2/2018

DER SÜDHANG

Zeitschrift der Klinik Südhang

STIGMATISIERUNG

Vertrauen schaffen / Objekt Storys / Geschäftsbericht 2017 /
Schöne Aussichten / Südhangfest

südhang

STIGMATISIEREN ODER INTEGRIEREN

Liebe Leserin, lieber Leser

Suchtpatienten und -patientinnen sind wie Menschen mit einem körperlichen Leiden von den Folgen ihrer Krankheit betroffen: Die Leistungsfähigkeit ist reduziert, die Teilhabe in der Gesellschaft ist eingeschränkt und das soziale Umfeld ist mitbetroffen. Über abhängigkeitskranke Menschen wird aber mit anderen Massstäben geurteilt – wir haben Vorbehalte, ihnen Mitgefühl und die gleiche Unterstützung entgegen zu bringen. Stattdessen sind sie nicht selten mit Schuldzuweisungen und sozialer Ausgrenzung konfrontiert. Diese Stigmatisierung kommt manchmal leise und subtil, manchmal aber auch laut und offensichtlich daher. Immer ist sie aber für Betroffene verletzend: Sie führt zu Schamgefühlen, die eigene Krankheit wird als Versagen interpretiert. Das Selbstwertgefühl und das Vertrauen in die eigenen Ressourcen schwinden. Letztendlich ist die Stigmatisierung eine Chancenungleichheit. Es ist ein Skandal, dass diese von der breiten Öffentlichkeit nach wie vor in Kauf genommen wird.

Erfahren Sie in dieser Ausgabe mehr über die Hintergründe der Stigmatisierung, wie wir im therapeutischen Alltag damit konfrontiert sind und welche Unterstützung wir den Patienten und Patientinnen zur Integration in der Gesellschaft bieten.

Wir tun dies auf einer gesunden finanziellen Basis. Auf den Seiten 18 – 23 erhalten Sie Einblick in die Jahresrechnung 2017. Dass es uns gelungen ist, die Anzahl Zuweisungen im vergangenen Jahr um 6 % zu steigern, weist auf die hohe Bedarfsgerechtigkeit unserer Angebote hin. Wir bedanken uns bei den Patientinnen und Patienten sowie bei unseren Partnern herzlich für das Vertrauen.

Stefan Gerber
CEO Klinik Südhang

AUF AUGENHÖHE BEGEGNEN STATT AUSGRENZEN
Wird ein Mensch auf seine Erkrankung reduziert und damit abgewertet und ausgegrenzt, führt dies zur Stigmatisierung. Dies betrifft in unserer Gesellschaft immer noch suchtkranke Menschen und ihr Umfeld in besonderem Masse. Wie kann das sein und was können wir dagegen tun?
4

GESCHÄFTSBERICHT
Mehr stationäre Eintritte bei kürzeren Aufenthaltsdauern und ein deutliches Wachstum in den ambulanten Angeboten: Die Klinik Südhang vollzieht den Wandel auf einer soliden finanziellen Basis.
18

14

4 STIGMATISIERUNG VON SUCHTKRANKEN
10 VERTRAUEN SCHAFFEN
11 MIT LÜCKEN UMGEHEN
12 SCHÖNE AUSSICHTEN
14 OBJEKT STORYS
16 INDIVIDUELLE BEGLEITUNG
18 GESCHÄFTSBERICHT
23 GESCHÄFTSLEITUNG
24 SÜDHANGFEST
26 AGENDA
27 KONTAKT/IMPRESSUM

12

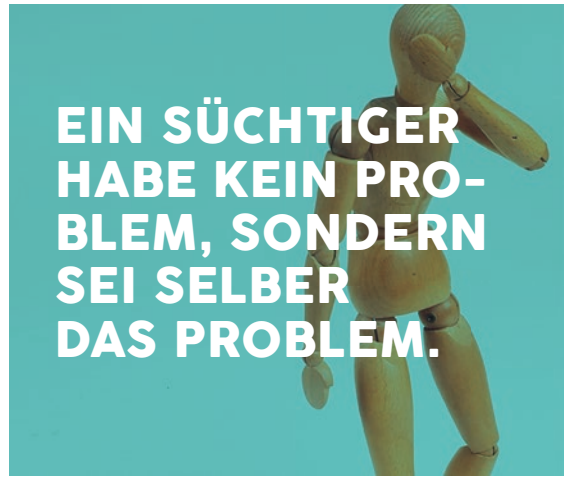
AUF AUGEN-HÖHE BEGEGNEN STATT AUSGRENZEN

DIE STIGMATISIERUNG VON SUCHTKRANKEN

Von Dr. med. Alexander Wopfner, Chefarzt Klinik Südhang

Es ist nicht immer einfach, das angebotene Glas zum Apéro abzulehnen. Denn mithilfe von Rauschmitteln entsteht eine gelöste Atmosphäre. Alkohol gilt in grossen Teilen unserer Kultur als soziales Schmiermittel. Wer Alkohol konsumiert, gehört dazu. Cannabis und andere Drogen haben in ihren jeweiligen Subkulturen dieselbe Funktion. Sogar wer viel – zu viel – konsumiert und in der Gruppe zur Unterhaltung beiträgt, wird positiv gesehen, gilt etwa als Alphatier, als echter Kerl, als starke Frau.

Überschreitet der Konsum jedoch eine bestimmte Grenze – vor allem beim Alkohol weiss man nie genau, wo sie liegt –, verkehrt sich die Sicht ins Gegenteil: Die «zu viel» konsumierende Person wird plötzlich anders wahrgenommen und als «Süchtiger» charakterisiert. Das ist eigenartig. Ein Krebskranker wird als Mensch gesehen, der ein gesundheitliches Problem hat. Ein Süchtiger hat kein Problem, er wird selber als Problem bezeichnet. Wie ist diese unterschiedliche Wertung möglich? In unseren Köpfen geistern noch immer historisch gewachsene Vorstellungen über Süchtige aus vergangenen Jahrhunderten herum: Sie galten als charakterschwach, verantwortungslos, selbstverschuldet, sündig oder gar als gefährlich. Solche vereinfachten Erklärungen bezeichnet man als Stereotype. Werden solche Bilder



nicht hinterfragt, verfestigen sich Vorurteile, welche mit abwertenden Emotionen einhergehen. Wenn wir uns davon verleiten lassen und danach handeln, entsteht daraus ein diskriminierendes Verhalten. Dieser gesamte Prozess von der Bildung des Stereotyps aus dem kulturell geformten Gedankengut über emotional gefärbte Vorurteile bis hin zu diskriminierendem Verhalten wird als Stigmatisierung bezeichnet (Link & Phelan, 2001).

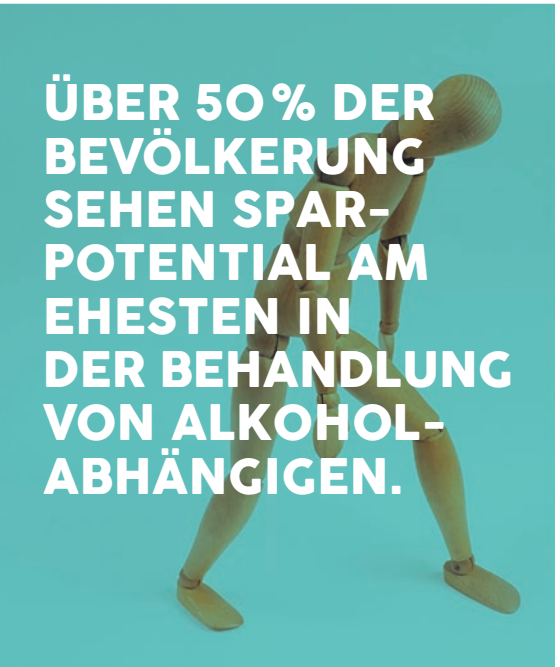
Stigmatisierung grenzt aus. Sie kann auch als Versuch einer Gesellschaft gesehen werden, ein nicht erwünschtes Verhalten – wie etwa übermässiger Alkoholkonsum – zu reduzieren. Die Absicht ist verständlich: Eine Suchterkrankung bedeutet ein grosses Leiden für die Betroffenen und ihre Angehörigen, zudem versursacht sie riesige Kosten für die Gesellschaft. Die Stigmatisierung und damit der «Rettungsversuch» zielen jedoch nicht auf das unerwünschte Verhalten, sondern direkt auf die Person – welche dadurch mit ihrem ganzen Umfeld abgewertet und ausgegrenzt wird. Die Absicht, ein problematisches Verhalten zu verhindern und Leid zu reduzieren, kehrt sich ins Gegenteil.

Stigmatisierung macht sich im öffentlichen Leben bemerkbar. Eine Studie in Deutschland untersuchte die Stigmatisierung von psychisch Kranken (Schomerus et al., 2006). Sie zeigt, dass zum Beispiel knapp 80 % der Bevölkerung kein Zimmer an eine alkoholabhängige Person untervermieten würden. Die soziale Ablehnung von Suchtkranken ist stärker als bei allen anderen psychischen oder körperlichen Erkrankungen. Und nur die Hälfte der Bevölkerung hält Alkoholabhängigkeit überhaupt für ein Problem im medizinischen Sinne, obschon die Weltgesundheitsorganisation diese – unter dem Begriff «Alkoholismus» – bereits 1952 als Krankheit definiert hat. Eine andere Untersuchung in Grossbritannien (Crisp et al., 2005) ergab sogar, dass über 60 % der Bevölkerung Alkoholabhängige für gefährlich halten.

Diese gesellschaftlichen Einschätzungen zeigen sich auch in Diskussionen zur Finanzierung von Therapien: Über 50 % der Bevölkerung sehen Sparpotential am ehesten in der Behandlung von Alkoholabhängigen – im Gegensatz zu knapp 30 % bei Depression oder knapp über 10 % bei AIDS (Schomerus et al., 2006). Diese Haltung wird als strukturelle Stigmatisierung bezeichnet. Die versicherungsrechtlichen Grundlagen erschweren die

adäquate Behandlung von Suchtpatientinnen und Suchtpatienten teilweise: Ist es zum Beispiel gerecht, eine medizinisch indizierte Behandlung in einer sozialtherapeutischen Institution (wo sich vor allem Abhängige von illegalen Substanzen aufhalten) durch den Sozialdienst zu finanzieren? Zumindest ein Teil der Kosten fällt so auf die Betroffenen und deren Familien zurück. Zudem wird die Behandlung einer Suchterkrankung in der Regel nicht durch die Leistungen einer Zusatzversicherung gedeckt. In diesem Spannungsfeld der strukturellen Stigmatisierung werden auch politische Diskussionen über Sparrunden bei Organisationen zur Suchtprävention geführt.

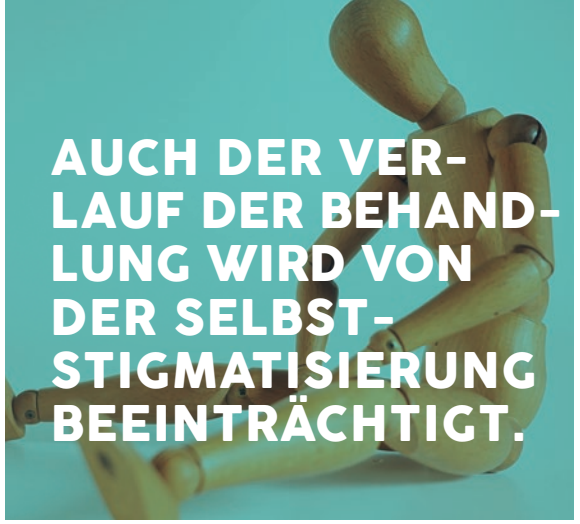
Wenn Menschen Stereotype gegenüber sich selbst verwenden, wird der Prozess mit dem Begriff der Selbststigmatisierung beschrieben. Diese führt dazu, dass abhängigkeitskranke Menschen sich oft schuldig fühlen und sich schämen (Corrigan et al.; 2006), was direkte Auswirkungen auf ihre Motivation und auf die Bereitschaft hat, professionelle Unterstützung zu suchen: 90 % der suchtmittelabhängigen Menschen finden nicht den Weg in eine Beratung – unter anderem eben deshalb, weil sie sich für ihre Krankheit zu sehr schämen. Auch der Verlauf einer Behandlung wird durch das Ausmass der Selbststigmatisierung beeinträchtigt. So zeigte 2016 eine Studie von Oexle et al., dass Menschen, die sich selber stigmatisieren, oft länger brauchen, bis sie wieder gesund werden.



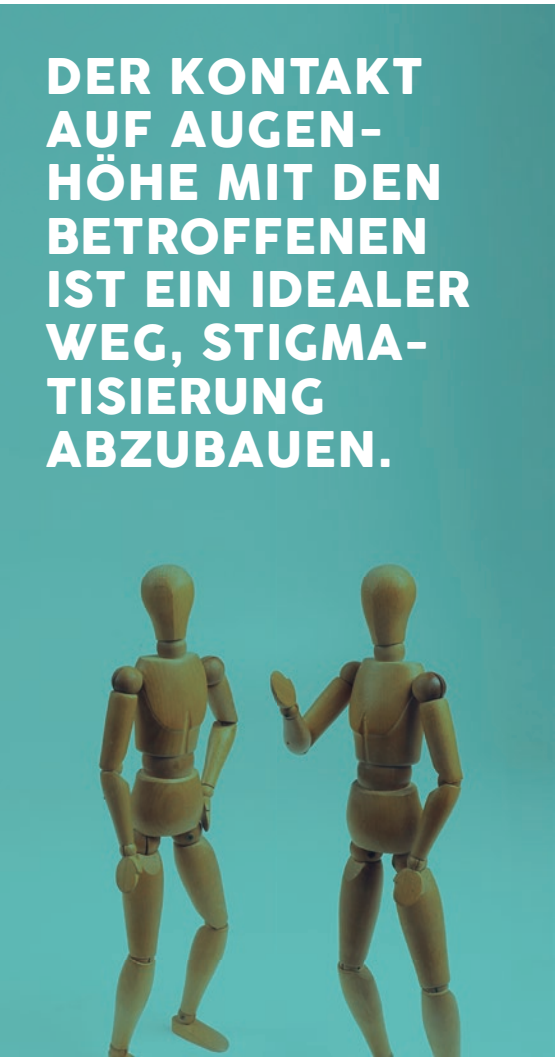
Die zahlreichen Publikationen und die Diskussionen auf Kongressen zum Thema Stigmatisierung zeigen, dass die Fachwelt noch lernen muss, dieses Phänomen zu verstehen. Dabei wird auch die Suchthilfe hinterfragt: Werden mit dem Mittel der Abschreckung etwa bei präventiven Kampagnen nicht immer auch Stigmatisierungen verfestigt (Christa Berger; 2017)? Regelmässige Kontrollen (zum Beispiel Urinproben) der Patientinnen und Patienten in einer Suchtklinik unterstützen sie erwiesenermassen beim Erreichen ihrer Therapieziele. Aber wie müssen sie erklärt und umgesetzt werden, damit nicht unterschwellig eine Selbststigmatisierung gefördert wird («Ohne Kontrollen von aussen habe ich mich nicht im Griff!»)?

Was lässt sich also diesem komplexen und vielschichtigen Problem der Stigmatisierung entgegensetzen? Neue Therapieansätze wie zum Beispiel die «Acceptance Commitment Therapy (ACT)» zeigen hier Erfolge (Livingston et al.; 2011). Die «Leistungssensible Suchttherapie» (Fleckenstein & Heer; 2013) liefert ganz neue Denkansätze. Hier wird die Leistung, abstinent bleiben zu können sowie der Beitrag der Angehörigen, die betroffene Person auf dem Weg zu begleiten, sichtbar gemacht und gewürdigt – das genau Gegenteil einer Stigmatisierung also. In der Ausbildung von Gesundheitsberufen muss ein Bewusstsein über Stigmatisierungen gefördert werden. Der Kontakt auf Augenhöhe mit den Betroffenen ist ein idealer Weg, Stigmatisierung abzubauen. So zeigt die Forschung, dass positive Erfahrungen am ehesten geeignet sind, Stereotype zu ersetzen.

In der Klinik Südhang erhalten die Medizin Studierenden der Universität Bern die Gelegenheit, im Rahmen des Blockpraktikums in der Psychiatrie den Patientinnen und Patienten auf Augenhöhe zu begegnen und sie persönlich kennenzulernen. Diese Begegnung und Auseinandersetzung ist für die Patientinnen und Patienten selbstverständlich freiwillig, wird aber von vielen sehr geschätzt. Und nicht zuletzt: Auswirkungen von struktureller Stigmatisierung müssen als solche erkannt, benannt und hinterfragt werden, damit sich diese auf rechtlichen und politischen Wegen diskutieren und verändern lassen.



Wer stigmatisiert, zeigt mit dem Finger auf andere Menschen. Es sagt viel über eine Gesellschaft aus, wen sie ausgrenzt, wie «Randgruppen» gebildet und behandelt werden. Dabei geht es nicht nur um abhängigkeitserkrankte Menschen, sondern auch um Menschen mit körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen, um Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen, um sexuelle Orientierungen, Religionszugehörigkeiten und so weiter. Wir müssen täglich von neuem



versuchen, allen Menschen unabhängig von ihrem Aussehen, von ihrem Verhalten und ihrer Identität wertschätzend zu begegnen, sie mit ihrer Geschichte, ihren Schwächen und Stärken zu sehen und dabei der Versuchung zu widerstehen, sie auf einfache Erklärungen zu reduzieren.

In der Präambel zur Schweizerischen Bundesverfassung steht ein bemerkenswerter Satz: «Dass die Stärke des Volkes sich misst am Wohl der Schwachen.» Denn die «Schwachen», die Kranken, Versehrten und Benachteiligten sind es, welche die Unterstützung jener bedürfen, die dafür die Kräfte und die nötigen Fähigkeiten haben. Nur so bilden wir alle zusammen eine Gesellschaft, die beständig lernt, sich in einem lebendigen Mit- und Nebeneinander zu entwickeln.

Die zitierte Literatur ist beim Verfasser einsehbar.
alexander.wopfner@suedhang.ch

Dr. med. Alexander Wopfner
Chefarzt Klinik Südhang

STIGMA

Stigma kommt vom griechischen «Stich», «Wundmal». Der Soziologe Erving Goffman (1974) leitet den Begriff wie folgt her: «Die Griechen (...) schufen den Begriff Stigma als Verweis auf körperliche Zeichen, die dazu bestimmt waren, etwas Ungewöhnliches oder Schlechtes über den moralischen Zustand des Zeichenträgers zu offenbaren.» Diese Zeichen waren sofort erkennbar, was eine schnelle und eindeutige Zuordnung als Stigmatisierter ermöglichte, also als eine «rituell für unrein erklärte Person, die gemieden werden sollte», damals zum Beispiel Sklaven oder Verbrecher – ihnen wurden etwa die Haare oder der Bart, die Ohren oder eine Hand abgeschnitten.

StM

SUCHT

Sucht leitet sich von «siechen» ab und bedeutete zuerst allgemein, an einer Krankheit zu leiden. Mit diesem Begriff wurde das offensichtliche Symptom einer Krankheit bezeichnet, wie etwa bei der Schwindsucht (Gewichtsverlust bei Tuberkulose). Über das Wort Trunksucht erhielt später «Sucht» die Bedeutung von «krankhaftem Verlangen» (wie in «Sehnsucht») im Sinne einer Abhängigkeit. Mit der Industrialisierung und der Zunahme des Alkoholkonsums im 18. Jahrhundert setzte sich die Vorstellung von Sucht als einer Krankheit des Willens durch: Der übermässige Alkoholkonsum galt als moralisches Laster.

StM

ZAHLEN

85.9 %
der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren trinken Alkohol.

51.6 %
der Bevölkerung in der Schweiz sind in irgendeiner Weise negativ vom Alkoholkonsum Dritter betroffen.

1600
Menschen in der Schweiz sterben jährlich an missbräuchlichem Alkoholkonsum; das sind pro Tag mehr als 4 Todesfälle.

2.8 %
der Bevölkerung nehmen täglich oder fast täglich während mindestens eines Jahres Schlaf- und Beruhigungsmittel mit einem grossen Abhängigkeitspotenzial ein.

21.6 %
der Bevölkerung trinken chronisch oder punktuell risikoreich.

Quelle: Schweizer Sucht Panorama 2018 von Sucht Schweiz. suchtschweiz.ch

VERTRAUEN SCHAFFEN

KLINIKSOZIALDIENST

Für Sozialarbeitende bedeutet der Begriff der Stigmatisierung eine ständige Auseinandersetzung mit den Normen und Werten der eigenen Arbeit, derjenigen der Gesellschaft und dem persönlichen Erleben der Klienten und Klientinnen.

In der Beratung des Kliniksozialdienstes der Klinik Südhang geht es vor allem um Themen wie Finanzen, sozialversicherungsrechtliche Fragen, um Arbeit, Wohnen und Gesundheit. Abhängigkeitskranke Menschen werden aufgrund einer – aus dem Blickwinkel der Gesellschaft – schwierigen Eigenschaft nicht selten auf diese reduziert, damit stigmatisiert und oftmals ausgegrenzt.

Eigene Initiativen der Betroffenen und die Wertschätzung der involvierten Fachpersonen sind wichtige Elemente, um mit der Stigmatisierung umgehen zu können. Das Wissen um die eigene Geschichte kann einen konstruktiven Umgang mit Vorurteilen und neuen Mut im Umgang mit sich selber und dem Umfeld ermöglichen. Aber: Viele Betroffene wenden sich aus Angst vor allfälligen Konsequenzen nicht an eine professionelle Beratung.

Die Zuweisung zum Kliniksozialdienst geschieht über die Abklärung bei Eintritt eines Patienten, einer Patientin. Durch eine gemeinsame Bearbeitung der offenen Themen möchten wir Vertrauen schaffen. Gefühle der Scham sollen so schrittweise aufgelöst, Fragen geklärt und eine mögliche Überbelastung behoben werden.

Im Kliniksozialdienst des Südhang wird also die Inklusion von abhängigkeitskranken Menschen gefördert. Sie sollen durch Empowerment und der Hilfe zur Selbsthilfe gestärkt und dabei gleichzeitig in ihrer Autonomie nicht eingeschränkt werden, um selber wieder Fuss fassen zu können.

***Susanne Aeschbacher**, Sozialarbeiterin FH*
***David Schaeffer**, Sozialarbeiter Bsc*
***Pia Mullis**, Sozialarbeiterin FH*

MIT LÜCKEN UMGEHEN

ARBEITSINTEGRATION

Teilnehmende der Arbeitsintegration Südhang haben neben den Unterschieden in ihrer Ausgangslagen zwei Dinge gemeinsam: Erstens haben sie sich im Qualifizierten Entzug mit ihrer Sucht auseinandergesetzt. Und zweitens ist ihr Ziel die Integration in den ersten Arbeitsmarkt.

Herr Z. steigt in der 1. Phase der Arbeitsintegration in der USM Occasionen-Werkstatt ein. Mit der Unterstützung der Job Coaches sucht er in der Bewerbungswerkstatt eine passende Arbeitstrainingsstelle für die 2. Phase und lernt, mit seiner Lücke im Lebenslauf umzugehen. Sein Bewerbungsdossier ist sein «Eintrittsticket» für ein Vorstellungsgespräch. Das Abwägen der Vor- und Nachteile der Offenheit zur Suchtproblematik ist ein tägliches Thema. Die Angst vor Stigmatisierung sitzt oft tief; das Unverständnis über die Krankheit Sucht kann zu Vorurteilen führen.

Unsere Teilnehmenden wünschen sich, wieder ernst genommen zu werden. Ihre Erfahrungen zeigen, dass ihnen Arbeitgebende oft mit Vorstellungen wie «Abstinenz ist eine reine Kopfsache» begegnen. Bei Krankheitsausfällen sei sofort von «blaumachen», «abgestürzt» oder «will nicht arbeiten» ausgegangen worden, schildern sie.

Foto MF

Arbeitintegration in der USM Occasionen-Werkstatt

In Gruppendiskussionen und durch Videoanalysen hat Herr Z. herausgefunden, wie er Bewerbungsgespräche in die gewünschte Richtung lenken kann. So gelingt es ihm, eine Arbeitstrainingsstelle in seinem angestammten Beruf zu finden. Das Arbeitstraining kann allfällige Vorurteile abbauen: durch die Möglichkeit des gegenseitigen Kennenlernens sowie durch Leistung und Engagement.

Herr Z. erreicht sein Ziel: Im Anschluss an den Einsatz erhält er eine feste Anstellung in der Logistik des Betriebes.

***Nina Blumer**, Job Coach, Sozialarbeiterin BSc*
***Carla Baeriswyl**, Job Coach, Sozialarbeiterin BSc*

Blick vom Leutschenwald über die Klinik Südhang hinweg zum Alpenpanorama

SCHÖNE AUSSICHTEN

Was macht Menschen krank – und was gesund? Was wirkt in der Suchttherapie? Wenn Patienten und Patientinnen der Klinik Südhang am Schluss ihres Aufenthaltes gefragt werden, was ihnen geholfen hat, werden neben den verschiedenen Therapieangeboten oftmals weitere Faktoren genannt: Das feine Essen, die Gespräche mit anderen Patienten und Patientinnen – und nicht zuletzt die schöne Umgebung mit dem nahen Wald und dem Blick zum Alpenpanorama.

Die Klinik liegt am Südhang des Frienisbergs, eines Hügelzuges zwischen Bern und Aarberg – ein Naherholungsgebiet für Ausflüge und kleine Wanderungen, zum Beispiel zum Chutzenturm, zu den Lobsiger Höhlen, auf den Pfaden des Kloster- oder Orchideenwegs. Der Leutschenwald etwas oberhalb der Klinik Südhang eignet sich wunderbar für Spaziergänge, zum Joggen oder für Walking Touren, aber auch für die Suche nach Foto Sujets, für Naturabende oder für das gemeinsamen Bräteln an den Feuerstellen.

StM

Weitere Informationen: frienisberg-tourismus.ch

An schönen Tagen sind die Berge zum Greifen nahe

BUCHTIPP

Der Biophilia-Effekt: Heilung aus dem Wald

Wir spüren intuitiv, dass uns der Wald gut tut. Der Anblick unterschiedlicher Landschaften kann heilsam sein und ein Spaziergang im Grünen hellt die Stimmung auf. Was wir aus Erfahrung wissen, ist auch wissenschaftlich belegt. Die Verbindung zur Natur hat einen viel stärkeren Effekt auf uns, als wir bisher dachten. So kommunizieren beispielsweise Pflanzen mit unserem Immunsystem und stärken dabei unsere Widerstandskräfte. Der Autor Clemens G. Arvay studierte Biologie und Angewandte Pflanzenwissenschaften; er legt in seinem Buch den «Biophilia-Effekt» dar und zeigt konkrete Übungen dazu.

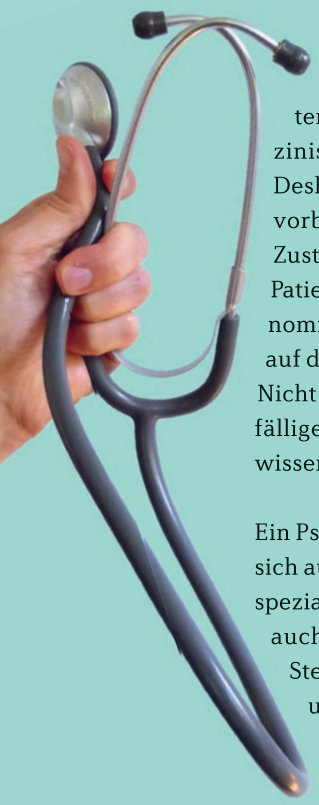
Foto MF

Oben links: Einzelzimmer für Patienten und Patientinnen mit Blick ins Grüne und zu den Bergen

Oben rechts: Cafeteria mit Sonnenterrasse und Kutscherhaus

Unten: Patientenhäuser, Werkstattgebäude, Cafeteria

OBJEKT STORYS



STETHOSKOP

Ein Alkohol- oder Medikamentenentzug kann relevante medizinische Probleme mit sich bringen. Deshalb klären wir jeweils den vorbestehenden medizinischen Zustand der Patientinnen und Patienten ab, erfassen bisher eingenommene Medikamente, achten auf die Richtigkeit der Verordnung. Nicht zuletzt müssen wir über allfällige bekannte Allergien Bescheid wissen.

Ein Psychiater ist ein Mediziner, der sich auf psychiatrische Erkrankungen spezialisiert hat, aber er ist und bleibt auch ein Arzt, der ganz klassisch mit Stethoskop, Reflexhammer, Spatel und Taschenlampe somatische Untersuchungen durchführt. Bei Suchterkrankungen handelt es sich um eine bio-psycho-soziale Problematik, deshalb ist es wichtig, dass der Arzt und die Ärztin sowohl etwas von Psychotherapie als auch von Medizin verstehen.

***Dr. med. Peter Allemann**, Leitender Arzt / Stv. Chefarzt stationär*

MEDIKAMENTENDISPENSER

Laut Wikipedia werden 15 unterschiedliche Gegenstände als «Schieber» bezeichnet. Die Spannbreite reicht von «Kartenspiel» zu «langsamer Tanz» über «unfair entscheidender Schiedsrichter» bis hin zu «Schwarzmarktlieferant». Dass in der schweizerdeutschen Umgangssprache auch der Medikamentendispenser als «Schieber» bezeichnet wird, ist bislang nicht erwähnt.

Der im Klinikalltag überall gegenwärtige Medikamentendispenser wurde 1968 in Bülach (ZH) entwickelt. Mittlerweile sind 14 unterschiedliche Ausführungen verfügbar. Die hellblaue Farbe ist für alle Versionen typisch. Sie wurde gewählt, um einen guten Kontrast zu den üblichen Medikamentenfarben zu erzielen. So ist dem Patienten oder der Patientin (oder auch der Pflegefachperson) auf den ersten Blick ersichtlich, ob das richtige Medikament zur richtigen Zeit eingenommen wurde.

In der Klinik Südhang wird jeder bereitgestellte Medikamentendispenser durch eine zweite Pflegefachperson anhand von sechs Kriterien auf seine Richtigkeit überprüft. Diese Kontrollen nach dem Vier-Augen-Prinzip werden schriftlich bestätigt. So tragen das Pflegefachpersonal und ein «Schieber» zur Förderung der Patientensicherheit bei.

***Peter Sturm**, Mitarbeiter Spitalapotheke*

NADEL

NADA-Ohr-Akupunktur (National Acupunctur Detoxification Association) wurde in den 1970er Jahren in den USA als komplementäre Behandlungsform für suchtkranke Menschen entwickelt. Fünf Nadeln pro Ohr lindern die Entzugssymptome bei Abhängigkeitserkrankungen. Die Behandlung eignet sich ebenso für Menschen, die aus anderen Gründen unter Stress, anhaltenden Schlafstörungen oder starker innerer Unruhe leiden. NADA-Ohr-Akupunktur ist entspannend, fördert Wachheit und Konzentration und kann eine Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens bewirken. Das speziell dafür ausgebildete Pflegepersonal der QuEA (Qualifizierter Entzug & Abklärung) der Klinik Südhang bietet dreimal pro Woche ein Zeitfenster für die Behandlung mit dieser Methode an. Sie ist für die Patienten und Patientinnen freiwillig und erfreut sich grosser Beliebtheit.

***Peter Sturm**, Pflegefachmann HF*

QUALIFIZIERTER ENTZUG & ABKLÄRUNG

Der körperliche Entzug von Alkohol, Medikamenten oder anderen Substanzen kann auf der klinikinternen Abteilung für Qualifizierten Entzug & Abklärung durchgeführt werden. Die Entzugsbehandlung dauert in der Regel 10 bis 14 Tage. Patientinnen und Patienten werden während dieser Zeit durch ein interprofessionelles Team betreut, umfassend suchtmedizinisch abgeklärt und im Rahmen eines strukturierten Therapieprogramms begleitet. Im Anschluss an diese Behandlung kann eine ambulante Therapie, eine 2- bis 4-wöchige Stabilisierungsphase oder eine 8- oder 12-wöchige Therapie in der Psychotherapie für Suchterkrankungen zur vertieften Auseinandersetzung mit der Abhängigkeit geplant werden. Auch eine andere Anschlusslösung ist möglich.

Die Infoveranstaltungen in der Klinik Südhang finden in der Regel am letzten Freitag des Monats von 14.00 bis 15.00 Uhr statt. Eine Anmeldung ist nicht nötig.

suedhang.ch

INDIVIDUELLE BEGLEITUNG

Wer eine Psychotherapie der Suchterkrankungen in den Stationären Therapien Südhang beginnt, wird von einer Fallführenden Psychologin oder einem Fallführenden Assistenzarzt empfangen und so während des ganzen stationären Aufenthaltes von acht oder zwölf Wochen begleitet.

Seit diesem Frühjahr sind die Behandlungsteams in der Abteilung Psychotherapie der Suchterkrankungen neu organisiert: Die Fachleute aus Psychologie und Psychiatrie werden nun von Fallverantwortlichen Oberpsychologen und Oberpsychologinnen geführt (siehe die drei Porträts auf der folgenden Seite), welche eng im fachlichen Austausch mit dem Leitenden Psychologen, Sandro Flück, stehen und vom Chefarzt, Dr. med. Alexander Wopfner, delegiert und begleitet werden.

Neben den Psychotherapiegesprächen mit den Fallführenden Therapeuten und Therapeutinnen stehen also die Patienten und Patientinnen auch in Kontakt mit den Fallverantwortlichen Oberpsychologen und Oberpsychologinnen: Sie sind beim Eintritt anwesend, führen Standortgespräche durch, leiten Gruppentherapien und bieten auch Gelegenheit, bei regelmässig stattfindenden Visiten individuelle Themen und Anliegen zu besprechen. So ist gewährleistet, dass alle Patienten und Patientinnen des Südhang umfassend und kompetent durch den Therapieprozess begleitet werden.

Dazu kommt ein ganzes Netz an Fachleuten aus den verschiedensten Gebieten: Pflege, Kliniksozialdienst, Sport- & Bewegungstherapie, Physiotherapie, Kunsttherapie, Spirituelle Therapie, Job Coaching.

In der Klinik Südhang stehen immer die einzelnen Patienten und Patientinnen mit ihren persönlichen Geschichten im Mittelpunkt. Mit vielfältigen Angeboten gestaltet sich das Therapieprogramm ausgewogen und auf die persönlichen Ziele zugeschnitten, damit die Psychotherapie der Suchterkrankung einen grossen Schritt in Richtung eines gesünderen, selbstständigeren Lebens bedeutet.

PETER BÖGLI

Vor fast 60 Jahren geboren, seit gut 30 Jahren als Psychologe in verschiedenen Berufsfeldern unterwegs; davon etwas mehr als sieben Jahre als Psychotherapeut in der Klinik Südhang. Mein Weg nach Kirchlindach in die Suchttherapie ist nicht stringent durch den beruflichen Werdegang erklärbar. Die interdisziplinäre Arbeit auf Augenhöhe mit den vielen Kolleginnen und Kollegen aus Therapie, Medizin, Pflege, Sozialarbeit und Administration finde ich nach wie vor herausfordernd und stimulierend. Gute Aussichten also, um hier in neuer Funktion weiterhin an einer spannenden Entwicklung teilzuhaben.

DR. PHIL. SONJA KAUFMANN

Ich habe in Düsseldorf Psychologie studiert und bin für die Psychotherapieweiterbildung und das Doktorat an die Uni Bern zu Prof. Dr. Klaus Grawe gekommen. Ich arbeitete als Psychotherapeutin unter anderem in der Herzrehabilitation des Insel Spitals, in psychiatrischen Praxen, in einem Gesundheitszentrum und in der Psychotherapietagesklinik der UPD Bern. Nach mehr als zehn Jahren klinischer Tätigkeit stieg ich in der Klinik Südhang ins Qualitätsmanagement ein, um weitere Erfahrungen zu sammeln. Nun zog es mich zurück in die Therapie, und ich freue mich, dies im Südhang umsetzen zu können.

Fotos MF

DR. PHIL. SANDRA VIERING

Ich habe den Bachelor in Maastricht und danach den Master in Bern erworben; in Zürich promoviert, nebenher die Ausbildung zur Psychotherapeutin am Klaus-Grawe-Institut absolviert. Nach gut drei Jahren als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der PUK Zürich im «Zürcher Eingliederungs-Pilot Projekt (ZhEPP)» und verschiedenen Erfahrungen in der ambulanten Therapie – zuletzt im Psychiatrie-Dienst Süd, Rapperswil & Uznach – zog es mich 2018 nach Bern und in die Klinik Südhang, da mich die Arbeit im stationären Rahmen interessierte. Was ich jetzt schon weiss: Die Aussichten von hier aus sind gut!

WACHSTUM UND WANDEL

Bilanz, Erfolgsrechnung und Leistungszahlen zeigen die Entwicklungen deutlich: mehr stationäre Eintritte bei kürzeren Aufenthaltsdauern und ein prägnantes Wachstum in den ambulanten Angeboten. Die Klinik Südhang vollzieht den Wandel auf einer soliden finanziellen Basis. Wir werten den Zuwachs als Beweis der Bedarfsgerechtigkeit unserer Angebote und danken Betroffenen wie auch Zuweisenden für das Vertrauen.

Die Einführung des neuen Abgeltungssystems TARPSY in der Psychiatrie hat die Kliniken stark beschäftigt. Betriebliche Abläufe und IT-Systeme waren anzupassen und es galt, mit den Krankenversicherern einen Basispreis zu verhandeln. Es ist uns gelungen, mit allen Partnern Tarifverträge abzuschliessen und damit die dringend benötigte Planungssicherheit zu schaffen.

Der bereits im Jahr 2016 initiierte Abbau in der Langzeitpflege und der Ausbau der Behandlungsplätze in der Tagesklinik – getreu dem Leitsatz «ambulant vor stationär» – führt zu einer weiteren Verkürzung der Aufenthaltsdauer um 5 % auf 49 Tage. Die Leitung der Regionalen Ambulanten Dienste hat die überarbeiteten Behandlungsprozesse erfolgreich umgesetzt: Die Anzahl geleisteter Pflegetage in der Tagesklinik konnte im Vergleich zum Vorjahr um fast 40 % erhöht werden.

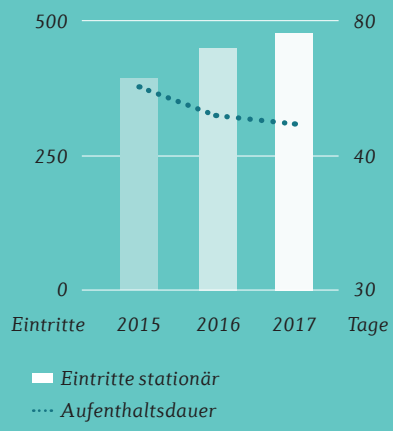
Seit 2017 werden im ambulanten und tagesklinischen Bereich Leistungen mit dem kantonalen Normkostenmodell entschädigt. Während der zweijährigen Einführungsphase wird die Leistungssteigerung nicht vollständig abgegolten und damit nur bedingt ertragswirksam. Als Konsequenz davon weist die Jahresrechnung 2017 einen Verlust von CHF 24 531 aus. Die vollständige Jahresrechnung – erstellt gemäss den Vorgaben der Rechnungslegungsnorm Swiss GAAP FER – und das Testat der Revisionsgesellschaft finden Sie unter suedhang.ch

***Sven Deck**, Leiter Finanzen & IT*

KENNZAHLEN KLINIK

STATIONÄRE EINTRITTE

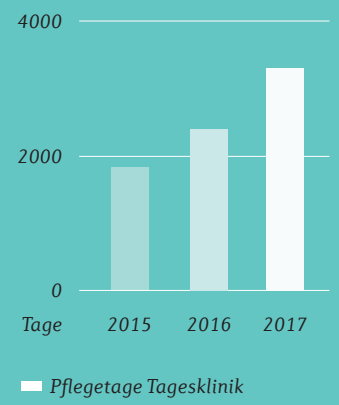
Jahr	Eintritte Total	Eintritte wohnhaft Kt. Bern	Pflegetage Total	Aufenthaltsdauer
2015	392	276	23 566	60.1
2016	448	310	23 064	51.5
2017	472	348	23 147	49.0



MEHR EINTRITTE, KÜRZERE AUFENTHALTSDAUER

PFLEGETAGE TAGESKLINIK

Jahr	Pflegetage Total	Pflegetage wohnhaft Kt. Bern
2015	1 823	1 701
2016	2 397	2 080
2017	3 311	2 963



BILANZ

Rechnungslegung: Swiss GAAP FER, per 31. Dezember 2017

BETRÄGE IN CHF	2017	2016
Flüssige Mittel	3 570 403	4 504 916
Wertschriften mit Börsenkurs	946 357	876 790
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1 279 109	1 196 130
Sonstige kurzfristige Forderungen	327 015	203 263
Vorräte	37 206	41 571
Aktive Rechnungsabgrenzung	64 841	88 470
Umlaufvermögen	**6 224 930**	**6 911 140**
Finanzanlagen	1 110 816	688 408
Mobile Sachanlagen	1 053 091	1 217 018
Immobile Sachanlagen	26 234 610	25 133 723
Anlagevermögen	**28 398 517**	**27 039 149**
Total Aktiven	**34 623 447**	**33 950 289**
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	528 945	513 200
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	726 263	70 300
Kurzfristige Rückstellungen	249 684	257 971
Passive Rechnungsabgrenzung	378 186	380 440
Kurzfristiges Fremdkapital	**1 883 077**	**1 221 912**
Zweckgebundene Fonds	41 500	8 000
Langfristige Rückstellungen	1 602 665	1 599 642
Langfristiges Fremdkapital	**1 644 165**	**1 607 642**
Kapital der Organisation	562 639	562 639
Hilfsfonds	307 354	322 528
Personalfonds	28 389	28 308
Gewinnreserven	16 459 252	16 409 645
Reserven aus Baubeiträgen	13 748 008	13 748 008
Jahresgewinn	– 9 438	49 607
Eigenkapital	**31 096 205**	**31 120 735**
Total Passiven	**34 623 447**	**33 950 289**

ERFOLGSRECHNUNG

Rechnungslegung: Swiss GAAP FER, 1. Januar bis 31. Dezember 2017

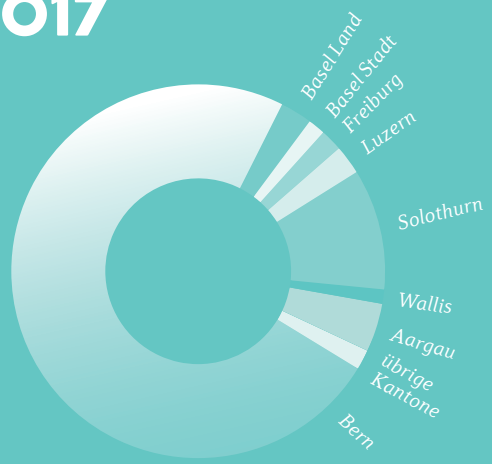
BETRÄGE IN CHF	2017	2016
Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen	13 933 235	13 506 858
Andere betriebliche Erträge	493 787	480 096
Betrieblicher Ertrag	**14 427 022**	**13 986 954**
Materialaufwand	– 547 432	– 523 606
Bruttoergebnis nach Material- und Warenaufwand	**13 879 590**	**13 463 349**
Personalaufwand	– 10 522 410	– 9 716 246
Bruttoergebnis nach Personalaufwand	**3 357 180**	**3 747 102**
Andere betriebliche Aufwendungen	– 2 505 559	– 2 604 686
Betriebliches Ergebnis vor Abschreibungen und Wertberichtigungen, Finanzerfolg und Steuern («EBITDA»)	**851 621**	**1 142 416**
Abschreibungen auf Sachanlagen	– 1 039 667	– 1 010 667
Betriebliches Ergebnis vor Zinsen und Steuern («EBIT»)	**– 188 045**	**131 749**
Finanzertrag	83 612	25 248
Finanzaufwand	– 3 441	– 2 568
Betriebliches Ergebnis vor Steuern («EBT»)	**– 107 875**	**154 429**
Betriebsfremder Ertrag	9 614	20 095
Betriebsfremder Aufwand	– 24 707	– 3 111
Ausserordentlicher Ertrag	107 228	96 617
Ausserordentlicher Aufwand	– 8 792	– 201 439
Jahresgewinn vor Steuern	**– 24 531**	**66 591**
Ertragssteuern	–	–
Jahresgewinn	**– 24 531**	**66 591**

SPENDEN

Der Hilfsfonds der Klinik Südhang wurde vor mehr als hundert Jahren geschaffen – und hat seither vielen Patientinnen und Patienten in schwierigen Situationen schnell und unbürokratisch helfen können: Sei es für eine neue Brille, für eine dringend benötigte Zahnsanierung, für ein Halbtax-Abo oder einen Sprachkurs.
Wir freuen uns sehr über Ihre Spende auf das PC-Konto 30-1370-3. Herzlichen Dank!

EINTRITTE STATIONÄR 2017

KANTON	ANZ. EINTRITTE
Aargau	20
Bern	348
Basel Land	13
Basel Stadt	7
Freiburg	9
Luzern	12
Solothurn	49
Wallis	6
übrige Kantone	8



SPENDEN 2017 ab CHF 150.00

Ernst Göhner Stiftung, Zug*	30 000.00
Gemeinde Kirchlindach*	3 500.00
Evang.-ref. Kirchgemeinde Köniz	1 500.00
Evang.-ref. Kirchgemeinde Zollikofen	660.05
Evang.-ref. Kirchgemeinde Münchenbuchsee-Moosseedorf	500.00
Zunftgesellschaft zu Schmieden, Bern	500.00
Kirchgemeinde Utzenstorf	440.00
Kirchgemeinde Meikirch	415.20
Kirchgemeinde Grindelwald	400.00
Kirchgemeinde Kirchlindach	400.00

Binz Jürg, Kirchlindach	300.00
Burkhard & Co AG, Gümligen	250.00
Gourmador Frigemo AG, Zollikofen	250.00
Hirsbrunner Holzbau AG, Eggiwil	200.00
Wittwer & Partner AG, Bern	200.00
Burgergemeinde Thun	200.00
Einwohnergemeinde Bolligen	200.00
Evang.-ref. Kirchgemeinde Ins	200.00
Stäger Hans, Burgdorf	200.00
Frei Aquaservice AG, Aesch BL	150.00
Christen-Schweizer Ida, Hettiswil	150.00

** Zweckgebundene Spenden für den Bau des Raums der Begegnung im Haus Arbeitsintegraton*

KLINIK SÜDHANG

Unter dem Namen Klinik Südhang sind alle medizinisch-therapeutischen Angebote und die Arbeitsintegration vereint:
- Stationäre Therapien Südhang
- Regionale Ambulante Dienste Südhang
- Suchtpsychiatrische Dienstleistungen Südhang
- Arbeitsintegration Südhang

Die Leitenden der vier Bereiche sind in der Geschäftsleitung vertreten.

GESCHÄFTSLEITUNG KLINIK SÜDHANG

Foto von links nach rechts:
- Stefan Gaschen, Co-Leiter Regionale Ambulante Dienste Südhang
- Thomas Krebs, Co-Leiter Regionale Ambulante Dienste Südhang, Leiter Suchtpsychiatrische Dienstleistungen Südhang
- Antoinette Rast, Leiterin HR & Betriebe, Stv. CEO
- Stefan Gerber, CEO
- Dr. med. Alexander Wopfner, Chefarzt
- Sandro Flück, Leiter Stationäre Therapien Südhang

STIFTUNGSRAT

Die Klinik Südhang wird von einer Stiftung getragen. Diese hat zum Zweck, einen Betrieb zur Behandlung von Menschen mit einer Suchterkrankung zu führen. Der Stiftungsrat ist das strategische Führungsorgan der Klinik Südhang. Das Gremium besteht aus sieben Mitgliedern. Der CEO der Klinik hat mit beratender Stimme Einsitz im Stiftungsrat.

Mitglieder des Stiftungsrats
- Donatus Hürzeler (Präsident), Münchenbuchsee
- Hans Gerber (Vizepräsident), Konolfingen
- Lucienne Christen , Kirchlindach
- Lars Guggisberg, Kirchlindach
- Marianne Heimoz, Jegenstorf
- Patrick Jacot, Gerzensee
- Markus Vögelin, Dornach

Foto MF

DER LETZTE SONNTAG IM AUGUST

DAS TRADITIONELLE SÜDHANGFEST

Von Lucienne Christen, Präsidentin Förderverein und Mitglied Stiftungsrat der Klinik Südhang

Immer am letzten Sonntag im August findet auf dem Gelände der Klinik Südhang in Kirchlindach das beliebte Südhangfest statt. In einem grossen Festzelt neben dem Hauptgebäude startet der Sonntagmorgen mit dem traditionellen Gottesdienst, umrahmt von der Musikgesellschaft Bremgarten Kirchlindach und Grussbotschaften. Die Predigten von Pfarrer Michael Graf sind stets gut besucht, der «Ochsnerkübel» oder das «Löcherbecki» sind legendär.

Kaum verklingen die letzten Musiktöne, gibt's für die Jüngsten kein Halten mehr, zu verlockend sind alle die spannenden Angebote. Neben dem Kutscherhaus endet die Rollbahn, in Kisten können die Kinder hier runtersausen. Auf die Grösseren wartet die Schaumkönigschleuder, eine Kletterwand für Mutige ist ebenso vorhanden wie eine Seilbahn, welche über den Platz vor dem Haupthaus führt.

Es hat Verkaufsstände mit Pflanzen, Sirup, Tee und allerlei Ansprechendem, und wer gerne stöbert, wird sich bald beim Flohmarkt einfinden. Im Mehrzwecksaal gibt es Informationen rund um Sucht und Therapie, das Personal der Klinik Südhang steht für Fragen und Beratungen zur Verfügung.

Auf dem grossen Platz geniessen wir jeweils das gute Essen, und nicht selten bleiben wir im Freundeskreis den ganzen Nachmittag über sitzen. Für musikalische und humoristische Unterhaltung sorgen geladene Künstler und Künstlerinnen. Die Tombola-Lose haben uns schon einige schöne Gewinne beschert.

Es ist eine bunte Mischung: Wer Gast, wer Patient, Patientin oder Mitarbeiter, Mitarbeiterin ist, spielt keine Rolle. Es ist einfach ein fröhliches Miteinander und spiegelt die offene Willkommenskultur der Klinik Südhang wider.

SÜDHANGFEST AM 26. AUGUST 2018

Nach dem Gottesdienst um 10.15 Uhr erwarten Sie Kinderspiele, Marktstände, Tombola, Flohmarkt, USM Occasionen-Ausstellung sowie Informationen zu Sucht und Therapie. Die Band «Taxi Florida» spielt Weltmusik und das Clownduo Lola & Peppina bringt Gross und Klein zum Lachen. Dazu gibt es den ganzen Tag Feines aus der Südhang Küche und die Blue Cocktail Bar des Blauen Kreuzes. Das Fest endet um 17.00 Uhr.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch in der Klinik Südhang in Kirchlindach!

suedhang.ch

AGENDA

Informationsveranstaltung
Für alle Interessierten in der Regel am letzten Freitag des Monats von 14.00 bis 15.00 Uhr in der Klinik Südhang in Kirchlindach. Eine Anmeldung ist nicht nötig.
Nächste Termine: 29. Juni / 27. Juli / 17. August / 28. September / 26. Oktober / 30. November / 28. Dezember

Jassen
Das Jassturnier für aktuelle und ehemalige Patienten und Patientinnen findet in der Regel am letzten Freitag des Monats in der Klinik Südhang in Kirchlindach statt. Start ist um 19.30 Uhr. Anmeldeschluss ist jeweils am Donnerstag davor bis 12.00 Uhr unter 031 828 14 14.
Nächste Termine: 29. Juni / 27. Juli / 17. August / 28. September / 26. Oktober / 30. November / 28. Dezember

Südhangfest am 26. August 2018
Das traditionelle Südhangfest wird wie jedes Jahr am letzten Sonntag im August gefeiert. Notieren Sie sich schon jetzt den Termin in Ihrer Agenda. Wir freuen uns darauf, Sie in der Klinik Südhang begrüssen zu dürfen!

13. atf-Fachtagung am 15. November 2018
Alkoholismus Therapieforschung Schweiz (atf-schweiz) ist ein Forschungsverbund der Klinik Südhang und der Forel Klinik in Ellikon a.d. Thur. Die 13. Fachtagung findet am Donnerstag, 15. November 2018 zum Thema «MITGEFANGEN, MITGETRAGEN?» in der Welle 7 in Bern statt.
atf-schweiz.ch

Cafeteria im Südhang
Die Cafeteria der Klinik Südhang ist montags bis freitags von 8.30 bis 16.00 Uhr geöffnet. Von 11.45 bis 13.00 Uhr können die Gäste zwischen einem Menu mit Fleisch oder Fisch und einem vegetarischen Menu wählen, zudem steht ein grosses Salatbuffet bereit. Bitte melden Sie Gruppen ab vier Personen telefonisch beim Empfang an: 031 828 14 14. Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

KONTAKT

Klinik Südhang
Südhang 1, 3038 Kirchlindach
Information, Beratung und Anmeldung zu einem Abklärungsgespräch: 031 828 14 14

Stationäre Therapien Südhang
Qualifizierter Entzug und Abklärung
- Dauer: max. 40 Tage
- Eintritt werktags nach vorangehendem Aufnahmeverfahren

Psychotherapie der Suchterkrankungen
- Dauer: 8 oder 12 Wochen
- Eintritt jeweils dienstags nach vorangehendem Aufnahmeverfahren

Arbeitsintegration
- Arbeitstraining
- Bildungsveranstaltungen
- Persönliche Beratung

Regionale Ambulante Dienste Südhang
Tagesklinik Südhang Bern
Bubenbergplatz 4b, 3011 Bern
Informationen, Beratung und Terminplanung: 031 828 80 00
- Teilstationäre Psychotherapie
- Behandlungsdauer: bis zu 9 Wochen, jeweils Montag bis Freitag von 08.00 bis 17.00 Uhr
- Eintritt nach vorangehendem Aufnahmeverfahren

Ambulatorien Südhang in Bern, Biel / Bienne und Burgdorf
- suchtmedizinische Abklärung
- ambulanter, qualifizierter Entzug
- ambulante suchtspezifische Psychotherapie
- Behandlungsdauer: nach Vereinbarung

Ambulatorium Südhang Bern
Bubenbergplatz 4b, 3011 Bern
Informationen und Beratung nach Terminvereinbarung: 031 828 80 00

Ambulatorium Südhang Biel / Bienne
Bahnhofplatz 2, 2502 Biel / Bienne
Information und Beratung nach Terminvereinbarung: 032 338 80 40

Ambulatorium Südhang Burgdorf
Kirchbergstrasse 97, 3400 Burgdorf
Information und Beratung nach Terminvereinbarung: 034 422 14 95

Weitere Informationen
Besuchen Sie unsere Website suedhang.ch oder nehmen Sie mit uns per Mail info@suedhang.ch oder Telefon 031 828 14 14 Kontakt auf.

Impressum

Herausgeber
Klinik Südhang
Südhang 1
3038 Kirchlindach

031 828 14 14
info@suedhang.ch
suedhang.ch

Redaktion
Stefan Gerber (GeS),
Eva-Maria Lienhard (LiE),
Jeannine Liesch (LiJ),
Stephan Mathys (StM),
Antoinette Rast (AR),
Alexander Wopfner (WoA)

Redaktionelle Mitarbeit
Monika Bachmann,
Bachmann Kommunikation, Bern

Fotos
Südhang,
Manu Friedrich (MF)

Layout
atelier v, Worb

Druck
rubmedia, Wabern/ Bern

Auflage
3 900

Urheberrecht
Die Verwendung von Beiträgen ist nur auf Anfrage und mit Quellenangaben gestattet.

südhang

Klinik Südhang
Südhang 1
3038 Kirchlindach

suedhang.ch