

sucht**therapie**bärn

urban gender entwicklungsorientiert



Ausblick und Einblicke

mit Jahresbericht 2016

2 Inhalt und Impressum



| | |
|---|----|
| Editorial | 3 |
| Ausblick Geschäftsleitung | |
| Die Stiftung in zunehmend unruhigen Gewässern | 5 |
| Einblick Qualität | |
| Wie Kooperationen zu Qualität beitragen – «Zäme geits besser» | 6 |
| Einblicke Sozialtherapie | |
| Wie Gemeinschaft Selbstbewusstsein stärkt – Vom Wir zum Ich | 8 |
| ADHS und Sucht ... | 10 |
| ... aus der Sicht von zwei Betroffenen | 11 |
| Einblick Kita | |
| Resilienzförderung in der Kita Zazabu: Ein kurzer Einblick in den thematischen Schwerpunkt 2016 – «Ich habe, ich bin, ich kann» | 16 |
| Einblick Rechnung und Statistik | |
| Kommentar zur Jahresrechnung | 18 |
| Angebote auf einen Blick | 20 |

Herausgeberin: Stiftung suchttherapiebärn, Elfenuweg 9, 3006 Bern, T 031 352 29 89, F 032 511 95 90, info@suchttherapiebaern.ch
Redaktion: Markus Zahnd, Geschäftsleitung (Gesamtverantwortung); Susanne Fleischli, Qualitäts- und Projektmanagement; Muriel Rawyler, Fundraising und Kommunikation
Bilder: suchttherapiebärn, ausser Kurzstatements jeweilige Verfasser
Gestaltung: Christoph Blum, Atelier Ursula Heilig SGD, Gümliigen (www.atelierheilig.ch)
Druck: LänggassDruck AG Bern (www.ldb.ch)
Auflage: 1400 Exemplare
Erscheinungsdatum: Mai 2017

Liebe Leserinnen und Leser

Liebe Freunde der Stiftung suchttherapiebärn

Matthias Müller, Ko-Präsident Stiftungsrat



Weshalb unsere Institution sich um Menschen in schwierigen Lebenssituationen kümmert, liegt am Stiftungszweck. Diesen haben die damaligen Stifter ihrer Organisation mit auf den Weg gegeben. Der Stiftungsrat ist dafür besorgt, dass mittels des Stiftungsvermögens und durch unsere engagierten Mitarbeitenden dieser Zweck tagtäglich verwirklicht wird.

Mit Freude schauen der Stiftungsrat und die Geschäftsleitung auf ein sehr erfolgreiches Jahr 2016 zurück und beschäftigten sich an der Retraite 2017 bereits eingehend mit der weiteren Zukunft. Unser Stiftungsvermögen besteht zum grössten Teil aus Immobilien. Ganz aktuell, und seit langem dringlich, wird die riesige Dachlandschaft der Muschle renoviert. Die Rechnung 2016 berichtet detailliert von der Wirklichkeit unserer Finanzen. Wie die Mitarbeitenden den Stiftungszweck tatkräftig, mit Engagement und Herzblut täglich in Wirklichkeit umsetzen, ist auf den nächsten Seiten zu lesen. Einer unserer wichtigsten Partner ist der Kanton Bern, welcher

seit vielen Jahren einen Teil unserer Leistungen finanziert. Im aktuellen Sparmodus des Kantons sehen wir uns mit sinkenden Tarifen konfrontiert, was uns betriebswirtschaftlich stark fordert. So sind wir als Organisation unterwegs, immer darauf bedacht den Stiftungszweck zu erfüllen, Bestehendes zu optimieren, weitere Projekte zu prüfen und mit unserem Vermögen und unserer Arbeitskraft Menschen in schwierigen Lebenssituationen zu unterstützen. Möge uns dies noch lange erfolgreich gelingen!



« Seit 3 Jahren wird suchttherapiebärn von mir auditiert. Drei ausgewählte Eigenschaften, die mich überzeugen:

1. Menschen: Ganzheitliches Menschenbild, Eigenverantwortlichkeit, Selbständigkeit oder auch Ermutigung – Inhalte aus dem Leitbild, die ich in den Angeboten der Stiftung erlebe. Eine stabile Werte- und Menschenorientierung sind die Grundlage.

2. Innovation: Sowohl Angebote an sich als auch Konzepte werden laufend hinterfragt und wo möglich verbessert oder, wie die Kita, neu aufgebaut.

3. Excellence: Der Wille, zu den Besten zu gehören. Suchttherapiebärn streckt sich danach aus! »

Felix Fischer,
Lead Auditor SQS,
Zollikofen



« Seit 2012 dürfen wir als Architekten und Planer für die Stiftung tätig sein. Wir werden in den nächsten Monaten die Dachsanierung der Liegenschaften Muristrasse 28 und 28c realisieren. Die Sanierung der Gebäude im historischen Kontext wie auch unter laufendem Betrieb ist anspruchsvoll und spannend zugleich. Wir schätzen die Offenheit und das gegenseitige Vertrauen mit dem Stiftungsrat und dem Geschäftsführer in der Person von Markus Zahnd sehr und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit. »

Urs Loosli,
Loosli + Partner AG,
Ittigen/Bern

Die Stiftung in zunehmend unruhigen Gewässern

Markus Zahnd, Geschäftsleitung



Im Berichtsjahr waren unsere Angebote sehr gut ausgelastet, so dass erneut eine Überdeckung resultierte. Konkrete Zahlen finden sich in der Infografik auf Seite 18. 2016 stand für das Management und den Stiftungsrat unter anderem im Zeichen der Zukunft. Aufbauend auf einer umfassenden Umfeld-, Bedarfs- und Organisationsanalyse entwickelten wir gemeinsam ein Zukunftsbild – Stiftung suchtherapiebärn 2020 – und definierten darauf aufbauend die strategischen Handlungsfelder.

Mittelfristig gehen wir nicht von einer grundsätzlichen Veränderung des Bedarfs für suchtmittelabhängige Menschen aus. Langfristig werden die heute im stationären Setting behandelten Klientinnen und Klienten älter, und trotz erneut aufflammenden Heroinepidemien in verschiedenen Grossstädten der USA¹ und einer Zunahme von Drogentoten in Deutschland wird diese Gruppe in unserem Umfeld tendenziell abnehmen. Betrachtet man den Konsum von Alkohol, Cannabis und illegalen Drogen unter Schweizer Jugendlichen, stellt man fest, dass dieser zwar in den letzten Jahren abgenommen hat, aber auf der anderen Seite eine nicht unerheb-

liche Gruppe mit risikoreichem Konsum (z.B. Rauschtrinken) besteht. Welcher Behandlungsbedarf langfristig aus dem tendenziell zunehmenden risikoreichen Konsum von Internet und Geldspiel entstehen wird, ist aus heutiger Sicht noch schwer abzuschätzen. Wir rechnen dementsprechend in den nächsten zwei bis drei Jahren mit einem stabilen Bedarf und ähnlichen Bedürfnissen im Bereich der suchtmittelabhängigen Männer (Grofa und Betreutes Wohnen). Nicht so aber für die Muschle. Nach sehr hoher Auslastung in den letzten zwei Jahren war es gegen Ende des Jahres erstmals wieder schwierig, die durch reguläre Austritte frei gewordenen Plätze zeitnah zu besetzen. Im Intake wird deutlich, dass die KESB – mindestens für den Moment – sehr zurückhaltend bis gar nicht mehr stationär platzieren. Dabei muss man wissen, dass die meisten Mütter mit ihren Kindern mittels einer Verfügung durch die entsprechende Behörde in die Muschle eingewiesen wurden, verbunden mit Auflagen in Bezug auf die Kinder. Die oben erwähnte Erfahrung wird durch zahlreiche Fachpersonen im Bereich der Zuweisung geteilt und durch die Absicht des Bundesrates,² nahestehende Personen vermehrt miteinzubeziehen, sanktioniert. Nicht wenige Anfragen betreffen Mütter mit keiner oder nur einer sekundären Suchtproblematik, so dass aufgrund des gesetzlichen Rahmens keine Aufnahme erfolgen kann. Zudem laufen Abklärungen oft mehrere Monate und nicht selten erfolgt am Schluss keine Platzierung in einer stationären Einrichtung. In naher Zukunft wird es wichtig sein, das Angebot der Muschle möglichst zeitnah an die Bedürfnisse der nachfragenden Klientinnen zu adaptieren. Dabei stehen die Ausweitung auf Frauen und Mütter ohne

manifeste Abhängigkeit, z.B. mittels Kooperation mit dem Projekt Familycare Bern,³ sowie verschiedene konzeptionelle Anpassungen im Vordergrund.

Mit Wirkung ab 2018 will oder muss der Kanton Bern 200 bis 400 Mio. einsparen, was insbesondere im Sozialbereich zu weiteren und wohl auch substanziellen Einschränkungen führen wird. Als Stiftung haben wir unsere Strukturen und Prozesse stets optimiert und verfügen heute über effiziente und effektive Dienstleistungen⁴. Weitere Tarifkürzungen könnten wir kaum noch durch Optimierungen innerhalb der Organisation kompensieren. Was bleibt also in Zukunft zu tun? Nebst dem Anstreben von konkreten Kooperationen mit ähnlichen Institutionen werden wir das Fundraising stark ausbauen und haben zu diesem Zweck eine Teilzeitstelle geschaffen.

Wir sind für Spenden, die weitgehend unseren Klientinnen und Klienten zugutekommen, sehr dankbar. Für die ab Frühling 2017 laufende und dringend notwendige Sanierung des Daches der Liegenschaft Muristrasse 28 (Muschle) nehmen wir gerne auch wieder zinslose Darlehen entgegen. Gerne informieren wir Sie unverbindlich über die Rahmenbedingungen.

Zu guter Letzt bedanke ich mich bei den langjährigen Stiftungsratsmitgliedern sowie allen Führungsverantwortlichen und Mitarbeitenden. Ohne deren Wissen, Know-how, Engagement und Durchhaltewille wäre die Stiftung nicht da, wo sie heute ist. Weiter gebührt allen Dank, die uns mit Interesse und Spenden auch im vergangenen Jahr unterstützt haben.

1 In den USA wurde die Verschreibung von Schmerzmittel auf Opiatbasis stark ausgeweitet, was zu einer grossen Zahl von Abhängigen geführt hat. Eine Übersicht findet sich hier: <http://www.srf.ch/news/international/in-den-usa-grassiert-eine-opiate-epidemie>

2 Z.B.: <http://insieme.ch/kesb-bundesrat-fuer-erleichterungen/>

3 <http://familycare-bern.ch/>

4 NPO-Label Management Excellence, vgl. Jahresbericht 2015, S. 4-5



« Wir erleben suchtherapiebären als sehr angenehmen Kunden. Die Vielfalt der Fleisch- und Wurstwaren, die bestellt werden bei uns, freut uns sehr. Es wird abwechslungsreich gekocht. Frau Jrene Kuchen als Koordinatorin der Lebensmittel ist sehr flexibel im Menu-gestalten, bestellt die Fleisch- und Wurstwaren immer früh, damit wir die Produktion stets rechtzeitig verarbeiten können. »

René Wegmüller,
Metzgerei Au Cochon
Rose, Bern

Susanne Fleischli, Qualitäts- und Projektmanagement



Jasmin möchte zusammen mit ihrem kleinen Sohn in die Muschle eintreten.¹ Schon im Informationsgespräch erklärt ihr Timo Schneider, Betriebsleitung Sozialtherapie, wie suchtherapiebären mit externen Stellen zusammenarbeitet. Als suchtmittelabhängige Frau bekommt sie, wie die meisten Klientinnen und Klienten von suchtherapiebären, einen Termin bei Contact Suchtbehandlung. Einige Tage später begleitet Jasmin ihren Sohn zusammen mit einer Mutter-Kind-Fachfrau der Muschle in die Kinder- und Jugendarztpra-

¹ Fiktives Fallbeispiel, der Name hat keinen Bezug zu einer realen Klientin.

xis Muri. Auch für sie selbst steht ein Arztbesuch beim Heimarzt Dr. Niederhäuser an. Falls Jasmin für sich ihre bisherige Hausärztin und für ihren Sohn den Kinderarzt beibehalten möchte, ist dies möglich und die Muschle stellt den Kontakt zu diesen Fachpersonen her. Bestehende und sich bewährende Helfernetze werden aktiv in die Therapie miteinbezogen und genutzt.

Die Stiftung suchtherapiebären ist mit den erwähnten Stellen und weiteren Partnern (siehe Box) vertraglich geregelte Kooperationen eingegangen. Eine Kooperation ermöglicht eine konstante und verbindliche Zusammenarbeit. Zuständigkeiten sind geregelt, Abläufe und Informationsfluss sind vereinbart und müssen nicht immer wieder neu ausgehandelt werden. Die Klientinnen und Klienten profitieren von professionellen Leistungen, die durch Fachpersonen erbracht werden und die Institutionen können ihre Schnittstellen effizienter bewirtschaften. «Nur durch Kooperation als be-

Wie Kooperationen zu Qualität beitragen

«zäme geits besser»

wusst gewählte, beabsichtigte und fachlich begründete Zusammenarbeit sowie durch den Prozess gegenseitiger Abstimmung kann der Zunahme der Querschnitts- und Vernetzungsaufgaben und den strukturellen Anforderungen nachgekommen werden.»² Beide Partner müssen zum Funktionieren der Kooperation beitragen, sich immer wieder gemeinsam absprechen und Störungen und Konflikte frühzeitig benennen. «Grundvoraussetzung für eine gelingende Kooperation sind die fachliche und personenbezogene Anerkennung, Akzeptanz und Vertrauensbasis des Kooperationspartners.»³ Eine intensive Zusammenarbeit unterhält suchtherapiebären mit Contact Suchtbehandlung, welche die fachgerechte medizinisch-psychiatrische Versorgung der Klientinnen und Klienten übernimmt. Diese beinhaltet auch

² Merten, Ueli & Kaegi, Urs (2016): Zur Relevanz der Kooperation in der Sozialen Arbeit. In: SozialAktuell, Nr. 1, Januar, S. 10

³ Ebd. S. 14.



die Substitutionsbehandlung, zum Beispiel mit Methadon, die Bereitstellung und wöchentliche Lieferung von Medikamenten sowie in Krisensituationen die Erreichbarkeit einer ärztlichen Fachperson rund um die Uhr. Zusätzlich besteht für die Klientinnen und Klienten die Möglichkeit, eine delegierte Psychotherapie und bei einer Massnahme eine deliktorientierte Behandlung in Anspruch zu nehmen. Je nach Bedarf und Thema wird eine Klientin oder ein Klient für eine spezialisierte Psychotherapie mandatierten Fachpersonen zugewiesen (z.B. Traumatherapie, Psychotherapie für Kinder aus suchtbelasteten Familien durch das Blaue Kreuz oder wie im Fachartikel «ADHS und Sucht» beschrieben ein ADHS-Coaching). Die konkreten Abläufe und Zuständigkeiten sind im Qualitätsmanagementsystem der Stiftung beschrieben. Jasmin trifft die Oberärztin von Contact Suchtbehandlung während ihres ganzen Aufenthalts in regelmäßigen Abständen in der Muschle.

Bei diesen Terminen wird auch die Verordnung der Substitutions- und weiterer Medikamente überprüft und gegebenenfalls angepasst. Jasmin und die Oberärztin informieren die Muschle-Bezugsperson über den Verlauf der Behandlung, damit die Bezugsperson Jasmin bei der Umsetzung der besprochenen medizinischen Massnahmen im Therapiealltag begleiten kann. Einmal monatlich tauscht sich die Oberärztin in einer Intervention mit den Teams aus. Die Verantwortlichen beider Institutionen treffen sich regelmässig, um die Partnerschaft gemeinsam zu evaluieren. Diese Zusammenarbeit im medizinisch-psychiatrischen Bereich und die weiteren Kooperationen leisten wichtige Beiträge zur Qualität der sozialtherapeutischen Angebote. Sie unterstützen die Stiftung bei der Realisierung ihres Kernauftrags, der Begleitung suchtmittelabhängiger Frauen und Männer mit dem Ziel der sozialen und beruflichen Integration.

Vertraglich geregelte Kooperationen

Contact Suchtbehandlung: Medizinisch-psychiatrische Versorgung – spezialisiert auf Substitution

Dr. Niederhäuser: Heimarzt der Stiftung

Kinder- und Jugendpraxis Muri: Kinderarztpraxis für die Kinder in der Muschle, Ansprechpartner für medizinische Fragen der Kita Zazabu

Martin Steiner, Theologe und spiritueller Begleiter: Achtsamkeitsgruppe

Evelyne Zahnd, Psychologin und ADHS-Coach: ADHS-Coaching, Begleitetes Malen

Apotheke Dr. Noyer: Bereitstellung von Medikamenten

Blaues Kreuz Bern: Nachsorge und arbeitsintegrative Massnahmen, Traumatherapie, Psychotherapie für Kinder aus suchtbelasteten Familien

Diaconis: Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt

Wie Gemeinschaft Selbstbewusstsein stärkt Vom Wir zum Ich

Timo Schneider, Betriebsleitung Sozialtherapie



«Alleinleben galt und gilt in modernen Gesellschaften als Hinweis auf eine verstärkte Individualisierung und die Abwertung traditioneller Lebensformen», schreibt der Soziologe François Höpflinger. Freiheit, Autonomie und Selbstverwirklichung seien Werthaltungen, die mit einem Single-Dasein in Verbindung gebracht würden.¹

Individualismus zieht in der heutigen Zeit. 1,3 Millionen Menschen leben in der Schweiz allein in einer Wohnung, Tendenz steigend.² Freiheit und Individualität sind wichtige Werte. Ein zu viel an Freiheit kann jedoch Beziehung verhindern und ein zu viel an Individualismus in Egoismus münden. Nervt mich mein Gegenüber, kann ich immer auf meine Insel zurück und muss mich nicht weiter kümmern – und etwas ändern schon gar nicht.

Den entgegengesetzten Weg schlagen unsere Klientinnen und Klienten ein. Die Wahl, in eine therapeutische Institution zu gehen und sich mit sich und den anderen intensiv auseinanderzusetzen, beweist den Mut und die Bereitschaft zur Veränderung. Der Philosoph Martin Buber sagt, dass das ICH erst im DU zum Tragen und Spüren kommt. Ohne das Gegenüber kann das ICH nicht gesehen und erlebt

werden.³ Dies ist es, was Klientinnen und Klienten in unseren therapeutischen Gemeinschaften und im betreuten Wohnen erfahren. Es bedeutet keineswegs ausschliesslich Heiterkeit, Leichtigkeit und wunderbarer Gemeinschaftsgroove, sondern Veränderungsenergie, die bei Reibung entsteht. Konflikte angehen und lösen, Frustrationstoleranzentwicklung, Egoismus aufgeben sind arbeitsintensive Herausforderungen, die Nerven kosten. Am Ende entsteht jedoch etwas Besseres, das die Klientinnen und Klienten für ihre Zukunft weiterbringt: Ihre Beziehungsfähigkeit wird verbessert und ihre Persönlichkeit gestärkt. Eine besonders intensive Zeit erlebte die Männer-Therapiegruppe im September. Eine

Die Wahl, in eine therapeutische Institution zu gehen und sich mit sich und den anderen intensiv auseinanderzusetzen, beweist den Mut und die Bereitschaft zur Veränderung.

Woche verbrachten die Klienten mit zwei Mitarbeitenden auf einer abgelegenen Alp unter einfachsten Bedingungen. Ziel war es, Landschafts- und Kulturpflege auf der Griebel-Alp im Wallis zu betreiben. Naturzäune erstellen, Bäume fällen und verarbeiten waren Aufgaben, die es zu erledigen gab. Fehlende Hüttenromantik, körperlich schwere Arbeit auf 2200 Metern über dem Meer, einfache

Waschgelegenheit, kein Strom und kaum Handyempfang forderten die Gruppe in der Auseinandersetzung miteinander heraus. Die Gruppe war keineswegs mit vollster Freude und mit einem grossen Gruppenzusammenhalt in diese Woche aufgebrochen. Im Gegenteil. Im Vorfeld gab es immer wieder Reibereien, Konflikte und ein sich gegenseitiges Nerven und Vergleichen. Wie sollte das nun auf so engem Raum nur gut gehen? Als die Gruppe zurückkam, und ich sie am Montag antraf, konnte ich bei jedem ein enormes Strahlen im Gesicht wahrnehmen. Ausnahmslos alle berichteten mir, wie super diese Woche gewesen sei und wie glücklich sie seien, dies erlebt zu haben. Ich traute meinen Augen und Ohren kaum. Seitdem waren bei den Männern eine enorme gegenseitige Hilfsbereitschaft und Mithilfe zu sehen, die es vor dieser Woche so nur wenig gegeben hatte. Die Gemeinschaft wurde in dieser Woche durch die Einfachheit und das Sich-nicht-ablenken-Können geschärft und zusammengeführt. Die Männer spürten ihr ICH im DU und konnten Egoismus und das ewige Vergleichen untereinander aufgeben.

Was mich besonders beeindruckt, ist, dass dies kein kurzes Strohfeuer war, sondern nachhaltig die Gruppe veränderte. Alte Muster zogen zwar wieder in den Alltag ein, aber konnten schneller angegangen werden. Das gestärkte Wir-Gefühl innerhalb der Gemeinschaft festigte das Ich innerhalb der Gruppe. Das Selbstbewusstsein gewann an Strahlkraft, ohne dem alten Muster «das Umfeld zu erniedrigen» zu folgen. Gemeinschaft bewirkt Veränderung. In unseren Therapieangeboten leben die Klientinnen und Klienten in einer Gemeinschaftsform, die es ermöglicht übersteigerte Freiheit und Egoismus aufzugeben und stattdessen ein gesundes Selbstbewusstsein zu entwickeln. Diese Chance gilt es anzubieten und auch zu nutzen!

¹ Höpflinger, François (2014): Single – aber nicht allein. In: AUF Bulletin 4/14. <http://prosingle.ch/topics/single-ndash-aber-nicht-allein/>

² NZZ.ch (08.08.2015): Single allein zu Haus. <https://www.nzz.ch/schweiz/single--allein-zu-haus-1.18591195>.

³ Buber, Martin (1979): Ich und Du. 10. Auflage, Verlag Lambert Schneider.



« Wir schätzen die Stiftung in vielfältiger Weise als unkomplizierte, hilfsbereite und angenehme Nachbarn. Als solche haben wir bereits eine zehnjährige gemeinsame Geschichte: Neue Nachbarschaften im Chalet, ein Garagenplatz, Sommerfeste und Kindergeburtstage, an welchen wir den tollen Stiftungsspielplatz in Beschlag nehmen durften... Der grösste Berührungspunkt war und ist jedoch der Garten, der Austausch und Kontakt mit den Gärtnern und ihren Mitarbeitenden, mit den gemeinsamen Gartenfreuden im Jahreswechsel - und natürlich das Strässli als Begegnungsort und Spielplatz für die Kinder. »

Karin und Thomas
Schneider, Bern



« Im Rahmen von Schulungen hatte ich das Vergnügen, mit diversen Mitgliedern der Geschäftsleitung von suchttherapiebären zusammenarbeiten zu dürfen. Ihr Interesse, das Engagement und der Wille, nie stehen zu bleiben und die Organisation stets weiter zu entwickeln, hat mich sehr beeindruckt. Man merkt, dass wer bei suchttherapiebären arbeitet, geht nicht einem Beruf nach, sondern lebt mit Leib und Seele seine Berufung. »

Prof. Dr. Hans Lichtsteiner, Verbandsmanagement Institut, Universität Freiburg/CH

ADHS und Sucht ...

Evelyne Zahnd



Evelyne Zahnd hat Psychologie und Psychopathologie studiert, ist langjährige Mitarbeiterin im sozialtherapeutischen Bereich, arbeitet selbständig als psychologische Beraterin und bietet seit 2013 als zertifizierter ADHS-Coach Coaching für ADHS-Betroffene sowie Schulungen für sozialtherapeutische und arbeitsagogische Teams an.

ADHS...

Bei der ADHS oder Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung handelt es sich nach aktuellem Wissensstand um eine genetisch bedingte Abweichung in den Stoffwechselforgängen des Gehirns, insbesondere in Bezug auf die beiden Neurotransmitter Dopamin und Noradrenalin. Diese führt zu mehr oder weniger ausgeprägter Beeinträchtigung gewisser höherer Funktionen im Bereich Planung, Reizfilterung, Reizverarbeitung, Arbeitsgedächtnis und Impulskontrolle. Konkret heisst das, Menschen mit ADHS sind leicht ablenkbar und auffallend vergesslich. Sie wirken zerstreut, haben Mühe sich über längere Zeit zu konzentrieren, sich zu organisieren und eine Kon-

stanz in ihrer Leistungsfähigkeit aufrechtzuerhalten. Sie arbeiten deshalb beruflich meist unter ihrem eigentlichen Potential. Emotionen zu regulieren und Impulse zu kontrollieren fällt ihnen eher schwer, die Stimmung kann aufgrund äusserer oder innerer Ereignisse rasch umschlagen und sie erleben sich oft abwechselnd überaktiv und begeistert oder unmotiviert und antriebsgehemmt. ADHS beginnt bereits im Kindesalter und äussert sich durch vermehrte Ablenkbarkeit (ADS) sowie fakultativ durch Impulsivität und Hyperaktivität (ADHS). Sie wirkt sich auf alle Belange der Entwicklung, auf die sozialen Beziehungen und den schulischen und beruflichen Werdegang aus und kann je nach Ausprägung, Lebenskontext und Leidensdruck Krankheitswert annehmen. Nicht selten zeigen sich als Folge im Verlaufe des Lebens sekundäre Störungen wie Depressionen, Ängste oder Suchterkrankungen. Negative Konsequenzen im beruflichen und sozialen Leben bleiben meist nicht aus und erhöhen den Leidensdruck der Betroffenen zusätzlich. ADHS-Betroffene verfügen aber oft auch über ausgesprochene Stärken wie Kreativität, Spontaneität, Ideenreichtum, Begeisterungsfähigkeit, Humor, Gerechtigkeitssinn, spontane Hilfsbereitschaft und geistige Flexibilität, Eigenschaften, die im therapeutischen Prozess als Ressourcen genutzt werden können, und die wesentlich zur Lebensqualität der Betroffenen beitragen.

...und Sucht

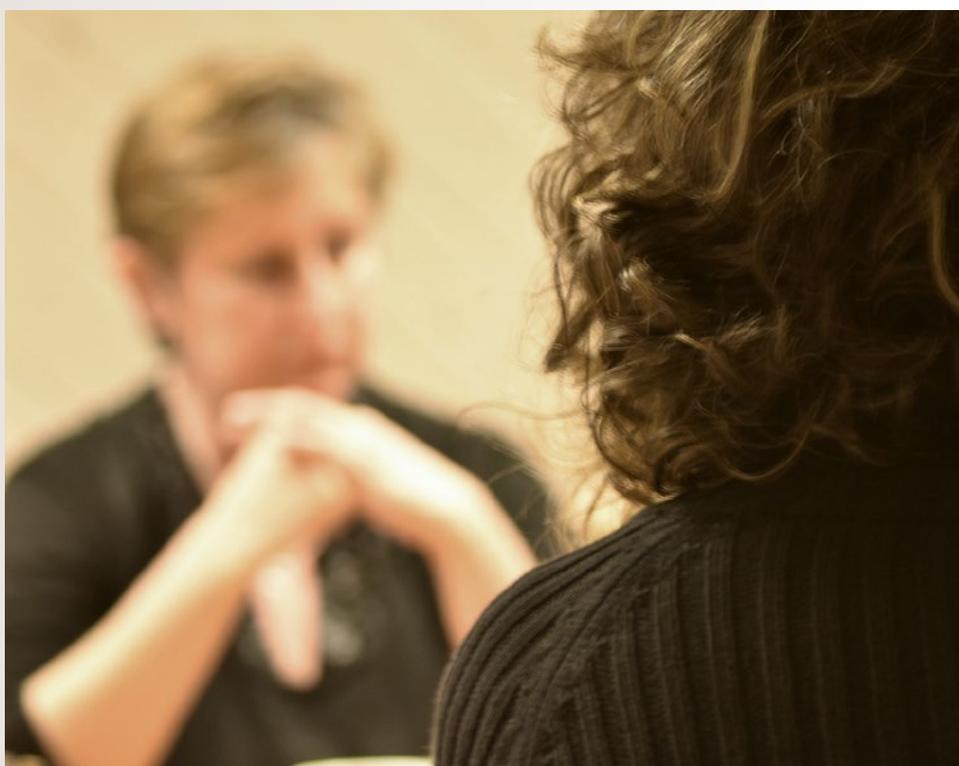
Unsere Beobachtungen in den letzten 20 Jahren Arbeit in der stationären Suchttherapie bestätigen die zahlreichen Studien, die besagen, dass die Wahrscheinlichkeit eine Suchterkrankung zu entwickeln bei ADHS-Betroffenen ca. 3x grösser ist als in den Kontrollgruppen nicht ADHS-Betroffener. Studien zeigen, dass gegen 50% der ADHS-Betroffenen eine Substanzabhängigkeit entwickeln und beinahe 25% aller Substanzabhängigen eine ADHS-Symptomatik aufweisen. Auch zeigte sich, dass bei ADHS-Betroffenen das Einstiegsalter in den Substanzkonsum im Durchschnitt um 3 Jahre tiefer liegt als bei Nicht-Betroffenen. Andererseits besagen Studien, dass die Wahrscheinlichkeit, eine Sucht zu entwickeln bei medikamentös und verhaltenstherapeutisch behandelten ADHS-Betroffenen gegenüber unbehandelten beträchtlich sinkt.¹ Ein nicht unerheblicher Prozentsatz unserer Klientinnen und Klienten tritt denn auch mit der Diagnose ADHS in unsere Institution ein oder erkennt während des Aufenthaltes, dass hinter ihrer Suchterkrankung Schwierigkeiten verborgen sind, die der Symptomatik des ADHS entsprechen. Seit einigen Jahren besteht für unsere Klienten und Klientinnen die Möglichkeit, bei Verdacht eine

¹ Vergl. M.A. Edel, W. Vollmoeller: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen, Springer Medizin Verlag Heidelberg 2006, Kapitel 7: ADHS und Sucht

... aus der Sicht von zwei Betroffenen

Interview von Evelyne Zahnd

ausführliche Abklärung auf ADHS zu machen, sowie bei Bedarf ein gezieltes ADHS-Coaching in Anspruch zu nehmen. Auch im Therapiealltag und im internen Arbeitsbereich wird auf die Symptomatik geachtet und von den Mitarbeitenden Sozialtherapie und Arbeitsagogik unterstützend darauf eingegangen. Ziel ist es, während des Therapieaufenthaltes die Zusammenhänge zwischen ADHS, spezifischen Alltagsschwierigkeiten und Suchtverhalten zu verstehen, sowie Strategien zu entwickeln und einzuüben, um ADHS-typischen Schwierigkeiten hilfreich begegnen zu können und somit eigenverantwortlich mit der Symptomatik umgehen zu lernen. Das Coaching umfasst den Umgang mit starken Emotionen, innerer Unruhe, Impulsivität und Ablenkbarkeit, das Einüben von schrittweisem Vorgehen beim Lösen komplexer Aufgaben, Unterstützung beim Organisieren des Arbeitsplatzes und der Administration, sowie beim Planen, Prioritäten setzen und Strukturieren der Zeit. Wir gehen dabei bewusst von den vorhandenen Ressourcen aus, reflektieren Selbst- und Fremdwahrnehmung, stärken das positive Selbstbild und orientieren uns an den Veränderungszielen der Klientin oder des Klienten. In einzelnen Fällen übernimmt der Kostenträger die Finanzierung eines ADHS-Coachings über den Therapieaufenthalt und die Nachsorge hinaus um die Nachhaltigkeit gerade auch in der Übergangszeit in die externe Arbeitswelt und das selbständige Wohnen zu gewährleisten.



Eine vorhandene Suchtthematik aufzuarbeiten und zu lernen, das Leben wieder abstinent zu gestalten, fordert von den Betroffenen grossen persönlichen Einsatz. Eine zusätzliche Herausforderung stellt sich, wenn die Diagnose ADHS, beziehungsweise die Schwierigkeiten im Alltag, die auf die Symptome des ADHS zurückzuführen sind, dazukommen. Sybille* und Dario* haben sich dieser doppelten Herausforderung gestellt und geben hier Einblick in das Erleben des Aufenthaltes in der Suchttherapie Grofa bzw. im Betreuten Wohnen und in ihr Leben mit ADHS.

*Namen von der Redaktion geändert

Ihr hattet nicht nur mit einer Suchtthematik zu kämpfen, sondern seid seit eurer Kindheit von dem Phänomen ADHS betroffen. In welchem Alter und unter welchen Umständen seid ihr das erste Mal bewusst mit dem Thema ADHS konfrontiert worden? Und wie kamt ihr dann zur Diagnose?
Dario: Ich war ca. 12 Jahre alt, als ich bei mir viele Ähnlichkeiten mit einem Kollegen wahrnahm, von dem ich wusste, dass er ADHS hatte. Ich vermutete stark, dass ich auch betroffen bin und sprach meine Eltern auf das Thema an. Nach einem Gespräch mit dem Arzt wurde dann die Abklärung gemacht und die Diagnose bestätigt.

Sybille: Als Kind existierte für mich der Begriff ADHS gar nicht. Ich wurde erst im Alter von 34 Jahren von einer Psychologin darauf angespro-



Sybille*

ist Mitte Vierzig, Mutter eines erwachsenen Sohnes und arbeitet nach einer Auszeit im internen Arbeitsbereich des Betreuten Wohnens wieder auf ihrem angestammten Beruf als Pflegefachfrau.

Dario*

ist 25 Jahre alt und hat vor dem Aufenthalt in der suchttherapiebären während einiger Jahre Drogen konsumiert. Er hat die Therapie erfolgreich abgeschlossen, lebt seither abstinent, wohnt eigenständig und absolviert eine Berufslehre.

.....
*Namen von der Redaktion geändert

chen, dass meine Impulsivität und die «Ups and downs» meines Gemütszustandes auf das Hyperaktivitätssyndrom zurückzuführen sein könnten. Damals wollte ich davon nichts wissen. Erst drei Jahre später wurde ich in einer persönlichen Krisensituation erneut von einer Ärztin auf die Möglichkeit eines vorhandenen ADHS hingewiesen und erhielt auch eine ausführliche Erklärung, wie das Phänomen Hyperaktivität, Impulsivität und Ablenkbarkeit neurobiologisch erklärt werden kann. Daraufhin liess ich die Abklärung machen und erhielt – für mich nun auch nachvollziehbar – die Diagnose ADHS.

Hat sich für euch seit der Diagnose im Leben etwas grundlegend verändert?

D: Ich habe nach dem Erhalt der Diagnose selber zu recherchieren versucht, was ADHS eigentlich bedeutet und was es mit den Symptomen Hyperaktivität, Impulsivität, Stimmungsschwankungen und Konzentrationschwierigkeiten auf sich hat. Wesentliche Informationen erhielt ich allerdings erst in den letzten 3 Jahren durch Fachpersonen z.B. im Rahmen des ADHS-Coachings. Dort lernte ich auch Strategien kennen, im Alltag besser mit den Symptomen umzugehen.

S: Für mich war es, als ob ich eine verschmutzte Brille abgelegt hätte, und ich konnte plötzlich klar sehen. Und dann konnte ich mir selber vergeben. Ich wurde in der Familie oft mit der Frage konfrontiert, wieso ich so zappelig und schusselig sei, und habe mich selber mit dieser Frage gequält: Warum bin ich so anders? Bin ich ein schwarzes

Schaf? Oder ein pinkes Schaf? Durch die Erkenntnis, dass sich das ADHS auf eine biochemische Ursache im Gehirn zurückführen lässt, wurde mir bewusst, dass ich zwar nach wie vor oft anecke, es aber einen verständlichen Grund für mein Verhalten gibt. Ich brauchte also nicht länger mich selber schuldig zu fühlen und zu verurteilen oder die Schuld auf alle andern zu projizieren.

Wie hat sich das ADHS in eurer Lebensgeschichte geäußert?

S: Durch meine zapplige, schusselige und impulsive Art unterschied ich mich von meinen Geschwistern und meinen Klassenkameraden. Ich eckte immer wieder an, fiel unangenehm auf oder störte. Das geschah nicht absichtlich oder böswillig. Ich störte einfach, weil ich so war, wie ich war.

D: Bei mir zeigte es sich hauptsächlich bei allem was mit Planung, Organisieren und Zeitmanagement zu tun hatte. In der Schule und später in der Lehre bekam ich Probleme, weil ich oft zu spät kam, meine Hausaufgaben nicht gemacht hatte, Termine verpasste. Aufträge schob ich endlos hinaus oder begann zu spät mit den Vorbereitungen, weil ich die Zeit nicht richtig eingeschätzt hatte. Später wirkte sich dies auch im persönlichen administrativen Bereich problematisch aus.

Erkennt ihr bei euch auch positive Aspekte, die ihr auf das ADHS zurückführt?

D: Ja, ganz klar meine Kreativität, mein abstraktes Denken und die Fähigkeit, auch

sehr komplexe Zusammenhänge auf meine ganz eigene Art zu erkennen und bearbeiten zu können. Ich glaube, das hat auch mit dieser speziellen Funktionsweise des Gehirns zu tun. Auch finde ich, dass ich gut mit Menschen umgehen kann. Ich kann schnell Freundschaften aufbauen und die Menschen empfinden mich als angenehm, obwohl ich selbst mich oft eher als zu zurückhaltend empfinde.

S: Ich sehe meine Stärke auch im Umgang mit Menschen: meine Fähigkeit, Menschen zusammenzuführen, zwischen ihnen Brücken zu bauen, meine Kreativität einzubringen, meine Ideen weiter zu geben, und damit andere zu begeistern und zu motivieren. Auch, dass ich mich schnell auf sich ändernde Umstände einstellen kann, führe ich auf das ADHS zurück; selbst wenn es sich um schmerzhaft Umstände handelt, kann ich kreativ darauf reagieren und neue Wege finden, oder mir in meinem Kopf eine Parallelwelt schaffen, die mir hilft, das Schwierige zu ertragen und auch sehr anspruchsvolle Situationen zu meistern. Es ist wie eine innere Kraft, auf die ich dann zurückgreifen kann.

Welche Strategien, die ihr im Umgang mit den ADHS-Symptomen entwickelt habt, erscheinen euch rückblickend als ungeeignet?

S: Mir gelingt es oft nicht in meinem Alltag eine gewisse Kontinuität aufrechtzuerhalten. Stattdessen kann ich zu Erledigendes endlos hinausschieben und arbeite dann ohne Pause manchmal bis zur Erschöpfung. Während z.B.

meine Klassenkameradinnen kontinuierlich an ihrer Diplomarbeit geschrieben haben, schob ich sie bis zum letzten Moment hinaus und schrieb sie dann unter grossem Zeitdruck, indem ich mich völlig abschottete und Nachtschichten einlegte. Ich habe schliesslich mit einer guten Note abgeschlossen,

«Die Strategie, alles hinauszuschieben, hat sich längerfristig nicht bewährt. Man baut immer wieder Druck auf, um sich überhaupt überwinden zu können, eine Arbeit anzufangen, und vollbringt dann unter Zeitdruck Höchstleistungen bis zum Burnout.»

Dario

bezahlte aber mit grossem Schlafmanko.

D: Da kann ich mich anschliessen: Die Strategie, alles hinauszuschieben, hat sich längerfristig nicht bewährt. Man baut immer wieder Druck auf, um sich überhaupt überwinden zu können, eine Arbeit anzufangen, und vollbringt dann unter Zeitdruck Höchstleistungen bis zum Burnout.

Auch die Strategie, einfach strukturlos zu leben und zu denken, es funktioniert dann schon irgendwie, erwies sich bei mir als gar nicht hilfreich.

Studien zeigen, dass bei vorliegender ADHS die Wahrscheinlichkeit, ein Suchtverhalten zu entwickeln, wesentlich höher ist als bei Nicht-ADHS-Betroffenen. Wie beurteilt ihr diesen Zusammenhang aufgrund eurer eigenen Erfahrung?

D: Ich bin überzeugt, dass ich ohne ADHS nicht so schnell in eine Drogensucht geraten wäre. Bei mir war es klar eine Selbstmedikation. Ich habe schon sehr früh viel Kritik erfahren, habe immer wieder gehört, wie

inkompetent und unzuverlässig ich sei. Man verglich mich mit Gleichaltrigen, gegen die ich stets schlecht abschnitt. Irgendwann wusste ich nicht mehr, wie damit umgehen. Ich probierte dann Verschiedenes aus, das mich das Leben nicht mehr so ernst nehmen liess. Zwar konnte ich auch ohne Rauschmittel der Realität entfliehen und in meine Phantasiewelt abspacen. Mit Rauschmitteln fühlte ich mich jedoch lockerer, die Schwierigkeiten meines Lebens nahm ich nicht mehr wahr, ich fühlte mich wohl und konnte auch wieder lachen.

S: Oft, wenn ich eine Aufgabe erledigen sollte und es ging nicht, hatte ich ein schlechtes Gewissen und fühlte mich schrecklich. Unterschiedliche Substanzen boten mir dann eine Möglichkeit, diese unangenehmen Gefühle loszuwerden oder mich besser zu konzentrieren und so die anstehenden Aufgaben zu erledigen. Dabei versuchte ich Unterschiedliches aus: ich trank übermässig Kaffee, rauchte einen Joint oder konsumierte andere Substanzen, von denen ich mir versprach, dass sie mir helfen könnten, die geforderten Leistungen zu erbringen oder mich wenigstens gefühlsmässig zu entlasten. Das hatte dann schnell mal Suchtcharakter. Ich neigte auch in Bezug auf Musikhören oder Schokolade oft zu exzessivem Konsum.

Seht ihr nebst der Suchthematik bestimmte Ereignisse oder Verläufe in eurer Biografie, die ihr auf das ADHS zurückführt?

D: Beruflich wäre ich sicher weiter gekommen, wenn mir die erwähnten ADHS-Symptome nicht im Weg gestanden wären, dann hätte ich nämlich ganz normal die Schulen abgeschlossen und früher meinen beruflichen Weg einschlagen können.

S: Meine Partnerschaft wäre sicher harmonischer verlaufen. Als ich heiratete und Mutter wurde, wusste ich ja noch nichts von ADHS. Ich hatte grosse Mühe, im Alltag Prioritäten zu setzen, und in Drucksituationen oder Konflikten in der Partnerschaft reagierte ich oft sehr impulsiv oder zog mich zurück. Die Schuld schob ich oft auf den Partner, nahm aber gleichzeitig meine eigene Konfliktunfähigkeit wahr, ohne mir diese erklären zu können. Ich hinterfragte mich selber, quälte mich mit Schuldgefühlen und setzte mich selbst und meinen Partner stark unter Druck. Aufgrund einer fehlenden ADHS-Diagnose wurde dann wirkungslos eine Depression behandelt und wir quälten uns durch eine Paartherapie, die letztlich nicht half. Hätte



«Im Jahr 2016 durfte ich zwei Familien nach der Muschle-Zeit zu Hause als sozialpädagogische Familienbegleiterin begleiten. Eine Familie konnte ich ins begleitete Wohnen zuweisen und eine Mutter mit ihrem Mädchen betreute ich im Wochenbett mit einer Verlängerung mit dem Fokus aufs Lernprogramm «Parents as Teachers».

Familien, die eine Muschle-Zeit in Anspruch nehmen, zeigen ein multimorbides Familiensystem. Da gilt es systemisch und salutogenetisch hinzuschauen, mit Empowerment die Familien zu stärken und zu vernetzen. Hilfe zur Selbsthilfe ist mein Motto, das sich bewährt. Umso erfreulicher ist zu erleben, wie die Zusammenarbeit mit dem Muschle-Team Hand in Hand gelingt

und wir uns als erweitertes Team verstehen.

Herausforderungen werden als Chance zur Entwicklung angesehen. Wir nehmen uns Zeit für Familien- und entwicklungspsychologische Gespräche. Wir achten bei Standort- und Prozesssitzungen auf eine umfassende Vor- und Nachbereitung und eine transparente Kommunikation. Die Väter werden, soweit möglich, aktiv in den Prozess eingebunden und in ihrer Vaterrolle gestärkt. Die Kita Zazabu bietet im gesamten Begleitungsrahmen eine wertvolle Ergänzung und Entlastung. »

Ursula Dolder,
dolder familycare,
Liebefeld



« Wir erleben die Stiftung als äusserst angenehmen Kunden und Geschäftspartner. Die Stiftung ist sehr unkompliziert und modern aufgebaut. Uns beeindruckt vor allem das grosse Engagement der Stiftung gegenüber ihren Klienten. »

Michelle Graber,
Geschäftsführerin
Bieri Gemüse und
Früchte Engros,
Neuenegg

ich damals um das ADHS gewusst, hätte ich meine eigenen Reaktionen besser einordnen und mich entsprechend anders verhalten können. Auch hätte ich sicher früher Unterstützung im Sinne eines Coachings gesucht.

Was war während des stationären Aufenthaltes in der Suchttherapie bzw. im Betreuten Wohnen für euch hilfreich im Umgang mit dem ADHS? Was war eher herausfordernd? Und was hättet ihr euch noch gewünscht?

S: Bereits beim Erstkontakt mit der Institution erfuhr ich, dass die Möglichkeit für ein ADHS-Coaching besteht. Das hat mich sehr angesprochen. Und ich habe dieses dann auch über ein Jahr in Anspruch genommen. Dort lernte ich auf meinen Ressourcen und Stärken aufbauend Strategien kennen, die mir beim Bewältigen des Alltags und im Umgang mit meinen Emotionen sehr halfen. Das Coaching half auch mich zu fokussieren, Prioritäten zu setzen und vermittelte Klarheit: das Erleben einer Situation war dann nicht mehr so diffus. Das machte Mut, motivierte und stärkte auch mein Selbstvertrauen. Hilfreich war für mich auch, dass mir im Bewo eine konstante Bezugsperson zugeteilt wurde. Zwischen ihr, dem externen Psychiater, bei dem ich regelmässig Gespräche habe, und dem ADHS-Coach herrscht eine gute, koordinierte und sich ergänzende Zusammenarbeit. Diese vernetzte Art zu arbeiten und die fachliche Kompetenz der einzelnen Mitarbeiter schätze ich sehr. Ich fühle mich als Individuum ernst genommen und unterstützt. Ich fühle mich wie in einem Netz gehalten, kann das beim Psychiater Erarbeitete oder die im Coaching gelernten Strategien auch im Bewo-Alltag anwenden und mit meiner Bezugsperson oder mit anderen ADHS-betroffenen Klienten diskutieren. Das gibt mir Vertrauen und das Gefühl, gut aufgehoben und nicht allein zu sein, und bereitet

mich gleichzeitig auf den Austritt vor und das eigenständige Leben danach. Ich habe gelernt, nicht den ganzen Berg zu sehen und mich zu überfordern, sondern etwas in Angriff zu nehmen und dann Schritt für Schritt weiterzugehen. Was ich mir jetzt wünsche, ist die Möglichkeit, sporadisch eine Art Wiederholungskurs des ADHS-Coachings zu besuchen, wo die Coaching-Inhalte nochmals aufgefrischt werden könnten.

D: Mir half definitiv die vorgegebene Struktur in Bezug auf Arbeitszeit, Freizeit, Essen, Ämtli etc. Der regelmässige Sport tat mir gut und half mir beim Abbau von Stress und Frust. Im begleiteten Malen konnte ich meiner Kreativität Raum und Ausdruck geben.

«Ich eckte immer wieder an, fiel unangenehm auf oder störte. Das geschah nicht absichtlich oder böswillig. Ich störte einfach, weil ich so war, wie ich war.»

Sybille

Von den Mitarbeitern wurde ich im Alltag unterstützt. Auch die sozialen Kontakte mit anderen Klienten fand ich sehr wichtig, und vom Austausch in der Gruppe, wo man sich mitteilt und Rückmeldungen erhält, konnte ich viel profitieren, vor allem in Bezug auf das Wahrnehmen meiner Befindlichkeit und die Fähigkeit zu kommunizieren. Im ADHS-Coaching konnte ich viel über ADHS und den Umgang damit lernen. Die Aufmerksamkeit wurde auf die Ressourcen gerichtet, aus denen heraus ich Anstehendes

angehen konnte. Und ich erhielt im Coaching geeignete Struktur und eine bessere Übersicht, was mir dann half, gesteckte Ziele zu erreichen. Eine grosse Herausforderung war für mich, die im Therapiealltag gegebene Struktur einzuhalten, insbesondere die erwartete Pünktlichkeit. Dies führte dann nicht selten zu Auseinandersetzungen. Da hätte ich mir von einzelnen Mitarbeitern mehr Verständnis und mehr Kompetenz im Umgang mit ADHS-Betroffenen gewünscht: also z.B. gezielte Hilfestellung anstatt die altbekannten Zurechtweisungen. Unterstellung von Gleichgültigkeit oder Unzuverlässigkeit wirkt sich negativ aus, insbesondere wenn ich mich ja ehrlich bemühe, pünktlich zu sein.

Welche weiteren unterstützenden Massnahmen in Bezug auf das ADHS haben sich bei euch bewährt?

S: Ich nutze die Gespräche beim Psychiater und nehme zur Zeit auch Medikamente, die ich als wirksam erlebe. Allerdings macht es mir auch Mühe, weil die Tatsache, auf Medikamente angewiesen zu sein, ja auch irgendwie den Eindruck des «Krankseins» vermittelt. Und ich fühle mich ja nicht krank.

D: Ich besuche weiterhin 14-täglich das ADHS-Coaching und habe je nach Bedarf Termine mit meiner Psychiaterin. Auch nehme ich ADHS-wirksame Medikamente zur Unterstützung. Wie lange ich diese noch nehme, weiss ich nicht, das wird sich zeigen. An meinem Ausbildungsplatz habe ich die Verantwortlichen über mein ADHS informiert. Ich kann dann offen sagen, wo ich Unterstützung brauche und erlebe dort grosses Entgegenkommen.

S: Das finde ich sehr mutig! Das würde ich mich nicht getrauen. Da hätte ich das Gefühl, dass man mich nur noch unter dem Aspekt ADHS und nicht mehr als individuelle Persönlichkeit sehen würde. Vielmehr habe ich an mich den Anspruch, die Arbeit genau so wie alle andern bewältigen zu können.

Ich glaube, sonst käme ich mir irgendwie behindert vor. Fühlst Du dich behindert?

D: Nein, ich kenne mich und meine Stolpersteine und finde es besser, wenn ich meine Vorgesetzten darüber informiere, bevor sie selber meine Schwachstellen wahrnehmen und falsch interpretieren. So kann ich Verantwortung übernehmen auch in Bezug auf das, was ich brauche, um die Arbeit optimal machen zu können.

In den Medien wird ADHS und deren Behandlung sehr kontrovers diskutiert. Man spricht einerseits von einer auch im Erwachsenenalter ernst zu nehmenden Beeinträchtigung, die je nach Ausprägung einer gezielten Behandlung bedarf, und andererseits wird sie als Modediagnose oder gar als «nicht existente, von der Pharmaindustrie erfundene Krankheit» abgetan. Wie denkt ihr darüber?

S: Ich finde das Thema vor allem dort heikel, wo Kinder zu schnell als ADHS diagnostiziert und behandelt werden, einfach weil sie temperamentvoll und vielleicht etwas anstrengend sind. Kinder sollen Kinder sein dürfen. Andererseits bin ich als Mutter eines ADHS-betroffenen Sohnes auch froh, dass er aufgrund der frühen Diagnose durch ein Coaching unterstützt werden konnte und trotz ADHS gute Startbedingungen hatte.

D: Für mich besteht kein Zweifel, dass es ADHS gibt! Trotzdem finde ich auch, dass man bei Kindern nicht zu schnell die Diagnose stellen und mit Methylphenidat behandeln sollte, weil Kinder ja sowieso aktiver sind. Die meisten, die behaupten, ADHS gebe es gar nicht, sind wahrscheinlich vor allem gegen medikamentöse Behandlung bei Kindern. Ich denke, dass erst im Jugend- und Erwachsenenalter wirklich klar wird, ob es sich um ein ADHS handelt, wenn die sozialen, schulischen und beruflichen Konsequenzen sichtbar werden. Jedenfalls bei mir war es so.

S: Ich finde es schade, dass in den Medien das Thema meist im Zusammenhang mit Ritalinmissbrauch behandelt wird. Das gibt ein falsches Bild. Hilfreicher wäre aus meiner Sicht, wenn vermehrt fachlich und sachlich über neurologisch-biochemische Hintergründe, und wie sich diese im Leben mit ADHS auswirken, aufgeklärt würde.

Vielen Dank für das Gespräch und eure Offenheit!



Nach der Therapie
fassen viele wieder Tritt!

Deshalb setzen wir uns seit über 40 Jahren
erfolgreich dafür ein, suchtmittelabhängige Menschen
auf ihrem Weg zurück in ein selbständiges und
selbstbestimmtes Leben zu begleiten.

Unterstützen
sie uns dabei!

Zum Beispiel mit Ihrer Spende oder einem
Darlehen, mit welchem Sie Ihr Geld nicht nur
sinnvoll anlegen, sondern uns auch bei
der Dachsanierung der Muschle
unterstützen.

Spendenkonto: PostFinance:

30-36582-0

IBAN CH79 0900 0000 3003 6582 0

oder Telefon: 031 352 29 89

Die Stiftung suchttherapiebärn ist seit ihrem Bestehen steuerbefreit (u.a. gem. StG Art.83). Spenden an suchttherapiebärn sind im Rahmen der persönlichen Steuererklärung abzugsberechtigt.



«Unsere beiden Kinder sind bereits im Alter von wenigen Monaten in die Kita Zazabu eingetreten. In all den Jahren, in denen sie dort betreut und begleitet wurden, haben wir stets den achtsamen Umgang der Mitarbeiterinnen mit den Kindern geschätzt. Es hat uns beeindruckt, wie unsere Kinder individuell wahrgenommen und in ihren Sozialkontakten gefördert wurden, so dass wir auch für unser Zusammenleben zu Hause davon profitieren konnten.»

Corinne und Tobias Reber, Bern

Resilienzförderung in der Kita Zazabu: Ein kurzer Einblick in den thematischen Schwerpunkt 2016

«Ich habe, ich bin, ich kann»

Selina Heiniger, stellvertretende Betriebsleitung Kita Zazabu



«Was kann ich gut und warum?», «wie geht es mir, wenn ich mit jemandem streite?» – Fragen, die ein Kind mit einer guten Resilienz seinem Entwicklungsstand entsprechend selber beantworten kann, wenn sie ihm gestellt werden. Es findet eigene Lösungswege zur Besserung einer Situation. Unter Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für die Entwicklung zu nutzen.¹ Gerade für Kinder aus suchtbelasteten Familien stellt Resilienz einen enorm wichtigen Faktor dar. «Zudem zeigen verschiedene Studien, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien ein bis zu sechs Mal höheres Risiko haben, selbst in eine Abhängigkeit zu geraten oder andere psychische Erkrankungen

¹ Welter-Enderlin, Rosmarie (2006): Resilienz aus der Sicht von Beratung und Therapie. In: Welter-Enderlin, R. & Hildenbrand, B. (Hrsg.): Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg, S. 13.

zu entwickeln.»² In einer internen Weiterbildung in Zusammenarbeit mit der Berner Gesundheit hat sich das Team der Kita Zazabu deshalb eingehend mit Resilienzförderung befasst. Seit dieser Schulung bekommt nun jedes Kind bei Eintritt einen Ordner. In diesem halten wir unsere Beobachtungen zu den Resilienzfaktoren fest und dokumentieren die Entwicklung des Kindes Schritt für Schritt. Als Resilienzfaktoren werden jene Fähigkeiten bezeichnet, welche gezielt beim Kind gefördert werden können: Selbstwahrnehmung, Selbststeuerungsfähigkeit, Selbstwirksamkeitsüberzeugung, soziale Kompetenzen, angemessener Umgang mit Stress und Problemlösekompetenzen.³ In der Gruppe Villa mit Kindern von drei Monaten bis drei Jahren illustrieren wir die Beobachtungen mit Fotos. Im Chalet, der Gruppe mit Kindern von drei bis sechs Jahren, stellen die Mitarbeitenden den Kindern in Interviews altersgerechte Fragen (siehe Beispiele am Anfang des Texts und auf der gegenüberliegenden Seite) und die Kinder kreieren mit ihren Fotos eigene Bilder vom Alltag. Das Ziel der Kita

² <http://www.suchtschweiz.ch/suchtbelastete-familien/>

³ Berner Gesundheit. Resilienzförderung unter http://www.bernergesundheits.ch/de/unsere_angebote/gesundheitsfoerderung_und_praevention/setting/fruehbereich/resilienfoerderung.html

ist es, dem Kind in jeder Situation und bei allen Entwicklungsschritten Unterstützung zu bieten, damit es die drei Quellen der Resilienz einmal selber meistern kann:

1. «Ich habe...»: bezieht sich auf äussere Stützen und Ressourcen. Z.B. «Ich habe ein Vorbild».
2. «Ich bin...»: Hier geht es um Gefühle, Einstellungen und Ansichten. Z.B. «Ich bin stolz auf mich».
3. «Ich kann...»: fördert soziale und zwischenmenschliche Fertigkeiten. Z.B. «Ich kann das Problem lösen».

Mit dem «Resilienzordner» haben wir ein Mittel gefunden, die Resilienzförderung bewusst im Alltag zu verankern. Er dient als Dokumentationsinstrument für die Entwicklungsschritte der Kinder und trägt so dazu bei, dass jedes Kind noch gezielter gefördert und unterstützt werden kann. Den Kindern können wir ihre Fortschritte bildlich aufzeigen. «Mi Ordner», wie der Ordner von den älteren Kindern genannt wird, hilft den Kindern dabei, Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu entwickeln und stärkt dadurch ihr Selbstwertgefühl. Den Eltern vermittelt er an den Elterngesprächen einen konkreten Einblick ins «Kita-Leben» ihres Kindes. Beim Austritt aus der Kita darf das Kind den Ordner mitnehmen und erhält so eine lebendige Erinnerung an seine erfolgreichen Erlebnisse in der Kita Zazabu.



Das mache ich besonders gerne:

Mit Lara & Johanna spielen

Das kann ich gut und warum?

Ich kann gut auf den Baum klettern, wenn ich den Reifen als Hilfe davor stelle

Was mache ich nicht gerne und warum?

Wenn ich zu lange das gleiche Spiel spielen muss

Was gelingt mir noch nicht so gut, das möchte ich gerne noch lernen:

Ohne Reifen auf den Baum klettern

Kommentar zur Jahresrechnung

Gerhard Weiss, Fachleitung Finanzen und Liegenschaften

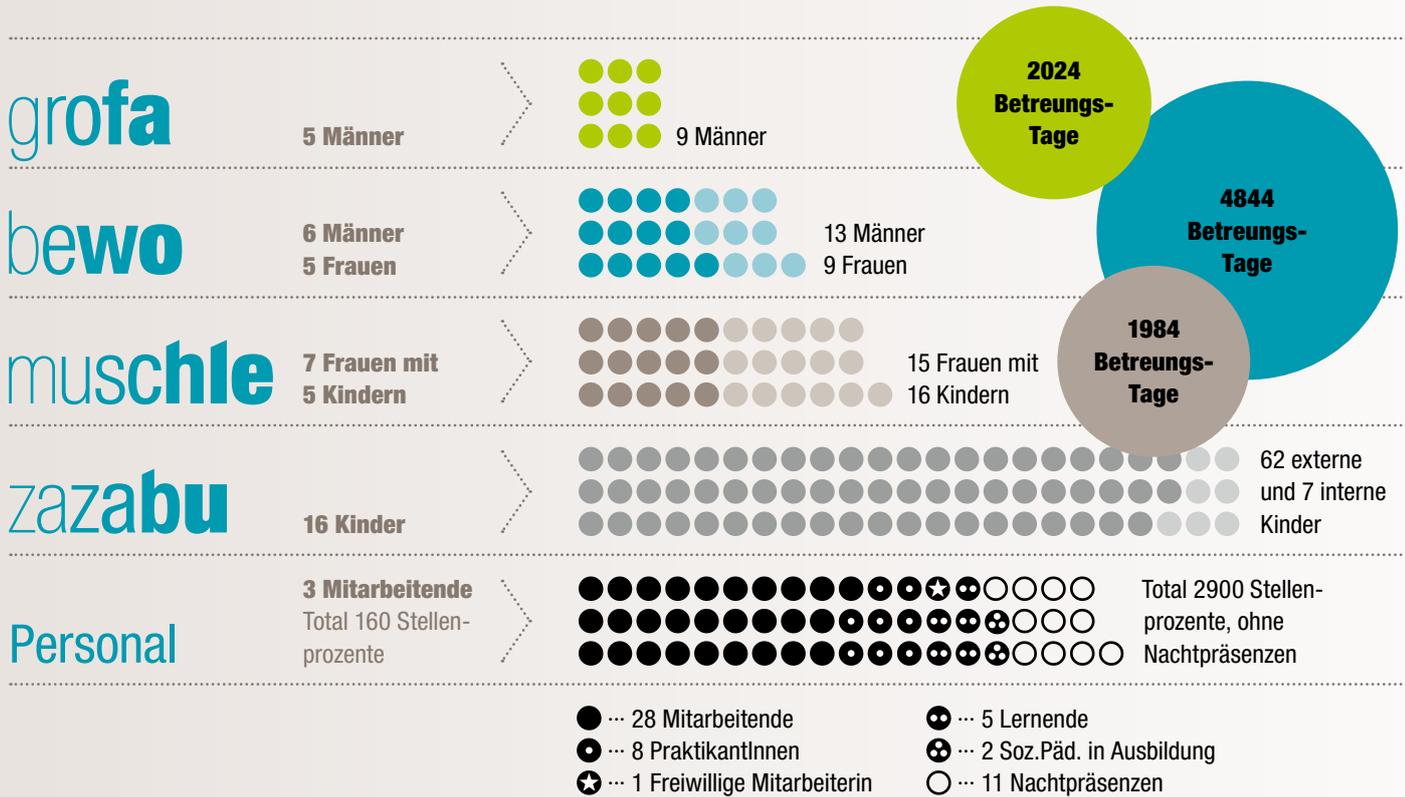


Das Jahr 2016 wurde geprägt durch eine ausserordentlich hohe Nachfrage im Betreuten Wohnen. Entsprechend hoch war die Auslastung (110%). Auch die Therapieplätze waren im Rahmen des Geplanten sehr

gut (Grofa) bis gut (Muschle) besetzt. Dank diesem Effort schliesst die Jahresrechnung, wie auch letztes Jahr schon, mit einem ansehnlichen Überschuss ab. In der Muschle ging es nach dem eher turbulenten Vorjahr etwas ruhiger zu und her. Die Nachfrage nach dem Therapieangebot für Mütter mit Kindern nahm merklich ab. Diese Nachfrageschwankungen sind bei unserem hoch spezifizierten Angebot seit Beginn zu beobachten. Trotz der tieferen Belegung konnte aus finanzieller Sicht ein positiver Abschluss erreicht werden. Für die Kita war es das erste ganze Jahr mit zwei separaten Gruppen, nachdem im Vorjahr die Erweiterung um umgebauten

Chalet möglich wurde. Beide Gruppen waren die ganze Zeit gut nachgefragt und so konnte der budgetierte Ertrag sogar noch übertroffen werden. Daran änderte auch der Mutterschaftsurlaub der Kitaleiterin nichts, die überaus kompetent vertreten wurde. Der Leistungsvertrag mit dem Kanton Bern sieht vor, dass von erwirtschafteten Überschüssen rund zwei Prozent der budgetierten Kosten als Schwankungsreserven zurückbehalten werden können, der restliche Erfolg wird vom Kanton abgeschöpft. Da sich die definitive Abrechnung des Leistungsvertrages vom Vorjahr (2015) wegen des ausserordentlichen Ergebnisses verzögerte, können

Eintritte 2016



2016

wir noch keine definitive Bilanz 2016 vorlegen. Wir veröffentlichen deshalb die nebenstehende provisorische Betriebsrechnung (Stand 4. Mai 2017). Der definitive Abschluss wird nach Vorliegen auf unserer Webseite für Interessierte zugänglich sein.

Austritte

mittlere
Aufenthalts-
dauer

2 Männer

davon 1 extern und
1 Übertritt in Bewo

370 Tage

6 Männer

6 Frauen

550 Tage

10 Frauen mit 8 Kindern

davon 8 Frauen extern
und 2 Übertritte in Bewo

330 Tage

14 Kinder

2 Mitarbeitende

Total 160 Stellenprozente

Ertrag

| | Berichtsjahr | Vorjahr | Vergleich |
|------------------------------|------------------|------------------|-------------|
| Berner KlientInnen | 1 730 619 | 1 916 616 | 90% |
| Ausserkantonale KlientInnen | 615 775 | 442 982 | 139% |
| Kinder von KlientInnen | 473 760 | 745 393 | 64% |
| Total Taggelder | 2 820 154 | 3 104 991 | 91% |
| Ertrag der Kita | 605 671 | 397 092 | 153% |
| Mietertrag | 9 625 | 8 817 | 109% |
| Diverse Erträge | 34 162 | 21 910 | 156% |
| Spenden und Beiträge | 40 794 | 61 560 | 66% |
| Total weitere Erträge | 690 251 | 489 379 | 141% |
| Betriebsertrag | 3 510 405 | 3 594 370 | 98% |

Aufwand

| | Berichtsjahr | Vorjahr | Vergleich |
|-----------------------------------|------------------|------------------|-------------|
| Besoldungen | 1 876 537 | 1 737 341 | 108% |
| Sozialleistungen | 300 494 | 264 059 | 114% |
| Personalnebenaufwand | 52 447 | 37 414 | 140% |
| Honorare für Leistungen Dritter | 16 541 | 12 073 | 137% |
| Total Personalaufwand | 2 246 019 | 2 050 887 | 110% |
| Medizinischer Bedarf | 25 568 | 17 662 | 145% |
| Lebensmittel | 214 133 | 199 036 | 108% |
| Haushalt | 38 154 | 39 906 | 96% |
| Unterhalt und Reparatur | 188 002 | 189 620 | 99% |
| Transportaufwand | 12 310 | 10 374 | 119% |
| Miet- und Kapitalzinsen | 18 548 | 19 017 | 98% |
| Hypothekarzinsen | 39 753 | 45 181 | 88% |
| Abschreibungen | 205 554 | 190 814 | 108% |
| Energie und Wasser | 70 797 | 70 431 | 101% |
| Schulung, Ausbildung und Freizeit | 37 275 | 24 452 | 152% |
| Verwaltungsaufwand | 69 655 | 51 524 | 135% |
| Übriger Sachaufwand | 47 395 | 52 517 | 90% |
| Ausgaben und Zuweisungen Fonds | 40 794 | 61 560 | 66% |
| Total Sachaufwand | 1 007 936 | 972 094 | 104% |
| Betriebsaufwand | 3 253 956 | 3 022 981 | 108% |

Ergebnis

| | Berichtsjahr | Vorjahr | Vergleich |
|-------------------------|----------------|----------------|------------|
| Betriebsergebnis | 256 450 | 571 389 | 45% |

Angebote auf einen Blick

Soziale und berufliche Integration
von suchtmittelabhängigen Frauen und Männern

muschle

Stationäre Sucht- und
Sozialtherapie für Frauen und
Mütter mit ihren Kindern



7 Therapieplätze für suchtmittelabhängige
Frauen und Mütter mit ihren Kindern

2 Plätze betreutes Wohnen für Mütter mit
ihren Kindern

Muristrasse 28
3006 Bern
Telefon 031 352 29 47
Fax 031 352 78 11
muschle@suchttherapiebaern.ch

grofa

Stationäre Sucht- und Sozial-
therapie für Männer
Betreutes Wohnen für Männer
und Frauen



5 Therapieplätze für suchtmittelabhängige
Männer

12 Plätze betreutes Wohnen für sucht-
mittelabhängige Frauen und Männer

Muristrasse 37
3006 Bern
Telefon 031 352 16 55
Fax 031 351 38 48
grofa@suchttherapiebaern.ch

Familienergänzende
Betreuung

zazabu

Kindertagesstätte



28 Plätze insgesamt, davon

4 Plätze für Kinder von Klientinnen aus dem
Therapieprogramm

Muristrasse 28
3006 Bern
Telefon 031 352 29 91
info@zazabu.ch

Weitere Informationen, Konzepte und Tarifblätter zum Herunterladen
finden Sie auf unserer Website: www.suchttherapiebaern.ch



Über Neuigkeiten und Events informieren
wir Sie auch auf Facebook

suchttherapiebärn

urban gender entwicklungsorientiert

Geschäftsstelle
Trägerschaft & Nachsorgestelle
Elfenauweg 9
3006 Bern
Telefon 031 352 29 89
info@suchttherapiebaern.ch
www.suchttherapiebaern.ch



Leistungsvertrag

Kanton Bern
Canton de Berne