delta
develop life through action

Jahresbericht 2025

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis

Working with the circumstances 4

Über uns

Mission & Vision 5
Vorstand 6

Jetzt mithelfen! 8

Projekte

Härtefallfonds (S1) 10
Alterspsychiatrischer Dienst COOJ (M5) 16
Nishkalanka Behandlungsprogramm Alkoholprobleme (M6) 21
Betreutes Wohnen Carlo Bhavan (M7) 28

Finanzen

Allgemeine Bemerkungen 34
Buchhaltung 2025 35
Revisionsbericht 2025 36
Gewinnverteilung 37
Budget 37

Letzte Seite 39

Redaktion: Catrina Mugglin
Fotos: Verein Delta (www.delta-ngo.ch)

Working with the circumstances

Wir sind auf Projektbesuch in Südindien, genauer gesagt im Carlo Bhavan, unserem betreuten Wohnen für obdachlose Frauen, die mit schweren psychischen Erkrankungen leben. Wir hören uns die Herausforderungen an, mit denen unsere lokale Projektleiterin konfrontiert ist. Ein Punkt, der immer wieder für Belastung sorgt, sind die jährlichen starken Monsunregenfälle, die jeweils zu Überschwemmungen führen. Abgesehen davon, dass während einigen Tagen alles überschwemmt ist, und den damit verbundenen notwendigen Aufräum- und Renovationsarbeiten, gibt es durchaus einen amüsanten Aspekt dabei: Infolge Nähe zum Meer ist es offenbar so, dass der Monsun allerlei Fische anschwemmt. Sheela John, unsere lokale Projektleiterin, berichtet, dass diese jeweils gefangen, gebraten und gegessen werden. Mit einem Schmunzeln meint sie «we are working with the circumstances».

Im Nachhinein reflektiere ich noch einmal über diesen Austausch und komme zum Schluss: dieser Satz hat es in sich! Es gibt allerlei Hindernisse beim Auf- und Ausbau eines betreuten Wohnens in einem ressourcenarmen Setting, die uns alle dazu nötigen, aus den bestehenden Umständen das Beste zu machen. Seien es Budgetrestriktionen; kulturelle Missverständnisse; gesellschaftliche Mythen rund um Menschen mit psychischen Erkrankungen; Schwierigkeiten, eine adäquate Nachsorge aufzubauen für Frauen, die wir wieder in ihre Familien integrieren konnten; oder schlicht und ergreifend die Tatsache, dass wir letztes Jahr während mehreren Monaten ein*e Psychiater*in gesucht haben, der*die unser Team und die Patientinnen vor Ort mitbetreut. Denn der gute Wille allein reicht nicht aus, ein qualitativ hochstehendes Wohn- und Reintegrationsprogramm für diese vulnerablen Frauen aufzubauen. Es braucht Geduld, bis Haltungen im Team gemeinsam entwickelt werden können; viel Aufklärungsarbeit für unsere Projektpartner und die Nachbarschaft; die Fähigkeit, den Fünfer gerade sein zu lassen, und die Resilienz auch mit ungünstigen Bedingungen zu arbeiten. «We are working with the circumstances» ist also weit mehr als ein Nebensatz, er beinhaltet die Kernkompetenz, wenn man in einem ressourcenlimitierten Setting psychiatrische Behandlungspfade und -konzepte aufbauen möchte. Mit Ihrer Hilfe versuchen wir diesem Motto jedes Jahr aufs Neue gerecht zu werden und freuen uns auf den Erfolg, wenn das nächste Hindernis aus dem Weg geräumt wurde!

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

Über uns

Mission & Vision

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

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

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

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

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

Über uns

Delta Vorstand

Monika Müller
Psychiaterin und Psychotherapeutin
Co-Vereinspräsidentin

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

Catrina Mugglin
Epidemiologin und Public Health Spezialistin
Co-Vereinspräsidentin

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

Justina Račkauskaitè, Psychiaterin und Psychotherapeutin
Sekretariat

„Jede Person hat Anrecht psychisch und physisch gesund ihr Leben zu führen und wir sind verpflichtet das zu ermöglichen."

Livia Winzeler
Fachpsychologin Psychotherapie
Kassieramt

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

Susanne Rüfenacht, Ärztin für Infektiologie und Infektionsprävention
Stellvertrettung Kassieramt

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

Jetzt mithelfen!

Mit Ihrer Unterstützung helfen Sie psychisch erkrankten Menschen in ressourcenarmen Ländern – sei es durch Ihre fachliche Expertise oder durch finanzielle Beiträge. Ob als Gönnerin oder Gönner, als Mitglied, durch eine Spende oder durch Ihren fachlichen Beitrag zur Weiterentwicklung von delta: Ihr Engagement macht den Unterschied!

Wählen Sie die für Sie passende Option!

	Mitgliedschaft	**Freiwillige Mitarbeit**	**Gönnerschaft**
Teilnahme an zwei Vereinsveranstaltungen jährlich	Obligatorisch	Möglich	Möglich
Stimmrecht	Ja	Nein	Nein
Zeitspende	Ja, ca. 5h / Monat[1]	Ja, individuell festlegbar[1]	Nein
Geldbetrag	Jährlicher Mitgliederbeitrag von CHF 80.-	Nein	Jährlicher Gönnerbeitrag von CHF 100.- (Bronze) CHF 150.- (Silber) CHF 200.- (Gold) frei wählbar
Steuerabzug des Beitrags	Nein	-	Ja

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

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

Wir bieten Ihnen:

- Die Möglichkeit, das bislang vernachlässigte Feld «Global Mental Health» grundsätzlich mitzuprägen.

- Einen unbürokratischen, schlanken Verein, der Projekte vor Ort effizient umsetzt.

- Ein dynamisches, innovatives Team von Menschen unterschiedlichen Alters und beruflichen Hintergrundes, das auch unkonventionelle Wege geht.

- Ein sinnstiftendes ehrenamtliches Engagement als Mitglied oder freiwillig Mitarbeitende mit einem hohen Mass an Selbstbestimmung, viel Spielraum für Grassroots-Initiativen und der Herausforderung, mit wenig Mitteln das Beste für delta herauszuholen.

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

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

Projekte

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

In Südindien unterstützt delta gemeinsam mit einer lokalen Sozialhilfestelle Menschen mit psychischen Erkrankungen, die von Armut betroffen sind. Wir übernehmen Behandlungskosten, unterstützen die Familien durch Abgabe von Sozialhilfe in Form von Gutscheinen, die sie in Grundnahrungsmittel oder Haushaltartikel einlösen können, und finanzieren die Ausbildung von Kindern psychisch erkrankter Eltern.

Projektbeschrieb

Armut und psychische Gesundheit sind eng miteinander verknüpft. Viele Menschen, die an psychischen Erkrankungen leiden, leben auch in Armut. Dieses Problem ist in ressourcenarmen Ländern infolge einer erhöhten Armutsrate besonders ausgeprägt. In Indien lebt rund ein Viertel aller Menschen unterhalb der landesspezifischen Armutsgrenze. Ohne Krankenversicherung müssen Betroffene ihre Gesundheitskosten selbst tragen. Der oft chronische Verlauf schwerer psychischer Erkrankungen erfordert langfristige Behandlungen und betreute Wohnformen. Dies strapaziert das ohnehin magere Budget zusätzlich.
Die Folge: Viele Menschen verzichten auf eine fachgerechte Behandlung. Dies verschärft die psychiatrische Unterversorgung in ressourcenarmen Ländern, rund 80% der Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen bleiben unbehandelt. Ohne staatliche Betreuungsstrukturen übernehmen oft Angehörige die Pflege, was sie häufig zwingt, ihre eigene Erwerbstätigkeit aufzugeben.
Auch die Betroffenen selbst können oft nicht oder nur eingeschränkt arbeiten. Sie erleben krankheitsbedingte Ausfälle, sind mit dem Verlust des Arbeitsplatzes konfrontiert oder werden infolge der mit der Krankheit verbundenen Stigmatisierung nur für schlecht bezahlte Arbeiten angestellt. Diese Einkommenslücken in Kombination mit den erhöhten Kosten tragen wesentlich zur Armut der gesamten Familie bei und haben weitreichende Konsequenzen.
Die finanzielle Belastung hat beachtliche Folgen: Es sind weniger Mittel für

Schulbildung vorhanden, was bedeutet, dass Kinder psychisch erkrankter Eltern häufig durch mangelnde Bildungschancen nur unqualifizierter Arbeit nachgehen, wodurch sich die Armut über Generationen verfestigt. Auch andere alltägliche Bedürfnisse können kaum gedeckt werden. Der ständige ökonomische Druck erzeugt zusätzlichen psychischen Stress, was sich wiederum negativ auf die psychische Gesundheit der Betroffenen und deren Angehörige auswirkt.
Der „Härtefallfonds“ von delta möchte diese Negativspirale durchbrechen. Durch gezielte finanzielle Unterstützung helfen wir Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihren Familien, die von Armut betroffen sind.

Ziele

In Zusammenarbeit mit der Sozialhilfestelle St. Anthony im südindischen Belgaum unterstützt delta armutsbetroffene Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Familien. Diese Menschen sind in doppelter Hinsicht benachteiligt: Sie werden sowohl durch ihre Armut als auch durch ihre psychische Erkrankung an den Rand der Gesellschaft gedrängt. Mit unserer langfristigen Unterstützung verfolgen wir folgende Ziele:

- Deckung von psychiatrischen Behandlungskosten. Damit wird der Zugang zu fachgerechter Versorgung sichergestellt.

- Übernahme von allgemeinen medizinischen Behandlungskosten von Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie deren Angehörigen. So kann der ökonomische Druck auf armutsbetroffene Familien gesenkt werden, da hohe Gesundheitskosten bei fehlender Krankenversicherung Armut zusätzlich verschärft.

- Bezahlung von Ausbildungskosten von Kindern erkrankter Eltern. Dadurch kann ihr Zugang zum Arbeitsmarkt verbessert, die Armutsspirale durchbrochen und der gesamten Familie nachhaltig geholfen werden.

- Entrichtung von Sozialhilfegeld. Die Deckung von Grundbedürfnissen stellt eine wichtige psychosoziale Basisintervention dar und verringert psychischen Stress der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Die Familien können jeden zweiten Monat Grundnahrungsmittel und Hygieneartikel und jeden zweiten Monat Sozialhilfegeld in der Höhe von je 50 CHF beziehen.

Projekte

Projektbericht 2025
Seit Projektbeginn im Jahr 2016 sind fast 50 Familien in unserem Härtefall-Programm registriert. Acht Betroffene und ihre Familien konnten wir so weit stabilisieren, dass keine Unterstützung mehr nötig ist. Auch dieses Jahr haben 39 Betroffene und ihre Familien die Unterstützung durch unseren Härtefallfonds in Anspruch genommen, vier davon zum ersten Mal. Insgesamt kam es zu 170 Kontakten mit der Sozialhilfestelle. Die häufigsten psychischen Probleme der Betroffenen sind schizophrene Erkrankungen und Alkoholabhängigkeitserkrankungen.

Ein zentraler Aspekt unserer Arbeit ist, dass wir Kindern psychisch erkrankter Eltern Bildung ermöglichen, indem wir ihre Ausbildungskosten decken. Aktuell sind rund 28 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in unserem Programm. Einerseits verbessert gute Schulbildung den späteren Zugang zum Arbeitsmarkt und hilft, die Armutsspirale zu durchbrechen. Zwei Beispiele dafür sind Mark und Cyril, über die wir bereits berichtet haben. Beide haben wir seit der Grundschule unterstützt: Mark hat eine Ausbildung in Hotelmanagement abgeschlossen, Cyril ist Pflegefachmann geworden. Heute unterstützen sie ihre Familien selbst und gehören zu den acht Familien, die nicht mehr auf den Härtefallfonds angewiesen sind.

Andererseits ermöglichen wir den Kindern und Jugendlichen eine Tagesstruktur in einem gesunden Umfeld, wo sie ihre Talente und Fähigkeiten entwickeln können. Das wirkt sich positiv auf ihre eigene psychische Gesundheit aus, sind doch Kinder von Betroffenen verschiedenen Risikofaktoren ausgesetzt, selbst psychisch zu erkranken. Unser diesjähriger Projektbesuch fiel gerade in die grossen Schulferien zwischen den Schuljahren. So kamen viele unserer Kinder mit ihrem Zeugnis in die Sozialhilfestelle. Es war toll zu sehen, wie stolz sie und ihre Eltern waren und wie sehr sie sich darüber gefreut haben, ihren Erfolg mit uns zu teilen! Im Hintergrund bereitet das Team der Sozialhilfestelle alles für das neue Schuljahr vor: Einkauf von Schulheften, Uniformen, Schulsäcken, Schreibmaterial und natürlich auch Schirme! Wenn die Schule im Juni wieder startet, hat auch der Monsun gestartet, so sollen die Kinder gut ausgerüstet sein.

Abgesehen von der Unterstützung der Kinder psychisch kranker Eltern versuchen wir Kinder zu unterstützen, die selbst mit psychischen Erkrankungen leben oder Lernschwierigkeiten aufweisen und wegen ihrer komplexen Bedürfnisse nicht in eine Regelschule integrierbar sind. Entsprechende Angebote befinden sich in Indien noch in den Kinderschuhen. Beispielhaft möchten wir hier die Familie Godad erwähnen, die wir seit vielen Jahren begleiten. In früheren Berichten stand die Mutter im Vordergrund, die an einer schweren Schizophrenie leidet. Jevita, das ältere Mädchen, lebt mit einer Intelligenzminderung. Wir haben letztes Schuljahr endlich eine Institution für Jevita gefunden, wo sie ihren Fähigkeiten entsprechend gefördert wird und wo sie auch wohnt. Diese befindet sich rund eine halbe Tagesreise weit entfernt und es ist eine der wenigen Institutionen im ganzen Bundesstaat. Bisher, und weiterhin in weiten Teilen des Landes, werden Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und Menschen mit intellektuellen Herausforderungen in denselben Einrichtungen betreut. Dies ist problematisch, denn es braucht oftmals ganz gezielte Fachkompetenzen, um die Betroffenen ihren Ressourcen entsprechend zu fördern. Wir sind also sehr froh, dass Jevita ihr Plätzchen gefunden hat und wahnsinnig gerne in der Institution lebt!

Jevita mit Pater Cyril Fernandes, Leiter der Sozialhilfestelle in Belgaum (links im Bild), zusammen mit Deborah Brogle, Vereinsmitglied delta (rechts im Bild) und Monika Müller, Präsidentin von delta und Projektleiterin Härtefallfonds (Mitte rechts).

Projekte

Ausblick 2026 - 2030
Die Generalversammlung hat am 18.4.2026 beschlossen, das Projekt für einen nächsten Projektzyklus von 5 Jahren zu verlängern und die Ausgaben von 6'600 CHF jährlich auf 7'700 CHF zu erhöhen.

Kosten
Die jährlichen Projektkosten belaufen sich neu auf 7‘700 CHF. Dies entspricht der ersten Erhöhung der finanziellen Unterstützung seit Projektbeginn und widerspiegelt auch die relevante Teuerung seither. Wie bis anhin, beteiligen wir uns mit 10% an den zentralen Diensten der Sozialhilfestelle. Die Bilanz per Ende 2025 betrug 35’254 CHF. Dies ist nicht zuletzt der sehr erfolgreichen diesjährigen Crowdfunding-Aktion zu verdanken, bei der wir allein rund 24’000 CHF einnehmen konnten. An dieser Stelle noch einmal ein herzliches Dankeschön an alle Unterstützerinnen und Unterstützer! Durch das Crowdfunding und die zu erwartenden Spenden von rund 2’000 CHF jährlich, was dem Durchschnitt der vergangenen 5 Jahre entspricht, können wir die Finanzierung für den nächsten 5-Jahreszyklus in der Höhe von insgesamt 38'500 CHF sichern.

Projektkosten Härtefallfonds (CHF)	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	**2030**
Härtefallfonds	7‘000	7‘000	7‘000	7‘000	7‘000
Beteiligung zentrale Dienste	700	700	700	700	700
Total	**7‘700**	**7‘700**	**7‘700**	**7‘700**	**7‘700**

Kontakt

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

monika.mueller@delta-ngo.ch

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

Projekte

Aufbau Alterspsychiatrischer Dienst in Goa, Südindien (Projektnummer M5)

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

Projektbeschrieb

Die verbesserte medizinische Versorgung hat in den vergangenen Jahren zu einem Anstieg der Lebenserwartung in Indien geführt. Damit ist auch die Anzahl älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen und Demenz gestiegen. Gleichzeitig ist Indien das Land mit der zweithöchsten Bevölkerung, sodass mittlerweile fast 62 Millionen Menschen über 65 Jahre alt sind.
Um das rasante Bevölkerungswachstum zu bremsen, propagiert die indische Regierung das sogenannte Zwei Kind-Programm. Dadurch werden Familien kleiner und es wird zunehmen schwieriger, sich neben der Berufstätigkeit um kranke Angehörige zu kümmern. Besonders in den südlichen Bundesstaaten wie Goa führt zudem die Arbeitsmigration dazu, dass ältere Mitmenschen häufig isoliert zurückbleiben. Der Bedarf an professionellen Versorgungsstrukturen wächst.

Leider konzentrieren sich psychiatrische Versorgungsangebote in Indien nach wie vor stark auf den stationären Bereich. Der ambulante Sektor ist weitgehend privat organisiert und von öffentlichen Mitteln abgeschnitten. Besonders sozialpsychiatrische, gemeindenahe Einrichtungen fehlen. Gerade für alterspsychiatrischen Patientinnen und Patienten ist jedoch eine ambulante, milieutherapeutische Behandlung entscheidend.
Dr. Peter Castelino ist indischer Psychiater in Goa und hat im Jahr 2000 die Stiftung COOJ – Mental Health Foundation gegründet. COOJ betreibt ein sozialpsychiatrisches Behandlungszentrum im ländlichen Norden von Goa, wo die Versorgungslage besonders prekär ist. 2014 startete COOJ ein alterspsychiatrisches Behandlungsprogramm in Form einer aufsuchenden Aktivierungstherapie.
Seit 2016 unterstützt delta die Weiterentwicklung dieses alterspsych-

iatrischen Dienstes. Der Fokus liegt dabei auf dem Erhalt der Alltagsfunktionalität, der Tagesstrukturierung und der Verringerung der sozialen Isolation bei älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen oder kognitiven Einschränkungen. Gleichzeitig wird die Belastung der primären Betreuungspersonen reduziert. Ergänzend veranstaltet COOJ einmal jährlich einen Workshop für Angehörige und engagiert sich durch Öffentlichkeitsarbeit für die Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen im Alter.

Ziele

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

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

- Wir konzipieren einen alterspsychiatrischen Spitex-Dienst für das häusliche Umfeld oder das Altersheim.

- Wir bilden einheimische Fachpersonen weiter, um den Zugang zu fachgerechter Behandlung nachhaltig zu verbessern.

- Wir führen gemeinsam mit COOJ Öffentlichkeitskampagnen durch, um die Lokalbevölkerung für psychische Erkrankungen im Alter zu sensibilisieren und Betroffene in die Gesellschaft zu integrieren. Dazu gehört auch der jährliche Senior Citizen Carnival, bei dem rund 350 ältere Menschen mit und ohne psychische Erkrankungen teilnehmen.

Projektbericht 2025

Wie im Vorjahr besuchten 24 Betroffene die Tagesklinik regelmässig. Dabei hatten wir sieben Neueintritte und neun Austritte. In den vergangenen zwei Jahren waren es insgesamt rund 35 Personen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in unserer Tagesklinik beträgt 14 Monate, was ungefähr der Aufenthaltsdauer einer vergleichbaren Tagesklinik in der Schweiz entspricht. Aktuell leben alle Tagesklinikbesucher zu Hause, entweder mit der Familie oder mit einer Haushaltshilfe. Mit 70% ist ein Grossteil der Besucher weiblich. Rund ein Drittel der Patientinnen und Patienten leidet an einer Depression und 75% weisen kognitive Schwierigkeiten auf, wobei sieben Betroffene eine milde Demenz zeigen.

Projekte

Auch die Anzahl der Auszubildenden ist mit der im Vorjahr vergleichbar. Insgesamt haben in den vergangenen zwei Jahren 30 Studierende der Psychologie oder Sozialen Arbeit ein einmonatiges und 30 Pflegeschülerinnen und -schüler ein dreimonatiges Praktikum absolviert.

Gail Rodrigues studiert Psychologie und berichtet über ihre Zeit mit COOJ. *«Meine Zeit in der Tagesklinik in COOJ war eine sehr bereichernde Erfahrung. Besonders beeindruckt hat mich die herzliche und wertschätzende Art sowohl der Besucher untereinander, als auch des Personals mit den Besuchenden. Besonders schätzte ich, wie die kognitiven Aktivitäten sorgfältig darauf ausgelegt waren, Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Konzentration und Feinmotorik zu fördern. Zum Beispiel waren Aktivitäten wie das Bilden von Wörtern aus einem Buchstabensatz oder das Verfassen von Absätzen mit ausgewählten Wörtern nicht nur interessant, sondern auch geistig anregend für die Klientinnen und Klienten. Tanzstunden lockerten zusätzlich die Stimmung auf und unterstützen die Koordination. Gespräche mit den Klientinnen und Klienten zu führen, war eine wichtige Erfahrung, die mein Lernen über das theoretische Wissen hinaus erweiterte. Viele teilten bewegende Gedanken über ihre Zeit in der Tagesklinik. Eine Person erzählte, wie sehr es ihr half, am Esstisch zu sitzen und sich mit anderen zu unterhalten. Sie erklärten, dass das Alleinsein zu Hause zu negativen Gedanken führte und dass der Besuch in der Tagesklinik half diese zu durchbrechen. Durch mein Praktikum konnte ich ein umfassendes Verständnis der psychischen Gesundheit im Alter entwickeln. Es geht nicht nur darum, Aktivitäten oder Tagesstruktur anzubieten, sondern darum, einen sicheren Ort zu schaffen, an dem sich Menschen gesehen, gehört und unterstützt*

Tanz, Tai-Chi und achtsamkeitsbasierte Elemente sowie Aktivierungsarbeit sind integraler Bestandteil des Gruppenangebotes.

Im Rahmen unserer Ausbildungsinitiative gab Deborah Brogle, Pflegefachfrau spezialisiert für Parkinson und Mitglied bei delta, zwei Workshops zum Thema „Nicht-motorische Symptome bei Parkinson“. Ein Workshop fand in Zusammenarbeit mit Caritas Goa statt, die jeweils ihre Pflegeschülerinnen und -schüler für das dreimonatige Praktikum zu COOJ senden. Der andere Workshop war für pflegende Angehörige in Zusammenarbeit mit der Parkinson-Gesellschaft von Goa.

Projekte

Kosten und Ausblick 2026

Der aktuelle Projektzyklus endet im Jahr 2026, sodass wir in diesem Jahr die zukünftige Zusammenarbeit mit COOJ inkl. weiterführendes Budget definieren werden.

Kontakt

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

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

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

Projektkosten Alterspsychiatrischer Dienst (CHF)	**2026**
Personalkosten Dayle Rodrigues, leitende Psychologin	5’400
Therapiematerial und Snacks Tagesklinik	1’500
Beitrag aufsuchende Arbeit	800
Öffentlichkeitsarbeit	1’600
Beitrag an Administration und zentrale Dienste (10%)	930
Total	**10’230**

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

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

Projektbeschrieb

Gemäss der WHO hat der Alkoholkonsum weltweit in den letzten zehn Jahren um 38% zugenommen. In Indien leidet jede zehnte Person unter problematischem Alkoholkonsum, was zu sozialen, körperlichen und psychischen Folgeschäden führt. Häufig ist der Alkoholkonsum ein Versuch, Angst und Depression zu bekämpfen. Die Abwärtsspirale der Abhängigkeit führt dazu, dass sich der Alkoholkonsum zunehmend verselbstständigt. Dabei sind Männer besonders betroffen. Dies hat in einem Land wie Indien, in dem hauptsächlich das männliche Familienoberhaupt das Einkommen erwirtschaftet, weitereichende soziale Konsequenzen. Zunächst wird das Einkommen für den Alkoholkonsum verwendet, später führen körperliche Erkrankungen zu Erwerbsausfällen und stürzen die ganze Familie in Armut.

Betroffene entwickeln Lebererkrankungen oder Krebs, beispielsweise im Mund oder in der Speiseröhre. Diese körperlichen Erkrankungen treten aufgrund der schlechten Qualität des Alkohols, der meist illegal in den Dörfern gebraut wird, rascher auf als üblich. Zusätzlich sind die Betroffenen oft schlecht ernährt. Armut und soziale Ausgrenzung verstärken den psychischen Stress, was häufig zu häuslicher Gewalt führt.

In Indien sind Therapiemöglichkeiten für Menschen mit problematischem Alkoholkonsum bislang auf Entzugsbehandlung sowie die Behandlung von körperlichen Folgeschäden beschränkt. Spezifische Entwöhnungstherapien und betreute Wohn- und Arbeitsangebote fehlen. Somit steht die Symptombekämpfung im Vordergrund, und die Behandlung ist meist ohne nachhaltigen Effekt. Um diese Lücke zu schliessen, propagiert die WHO, Behandlungsprogramme in

Projekte

die hausärztliche Grundversorgung zu integrieren. Dies ist sinnvoll, da viele Patienten aufgrund der körperlichen Folgen bereits den Arzt aufsuchen. Aus diesem Grund haben wir uns entschieden, Nishkalanka als neues Behandlungs- und Rehabilitationsprogramm in einem kleinen Grundversorgungsspital mit gut ausgebautem hausärztlichem Sprechstundenprogramm aufzubauen.

Ziele

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

- **Prävention und aufsuchende Sozialarbeit**

Durch Aufklärungskampagnen in den Dörfern sensibilisieren wir die Bevölkerung für körperliche, psychische und soziale Folgen eines problematischen Alkoholkonsums und erläutern Behandlungsmöglichkeiten. Die aufsuchende Sozialarbeit unterstützt betroffene Familien in ihren Grundbedürfnissen (Wohnverhältnisse, Grundnahrungsmittel, Schulbildung).

- **Beratung und Rückfallprophylaxe**

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

- **Entzugs- und Entwöhnungsprogramm**

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

- **Begleitetes Wohnen und betreute Arbeitsplätze**

Für schwer erkrankte Menschen aus sozial besonders prekären Verhältnissen oder Menschen mit regelmässigen Rückfällen haben wir die Möglichkeit eines begleiteten Wohnens geschaffen. Dabei handelt es sich um eine Männer-WG in Gehdistanz zum Behandlungszentrum. Es leben im Durchschnitt fünf

Betroffene während 3-6 Monaten zusammen. Während dieser Zeit gehen sie entweder einer geregelten Arbeit nach oder arbeiten betreut auf dem Areal von Nishkalanka.

Projektbericht 2025

Seit Projektbeginn im Sommer 2023 haben bis Ende 2025 über 420 Betroffene das einmonatige Programm in Nishkalanka absolviert. Nach der Aufbauphase haben wir letztes Jahr erstmals eine strukturierte Nachsorge eingeführt und eine grosse Evaluation durchgeführt. Dabei stellten wir uns die Frage, ob wir die Zielgruppe erreichen, wie hoch die Akzeptanz des Programmes bei den Betroffenen ist und wie hoch wir das Rückfallrisiko einschätzen müssen. Die Resultate sind sehr erfreulich! Lediglich 7% der Männer haben das Programm frühzeitig abgebrochen bzw. mussten infolge schwerer körperlicher Zusatzerkrankungen, die sich erst während der stationären Entzugsbehandlung zeigten, an das Zentrumsspital überwiesen werden. Diese niedrige Abbruchrate lässt auf eine sehr hohe Akzeptanz unseres Behandlungsansatzes schliessen.

Ebenfalls steht ausser Frage, dass wir unsere Zielgruppe erreichen. Wir behandeln in Nishkalanka erwachsene Männer aller Altersklassen mit Alkoholabhängigkeit, die keine anderen schweren psychiatrischen Erkrankungen aufweisen, abgesehen von Depressionen oder Angsterkrankungen, und die von der ärmeren Bevölkerungsschicht stammen. Im Durchschnitt sind die Männer 35 Jahre alt. Sie haben etwa im Alter von 21 Jahren mit dem Alkoholkonsum begonnen und haben durchschnittlich während 12 Jahren Alkohol getrunken. Bei Eintritt tranken praktisch alle Betroffenen täglich Alkohol (96%) und wiesen gemäss Kriterien der WHO eine mittlere bis schwere Alkoholabhängigkeit auf (95%). Zwei Drittel der Patienten waren Landwirte, haben auf dem informellen Arbeitsmarkt gearbeitet oder konnten infolge ihrer Alkoholabhängigkeitserkrankung nicht regelmässig einer Arbeit nachgehen.

Projekte

Wir haben uns entschlossen, im Mai und November jeweils keine neuen Patienten aufzunehmen, sondern sämtliche Patienten zu einem Kontrolltermin aufzubieten. So haben wir während zwei Jahren halbjährlichen Kontakt mit den Betroffenen. Dazwischen telefonieren wir im ersten Jahr nach dem Entzug monatlich mit ihnen. Für Männer, die für einen Besuch in Nishkalanka grosse Distanzen zurücklegen müssen, machen wir Hausbesuche. Diese Besuche erlauben uns nicht nur den aktuellen Alkoholkonsum besser abzuschätzen, sondern auch mit Familienangehörigen zu sprechen und die Gesamtsituation der Familie zu erfassen. Zuerst waren wir skeptisch, ob die Betroffenen die Nachsorgetermine wahrnehmen oder bei unseren Besuchen zu Hause sind. Diese Befürchtung wurde schnell zerstreut: Kulturell bedingt empfinden Betroffene und ihre Angehörigen insbesondere die Hausbesuche als Zeichen der Wertschätzung. Zudem äusserten viele Patienten, dass eine strukturierte Nachsorge Ausdruck einer ernsthaften Sorge um ihr Wohlbefinden ist und sie motiviert, weiterhin abstinent zu bleiben oder, falls sie erneut mit dem Alkoholkonsum begonnen haben, diesen wieder zu reduzieren. Wir haben immer wieder erlebt, dass der Alkoholkonsum beim ersten Kontrolltermin wieder angestiegen ist, und danach anhaltend reduziert oder sogar gestoppt wurde. Bei unserem Nachsorgeprogramm konnten wir feststellen, dass lediglich rund ein Viertel der Patienten einen Rückfall hat. Unter Berücksichtigung des Schweregrades und Dauer der Alkoholabhängigkeit bei Eintritt in Nishkalanka ist dies ein hervorragendes Resultat, das sogar im internationalen Kontext aufhorchen lässt!

Kiran und Santosh sind zwei Peer Mitarbeitende, die ebenfalls Hausbesuche zum Follow-up machen.

Unser Nachsorgeprogramm orientiert sich an den Prinzipien der Anonymen Alkoholiker, deren Konzept in den 1950er Jahren in den USA entwickelt wurde. Ein zentrales Element ist der «recovery anniversary»: Gefeiert wird der Beginn eines neuen Lebensabschnittes in Abstinenz. Die Betroffenen blicken auf ihren Therapiefortschritt im vergangenen Jahr zurück und inspirieren andere Gruppenteilnehmende auf ihrem Therapieweg. Wir haben diese Behandlung aus dem Westen entsprechend für den indischen Kontext adaptiert, um den kulturellen Gegebenheiten vor Ort gerecht zu werden. Ein Geburtstag in Indien hat immer auch einen offiziellen Charakter, die Person wird mit einem Schal von Respektpersonen geehrt. In unserem Fall sind das die beiden Projektleiterinnen Sr. Sindhu und Sr. Janet, die Nishkalanka zusammen mit delta ins Leben gerufen haben. Natürlich wird ein Geburtstag auch nicht allein gefeiert, sondern im Kreise der Familie. Frauen und Kinder werden zum Geburtstagsgruppentreffen eingeladen. Das ermöglicht uns zusätzliche Behandlungsziele wie Psychoedukation von Angehörigen zu verfolgen.

Mohan lebt seit 2 Jahren abstinent und gibt sein Testimonial während des Gruppentreffens für Anonyme Alkoholiker.

Projekte

Ausblick 2026

Das Ziel für das kommende Jahr besteht darin, die Nachsorge weiter zu verbessern. Hierbei geht es insbesondere darum, ein Kurztherapieangebot für Betroffene mit Rückfall zu entwickeln. Die Auswertung wird uns bei der Konzeptualisierung helfen. Weiterer Entwicklungsbedarf besteht im Angebot geschützter Arbeitsplätze und in der Implementierung präventiver Behandlungsangebote für Männer, die noch keine Abhängigkeit, sondern erst einen schädlichen Gebrauch von Alkohol aufweisen. Hierfür brauchen wir jedoch zusätzliche finanzielle Ressourcen, die das aktuelle Budget übersteigen.

Kosten

Wie Sie der Jahresrechnung entnehmen können, konnten wir im Jahr 2025 nur rund die Hälfte der Kosten des Projektes durch Spenden decken, sodass wir auf die eigenen Mittel von delta zurückgreifen mussten. Wir suchen deswegen eine Stiftung, mit der wir eine längerfristige Zusammenarbeit zur Aufrechterhaltung des Behandlungsangebotes aufbauen können.

Kennen Sie eine entsprechende Stiftung? Dann melden Sie sich unbedingt bei uns!

Projektkosten Nishkalanka (CHF)	**2026**	**2027**
Ausbildungskosten	1’000	1’000
Festanstellungen	23’082	23’864
Anstellungen auf Stundenbasis	3’818	3’818
Öffentlichkeits- und aufsuchende Arbeit	1’600	1’600
Fonds Behandlungskosten für Bedürftige	1’364	1’364
Unerwartete Ausgaben	1’000	1’000
Total	**31’864**	**32’646**

Kontakt

Prof. Dr. med. Monika Müller, PhD
Projektleiterin Nishkalanka Behandlungsprogramm Alkoholprobleme, M6
Verein delta – develop life through action
3000 Bern

monika.mueller@delta-ngo.ch

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

Projekte

Betreutes Wohnen Carlo Bhavan für schwer psychisch erkrankte, obdachlose Frauen (Projektnummern M7)

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen haben oft Schwierigkeiten den Alltag selbständig zu bewältigen und sind auf langfristige Unterstützung angewiesen. delta unterstützt das betreute Wohnen Carlo Bhavan, damit obdachlose Frauen mit schweren psychischen Erkrankungen oder geistiger Behinderung – auch ohne soziales Netz – professionelle Behandlung und einen sicheren Wohnort erhalten.

Projektbeschrieb

Der indische Staat investiert lediglich 1% seiner Gesundheitsausgaben in die Behandlung psychischer Erkrankungen, wobei der Grossteil dieser Mittel auf psychiatrische Kliniken fliesst. Sozialpsychiatrische Einrichtungen, die eine Langzeitbetreuung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen anbieten, sind hingegen Mangelware.

Diese Patientengruppe hat oft erhebliche Schwierigkeiten, den Alltag selbstständig zu bewältigen, und ist auf kontinuierliche Unterstützung angewiesen. Ihre Symptome sind häufig so schwerwiegend, dass sie unbehandelt bleiben, wodurch Familien an ihre Belastungsgrenzen stossen. Gleichzeitig werden indische Familien zunehmend kleiner, sodass die Pflege auf weniger Angehörige verteilt werden muss – eine Herausforderung, die mit den beruflichen Verpflichtungen in Einklang gebracht werden muss.

Da viele Familien mit der langfristigen Betreuung überfordert sind und gleichzeitig professionelle Hilfsangebote fehlen, sind viele Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen von Obdachlosigkeit bedroht. Diese Problematik hat sich verschärft, da die gesellschaftliche und familiäre Unterstützung zunehmend fehlt.

Im Jahr 2017 führte die indische Regierung einen neuen, wegweisender Ansatz im Bereich der psychischen Gesundheit ein. Der „Mental Health Act“, der 2017 verabschiedet wurde, zielt darauf ab, Langzeitaufenthalte in psychiatrischen Kliniken zu reduzieren und stattdessen alternative Wohnformen wie betreutes Wohnen zu fördern. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sollen verstärkt in integrative, betreute Wohnformen aufgenommen werden, die ihnen eine langfristige Betreuung und ein besseres soziales Umfeld bieten.

Dieser Reformansatz stellt einen bedeutenden Wandel dar, der den Fokus von der stationären Behandlung hin zu einer gemeindenahen Versorgung verlagert. In Übereinstimmung mit dieser neuen Strategie wurde 2019 das betreute Wohnen „Carlo Bhavan“ im Vorort von Chennai, der Hauptstadt des Bundesstaates Tamil Nadu, gegründet und offiziell registriert. Hier finden derzeit bis zu 50 Frauen unterschiedlichen Alters Unterkunft, die an schweren psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen leiden. Die Einrichtung wird von einer erfahrenen Pflegefachkraft und Sozialarbeiterin geführt und regelmäßig von einer Psychiaterin betreut, die monatlich vorbeikommt, um die medikamentöse Behandlung der Bewohnerinnen zu überwachen.
„Carlo Bhavan“ bietet diesen Frauen nicht nur ein sicheres Zuhause, sondern auch eine regelmässige medizinische Betreuung. Durch die Zusammenarbeit mit lokalen Behörden und die Nutzung sozialer Netzwerke konnten bereits viele Frauen wieder in ihre Familien integriert werden, was ihre Reintegration in die Gesellschaft unterstützt und langfristige Versorgungslücken schliesst.
Durch dieses Modell leistet einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung des „Mental Health Act“, da es die Grundlage für eine dezentralisierte und menschenwürdige Betreuung schafft, die sowohl die medizinische Versorgung als auch die soziale Integration der Betroffenen fördert.

Ziele

delta unterstützt das betreute Wohnen Carlo Bhavan, um besonders vulnerable Frauen mit schweren psychischen Erkrankungen eine fachgerechte Betreuung zu bieten und ihnen die Möglichkeit zu geben, nach und nach in ihre Familien integriert zu werden.

- Wir fördern den Aufbau einer stabilen Tagesstruktur sowie die Durchführung professioneller psychosozialer Rehabilitationsmaßnahmen für die Bewohnerinnen.

- Wir übernehmen die anfallenden Kosten für Familienzusammenführungen, um die Reintegration der Frauen in ihr familiäres Umfeld zu erleichtern.

- Wir setzen uns für die gesellschaftliche Integration der betroffenen Frauen ein, indem wir regelmäßige Ausflüge organisieren und Aufklärungsprogramme durchführen, um das Bewusstsein und Verständnis für psychische Erkrankungen zu stärken.

Projekte

- Wir tragen die Kosten für notwendige medikamentöse Behandlungen, um eine umfassende medizinische Versorgung sicherzustellen.

- Wir entschädigen die indischen Psychiater*innen, die mit uns zusammenarbeiten und die medizinische Betreuung der Bewohnerinnen sicherstellen.

- Wir erhöhen das Bewusstsein in der Gemeinde, indem wir regelmäßig Aktionen organisieren, die das Thema psychische Gesundheit in den Fokus rücken.

Projektbericht 2025

Im Jahr 2025 konnten wir erfolgreich 13 Frauen in ihre Ursprungsfamilien reintegrieren. Zudem wurden 21 neue Bewohnerinnen aufgenommen. Leider bleibt – wie in den vergangenen Jahren – die gesamte Logistik der Reintegration weiterhin eine Herausforderung, da einige der Betroffenen in abgelegenen Gebieten Indiens leben und dort ihre Angehörigen haben.
Nichtsdestotrotz konnten wir die Follow-up, welche in der Regel telefonisch erfolgen, regelmässig durchführen. Somit konnten eine verlässliche Betreuungsqualität sowie Unterstützung und Beratung der Familien gewährleistet werden, was längerfristig eine erneute Obdachlosigkeit verhindert.
Unerwarteterweise musste die bisherige lokale Leiterin, Sr. Nava, die Institution wechseln. Ab dem 1.6.2025 übernahm Sr. Sheela John die Leitung des betreuten Wohnens. Innerhalb kürzester Zeit konnte sie sich gut einarbeiten und bereits wesentliche Ziele für das gesamte Programm erreichen. Es fanden mehrere Ausflüge mit den Frauen statt. Zudem organisierte sie einen Awareness-Tag in einer lokalen Schule und beging gemeinsam mit den Bewohnerinnen in der Gemeinde den Global Mental Health Tag. Im letzten Jahr konnte zudem das Bauprojekt abgeschlossen werden, wodurch zusätzlicher Wohnraum für Bewohnerinnen geschaffen wurde.

Ausblick 2026

Aufgrund der Fluktuationen in der Betreuung sowie anfänglicher Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit beschlossen wir, das Projekt im März 2026 nochmals vor Ort zu besuchen. Der Besuch dient einerseits als Qualitätsprüfung der neuen Leitung und der aktuellen Zustände im betreuten Wohnen, andererseits der Definition der Ziele für die nächsten drei Jahre, sofern wir uns auf eine dreijährige Finanzierung einlassen möchten.Aufgrund der zunehmenden Komplexität der Krankheitsbilder sind zusätzliche Ressourcen, wie Ergotherapie und Arbeitsagogik, notwendig, welche im künftigen Budget vorgesehen werden müssen. Zudem sind die medikamentösen Behandlungskosten gestiegen, sodass hier eine Erhöhung der Budgetierung erforderlich wäre.

Es ist uns äusserst wichtig, dass trotz der erweiterten Wohnräume eine gute Betreuungsqualität sichergestellt bleibt und weiterhin starke Bemühungen unternommen werden, die Frauen in der Gemeinde oder in ihren Familien zu reintegrieren. Unser Fokus liegt weiterhin auf Rehabilitation, Reintegration und der Stärkung des Bewusstseins in der Gemeinde.

Die Bewohnerinnen feiern den World Mental Health Day zusammen mit der neuen Betreuerin Schwester Sheela

Projekte

Kosten

Die voraussichtlichen Kosten für die Jahre 2026 - 2028 belaufen sich auf 25'413 CHF.

Kontakt

Dr. med. Justina Račkauskaitė,
Projektleiterin Betreutes Wohnen Carlo Bhavan (M7)
Verein delta – develop life through action
3000 Bern

justina.rackauskaite@delta-ngo.ch

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

Projektkosten Carlo Bhavan (CHF)	**2026**	**2027**	**2028**	**2026-2028**
Lohnkosten/Honorar				
Sozialarbeiter	2'628	2'628	2'628	7'884
Psychologe	2'628	2'628	2'628	7'884
Psychiater	1'143	1'143	1'143	3'429
Awareness-Programme	800	800	800	2'400
Aufsuchen und Wiedereingliederung	722	722	722	2'166
Medikamentenkosten	450	450	450	1'350
Ausflüge	100	100	100	300
Total	**8'471**	**8'471**	**8'471**	**25'413**

Finanzen

Allgemeine Bemerkungen

Das Fremdkapital besteht aus zweckgebundenen Spenden, die gemäss dem Wunsch der Spendenden einem bestimmten Projekt zugeordnet werden. delta deckt über dieses Fremdkapital die Projektkosten und die Beiträge an die Partnerinstitution vor Ort werden daraus entrichtet. Deswegen stellen wir auch die einzelnen Projektfonds den Projektbudgets gegenüber (siehe Budget).
Demgegenüber steht das Vereinskapital, das durch die Mitglieder- und Gönnerbeiträge, Administrationsspenden und zweckungebundene Spenden definiert wird. Das Vereinskapital dient einerseits der langfristigen Projektarbeit, da es uns erlaubt Fluktuationen bei den Spendeneingängen aufzufangen. Nur dadurch ist es möglich, langfristige und nachhaltige Partnerschaften mit lokalen Projektleitenden eingehen zu können.
Andererseits ermöglicht unser Vereinskapital die Deckung unseres minimalen Organisationsaufwandes. Dieser bewegt sich pro Jahr in der Grössenordnung von 6‘500 CHF. Dabei werden sowohl Mitglieder- wie auch Gönnerbeiträge und gezielte Administrationsspenden automatisch dem Fonds Administration des Vereinskapitals zugeordnet. Wir möchten an dieser Stelle noch einmal festhalten, dass wir keine Administrationskosten bei zweckgebundenen Spenden verrechnen und maximal 10% der zweckungebundenen Spenden dem Fonds Administration zugeordnet werden dürfen. Über Letzteres entscheidet jeweils die GV im Rahmen der alljährlichen Gewinnverteilung.
Der Jahresgewinn wird durch die Höhe der jährlichen zweckungebundenen Spenden definiert. Gemäss der grössten Notwendigkeit wird der Jahresgewinn an der Generalversammlung jeweils auf die bestehenden Projekte aufgeteilt, oder es wird entschieden, ihn für die Anschubfinanzierung von neuen Projekten zu nutzen. Eine Aufschlüsselung von Fremd- und Vereinskapital finden Sie in der detaillierten Jahresrechnung auf unserer Homepage.

Buchhaltung 2025

Im Jahr 2025 sind Spenden in der Höhe von 75'241 CHF eingegangen. Den grössten Teil machte mit rund 24'000 CHF die Spende aus der Crowdfunding-Aktion aus. Die zweckneutralen Spenden lagen wie in den zwei vergangenen Jahren bei rund 24'000 CHF. Die Differenz resultiert aus den stabilen Erlösen der Mitglieder- und Gönnerschaftsbeiträge.

Aggregierte Jahresrechnung per 31.12.2025

	2025	2024
AKTIVEN	**177'915**	**168'324**
Kurzfristiges Fremdkapital	2'500	2'770
Langfristiges Fremdkapital aus Fonds	57'799	44'863
Organiationskapital	117'616	120'691
davon Jahresgewinn	*24'180*	*25'440*
PASSIVEN	**177'915**	**168'324**
AGGREGIERTE BETRIEBSRECHNUNG 2025		
Zweckgebundene Spenden	45'801	28'825
Erlöse an den Administrationsfond	5'260	5'390
zweckneutrale Spenden	24'180	25'440
Ertrag	**75'241**	**59'655**
Entrichtete Beiträge an Fonds	58'305	54'455
Administrationsaufwände	7'075	3'922
Aufwand	**65'380**	**58'377**
Ergebnis vor Veränderung Fondskapital	**9'861**	**1'278**
Veränderung des Fondskapital		
(-Zuweisung)/Verwendung Fonds	12'504	25'630
Jahresergebnis (vor Zuweisungen an Organisationskapital)	*22'365*	*26'908*
(-Zuweisung)/Entnahme Organisationskapital	1'815	-1'468
Jahresergebnis nach Zuweisung Organisationskapital	**24'180**	**25'440**

Finanzen

Fondsübersicht im Finanzjahr 2025 in CHF

Finanzjahr 2025 in CHF	Bestand 01.01.2025	Spenden	Gewinn-verwendung	Kosten / Verrechnung	Bestand 31.12.2025
Fondskapital					
zweckgebundene Fonds					
Fonds Projekt S1 (Härtefallfonds)	8'643	33'651	0	-6'600	35'694
Fonds Projekt M5 (Alterspsychiatrischer Dienst)	2'879	1'500	12'720	-10'230	6'869
Fonds Projekt M6 (Nishkalanka)	20'491	9'850	12'720	-31'083	11'978
Fonds Projekt M7 (Carlo Bhavan)	12'849	800	0	-10'392	3'257
Total Fondskapital	**44'863**	**45'801**	**25'440**	**-58'305**	**57'799**
Organisationskapital					
Gebundenes Kapital					
Fonds Administration	45'359	5'260	-	-7'075	43'543
Fonds zweckneutral	25'000	-	-	0	25'000
Finanzierung Projekte	24'893	-	-	0	24'893
Freies Kapital	25'440	24'180	-25'440	0	24'180
Total Organisationskapital	**120'691**	**29'440**	**-25'440**	**-7'075**	**117'616**

Revisionsbericht 2025

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

Finanzen

Gewinnverteilung 2025

Der Jahresgewinn 2025 betrug 24’180 CHF. Dabei handelt es sich um zweckungebundene Spenden. Die Generalversammlung hat folgende Verwendung des Jahresgewinnes 2025 in der Höhe von 24’180 CHF bestimmt:

Langfristiges Fremdkapital	Gewinnverteilung 2025 in CHF
Fonds Projekt S1 (Härtefallfond)	0
Fonds Projekt M5 (Alterspsychiatrischer Dienst)	0
Fonds Projekt M6 (Nishkalanka)	24’180
Fonds Projekt M7 (Carlo Bhavan)	0
Vereinskapital	
Fond Administration	0
Fond zweckneutral	0
Finanzierung Projekte	0
Jahresgewinn 2025	24’180

Budget in der Übersicht

	Bestand 31.12.2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028
Langfristiges Fremdkapital				
Fonds Projekt S1 (Härtefallfond)	35'694	7’700	7’700	7’700
Fonds Projekt M5 (Alterspsychiatrischer Dienst)	6'869	10'230	*	*
Fonds Projekt M6 (Nishkalanka)	11'978	31'864	32'646	*
Fonds Projekt M7 (Carlo Bhavan)	3'257	8'471	8'471	8'471
Vereinskapital				
Fonds Administration	43’543	6'500	6'500	6'500
Total				

*Budgets der nächsten Projektzyklen noch festzulegen

Finanzen

Finanzausgleich 2025

Aus dem Budget geht hervor, dass die Projekte Alterspsychiatrischer Dienst und Carlo Bhavan nicht ausreichend aus dem aktuellen Bestand finanzierbar sind. An der Generalversammlung wird entschieden, die Projekte mit 3'361 CHF respektive 6'000 CHF aus dem Fonds Finanzierung Projekte zu unterstützen.

Letzte Seite

Bild mit freundlicher Genehmigung von Arthur Dylan, Betroffener COOJ.

develop life through action

ehrenamtlich
unbürokratisch
professionell
nachhaltig
transparent

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

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

Spendenkonto
IBAN CH37 0900 0000 6026 1042 8