projektzyklus hinaus. Frau Rodrigues nahm während drei Wochen an einer strukturierten Weiterbildung an der Universitätsklinik für Alterspsychiatrie Bern teil. Der Austausch wurde mit einem Journal and Cinema Club zum Thema Demenz in Indien abgeschlossen. Um unsere Projektarbeit auch wissenschaftlich zu verorten hat delta eine erste Masterarbeit begleitet. Die Arbeit untersuchte, wie sich Massnahmen zur Reduktion

von Armut positiv auf die psychische Gesundheit auswirken können. Dies ist für unseren Härtefallfond für psychisch kranke und armutsbetroffene Menschen von besonderem Interesse. Die Masterarbeit wurde am Jahreskongress der Weltgesellschaft für Psychiatrie präsentiert und hat delta zu wichtiger Visibilität verholfen. Schliesslich haben wir uns nach dem Rücktritt von Daniela Steiger als Vereinsbuchhalterin entschlossen, das Mandat extern zu vergeben. Mit der GEWA haben wir nicht nur einen kompetenten, sondern auch einen ideell verbundenen Partner gefunden. Die GEWA ist eine Schlüsselinstitution zur beruflichen Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Ich hoffe, dass diese vielen guten Neuigkeiten Ihre Neugier weckt, unseren Jahresbericht vertieft zu lesen. Viel Spass hierbei!



Dr. med. Monika Müller, PhD
Vereinspräsidentin
FMH Psychiatrie und Psychotherapie



Mission & Vision

delta – develop life through action ermöglicht fachgerechte Behandlung und Betreuung für Menschen mit psychischen Erkrankungen in unterversorgten Ländern.



Wir engagieren uns in der Weiterbildung von professionellen Behandlungspersonen vor Ort.



Wir fördern die Integration von Betroffenen vor Ort in Beruf und Gesellschaft



Wir bezahlen Behandlungskosten für Betroffene vor Ort, die sich eine fachgerechte Behandlung aus eigener Finanzkraft nicht leisten können.



Wir unterstützen entsprechend Institutionen im Auf- und Ausbau ihrer Gesundheitsdienstleistung.

Über uns

Delta Vorstand

Monika Müller
Psychiaterin und Psychotherapeutin
Co-Vereinspräsidentin

„Die Unterversorgung von psychisch kranken Mitmenschen in ressourcenarmen Ländern ist unvorstellbar gross und wird weder von den Regierungen noch von Hilfsorganisationen entsprechend adressiert. Mit delta leiste ich einen Beitrag zur Schliessung der Versorgungslücke.“

Catrina Mugglin
Epidemiologin und Public Health Spezialistin
Co-Vereinspräsidentin

„We make a living by what we get, but we make a life by what we give.“ - Winston Churchill

Susanne Rüfenach, Fachärztin für Infektiologie und Allgemeine Innere Medizin
Stv- Vereinssekretärin

„Ich betrachte die mir zur Verfügung stehenden Ressourcen als Geschenk. Dieses Geschenk möchte ich durch persönliches Engagement mit anderen Menschen teilen.“

Livia Winzeler
Fachpsychologin Psychotherapie
Vereinskassierin

„Wenn viele kleine Menschen an vielen kleinen Orten viele kleine Dinge tun, können sie das Gesicht der Welt verändern“ – Afrikanisches Sprichwort





Stimme aus dem Beirat



Hatten Sie auch schon mal das Gefühl nicht der Norm zu entsprechen? Rechnen Sie sich an einen Moment in Ihrem Leben, wo sie ausgegrenzt wurden? Ausgrenzung tut weh. Wer sie ständig erlebt, trägt Wunden und Narben davon. Menschen, die ausgegrenzt werden, fühlen sich oft allein und unerwünscht.

In vielen ärmeren Ländern sind psychische Krankheiten gesellschaftlich noch stark tabuisiert. Menschen mit psychischen Problemen werden ausgegrenzt und an den Rand der Gesell-

schaft gedrängt. Sie haben niemanden, mit dem sie über ihre seelische Not sprechen können. Aufgrund ihrer Erkrankung sind sie stark armutsbetroffen. Dort wo keine unterstützenden Familienstrukturen vorhanden sind, werden sie obdachlos und leben unter menschenunwürdigen Bedingungen auf der Strasse. Darum finde ich die Arbeit von delta genial. Auch wenn sie angesichts der enormen Unterversorgung auf den ersten Blick wie einen Tropfen auf den heißen Stein erscheint, sind die Projekte viel mehr. Es sind Leuchtturmprojekte, die Menschen mit psychischen Erkrankungen eine Stimme geben.

Mit Projekten wie dem betreuten Wohnen für psychisch erkrankte obdachlose Frauen erhalten Menschen in Notsituationen einen Teil ihrer Würde zurück. Sie haben ein Umfeld, das Verständnis für ihre Situation zeigt und eine Tagesstruktur. Statt von der Gesellschaft „weggeworfen“ zu werden, werden sie kompetent betreut, haben eine Bezugsperson, die ihnen Wertschätzung gibt und können im besten Fall nach einiger Zeit wieder ein eigenständiges Leben führen. Wenn Menschen im Behandlungszentrum für Männer mit problematischem Alkoholkonsum von ihrer Sucht geheilt werden, kann das ganze Familienstrukt-

Über uns

ren positiv beeinflussen und Familien vor Armut retten. Familienmitglieder mit Alkoholproblemen erarbeiten kein Einkommen. Dieses Geld fehlt dann beispielsweise für die Bildung von schulpflichtigen Kindern. Das kann dazu führen, dass durch die Alkoholerkrankung eines Familienmitgliedes eine ganze Familie langfristig armutsbetroffen und ausgegrenzt wird.

Delta leistet mit schlanken Strukturen und gut geführten Projekten einen enorm wichtigen Beitrag. Davon profitieren nicht nur direkt Betroffene. Die Arbeit von delta hat vielerorts eine Strahlkraft für die ganze Region. Sie ist wichtig, um die gesellschaftliche Akzeptanz und die Enttabuisierung von psychischen Erkrankungen zu stärken.

David Scheidegger, Mitglied der Geschäftsleitung GEWA



Neu mit dabei

Ich bin über das Interview mit Projektbeschreibung im Ärzteblatt auf delta aufmerksam geworden. Da ich selber Psychiaterin bin und in Südindien aufgewachsen, fühlte ich mich direkt angesprochen. Inzwischen war ich mehrere Wochen in Indien und habe verschiedene Projekte besucht und persönliche Kontakte geknüpft. Durch meinen beruflichen und persönlichen Hintergrund denke ich, dass ich ganz direkt zur Arbeit bei delta beitragen kann.

Dr med. Donata Galda, Psychiaterin und Psychotherapeutin in eigener Praxis

Während meiner Lehrzeit als Polymechniker begann ich mir zu den in der Schweiz vorhandenen Mitteln und Standards Gedanken zu machen. Bei der täglichen Arbeit mit Rohmaterialien (Metalle) habe ich damit angefangen, den Überfluss an Ressourcen und Rohstoffen kritisch zu betrachten und den in der Schweiz bestehenden Standard als nicht selbstverständlich anzusehen. Dadurch ist für mich das Bedürfnis entstanden mich beruflich neu auszurichten und meinen Fokus auf die Unterstützung weniger privilegierter Menschen zu legen. Während meiner Zivildienstarbeit in der Tagesstätte West der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern habe ich viel über die Wichtigkeit der psychischen Gesundheit gelernt. Als uns Monika Müller in der Tagesstätte West besuchte und mir von delta erzählte, war ich fasziniert und begeistert von der Tätigkeit sowie der Vision von delta. Die Möglichkeit, als Mitglied von delta im Frühling 2023 während zwei Monaten in Indien ein Praktikum als Vorbereitung für mein Studium in Ergotherapie zu machen, ist für mich einzigartig.

Jonas Schilling, Ergotherapeut i.A.

Jetzt Mithelfen!

Durch Ihre Mithilfe stellen Sie Ihre Kompetenzen oder finanziellen Mittel für psychisch kranke Menschen in ressourcenarmen Ländern zur Verfügung. Ob als Gönner, Mitglied, durch direkte Spende oder dank Ihres fachlichen Beitrags zur Weiterentwicklung von delta: Ihr Engagement ist gefragt und essentiell!

Wählen Sie die für Sie passende Option!



Mitgliedschaft oder freiwillige Mitarbeit

Ihre Möglichkeit, psychisch kranke Mitmenschen in unterversorgten Ländern solidarisch zu unterstützen und die Arbeit von delta aktiv mitzugestalten.

Mitglied

Stimmrecht an GV
Zeitspende (ca. 5h / Monat)
Mitgliederbeitrag CHF 80.- / Jahr

freiwillige Mitarbeit

Teilnahme ohne Stimmrecht an der GV
Zeitspende je nach Interesse



Gönnerschaft

Der effiziente Weg, die Vision von delta finanziell zu unterstützen und die Arbeit unseres Vereins auch in Zukunft zu sichern.

Sie können Ihren Gönnerbeitrag jährlich anpassen und von den Steuern abziehen.



Gold
CHF 200.-
pro Jahr



Silber
CHF 150.-
pro Jahr



Bronze
CHF 100.-
pro Jahr



Geldspende

Die gezielte Intervention zugunsten des Projekts Ihrer Wahl, oder projektungebunden – dort, wo es gerade am dringendsten gebraucht wird.



Wir bieten Ihnen:

- Die Möglichkeit das bislang vernachlässigten Feld «Global Mental Health» grundsätzlich mitzuprägen.
- Einen unbürokratischen, schlanken Verein, der Projekte vor Ort effizient umsetzt.
- Ein dynamisches, innovatives Team von Menschen unterschiedlichen Alters und beruflichen Hintergrundes, das auch unkonventionelle Wege geht.
- Ein sinnstiftendes ehrenamtliches Engagement als Mitglied oder freiwillig Mitarbeitende mit einem hohen Mass an Selbstbestimmung, viel Spielraum für Grassroot-Initiativen und der Herausforderung, mit wenig Mitteln das Beste für delta herauszuholen

Selbstverständlich können Sie unsere Projekte direkt durch eine Spende unterstützen! Diese ist von den Steuern abziehbar. Zweckgebundene Spenden kommen vollumfänglich dem gewünschten Projekt zugute. Über die Verwendung von zweckungebundenen Spenden entscheidet die Generalversammlung jährlich in Abhängigkeit der grössten Notwendigkeit. Wir setzen maximal 10% der zweckungebundenen Spenden zur Deckung des Organisationsaufwandes ein.

Haben Sie Interesse oder Fragen? Wir sind gerne für Sie da! Informieren Sie sich auf unserer Homepage www.delta-ngo.ch oder direkt unter info@delta-ngo.ch oder Tel. 077 400 91 40.

1 Beispiele für Zeitspende: Schreiben von Artikeln für Fachzeitschriften, Koordination und Versand Newsletter, Ansprechperson für Interessierte, Organisation Jassturnier oder andere Fundraising Events, Versand von Serienbriefen, Betreuung der Homepage, Betreuung von Facebook, Layout von Printmedien etc.

2 Sowohl der Mitglieder- wie der Gönnerbeitrag ermöglichen eine langfristige und nachhaltige Projektarbeit und helfen bei der Deckung unseres minimalen Organisationsaufwandes, damit möglichst viele Spenden direkt bei den Betroffenen ankommen.

Asthu – so be it...

Der Weiterbildung einheimischer Fachpersonen kommt bei delta ein zentraler Stellenwert zu. Durch diesen Kompetenzaufbau verbessern wir die psychiatrische Versorgung in Ländern wie Indien nachhaltig. Im Mai 2022 konnten wir zum ersten Mal in Zusammenarbeit mit den Universitären Psychiatrischen Dienste Bern ein strukturiertes, dreiwöchiges Weiterbildungsprogramm anbieten. Frau Dayle Rodrigues, leitende Psychologin des alterspsychiatrischen Dienstes COOJ, blickt zusammen mit Dr. med. Monika Müller, Psychiaterin und Gründerin von delta, auf ihren Aufenthalt an der Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und -psychotherapie in Bern zurück.

Monika: Mit dem Film Astu – so be it, den du während deines Weiterbildungsaufenthaltes bei uns im Rahmen eines Cinema Club gezeigt hast, hast du uns einen Einblick gegeben, wie die indische Gesellschaft mit dem Thema Demenz umgeht. Der Film zeigt einen an Demenz erkrankten Sanskrit Professor, der im familiären Kontext betreut wird und eines Tages in der Stadt verloren geht, in der er zeitlebens gelebt hat. Was sind aus deiner Sicht die grössten Herausforderungen in der Behandlung von Betroffenen in einem Land wie Indien?

Dayle: Indien ist eines der bevölkerungsreichsten Länder der Erde. Mittlerweile leben 8 Millionen Menschen mit Demenz in Indien. Demgegenüber steht ein fehlendes Versorgungsnetz für die Betroffenen und ihre Familien. Diesem Problem wollen wir mit dem Aufbau des alterspsychiatrischen Dienstes in Nordgoa entgegenwir-

ken. Gleichzeitig haben wir bemerkt, dass einzig durch das Schaffen eines Therapieangebotes, die Betroffenen dieses nicht automatisch auch nutzen. Das hat mit der Stigmatisierung von Betroffenen und ihren Angehörigen, aber auch mit fehlender Wahrnehmung von Demenz als Erkrankung zu tun. Die Gesellschaft assoziiert die Symptome von Demenz wie Vergesslichkeit, Wortfindungsstörungen und verminderte Fähigkeit Alltagsaktivitäten zu planen mit normalem Altern. Das zeigt bereits der Titel des Filmes, den wir am Cinema Club gezeigt haben beispielhaft auf. Das Sanskrit Wort Astu bedeutet «so sei es».

Monika: Die Unwissenheit in der Bevölkerung und Stigmatisierung von Betroffenen sind also wichtige Faktoren, die deine Arbeit als leitende Psychologin des alterspsychiatrischen Dienstes in Nord-Goa erschweren. Wie genau trittst du dem entgegen?



Dayle: Wir führen mehrmals jährlich Öffentlichkeitskampagnen durch, bei denen wir die Bevölkerung unter Nutzung von etablierten Medien wie Zeitung, Radio und Fernsehen darüber aufklären, dass Demenz eine Erkrankung ist und dass es Betreuungsmöglichkeiten zur Entlastung der Angehörigen gibt. Eines unserer wichtigsten Formate ist der Senior Citizen Carnival. Da Goa im Gegensatz zum Rest von Indien von den Portugiesen kolonialisiert wurde, hat die Fastnacht eine lange Tradition. Ziel dieses Anlasses ist, betagte Menschen am kulturellen Leben teilnehmen zu lassen. Der Senior Citizen Carnival öffnet einen Raum der Begegnung für gesunde älteren Menschen, die in ihrem normalen häuslichen Umfeld leben und Bewohnerinnen und Bewohner verschiedener Altersheime in Nord-Goa. Dies senkt Berührungängste und Barrieren für die Inanspruchnahme unseres therapeutischen Angebotes. Es nehmen jeweils rund 350 Personen daran teil.

Monika: Wie unterscheidet sich deine Arbeit in Indien vom Therapieangebot in der Schweiz?

Dayle: Infolge limitierter Ressourcen hinsichtlich Fachpersonal aber auch auf finanzieller Ebene sind wir stark auf unsere Freiwilligen angewiesen. Wir

müssen einzelne Bausteine unserer Behandlung gezielt an diese Laienpersonen delegieren um den Personalmangel kompensieren zu können. Ich habe in der Schweiz beobachtet, dass ein umfassendes Therapieangebot vorhanden ist um sowohl dem Schweregrad der Erkrankungen wie auch dem vorhandenen sozialen Netz und nicht zuletzt auch dem Wunsch der Betroffenen Rechnung zu tragen. Weiter überlegen sich die Betroffenen und ihre Angehörigen nicht, ob sie ein Therapieangebot aus finanzieller Hinsicht in Anspruch nehmen können, da dieses durch die Krankenversicherung bezahlt wird. In Indien ist dies anders. Finanzielle Überlegungen bei limitierten Mitteln bestimmen massgeblich mit, ob ein Therapieangebot genutzt wird.

Monika: Welche Aspekte deiner Weiterbildung konntest du im vergangenen Jahr trotz dieser Unterschiede in den Versorgungssystemen beider Länder für deine Arbeit in Indien fruchtbar machen?

Dayle: Da wir zum Zeitpunkt des Weiterbildungsaufenthaltes in der Planungsphase für unser aufsuchendes Therapieprogramm waren, hat mich natürlich die mobile Alterspsychiatrie besonders interessiert.

Asthu – so be it...

Zusammen mit einer spezialisierten Pflegefachperson habe ich Betroffene in ihrem häuslichen Umfeld oder im Altersheim besucht. Dieser Einblick hat mir enorm in der Implementierung unseres Angebotes geholfen. Bisher erreichten wir bereits 18 ältere Mitmenschen mit kognitiven Ein-

schränkungen in ihrem häuslichen Umfeld. In einem nächsten Schritt werden wir die Pilotphase dieses Angebotes auswerten um es in angepasster Form längerfristig weiterzuführen.



Dayle Rodrigues beim Journal und Cinema Club an den Universitären Psychiatrischen Dienste Bern



Härtefallfonds für psychisch kranke und armutsbetroffene Mitmenschen in Belgau, Südindien (Projektnummer S1)

Delta unterstützt in Zusammenarbeit mit einer Sozialhilfestelle von Armut betroffene psychisch kranke Menschen in Südindien. Wir übernehmen Behandlungskosten der Betroffenen, unterstützen die Familien durch Abgabe von Sozialhilfegeld in Form von Vouchern, die sie in Grundnahrungsmittel oder Haushaltartikel einlösen können und bezahlen Ausbildungskosten von Kindern psychisch kranker Eltern.

Projektbeschreibung

Armut und psychische Gesundheit sind eng miteinander verknüpft. Viele Menschen, die an psychischen Erkrankungen leiden, leben auch in Armut. Dieses Problem ist in ressourcenarmen Ländern infolge einer erhöhten Armutsrate besonders ausgeprägt. In Indien lebt rund ein Viertel aller Menschen unterhalb der landesspezifischen Armutsgrenze. Da es keine Krankenkassen gibt, werden die Gesundheitskosten von den Betroffenen selber getragen. Zudem nehmen schwere psychische Erkrankungen vielfach einen chronischen Verlauf, was nach einer langfristigen Behandlung und betreuten Wohnformen verlangt. Dies strapaziert das ohnehin magere Budget zusätzlich. Oft wird darum keine fachgerechte Behandlung in Anspruch genommen. Dies verschärft die psychiatrische Unter-

versorgung in ressourcenarmen Ländern, wo rund 80% aller Betroffenen mit einer schweren psychischen Erkrankung keine Behandlung erhalten. Da staatliche Betreuungsstrukturen fehlen, übernehmen Angehörige die Betreuung mit der Konsequenz, dass erwerbsfähige Familienmitglieder nicht mehr ihrer Arbeit nachgehen können. Die Betroffenen selber sind gerade aufgrund ihrer Erkrankung oftmals in ihrer Erwerbstätigkeit eingeschränkt. Sie haben krankheitsbedingte Ausfälle, sind mit dem Verlust des Arbeitsplatzes konfrontiert oder werden infolge des mit der Krankheit einhergehenden Stigmas nur für schlecht bezahlte Arbeiten angestellt. Diese Einkommenslücken in Kombination mit den erhöhten Kosten tragen wesentlich zur Armut der gesamten Familie bei und haben weitreichende Konsequenzen.

Aktuelle Projekte

Es sind weniger Mittel für Schulbildung vorhanden, was bedeutet, dass Kinder psychisch kranker Eltern häufig nur unqualifizierter Arbeit nachgehen. So festigt sich die Armutsspirale über Generationen hinweg. Neben Bildung können auch andere alltägliche Bedürfnisse kaum gedeckt werden. Dieser zusätzliche ökonomische Druck führt zu erhöhtem psychischem Stress, was sich wiederum negativ auf die psychische Gesundheit der Betroffenen aber auch deren Angehörigen auswirkt. Der „Härtefallfonds“ von delta möchte diese Negativspirale durchbrechen und armutsbetroffene, psychisch kranke Menschen und ihre Familien direkt finanziell unterstützen.

Ziele

In Zusammenarbeit mit der Sozialhilfestelle St. Anthony im südindischen Belgaum unterstützt der „Härtefallfonds“ von delta armutsbetroffene, psychisch kranke Menschen und ihre Familien. Dabei handelt es sich um besonders vulnerable Personen, die aufgrund ihrer Armut als auch aufgrund der psychischen Erkrankung marginalisiert werden. Unsere langfristige Zusammenarbeit verfolgt folgende Ziele:

- Deckung von psychiatrischen Behandlungskosten. Damit wird der Zugang zu fachgerechter Versorgung sichergestellt.
- Übernahme von allgemeinen medizinischen Behandlungskosten von psychisch kranken Mitmenschen sowie deren Angehörigen. So kann der ökonomische Druck auf armutsbetroffene Familien gesenkt werden, da hohe Gesundheitskosten bei fehlender Krankenkasse Armut zusätzlich verschärft.
- Bezahlung von Ausbildungskosten von Kindern psychisch kranker Eltern. Dadurch kann ihr Zugang zum Arbeitsmarkt verbessert, die Armutsspirale durchbrochen und der gesamten Familie langfristig geholfen werden.
- Entrichtung von Sozialhilfegeld in Form von Vouchern. Die Deckung von Grundbedürfnissen stellt eine wichtige psychosoziale Basisintervention dar und verringert psychischen Stress der Betroffenen und ihrer Angehörigen.

Projektbericht 2022

Die Zusammenarbeit mit der Sozialhilfestelle St. Anthony hat sich nun seit 10 Jahren bewährt. So konnten



wir auch in diesem Jahr wieder 31 Betroffene und ihren Familien umfassend unterstützen. In einem Drittel der Fälle, wurde auch Kindern von psychisch kranken Eltern geholfen. Mit 1'250.00 CHF ermöglichten wir, dass insgesamt 14 Kinder weiterhin die Schule besuchten oder eine Ausbildung absolvierten. Familie Badiger ist eine typische Familie, die seit 2019 vom „Härtefallfonds“ profitiert. Delta übernimmt die Behandlungskosten von Geeta und die Schulkosten ihres 11-jährigen Sohns Sandeep. Geeta leidet an einer Schizophrenie. Die Er-

krankung ist ausgebrochen, als sie 25 Jahre alt war. Sie hatte damals gerade ihr Studium beendet, begann zu arbeiten und war frisch verheiratet. Mittlerweile ist Geeta geschieden, wohnt mit Sandeep wieder bei ihren betagten Eltern, und ist auf kontinuierliche medikamentöse Behandlung und Betreuung angewiesen. Ihr Bruder Amrut wohnt zusammen mit der Familie und erwirtschaftet das Familieneinkommen. Gleichzeitig kümmert er sich um seine kranke Schwester, seine betagten Eltern und seinen Neffen.

Es ist eine sehr grosse Herausforderung mit meiner psychisch kranken Schwester zusammen zu leben.



Geeta ist oftmals misstrauisch und gereizt, insbesondere gegenüber unseren Eltern. Leider hat meine Schwester wenig Verständnis für ihre eigene Erkrankung, weswegen sie immer wieder ihre Medikamente absetzt. Dadurch geht es ihr jeweils noch schlechter. Es ist schon vorgekommen, dass sie sich tagelang in ihrem Zimmer einschloss und nichts mehr ass, weil sie sich bedroht fühlte, und der Überzeugung war, dass wir sie vergiften wollten. In Folge kam es wiederholt zu Aufenthalten in psychiatrischen Kliniken. In Indien sind die Angehörigen verpflichtet, die Patienten während einem Spitalaufenthalt mitzubetreuen. Dies ist für meine betagten Eltern nur eingeschränkt möglich, sodass ich diese Betreuungsaufgabe meist übernehme. Das hat leider zur Konsequenz, dass ich während dieser Zeit nicht meiner Arbeit nachgehen kann. Das wiederum schlägt sich in einem verminderten Einkommen nieder. Ohne die Hilfe von delta zur Entlastung des Familienbudgets wäre es für mich nicht möglich, als Alleinverdiener die 5-köpfige Familie über Wasser zu halten.

Aktuelle Projekte

Um unsere Projektarbeit auch wissenschaftlich zu verorten hat delta eine erste Masterarbeit begleitet. Frau Xena Samaroo untersuchte, wie sich Massnahmen zur Reduktion von Armut auf die psychische Gesundheit auswirken. Dabei hat sie 15 Studien aus 17 ressourcenarmen Ländern systematisch zusammengefasst. Die Masterarbeit konnte aufzeigen, dass sich kombinierte finanzielle und medizinische Hilfspakete in über 90% positiv auf Stress, Depression, Angst und andere psychische Symptome in der Allgemeinbevölkerung auswirken.



Die Masterarbeit wurde am Jahreskongress der Weltgesellschaft für Psychiatrie präsentiert und hat delta zu wichtiger Visibilität verholfen.

Ausblick 2023

Wir werden die gut etablierte Zusammenarbeit für die kommenden drei Jahre unverändert weiterführen. Die Publikation der Masterarbeit in der Fachzeitschrift Swiss Archives für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie ist für das Jahr 2023 geplant.

Kosten

Die jährlichen Projektkosten belaufen sich wie unten aufgeführt auf 6'600.00 CHF. Wir benötigen daher für den nächsten dreijährigen Projektzyklus insgesamt 19'800.00 CHF. Aktuell brauchen wir noch 5000.00 CHF um unser Projekt für die kommenden drei Jahre komplett zu finanzieren (siehe Jahresrechnung Seite 39). Herzlichen Dank für Ihre wichtige Spende!



Projektkosten „Härtefallfonds“ 2023 (CHF)	
Härtefallfonds	6'000.00
Beteiligung Administrationskosten	600.00
Total	6'600.00

Kontakt

Dr. med. Monika Müller, PhD
Verein delta – develop life through
action
Vereinspräsidentin und Projektleiterin
Härtefallfond S1
3000 Bern

monika.mueller@delta-ngo.ch

www.delta-ngo.ch
[www.facebook.com/develop.life.
through.action](https://www.facebook.com/develop.life.through.action)

Aktuelle Projekte

Betreutes Wohnen Snehatheeram und Carlo Bhavan für schwer psychisch kranke, obdachlose Frauen (Projektnummern M4 und M7)

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen haben oft Schwierigkeiten den Alltag allein zu bewältigen und sind auf längerfristige Unterstützung angewiesen. Delta unterstützt das betreute Wohnen Carlo Bhavan, damit obdachlose Frauen mit schwerer psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung trotz fehlendem sozialen Netz professionelle Behandlung und einen sicheren Wohnort erhalten.

Projektbeschreibung

Der indische Staat gibt lediglich 1% seiner Gesundheitsausgaben für die Behandlung von psychisch kranken Menschen aus und finanziert insbesondere psychiatrische Kliniken. Es fehlen sozialpsychiatrische Einrichtungen zur Langzeitbetreuung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Dabei ist es genau diese Patientengruppe, welche Schwierigkeiten hat, den Alltag alleine zu bewältigen und auf längerfristige Unterstützung angewiesen ist. Häufig sind die Symptome schwerwiegend und die Patienten unbehandelt, sodass die Familien an die Grenze ihrer Betreuungsmöglichkeiten stossen. Gleichzeitig werden die Familien zunehmend kleiner, sodass die Pflege auf weniger Beteiligte verteilt und mit der Erwerbstätigkeit koordiniert werden muss. Weil die Familien mit der langfristigen Betreuung überfordert sind und gleichzei-

tig professionelle Versorgungsangebote fehlen, werden schwer psychisch kranke Menschen oft obdachlos. Im Jahr 2017 wurde von der indischen Regierung die neue Strategie in Bezug auf psychische Gesundheit festgelegt. Der neue «Mental Health Act» sieht vor, dass die Langzeitplätze in den psychiatrischen Kliniken aufgehoben und Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in betreute oder begleitete Wohnformen integriert werden. Vor diesem Hintergrund wurden die betreuten Wohninstitutionen Snehatheeram und Carlo Bhavan in Südindien gegründet. Aktuell wohnen rund 30 Frauen unterschiedlichen Alters in beiden Wohnangeboten. Der Grossteil der Bewohnerinnen hat keine familiären Bezugspersonen. Beide Einrichtungen werden von Pflegefachpersonen geleitet und von Psychiatern mitbetreut, die einmal monatlich



vorbeikommen und Medikamente einstellen. Dies ermöglicht eine angemessene medizinische Grundbetreuung. Insgesamt ist der Betreuungsschlüssel jedoch trotz Einhaltung der staatlichen Mindestanforderungen ungenügend, sodass Angebote zur Tagesstrukturierung, Rehabilitation oder Reintegration in Familie und Gesellschaft nur begrenzt realisierbar sind.

Ziele

Delta unterstützt das betreute Wohnen Snehatheeram und Carlo Bhavan, damit besonders vulnerable Frauen mit schwerer psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung fachgerechte Betreuung erhalten und nach Möglichkeit wieder in ihre Familie integriert werden können.

- Wir decken den Lohn einer Sozialarbeiterin und/oder Psychologin, damit professionelle psychosoziale Rehabilitationsmassnahmen durchgeführt werden können.
- Wir übernehmen die Kosten, die im Rahmen von Familienzusammenführungen entstehen.
- Wir fördern die Integration der betroffenen Frauen in die Gesellschaft, indem wir den Bewohnerinnen regelmässige Ausflüge ermöglichen.

- Wir bezahlen medikamentöse Behandlungen, falls solche notwendig sind.
- Wir entschädigen die indischen PsychiaterInnen, die unsere Bewohnerinnen mitbetreuen.

Projektbericht 2022

Da sich die lokalen Projektpartner aktuell vertieft die Frage stellen, ob der Standort von Snehatheeram gewechselt werden soll, wir in den vergangenen zwei Jahre unsere Projektziele nicht realisieren konnten und im Moment die Qualitätskriterien für die Projektarbeit nicht mehr gegeben sind, haben wir uns entschieden, die Zusammenarbeit mit Snehatheeram zu pausieren. Sobald die Rahmenbedingungen unseren Qualitätskriterien wieder entsprechen und insbesondere die Standortfrage geklärt ist, werden wir eine Zusammenarbeit mit Snehatheeram erneut erwägen. Zwischenzeitlich evaluieren wir eine neue Partnerschaft mit dem betreuten Wohnen Carlo Bhavan. Carlo Bhavan befindet sich in Gummipoondi, einem Vorort von Chennai, der fünftgrössten Stadt in Indien. Solche semiurbanen Gebiete sind typischerweise unterprivilegierte Wohngegenden, wo sich immer auch informelle Siedlungen (Slums) befinden, in denen viele obdachlose Men-

Aktuelle Projekte

schen Zuflucht suchen. An diesen sozialen Brennpunkten finden sich auch immer psychisch kranke oder geistig behinderte Frauen, die komplett auf sich alleine gestellt auf der Strasse leben. Diese Frauen sind besonders gefährdet und bedürfen dringend eines sicheren Wohnortes, der ihren komplexen Bedürfnissen entspricht. Deswegen hat Sr. Navamani im Jahr 2019 das betreuten Wohnen Carlo Bhavan gegründet. Mittlerweile hat sie es geschafft die Institution offiziell beim indischen Staat zu registrieren, sämtliche Bewohnerinnen bei der Invalidenversicherung anzumelden und eine enge Zusammenarbeit mit einer staatlichen psychiatrischen Klinik in die Wege zu leiten. Über 50% der Betroffenen

konnten wieder in die Familien integriert werden. Jedoch werden die betroffenen Frauen nicht nur mit offenen Armen empfangen. Da die Familien häufig die Erkrankung nicht verstehen und von der Gesellschaft ausgegrenzt werden, ist Sr. Navamani überzeugt, dass ein Tageszentrum einen wichtigen Baustein darstellt, um die Familien nachhaltig zu entlasten und eine Reintegration der Betroffenen in Gesellschaft und Familie erst so langfristigen Erfolg verspricht.

Ausblick 2023

Wir planen während einer Pilotphase vom Mai 2023 bis Dezember 2024 eine Zusammenarbeit mit dem betreu-



Sr. Navamani ist Apothekerin und Pflegefachfrau. Sie hat Carlo Bhavan während des ersten Lockdowns der Coronapandemie gegründet.

Als ich während der Pandemie auf dem Weg ins Spital durch die leeren Strassen von Chennai fuhr, sah ich Frauen auf der Strasse, die komplett auf sich selber gestellt waren. Es war offensichtlich, dass sie kaum für sich selber sorgen konnten und ihre Sicherheit nicht gewährleistet war. Ich konnte nicht anders, als sie von der Strasse zu retten. Wir wussten ja zu Beginn der Pandemie nicht, was das Ganze für eine Dynamik annehmen wird. Aus zwei wurden drei und mittlerweile leben 35 Frauen mit schwerer psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung in Carlo Bhavan. Wir möchten den Frauen einen sicheren und professionell geführten Wohnort bieten. Gleichzeitig möchten wir ermöglichen, dass die Frauen wieder zurück in ihre Familien kehren können. Bisher konnten wir insgesamt 40 Frauen wieder mit ihren Familien vereinen.



ten Wohnen Carlo Bhavan vertieft zu evaluieren. Ziel dieser Pilotphase ist, den Carlo Bhavan finanziell zu entlasten, im Bereich Öffentlichkeitsarbeit und Ausbildung konkrete Ziele für eine längerfristige Zusammenarbeit zu definieren und ein spezifisches Rehabilitationsprogramm zu implementieren, das die Frauen bei der Rückkehr in ihre Familien unterstützen soll.

Kosten

Die Kosten für die gesamte 20-monatige Pilotphase belaufen sich auf 10'726.00 CHF. Die restlichen Kosten (Unterhaltsarbeiten, Lohnkosten Pflegefachfrau, Essen, Kleidung und Toilettenartikel) werden von unserem lokalen Projektpartner gedeckt.

Projektkosten Carlo Bhavan Pilotphase (CHF)	Mai – Dez 2023	Jan – Dez 2024
Lohnkosten		
Sozialarbeiterin (278 CHF/Monat)	2'222.00	3'333.00
Person Hauswirtschaft und Pflege (111 CHF/Monat)	890.00	1'333.00
Behandlungs- und Betreuungskosten		
Rettung und Reintegration (v.a. Reisekosten)	550.00	733.00
Medikamente	300.00	445.00
Hygieneartikel	370.00	550.00
Total	4'332.00	6'394.00

Wir werden das Projekt Snehatheram per 31.12.2022 saldieren und sämtliche Spenden für die Pilotphase des Carlo Bhavan nutzen. So ist der Zweck der Spenden gewährleistet. Die restlichen geplanten Ausgaben für die Pilotphase werden wir durch die Gewinnverteilung von zweckungebundenen Spenden decken.

Kontakt

Dr. med. Monika Müller, PhD
Dr. med. Donata Galda
Projektleiterinnen „Betreutes Wohnen Carlo Bhavan“, M7
Verein delta – develop life through action
3000 Bern

monika.mueller@delta-ngo.ch
donata.galda@delta-ngo.ch

www.delta-ngo.ch
www.facebook.com/develop.life.through.action

Aktuelle Projekte

Aufbau Alterspsychiatrischer Dienst in Zusammenarbeit mit „COOJ – Mental Health Foundation“ in Goa, Südindien (Projektnummer M5)

In Indien leben rund 62 Millionen Menschen, die über 65-jährig sind. 10% dieser Menschen leiden an psychischen Erkrankungen oder Demenz. Delta unterstützt die indische Stiftung COOJ bei der Errichtung eines alterspsychiatrischen Dienstes. Wir helfen beim Aufbau einer Tagesklinik, eines aufsuchenden Therapieangebotes und bei der Öffentlichkeitsarbeit zur Entstigmatisierung von Betroffenen und Angehörigen.

Projektbeschreibung

Die verbesserte Versorgung von körperlichen Erkrankungen führte dazu, dass in den vergangenen Jahren in Indien die Lebenserwartung angestiegen ist. Dadurch ist auch die Anzahl älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen und Demenz gestiegen. Gleichzeitig ist Indien das Land mit der zweithöchsten Bevölkerung, sodass mittlerweile fast 62 Millionen Menschen über 65-jährig sind. Um das rasante Bevölkerungswachstum zu bremsen, propagiert die indische Regierung das sogenannte Zweikind-Programm. Die Familien werden kleiner und es wird schwieriger, sich neben der Berufstätigkeit um kranke Angehörige zu kümmern. Darüber hinaus sind die südlichen Bundesstaaten wie Goa von Arbeitsmigration betroffen, sodass ältere Mitmenschen häufig isoliert zurückbleiben. Der Bedarf an professionellen Versorgungs-

strukturen wächst. Leider konzentrieren sich diese in Indien nach wie vor auf den stationären Bereich. Der ambulante Sektor ist weitgehend privat organisiert und von öffentlichen Mitteln abgeschnitten. Es fehlen insbesondere sozialpsychiatrische, gemeindenahere Einrichtungen. Gerade bei alterspsychiatrischen Patientinnen und Patienten steht aber die ambulante, milieutherapeutische Behandlung im Vordergrund. Dr. Peter Castelino ist indischer Psychiater in Goa und hat im Jahr 2000 die Stiftung COOJ – Mental Health Foundation gegründet. COOJ führt ein sozialpsychiatrisches Behandlungszentrum im ländlichen Norden von Goa, wo die Versorgungslage besonders prekär ist. Im Jahr 2014 begann COOJ ein alterspsychiatrisches Behandlungsprogramm im Sinne einer aufsuchenden Aktivierungstherapie. Delta



unterstützt COOJ seit 2016 in der Weiterentwicklung dieses alterspsychiatrischen Dienstes. Dabei liegt der Fokus auf dem Erhalt der Alltagsfunktionalität, Tagesstrukturierung sowie dem Durchbrechen der sozialen Isolation von älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen oder kognitiven Einschränkungen. Zusätzlich wird durch dieses Angebot die Belastung der primären Betreuungspersonen gesenkt. Flankierend führt COOJ einmal jährlich einen Workshop für Angehörige durch und engagiert sich durch Öffentlichkeitsarbeit im Hinblick auf die Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen im Alter.

Ziele

Delta unterstützt COOJ sowohl finanziell als auch durch Wissenstransfer beim Auf- und Ausbau des alterspsychiatrischen Dienstes in Nord-Goa.

- Wir helfen beim Aufbau einer milieutherapeutischen, alterspsychiatrischen Tagesklinik durch die Ausstattung der Tagesklinik mit Mobiliar und Therapiematerial, sowie durch die Finanzierung eines Fahrdienstes, damit der Zugang zur Tagesklinik möglichst unkompliziert gestaltet werden kann. Die Tagesklinik ist an drei Tagen pro Woche geöffnet und hat eine Betreuungskapazität von 35 Plätzen.

- Wir konzipieren einen alterspsychiatrischen Spitex-Dienst für das häusliche Umfeld oder das Altersheim.
- Wir bilden einheimische Fachpersonen weiter, um den Zugang zu fachgerechter Behandlung nachhaltig zu verbessern.
- Wir führen gemeinsam mit COOJ Öffentlichkeitskampagnen durch, um die Lokalbevölkerung für psychische Erkrankungen im Alter zu sensibilisieren und Betroffene in die Gesellschaft zu integrieren. Dazu gehört auch der jährliche Senior Citizen Carnival, bei dem rund 350 ältere Menschen mit und ohne psychische Erkrankungen teilnehmen.

Projektbericht 2022

COOJ konnte im ersten Jahr nach der Pandemie wieder sukzessive die Belegung der Tagesklinik steigern. Erfreulicherweise wurde im Jahr 2022 erneut die vorpandemische Belegungszahl erreicht. Aktuell besuchen 18 Patient regelmäßig die Tagesklinik. Das Programm beginnt typischerweise mit einfachen Gymnastik- und Yoga-Übungen um die Koordination zu fördern.

Aktuelle Projekte

Danach werden Gruppenaktivitäten durchgeführt zur Verbesserung der Feinmotorik und dem Training der kognitiven Funktionen inklusive Aufmerksamkeit, räumliches Vorstellungsvermögen, Gedächtnis und Sprache. Unter der Prämisse der Teilhabe wird das religiöse und kulturelle Leben von Goa aktiv in die Therapieplanung einbezogen. So beginnt das Jahr jeweils mit einer der grössten Öffentlichkeitskampagnen von COOJ, dem Senior Citizen Carnival. Hier begegnen sich älteren Menschen mit und ohne psychische Erkrankungen, was Berührungängste und Barrieren für die Inanspruchnahme unseres therapeutischen Angebotes senkt. Ebenfalls feiern wir das hinduistische Fest Holi. Ähnlich der christlichen Fastnacht wird an diesem Tag über alle Kasten und gesellschaftlichen Schranken hinweg ausgelassen gefeiert. Anstatt sich mit Konfetti zu bewerfen, bestreut man sich gegenseitig mit gefärbtem Puder. Im Sommer folgt der indische Unabhängigkeitstag und das lokale Fest Sao Joao. Letzteres ist im katholisch geprägten Goa Johannes dem Täufer geweiht und fällt mit dem Beginn des Monsuns zusammen. Häuser und Menschen schmücken sich mit frischen Blumengirlanden und Bananenblättern und Jugendliche springen in Flüsse und Teiche. Im Herbst begeht COOJ sowohl den Alzheimer Welttag,

wie auch den Welttag der älteren Generationen, bevor erneut zwei wichtige religiöse Feste – Diwali und Weihnachten – das Jahr beenden.



Ausgelassenes Feiern am Senior Citizen Carni-



Cinema Club zum Alzheimer Welttag.



An Festen wie Weihnachten wird gemeinsam in der Tagesklinik gekocht und gegessen.



Diwali ist ein wichtiges hinduistisches Fest des Lichtes. In der Tagesklinik werden zur Vorbereitung Kerzenständer gefertigt. Dies fördert Kreativität, Planungsfähigkeit und Feinmotorik der Betroffenen.

Neben der Arbeit in der Tagesklinik haben wir ebenfalls mit der Pilotphase unseres aufsuchenden therapeutischen Programmes begonnen. Ziel dieses neuen Therapieformates ist, Betroffenen eine fachgerechte Behandlung im häuslichen Umfeld durch Kombination von aufsuchender Unterstützung und digitaler Therapie zu ermöglichen. Bisher erhielten 18 Patientinnen und Patienten mit kognitiven Defiziten insgesamt 178 Therapiesitzungen.



Projektkosten „Alterspsychiatrischer Dienst“ 2023 (CHF)	
Personalkosten Dayle Rodrigues, leitende Psychologin	5'400.00
Weiterführung Arbeit Tagesklinik	
Therapiematerial	1'200.00
Fahrdienst	1'080.00
Öffentlichkeitsarbeit	1'600.00
Beitrag an Administration (10%)	930.00
Total	10'210.00

Kontakt

Dr. med. Monika Müller, PhD
Lic. phil. Livia Winzeler
Projektleiterinnen Alterspsychiatrischer Dienst Goa, M5
Verein delta – develop life through action
3000 Bern

monika.mueller@delta-ngo.ch
livia.winzeler@delta-ngo.ch

www.delta-ngo.ch

Aktuelle Projekte

„Nishkalanka“ Behandlungsprogramm für Menschen mit problematischem Alkoholkonsum in Belgaum, Indien (Projektnummer M6)

Unser umfassendes Behandlungs- und Rehabilitationsprogramm bietet spezialisierte psychologische, soziale und medizinische Behandlung für Menschen mit problematischem Alkoholkonsum und ihre Familien. Unser Ziel ist es, Betroffene wieder in Familie, Beruf und Gesellschaft zu integrieren. Zusätzlich führen wir Aufklärungsarbeit in den Dörfern durch. Nishkalanka befindet sich im ländlichen Südindien, wo die Versorgungslücke besonders gross ist.

Projektbeschreibung

Gemäss WHO hat der Alkoholkonsum weltweit in den letzten zehn Jahren um 38% zugenommen. In Indien weist jede zehnte Person problematischen Alkoholkonsum mit sozialen, körperlichen oder psychischen Folgeschäden auf. Häufig stellt der Konsum den Versuch dar, Angst und Depression mit Alkohol zu bekämpfen. Die Abwärtsspirale der Abhängigkeit führt dazu, dass sich der Alkoholkonsum zunehmend verselbstständigt. Dabei sind Männer besonders betroffen. Dies hat in einem Land wie Indien, in dem hauptsächlich das männliche Familienoberhaupt das Einkommen erwirtschaftet, weitreichende soziale Konsequenzen. Erst wird das Einkommen für den Alkoholkonsum eingesetzt und später erhöhen körperliche Erkrankungen die Wahr-

scheinlichkeit von Erwerbsausfall und führen die ganze Familie in Armut. Betroffene entwickeln Lebererkrankungen oder Krebs beispielsweise im Mund oder in der Speiseröhre. Diese körperlichen Erkrankungen treten aufgrund der schlechten Qualität des Alkohols, der meist illegal in den Dörfern gebraut wird, rascher auf als üblicherweise. Zusätzlich sind die Betroffenen schlecht ernährt. Armut und soziale Ausgrenzung erhöhen den psychischen Stress, sodass es oft zu häuslicher Gewalt kommt. In Indien beschränken sich die Therapiemöglichkeiten für Menschen mit problematischem Alkoholkonsum auf die Entzugsbehandlung sowie die Behandlung von körperlichen Folgeschäden. Spezifische Entwöhnungstherapien und betreute Wohn- und Ar-



beitsangebote fehlen. Somit steht die Symptombekämpfung im Vordergrund und die Behandlung ist meist ohne nachhaltigen Effekt. Um diese Lücke zu schliessen, propagiert die WHO, Behandlungsprogramme in die hausärztliche Grundversorgung zu integrieren. Dies macht Sinn, da die Patienten häufig wegen den körperlichen Folgeerscheinungen den Arzt aufsuchen. Wir haben uns deswegen entschieden, Nishkalanka als neues Behandlungs- und Rehabilitationsprogramm in einem kleinen Grundversorgungsspital mit gut ausgebautem hausärztlichen Sprechstundenprogramm aufzubauen.

Ziele

Nishkalanka ist ein Behandlungsprogramm für Menschen mit problematischem Alkoholkonsum, welches Prävention, Therapie und Rehabilitation kombiniert, sodass Betroffene und ihre Familien umfassende Behandlung erhalten.

- **Prävention und aufsuchende Sozialarbeit.**

Durch Aufklärungskampagnen in den Dörfern sensibilisieren wir die Bevölkerung für körperliche, psychische und soziale Folgen eines problematischen Alkoholkonsums und erläutern Behandlungsmöglichkeiten.

Die aufsuchende Sozialarbeit unterstützt betroffene Familien in ihren Grundbedürfnissen (Wohnverhältnisse, Grundnahrungsmittel, Schulbildung).

- **Beratung und Rückfallprophylaxe.**

Ziel ist die Behandlung von leichteren Formen des problematischen Alkoholkonsums durch ein psychotherapeutisches Kurzinterventionsprogramm, sowie die Rückfallprophylaxe im Anschluss an eine stationäre Entwöhnungsbehandlung. Letzteres beinhaltet ebenfalls eine Selbsthilfegruppe der Anonymen Alkoholiker.

- **Entzugs- und Entwöhnungsprogramm.**

Eine Gruppe von zehn Patienten wird jeweils Ende Monat für das vierwöchige, stationäre Behandlungsprogramm angeboten. Nach dem akuten körperlichen Entzug, der unter enger medizinischer Begleitung im Spital durchgeführt wird, bieten wir ein intensives psychologisches Entwöhnungsprogramm an. Hier lernen die Betroffenen Zugang zu ihren Gefühlen zu finden, an ihren Triggern und Risikosituationen zu arbeiten und einen Plan zur Rückfallprophylaxe zu erstellen.

Aktuelle Projekte

- **Begleitetes Wohnen und betreute Arbeitsplätze**

Für schwer erkrankte Menschen aus sozial besonders prekären Verhältnissen oder Menschen mit regelmässigen Rückfällen haben wir die Möglichkeit eines begleiteten Wohnens geschaffen. Dabei handelt es sich um eine Männer-WG in Gehdistanz zum Behandlungszentrum. Es leben im Durchschnitt fünf Betroffene während 3-6 Monaten zusammen. Während dieser Zeit gehen sie entweder einer geregelten Arbeit nach oder arbeiten betreut auf dem Areal von Nishkalanka, z.B. in der Spitalwäscherei, im Garten oder bei der seriellen Produktion von recycelten Papiertüten zum Abpacken von Medikamenten.

Projektbericht 2022

Nach langem, pandemiebedingtem Warten konnte am 1. Juni 2022 Nishkalanka endlich seine Türen öffnen. Da unsere Projektpartner keinen Hintergrund in psychischer Gesundheit und Sucht haben, kam im Jahr 2022 der Ausbildung ein hoher Stellenwert zu. Die indische Organisation Sangath (www.sangath.com) hat die Grundausbildung und bisherige Supervision übernommen. Professor Abhijit Nadkarni ist indischer Psychiater aus Goa, der über eine Spezialisierung im Bereich Abhängigkeitserkrankungen ver-

fügt. Er hat mit seinem Team ein dem indischen Kontext angepasstes, ambulantes Kurzinterventionsprogramm für problematischen Alkoholkonsum entwickelt und wissenschaftlich evaluiert. Ziele dieser zweiwöchigen Ausbildung waren Grundfertigkeiten in der psychotherapeutischen Gesprächsführung, Ausbildung im Kurzinterventionsprogramm, Erfassen und Therapie von komorbider Depression und Angststörungen sowie die Evaluation des Suizidrisikos.



20 Teilnehmende von Nishkalanka aber auch von anderen sozialen Institutionen besuchten das Programm unter der Leitung von Myriam Sequeira, der Tochter unseres Konsiliarpsychiaters.



Unsere Projektleiterin Frau Dr. med. Monika Müller hat mit den delta Mitgliedern Nishkalanka im Herbst 2022 während vier Monaten besucht. Sie nutzten die Zeit um am 10. Oktober ein grosses Awarenessprogramm für rund 350 Frauen der umliegenden Dörfern durchzuführen, den Ablauf des akuten Entzuges zu optimieren und Sr. Janette insbesondere bei der Vorbereitung und Durchführung von Familiengesprächen zu supervidieren.



Feier des World Mental Health Day 2022 am 10. Oktober. Dr. med. Monika Müller mit Vertreterinnen der ASHA Workers, Frauen, die als Vorsitzende ihrer Dörfer bestimmt wurden, um Mikrokreditgruppen zu gründen. Im Hintergrund ehemalige Patienten und Angehörige, die das Programm zusammengestellt haben.



Die familiäre Situation bei Steven Manichani war infolge seines langjährigen Alkoholkonsums zerrüttet. In diesem Einzelgespräch haben wir das erste Familiengespräch vorbereitet.



Morgenrunde zur Nachbesprechung des Vortages und Planung des neuen Tages.

Links:

Dr. med. Monika Müller führt die Pflegenden in die systematische Erfassung der Entzugssymptome mittels standardisierter Skala ein um die Anzahl komplizierter Entzüge zu senken.

Aktuelle Projekte

Bisher konnten wir in Nishkalanka über 100 betroffene Männer gemäss etablierter psychotherapeutischen Richtlinien behandeln. Eine Gruppe von zehn Patienten wird jeweils Ende Monat für das vierwöchige, stationäre Behandlungsprogramm aufgeboten. Nach dem akuten körperlichen Entzug, der unter enger medizinischer Begleitung im Spital durchgeführt wird, bieten wir ein intensives psychologisches Entwöhnungsprogramm an. Hier lernen die Betroffenen Zugang zu ihren Gefühlen zu finden, an ihren Triggern und Risikosituationen zu arbeiten und einen Plan zur Rückfallprophylaxe zu erstellen. Dieses therapeutische Vorgehen ist Standard in der Schweiz,

wird in ressourcenarmen Ländern wie Indien infolge Fachkräftemangel jedoch sehr selten angewandt. Durch regelmässige Familiengespräche werden auch die Angehörigen in die Behandlung einbezogen. Nachdem die Patienten nach Hause zurückgekehrt sind, bleiben wir in regelmässigem telefonischen Kontakt mit ihnen und ihren Angehörigen. Gleichzeitig kommen die Betroffenen ungefähr einmal pro Monat zum Gruppentreffen der Anonymen Alkoholiker.

Ausblick 2023

Im kommenden Jahr liegt der Fokus auf der Einführung und Erfassung von Projektindikatoren, damit wir die Wirk-



Kedari stammt aus dem Dorf, wo wir Nishkalanka aufgebaut haben und war einer unserer ersten Patienten.

«Meine Familie hat darauf bestanden, dass ich mich in Behandlung begeben, da bereits mein Onkel wegen Alkoholkonsum gestorben ist. Er war in betrunkenem Zustand in einen Verkehrsunfall verwickelt. Zuerst war ich überhaupt nicht mit dem Vorschlag einverstanden. Als wir im Dorf dann mitbekommen haben, wie gut das Therapieprogramm funktioniert, habe ich mich entschieden, auch daran teilzunehmen. Dank Nishkalanka kann ich meinen Bauernbetrieb sowie die dazugehörige kleine Zuckerfabrik wieder führen. In der Trockenzeit bringen die Bauern der umliegenden Dörfer ihre Zuckerrohrrente zu mir. Mit Hilfe von mehreren Saisonangestellten stelle ich innerhalb von vier Monaten 8000 kg Zucker aus Zuckerrohr her, den ich dann auf dem Markt in der Stadt für umgerechnet 50 Rappen pro Kilogramm verkaufe.»



samkeit unseres neuen Behandlungsprogrammes erfassen können. Zudem planen wir halbjährliche Boosters für Männer mit häufigen Rückfällen einzuführen. Gleichzeitig müssen wir die langfristige Finanzierung sichern. Ein erster Schritt hierzu wird das Crowdfunding sein, dass wir im Frühling 2023 lancieren. Ziel des Crowdfundings ist, 30'000 CHF zu sammeln um die Pro-

jektkosten für das Jahr 2024 vollumfänglich zu decken. Das ermöglicht uns parallel dazu eine Zusammenarbeit mit einer Stiftung zu etablieren.

Kosten

Für das Jahr 2023 rechnen wir mit Kosten in der Höhe von 29'521.00 CHF.

Projektkosten Nishkalanka 2023 (CHF)	
Ausbildung der Angestellten	1'000.00
Festanstellungen	20'739.00
Anstellungen auf Stundenbasis	3'818.00
Öffentlichkeits- und aufsuchende Arbeit	1'600.00
Fonds zur Deckung der Behandlungskosten für Bedürftige	1'364.00
Unerwartete Ausgaben	1'000.00
Total	29'521.00

Ab dem Jahr 2024 erwarten wir einen jährlichen finanziellen Aufwand von durchschnittlich 32'450.00 CHF. Zusätzlich leistet unser lokaler Partner einen jährlichen Beitrag in derselben Grössenordnung. Dieser deckt die Lohnkosten des bereits im Spital angestellten Personals (Ärztinnen, Pflegepersonal, Apotheke, Administration), die Nutzung der bestehenden Infrastruktur des Cardinal Gratias Hospital, administrative Fixkosten, Erhaltungsarbeiten an der Infrastruktur und die begleitete Männer-WG. Im Jahr 2023 erfolgt eine detaillierte Kostenanalyse zur Planung der nachhaltigen Finanzierung des Projektes.

Kontakt

Dr. med. Monika Müller, PhD
med. pract. Justina Rackauskaite
Projektleiterin „Nishkalanka“
Behandlungszentrum Alkoholabhängigkeit, M6
Verein delta – develop life through action
3000 Bern

monika.mueller@delta-ngo.ch
justina.rackauskaite@delta-ngo.ch

www.delta-ngo.ch
www.facebook.com/develop.life.through.action

Finanzen

Allgemeine Bemerkungen

Das Fremdkapital besteht aus zweckgebundenen Spenden, die gemäss Wunsch der Spender einem bestimmten Projekt zugeordnet werden. Delta deckt über dieses Fremdkapital die Projektkosten, indem die Beiträge an die Partnerinstitution vor Ort daraus entrichtet werden. Deswegen stellen wir auch die einzelnen Projektfonds den Projektbudgets gegenüber (siehe Budget auf Seite 39). Demgegenüber steht das Vereinskapital. Dieses wird durch die Mitglieder- und Gönnerbeiträge, Administrations Spenden und zweckungebundene Spenden definiert. Das Vereinskapital dient einerseits der langfristigen Projektarbeit, da es uns erlaubt Fluktuationen bei den Spendeneingängen aufzufangen. Nur dadurch ist es möglich, langfristige und nachhaltige Partnerschaften mit lokalen Projektleitenden eingehen zu können. Andererseits ermöglicht unser Vereinskapital die Deckung unseres minimalen Organisationsaufwandes. Dieser bewegt sich pro Jahr in der Grössenordnung von 6'500 CHF. Dabei werden sowohl Mitglieder- wie auch Gönnerbeiträge und gezielte Administrations Spenden automatisch dem Fonds Administration des Vereinskapitals zugeordnet. Wir möchten an dieser Stelle noch einmal festhalten, dass wir keine Administrationskosten bei zweckge-

bundenen Spenden verrechnen und maximal 10% der zweckungebundenen Spenden dem Fonds Administration zugeordnet werden dürfen. Über Letzteres entscheidet jeweils die GV im Rahmen der alljährlichen Gewinnverteilung. Der Jahresgewinn wird durch die Höhe der jährlichen zweckungebundenen Spenden definiert. Gemäss der grössten Notwendigkeit wird der Jahresgewinn an der Generalversammlung jeweils auf die bestehenden Projekte aufgeteilt, oder es wird entschieden, ihn für die Anschubfinanzierung von neuen Projekten zu nutzen.

Buchhaltung 2022

Im Jahr 2022 sind Spenden in der Höhe von CHF 45'759.- eingegangen, was einem Volumenverlust von 38% gegenüber dem Vorjahr entspricht. Gegenüber den Vorjahren ist es uns im 2022 nicht gelungen, einen Stiftungsbeitrag oder einen andere Grossspende zu akquirieren. Unsere Spenderbasis und insbesondere unsere treuen Dauerspender sind über die Jahre hinweg jedoch stabil geblieben, wir bedanken uns an dieser Stelle ganz herzlich! Damit wir möglichst wieder an die vorangehenden Spendenvolumen anknüpfen können, führen wir 2023 ein Crowd-



funding für unser Projekt Nishkalanka durch. Wir haben uns entschlossen, vorerst die offene Geschäftsleiterstelle nicht wieder zu besetzen und dafür die Buchhaltung als externes bezahltes Mandat zu vergeben. Wir möchten uns an dieser Stelle ganz herzlich für den professionellen Einsatz von Daniela Steiger in den vergangenen zweieinhalb Jahren bedanken. Als eidgenössisch diplomierte Wirtschaftsprüferin hat sie das Reporting gegenüber dem Vorstand neu gestaltet, die gesamte Buchhaltung im Bexio aufgesetzt und Prozesse im Bereich Jahresabschluss und Revision massgeblich optimiert.

Wir freuen uns sehr, Daniela weiterhin als Mitglied bei delta dabei zu haben und so jederzeit auf ihr fundiertes Fachwissen zurückgreifen zu können. Es freut uns besonders, dass wir mit der GEWA nicht nur einen kompetenten, sondern auch einen ideell verbundenen Partner gefunden haben. Die GEWA ist eine Schlüsselinstitution zur beruflichen Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen (<https://www.gewa.ch/>).

Tabelle 1: Aggregierte Bilanz 2022

AGGREGIERTE BILANZ PER 31.12.2022	2022	2021
AKTIVEN	148'609	145'116
Kurzfristiges Fremdkapital	2'560	240
Langfristiges Fremdkapital aus Fonds	48'977	40'216
Vereinskapital	97'072	104'660
<i>davon Jahresgewinn</i>	<i>14'695</i>	<i>26'908</i>
PASSIVEN	148'609	145'116

Finanzen

Tabelle 2: Aggregierte Betriebsrechnung 2022

AGGREGIERTE BETRIEBSRECHNUNG 2022	2022	2021
Zweckgebundene Spenden	20'038	31'908
Erlöse an den Administrationsfond	11'026	15'093
zweckneutrale Spenden	14'695	26'908
Ertrag	45'759	73'909
Entrichtete Beiträge an Fonds	38'184	38'044
Administrationsaufwände	6'402	6'443
Aufwand	44'586	44'487
Ergebnis vor Veränderung Fondskapital	1'173	29'422
Veränderung des Fondskapital		
(-Zuweisung)/Entnahme Fonds	18'146	6'136
<i>Jahresergebnis (vor Zuweisungen an Vereinskapi- tal)</i>	<i>19'320</i>	<i>35'558</i>
(-Zuweisung)/Entnahme Vereinskapi- tal	-4'625	-8'650
Jahresergebnis nach Zuweisung Vereinskapi- tal	14'695	26'908



Die detaillierte Jahresrechnung mit weitergehender Aufschlüsselung der eingegangenen Spenden und der Vereinsausgaben kann auf unserer Webseite eingesehen werden. Tabelle 3 zeigt eine zusammenfassende Übersicht über die Veränderungen der einzelnen Fonds im Jahr 2022.

Tabelle 3: Fondsübersicht im Finanzjahr 2022 in CHF

	Bestand 01.01.2022	Gewinnverwendung 2021	eingegangene Spenden	Kosten/ Verrechnungen	Bestand 31.12.2022
Langfristiges Fremdkapital					
Fonds Projekt S1 (Härtefallfond)	12'493	1'000	7'865	-6'600	14'758
Fonds Projekt M4 (Snehatheeram)	8'538	0	0	0	8'538
Fonds Projekt M5 (Alterspsychiatrischer Dienst)	233	10'000	6'600	-8'783	8'049
Fonds Projekt M6 (Nishkalanka)	18'952	15'908	5'573	-22'801	17'632
Vereinskapital					
Fond Administration	40'355	0	11'026	-6'402	44'980
Fond zweckneutral	25'000	0	0	0	25'000
Finanzierung Projekte	12'398	0	0	0	12'398
<i>Freies Kapital</i>	<i>26'908</i>	<i>-26'908</i>	<i>14'695</i>	<i>0</i>	<i>14'695</i>

Der Jahresgewinn 2022 betrug 14'695.00 CHF (-45%). Dabei handelt es sich um zweckungebundene Spenden, welche nicht für ein spezifisches Projekt eingegangen sind. Die Generalversammlung hat die in der Tabelle 3 dargestellte Verwendung des Jahresgewinnes 2022 bestimmt.

Finanzen

Tabelle 4: Gewinnverteilung 2022

Langfristiges Fremdkapital	
Fonds Projekt S1 (Härtefallfond)	0
Fonds Projekt M4 (Snehatheeram)	0
Fonds Projekt M5 (Alterspsychiatrischer Dienst)	2200
Fonds Projekt M6 (Nishkalanka)	0
Vereinskapital	
Fond Administration	0
Fond zweckneutral	0
Finanzierung Projekte	12'495
Jahresgewinn 2022	14'695

Revisionsbericht 2022

Wir danken auch dieses Jahr einmal mehr unseren ehrenamtlichen Revisoren, die sicherstellen, dass Bilanz und Betriebsrechnung Gesetz und Statuten entsprechen. Der Revisionsbericht 2022 sowie die vollständige Jahresrechnung inklusive detaillierter Bilanz und Betriebsrechnung können auf unserer Webseite eingesehen werden.





Budget

	Bestand 1.1.2023	Budget 2023	Budget 2024	Budget 2025
Langfristiges Fremdkapital				
Fonds Projekt S1 (Härtefallfond)	14'758	6'600	6'600	6'600
Fonds Projekt M4 (Snehatheeram)	8'538	0	0	0
Fonds Projekt M5 (Alterspsychiatrischer Dienst)	10'249	10'210	10'500	10'500
Fonds Projekt M6 (Nishkalanka)	17'632	29'521	31'000	31'000
Fonds Projekt M7 (Carlo Bhavan)	0	4'332	6'394	*
Vereinskapital				
Fonds Administration	44'980	6'500	6'500	6'500
Total	93'957	57'163	60'994	54'600

*Noch nicht definiert

Buchrezension

„Life, interrupted“. Von Amrita Tripathi (Schriftstellerin), Abhijit Nadkarni (Psychiater) & Soumitra Pathare (Psychiater)

Die Epidemiologie sagt, dass etwa 20% aller Suizide weltweit in Indien begangen werden. Die Suizidrate von Minderjährigen ist von 2019 auf 2020 um 18.5% gestiegen, aber die indische Regierung hat wenig Aufmerksamkeit dafür.

„Life, interrupted“ gibt uns einen Einblick in gesellschaftliche Probleme Indiens wie Armut, Kastensysteme, Patriarchat und Diskriminierung bezüglich Religion oder sexueller Orientierung. Psychische Erkrankungen wie Depressionen und Alkoholabhängigkeit sind die Folge, welche in eine Abwärtsspirale bis hin zum Suizid führen können, da es keine adäquate psychiatrische Versorgung für Betroffene gibt. Hier sind einige Aspekte aufgeführt:

- Eine psychiatrische Betreuung nach Suizidversuch ist in der Akutpflege nicht etabliert. Exemplarisch wird berichtet, wie ein Psychiater in seiner Klinik konsiliarische Visiten einführt bei Patienten mit Vergiftungen.
- In den Medien werden populäre Telegenovelas gezeigt, in denen sich Frauen nach häuslicher Gewalt versuchen zu verbrennen. Dies, obwohl wissenschaftlich erwiesen ist, dass Medien negativ wirksam sein können, und dieser Suizidversuch als Vorbild und einzig mög-

lichen Ausweg «nachgeahmt» wird (Werther-Effekt).

- Konsum von Alkohol wird in der Gesellschaft Indiens nicht gut angesehen. Alkoholabhängigkeit ist dadurch stark stigmatisiert. Stigmatisierung wiederum verhindert, dass sich Betroffene Hilfe suchen.

- Auf politischer Ebene gibt es kaum Programme zur Sicherung von Krankenkassen und Pensionen oder soziale Netze, um Krankheit und Einsamkeit im Alter zu verhindern. Senioren haben gemäss «Interpersonal Theory of Suicide» nach Thomas Joiner mehr Risikofaktoren wie Bindungslosigkeit und erleben sich selbst als Belastung.

Vor diesem politisch-gesellschaftlichen Hintergrund zeigen die Autoren aber auch wichtige Initiativen auf. So konnte zum Beispiel die Wiederholungsmöglichkeit einer Prüfung die Suizidrate unter Studenten nach wenigen Wochen um fast die Hälfte senken. Es werden auch Hilfsorganisationen wie Blue Dawn beschrieben, welche psychische Erkrankung und Suizidalität als gesellschaftliches Problem ansehen und nicht als individuelles Versagen.



Es geht im Buch „Life, interrupted“ also nicht in erster Linie um Evidenzbasiierung, sondern um einen Appell, mit Gesetzesänderungen und Präventionsstrategien zu intervenieren. Es geht auch um einen Appell an jeden einzelnen, sich zu informieren, persönlich zu involvieren, Ideen für Lösungen zu finden anstatt zu resignieren und zu schweigen. „Life, interrupted“ ist ein Plädoyer, der Suizidalität in Indien gesellschaftlich entgegenzuwirken. Wir empfehlen das Buch wärmstens, weil es konkret die Kernprobleme psychiatrischer Versorgung und Interventionen auf Mikro- und Makroebene der indischen Gesellschaft darstellt und durch einen durch Fallvignetten berührt und aufrüttelt.

**Armita Tschitsaz, Psychologin
und freiwillige Mitarbeiterin delta**



develop life through action

ehrenamtlich
unbürokratisch
professionell
nachhaltig
transparent

Verein Delta

develop life through action
Gemeinnütziger Verein
mit Sitz in der Schweiz
CH-3000 Bern

info@delta-ngo.ch
www.delta-ngo.ch
www.facebook.com/
develop.life.through.action

Spendenkonto

IBAN CH37 0900 0000 6026 1042 8

