DROGEN FORUM ZUG

Jahresbericht 2010

DFZ – Adressen

Drogen Forum Zug

(Geschäftsstelle / Verein)
Poststrasse 4a
Postfach 1060
6341 Baar
Tel: 041 728 25 10
Fax: 041 728 25 20
Postcheck-Konto: 60 - 13156 - 4
Zuger Kantonalbank, 6301 Zug:
CH06 0078 7001 5702 0950 9
E-Mail: geschaeftsstelle@drogenforumzug.ch
Internet: www.drogenforumzug.ch

Lüssihaus – Wohn- und Arbeitstraining

Lättichstrasse 21/23
6340 Baar
Tel: 041 760 15 12
Fax: 041 760 15 13
E-Mail: luessihaus@drogenforumzug.ch
Internet: www.luessihaus.ch

HeGeBe ZOPA

(Heroin- und methadongestützte Behandlung Zug)
Poststrasse 4a
6340 Baar
Tel: 041 728 25 19
Fax: 041 728 25 18
E-Mail: leitung@hegebezopa.ch
Internet: www.hegebezopa.ch

Inhaltsverzeichnis

Bericht des Präsidenten	3
Geschäftsstelle	5
Lüssihaus – Wohn- und Arbeitstraining	6
HeGeBe ZOPA (Heroin- und Methadon gestützte Behandlung Zug)	11
Finanzen	15
Revisionsbericht	17
Erfolgsrechnung 2010	18
Bilanz per 31.12.2010	19
Budget 2011	20
Vergleich Budget 2010 / Rechnung 2010 / Budget 2011	21
Spenden und Mitgliederbeiträge	22
DFZ – Namen	23

Bericht des Präsidenten

Vor einem Jahr konnte ich im Jahresbericht ausdrücken, dass alles für mich noch neu war und ein grosser Teil meiner Arbeitszeit das Sammeln von Erfahrungen und Informationen beinhaltete. – Das zweite Präsidialjahr war voller sehr interessanter Tätigkeiten und geprägt durch eine sehr angenehme Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung, den Betriebsleitungen Lüssihaus und ZOPA sowie mit sämtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Ebenfalls durfte ich auch auf die konstruktive Mitarbeit im Vorstand zählen.

Die neuen Räumlichkeiten der HeGeBe ZOPA an der Poststrasse in Baar haben sich als äusserst zweckvoll und verkehrstechnisch an optimaler Lage bestätigt. Die Zusammenarbeit mit der Vermieterin und den Nachbarn war und ist äusserst angenehm. Viel dazu beigetragen haben aber auch unsere Patientinnen und Patienten, welche täglich zweimal ein- und ausgehen. Ihre Freundlichkeit wird sehr geschätzt. Am 6. Juli 2010 fand am neuen Standort für eine breite Öffentlichkeit sowie für geladene Gäste ein Tag der offenen Tür statt. Der Anlass war ein Erfolg und wurde von allen als positiv und gelungen wahrgenommen.

Nebst Erfreulichem haben uns leider auch 2010 wiederum elementare Sorgen beschäftigt. So hat der Vorstand Mitte Jahr mit grosser Besorgnis von der Unterbelegung der Wohnplätze im Lüssihaus Kenntnis genommen. In der Folge hat er sich im Herbst anlässlich einer Retraite intensiv mit der Zukunft der Institution beschäftigt. Fragen nach einer Bedürfnisabklärung und nach einem Business-Plan für eine eventuelle Angebotserweiterung kamen zur Sprache. In zwei Arbeitsgruppen wurden verschiedene Optionen in den Bereichen Finanzen, Statusänderung und Kooperation mit anderen Institutionen sowie einer Bedarfsanalyse geprüft. Zur Unterbelegung und den damit verbundenen Fragestellungen kam dazu, dass die Gemeinde Baar die seit über 10 Jahren dem Lüssihaus zur Verfügung gestellten Pavillons an der Lättichstr. 21 und 23 ab Mai 2012 für andere Zwecke verwenden will. Intensive Gespräche mit den zuständigen Stellen haben bis jetzt noch nicht zum erwünschten Erfolg geführt. Dies bedeutet, dass wir uns nach neuen Mietmöglichkeiten umsehen müssen, was vermutlich kein einfaches Unterfangen sein wird.

Kenntnis genommen hat der Vorstand vom Grundlagenpapier «Herausforderung Sucht» (siehe Berichte Lüssihaus und ZOPA). Im Rahmen seiner Vorstandstätigkeit wird auch er sich laufend damit auseinandersetzen.

Zum Schluss gebührt allen Vorstandsmitgliedern, der Geschäftsleitung, den

Betriebsleitungen und allen Mitarbeitenden sowie weiteren Beteiligten mein aufrichtiger Dank für die gute Zusammenarbeit. Ich freue mich auf eine weitere, konstruktive Zusammenarbeit.

Hans Steinmann, Präsident

Geschäftsstelle

Wie Sie bereits dem Bericht des Präsidenten entnehmen können, gibt es über das vergangene Jahr Erfreuliches zu berichten, was die Institution HeGeBe ZOPA betrifft, und Besorgnis erregendes, was das Lüssihaus angeht. Inhaltlich möchte ich nicht wiederholen, was bereits den Berichten des Präsidenten und den Betriebsleitenden Beatrice Kneubühler (Lüssihaus) und Thomas von Däniken (HeGeBe ZOPA) zu entnehmen ist. Gerne weise ich aber auf den Bericht «Finanzen» hin, in welchem ich näher auf die Defizite der beiden Institutionen eingehe, wobei jenes der ZOPA im Vergleich zum budgetierten Gesamtaufwand marginal ausfällt.

So bleibt mir das Erfreuliche, nämlich die Feststellung, dass der Personalbestand im letzten Jahr wiederum sehr stabil war. Es kam nämlich nur zu einem Wechsel: Eine Mitarbeiterin innerhalb des Begleitteams Lüssihaus musste aus gesundheitlichen Gründen ihre Tätigkeit aufgeben. Für sie konnte eine kompetente Nachfolgerin gefunden werden, welche jeweils nachts und an Wochenenden arbeitet. Einmal mehr erwähne ich, dass die Personalkonstanz, wie sie das DFZ aufweist, innerhalb der Suchthilfe-Institutionen eher eine Ausnahme bildet: Denn die Arbeit mit suchtmittelabhängigen Menschen setzt nicht nur viel Fachwissen voraus, sondern stellt auch hohe Anforderungen an die eigene Person, wie einerseits Geduld und Ausdauer und anderseits nebst viel Empathie auch Abgrenzungs- und Durchsetzungsvermögen. All dies kommt vor allem dann zum Tragen, wenn die Anstellungsbedingungen und die Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz stimmen, welche durch Trägerschaft und Leitung vorgegeben werden. In diesem Sinne danke ich nicht nur allen Mitarbeitenden der Betriebe, sondern auch dem Vorstand für das grosse Engagement und die damit verbundene Wertschätzung den Angestellten gegenüber. Speziell danke ich dem Präsidenten für die gute Zusammenarbeit, unserer externen, sehr zuverlässigen und kompetenten Buchhalterin Sylvia Steiner sowie auch den beiden Revisoren Paul Scherer und Johan Boom, die alljährlich unentgeltlich über die Rechnungsbücher gehen. Und schliesslich danke ich noch allen Mitgliedern, die seit Jahren dem Verein die Treue halten.

Beat Dschemilow, Geschäftsleiter

Lüssihaus – Wohn- und Arbeitstraining

Für einmal werde ich den Rückblick nicht auf 2010 beschränken, sondern über einen grösseren Zeitraum von etwa fünf Jahren. Dabei werde ich nicht auf das eingehen, was in all den Jahren stabil oder gleich geblieben ist, wie Standorte der Räumlichkeiten, zuweisende bzw. finanzierende Stellen oder auch die Personalsituation (es gab nur wenig personelle Wechsel). Ich werde mich im nachfolgenden Bericht lediglich auf wesentliche, bemerkenswerte und tatsächlich nachhaltige Veränderungen der letzten Jahre beziehen. Verändert haben sich nämlich nicht nur die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und die Klientel, sondern in der Folge auch Inhalt und Form des Beratungs- und Betreuungsangebotes des Lüssihauses.

Tendenzen und Veränderungen in der Suchthilfe

In der Schweiz sind die Geldmittel für die Überlebenshilfe innerhalb der Drogenhilfe kleiner geworden. Es fliesst mehr Geld in andere Projekte, welche neue gesellschaftliche Strömungen berücksichtigen. Die Finanzierungsbereitschaft für stationäre Therapien ist rückläufig. Diese Veränderungen bewirkten eine Anpassung bei den bestehenden stationären Angeboten. War früher eine Substituierung mit Methadon oder Subutex in einer abstinenzorientierten Therapie-Einrichtung undenkbar, wird sie heute unter ärztlicher Verordnung mancherorts akzeptiert. Der Begriff der Abstinenz bezieht sich dann nicht mehr auf das Suchtmittel, sondern auf den Verzicht von Beikonsum von nicht verschriebenen Substanzen. Dasselbe lässt sich bei Aussenwohngruppen beobachten. Es scheint, dass auf Druck der veränderten gesellschaftlichen Bedingungen ein Paradigmenwechsel stattgefunden hat. Abstinenz müsste folglich neu definiert werden.

Auch im Lüssihaus gibt es substituierte Menschen, die über keinen Beikonsum verfügen. Trotzdem wird das Lüssihaus-Angebot innerhalb dem Vier-Säulen-Modell der schweizerischen Suchthilfe der Überlebenshilfe zugeordnet, und nicht der Therapie. Mit dem Bericht «Herausforderung Sucht» hat eine hochqualifizierte Steuergruppe der drei Eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz geschaffen. Wir hoffen, dass damit künftig die Grundlage für eine differenziertere Zuordnung des Lüssihaus-Angebotes möglich sein wird.

Verändert hat sich nebst der finanziellen Ausgangslage und dem Umgang

stationärer Suchthilfe-Institutionen mit dem Abstinenzbegriff auch die gesellschaftliche Haltung gegenüber Suchtmittelabhängigen. Nicht nur ist der Umgang mit ihnen anders, sondern auch die an sie gestellten Anforderungen sind gestiegen. Heute nehmen suchtmittelabhängige Menschen keine Sonderstellung mehr ein. Ihre Suchtproblematik ist enttabuisiert und es werden von ihnen Anstrengungen zur sozialen Reintegration erwartet. Diese Entwicklung wirkt der inaktiven Haltung und dem Versorgungsanspruch einiger Klientinnen und Klienten entgegen. Es ist kein einseitiger Prozess mehr, in dem sich das Helfernetz um die suchtmittelabhängigen Menschen bemüht. Sie selber müssen aktiver ihre Anliegen angehen, was ihnen langfristig zu mehr Autonomie verhilft.

Betroffen von den gesellschaftlichen Veränderungen sind nicht nur die Suchthilfe-Institutionen. Auch die Psychiatrischen Kliniken müssen sich den neuen Gegebenheiten stellen, was bedeutet, dass Aufenthalte dort weniger lang finanziert werden. Die Schattenseite davon ist, dass aufgrund der kürzeren Aufenthaltszeiten Menschen mit erheblichen, schwerwiegenden Doppeldiagnosen häufiger zu «Drehtürpatienten und -patientinnen» werden. Wir stellen fest, dass die Psychiatrie heute über mehr Kenntnisse der Suchtentwicklung und deren Behandlung verfügt als noch vor wenigen Jahren. Doppeldiagnosen werden schneller und besser erkannt und differenzierter behandelt. Für Personen, die nicht unbetreut leben können, gibt es nur wenige geeignete Anschlussinstitutionen. Oft wird entweder die psychiatrische Diagnose oder dann die Suchtmittelabhängigkeit für eine weitere Platzierung zum Hindernis. Es gibt kaum Institutionen, die bereit und in der Lage sind, diese Personengruppe im Alltag zu begleiten. Das Lüssihaus bildet darin eine Ausnahme. Dies hatte zur Folge, dass es in den letzten Jahren vermehrt zu Zuweisungen von Menschen mit Doppeldiagnosen kam.

Die sozialtherapeutische Begleitung

Wie schon erwähnt, hat die Mitwirkungspflicht der Klientel gegenüber dem Versorgungssystem mittlerweile eine grössere Bedeutung. Von Klienten und Klientinnen wird nicht mehr akzeptiert, dass sie «Integrationsbemühungen», die sich gut anhören, nur theoretisch vorlegen, praktisch aber nicht umsetzen, d. h. dass sie den beteiligten Stellen ein unrealistisches Abstinenzvorhaben unterbreiten, obwohl sie nur «Stillstand» präsentieren. Wollen sie tatsächlich den Abstinenzweg bestreiten, werden von ihnen konkrete Entwicklungsschritte erwartet. Unsere Erfahrung ist, dass heute für die einweisenden und finanzierenden Stellen der Abstinenzweg eher

selten an erster Stelle steht. Es ist vielmehr die Klientel, die diesen in den Mittelpunkt stellt. Wichtiger sind sowohl für die zuweisenden Stellen wie auch für uns die umfangreichen Zwischenschritte und eine aktive Beteiligung zur Verbesserung der Lebenssituation. Ein Abstinenzweg wird erst unterstützt, wenn genügend Anhaltspunkte für ein eventuelles Gelingen vorliegen.

Die Mitwirkungspflicht besteht zwar schon seit langem, wurde aber früher selten eingefordert. Sie galt oft als Tabuthema. Im Lüssihaus pochen wir heute bereits während der Eintrittsphase darauf, dass ein Aufenthalt ohne eigene Anstrengungen nicht in Frage kommt. In solchen Fälle verweisen wir auf niederschwelligere Angebote, wo die Klientel stagnieren kann und keine Fortschritte vorweisen muss. Klienten und Klientinnen im Lüssihaus haben den Status von selbstverantwortlich handelnden Erwachsenen und nicht primär den Krankenstatus. Dadurch wird ein «Schonklima» verhindert und es ermöglicht gleichzeitig, Forderungen zu stellen, was früher eher anders war. Seit die Mitwirkungspflicht auch von zuweisenden Stellen eingefordert wird, hat sich nicht nur die Qualität der Zusammenarbeit verbessert, sondern es hat sich dadurch auch ein Gewinn für die Klientinnen und Klienten des Lüssihauses ergeben.

Die Aufnahme ins Lüssihaus war früher einfacher. Eintrittsgespräche fanden entweder mit oder ohne einweisende Stellen statt. Der Klient bzw. die Klientin konnte sich bei der ersten Standortbestimmung selber einschätzen und Ziele formulieren. Diese waren meistens sehr hoch und entsprachen nicht der Realität. Es fehlten die Zwischenschritte oder Zwischenziele. Da sie während des Aufenthaltes nicht von ihren hochgesteckten Zielsetzungen abweichten, blieb das Erreichte in der Praxis sehr gering. Damals reichten den einweisenden Stellen bzw. dem Hilfssystem kleine Fortschritte noch.

Nach wie vor erfolgt der Eintritt sehr rasch auf die Anmeldung. In der Regel sind es Notsituationen, in denen es z. B. gilt, eine drohende Obdachlosigkeit zu verhindern. Heute klären wir jedoch während des Eintrittsverfahrens umfassender ab. Über die involvierten Stellen holen wir differenziertere Informationen über die vorhandene Problematik ein. Wir gehen davon aus, dass die einweisende Stelle schon vor der Zuweisung ins Lüssihaus vieles unternommen hat. Führten bestimmte Bemühungen nicht zur Verbesserung, wiederholen wir diese nicht noch einmal. Aus unserer Sicht ist dieses Vorgehen angebrachter und fairer. Nur so haben die Bewohnerinnen und Bewohner des Lüssihauses die Chance, ihre Lebenssituation effektiv mitzugestalten und zu verbessern.

Gleich zu Beginn des Aufenthaltes fordern wir bestehende somatische und psychiatrische Diagnosen ein. Besteht der Verdacht einer Doppeldiagnose, ziehen wir sehr schnell den Facharzt für Suchtfragen des Ambulanten Psychiatrischen Dienstes für Erwachsene (APD-E) zu. Dieser nimmt heute aufgrund der vielen Aufnahmen von Menschen mit Doppeldiagnosen eine zentrale Stelle im Lüssihaus ein. Er klärt ab, welche Diagnosen bestehen und erarbeitet gemeinsam mit uns und der betroffenen Person das verhaltenstherapeutische Vorgehen. Der Klient bzw. die Klientin ist ins Behandlungsvorgehen mit einbezogen und kann sich so der Auseinandersetzung mit der eigenen Problematik nicht mehr entziehen. In Krisensituationen kommt der Facharzt ins Lüssihaus und klärt vor Ort ab, welche Interventionen nötig sind.

Nicht nur mit dem APD-E, sondern auch mit der Psychiatrischen Klinik Zugersee wurde eine engere Zusammenarbeit entwickelt. Das Ziel ist, trotz Doppeldiagnose realitätsbezogene Integrationsmöglichkeiten zu entwickeln.

Therapievereinbarungen werden umgesetzt, an gemeinsamen Sitzungen ausgewertet und Anpassungen vorgenommen, was fortlaufend zu neuen kleinen Schritten führt. Oftmals müssen wir aufgrund der Defizite der Klientel spezielle Lernfelder für die soziale Integration erschaffen. Dadurch ist unser Angebot noch komplexer geworden. Es geht gezielter auf die individuelle Problematik ein. Noch stärker beziehen wir Ressourcen und Defizite mit ein, sowohl erfolgreiche als auch gescheiterte Interventionen. Das bildet die Basis für den Aufbau der persönlichen Begleitung. Unter anderem mussten wir eine der Grundhaltungen aufgeben, nämlich sehr ähnliche Anforderungen an alle der Wohngruppe zu stellen. Diese war früher angebracht, wohnten damals doch vorwiegend Menschen im Lüssihaus, die in erster Linie von harten Drogen abhängig waren und sich in vergleichbaren Lebenssituationen befanden.

Das Wohn- und Arbeitstraining

Heute leben im Lüssihaus vorwiegend Menschen, die fast keine Erfahrung im selbstständigen Wohnen haben. Sie haben beispielsweise nie die eigene Wäsche gewaschen, gekocht und auch das eigene Zimmer geschweige denn eine Wohnung aufgeräumt und geputzt. Sie haben die Gewohnheit entwickelt, diese Dienstleistungen als etwas Selbstverständliches zu beziehen, sei es durch lange Klinikaufenthalte oder durch Angehörige, welche für sie diese Arbeiten übernommen haben. Dem Tagesablauf Struktur zu geben und durch Fixpunkte zu regeln ist ihnen nahezu unbekannt. Dies

bedeutet, dass das Wohntraining aufwändiger geworden ist, weil in jedem der genannten Bereiche die minimalen Ressourcen fehlen.

Ebenfalls aufwändiger ist das Arbeitstraining im Werkraum geworden, welches dem 3. Arbeitsmarkt zuzuordnen ist. War der Anteil der Gruppenbegleitung früher grösser, steht heute die Einzelbegleitung im Vordergrund. Denn die meisten der heutigen Klientinnen und Klienten haben geringe oder gar keine «Arbeitserfahrung», geschweige denn ein Berufsziel. Da sie zuerst langsam an Beschäftigung als solche angewöhnt werden müssen, ist die Produktion mittlerweile in den Hintergrund gerückt. Es entstehen viele Produkte mit Mängeln und es ist ein langer Weg bis hin zu akzeptablen Ergebnissen. Daraus lässt sich folgern, dass von den aktuell zu betreuenden Personen nur wenige den Übertritt in den 2. Arbeitsmarkt oder gar 1. Arbeitsmarkt schaffen.

Allgemein sind die Themen sowohl an den Haussitzungen als auch während des Arbeitstrainings im Werkraum komplexer und vielfältiger geworden. Nebst den dadurch entstehenden höheren Anforderungen ans Team bereichert dies aufgrund der unterschiedlichen soziokulturellen Hintergründe jedes Einzelnen die Gespräche. Die Gruppe ist mit mehr Ansichtsweisen konfrontiert, was einen wirkungsvollen Beitrag zur sozialtherapeutischen Auseinandersetzung leistet.

Ausblick

Ende 2010 fand eine Retraite des DFZ-Vorstands zum Lüssihaus statt. Diskutiert wurden Fragen zum Angebot, zum Konzept, zur Finanzierung und zur Weiterentwicklung. Dies war der Beginn eines Prozesses, der in diesem Jahr weitergeführt wird. Wir sind gespannt und freuen uns auf die künftige Entwicklung.

Beatrice Kneubühler, Betriebsleiterin

HeGeBe ZOPA

«Grosse Herausforderungen bedingen kleine Schritte!»

Eine auffallende Tatsache in unserer Behandlung ist, dass sich viele Suchtkranke vor allem zu Beginn der Behandlung in prekären Lebenssituationen befinden. Denn während des Verlaufs des sich negativ entwickelnden Suchtmittelgebrauchs ist die soziale und gesundheitliche Verelendung auf Grund von Substanzillegalität, verbunden mit kriminellem Verhalten sehr häufig weit fortgeschritten. Wie diese Menschen Schritt für Schritt wieder Fuss fassen können, kann nicht auf dem Reissbrett geplant werden. Es braucht diesbezüglich enorm viel Zeit für den Vertrauensaufbau und wirklich viel Geduld. Dazu sind der Respekt und die Wertschätzung entscheidende Einflussfaktoren innerhalb der medizinischen Behandlung sowie der psychosozialen betreuerischen Massnahmen. Es zeigt sich immer wieder am Einzelfall, dass der Entwicklungsprozess durch eine solche beraterische Haltung sehr positiv beeinflusst werden kann. Dies trifft vor allem dann zu, wenn den Behandelnden und Betreuenden die Fallen, Blockierer und Hemmer, die sich aus der Arbeit mit Suchtkranken entwickeln können, bekannt sind. Stolpersteine können sein:

1. Die «Resistenzschublade»: «Bei der geht ja sowieso nichts! Sie will einzig das Heroin!»: Ohne selbstkritische Reflexion sperrt man einzelne Patientinnen und Patienten in diese Schublade ein.

2. Die «Zuschreibungsgefängnisse»: «Der hat so viele psychiatrisch diagnostizierte Defizite!»: Ohne genaueres Hinsehen hüllt man ihn in dieses Gefängnis ein.

3. Die «Überbehütung»: Sie kann für einen positiven Entwicklungsprozess hin zur Selbstverantwortung hinderlich sein – wie übereifriger Aktionismus, der eher eine übersteigerte Anspruchshaltung fördert.

In einer mit Wertschätzung und Respekt geprägten Behandlungs- und Betreuungskultur können alltägliche Dinge Schritt für Schritt besser angepackt werden. Da wachsen entsprechend auch das Vertrauen in sich selbst und in die eigene Kraft viel besser. Die Erfahrung zeigt uns, dass vor allem diese «Türöffner» es ermöglichen, weitere Probleme anzugehen bis hin zum problematischen Gebrauch der Suchtmittel. So ergeben sich *kleine Schritte* zum grossen Ziel. Und: Sie sind unendlich viel grösser als *keine Schritte*!

Entwicklungen im Betrieb und in der Behandlung

Der ganze Um- und Ausbau des neuen Betriebsstandortes sowie das Neuein-

richten, die Vorbereitungen des Umzuges und der Umzug selber standen bis zum Einzug in die neuen Räumlichkeiten Mitte März 2010 an erster Stelle der Betriebsentwicklung. Hier konnte mit allen Organisations- und Prozessbeteiligten, insbesondere mit der Post als Eigentümerin sowie dem Vorstand des DFZ, eine allseits optimale Lösung erarbeitet werden. Der Standort ist für die Patientinnen und Patienten gut erreichbar. Er gewährt die nötige Anonymität, was durch die Gitterabgrenzung des Eingangbereichs zusätzlich verstärkt wird. Dazu sind die Räumlichkeiten für die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sowie für das Personal zu aller Zufriedenheit eingerichtet und nutzbar. Dies bestätigten als Kontrollinstanzen auch die zuständigen Personen der Swissmedic und die des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Vor allem am Tag der offenen Tür war die Akzeptanz und Offenheit der zahlreichen Gäste aus Politik, dem Sozialbereich, des Vermieterkreises, der Anwohner und weiterer Interessierter unserer Institution gegenüber stark spürbar. Dieses von allen entgegengebrachte Vertrauen und die Wertschätzung gegenüber unserer Arbeit beflügelten uns einmal mehr, mit Menschen zu arbeiten, die an einer Suchterkrankung leiden.

Diese Wertschätzung war es auch, die das ganze Team anspornte, die je eigene Haltung zu hinterfragen, welche sich während Betreuungsgesprächen, Konflikten, bei mangelndem Verständnis und anlässlich von Vorwürfen und Unterstellungen ergibt. Dafür eignet sich laut Erfahrung der zürcherischen Heroin gestützten Behandlungsstelle das Kommunikations- und Konfliktmodell der «Gewaltfreien Kommunikation». Denn dieses ermöglicht sehr gut, die gegenseitige Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit respektvoller zu gestalten. So führte uns eine Fachperson sehr kompetent während dreier Tage in dieses Modell ein. Das Team wurde in ein Wechselbad der Gefühle pro und kontra Kommunikations-Modell gestürzt. Einerseits kamen grosse Bedenken auf: Funktioniert dieses in unserem Arbeitsumfeld von Suchtpatientinnen und -patienten? Kommt es da nicht an seine Grenzen? Und anderseits zeigte das Modell unmissverständlich auf, dass niemand frei von einem gewissen Gewaltpotenzial ist. Das Kommunikations-Modell machte neugierig und erweckte grosses Interesse. Während der drei Tage zeigte sich, dass ohne konsequentes Üben und persönliche Auseinandersetzung über einen längeren Zeitraum hinweg gar nichts erreicht werden kann. Einzig durch kontinuierliches Üben kann sich diese neue Haltung und Kommunikationskultur den nötigen Raum im gegenseitigen Umgang verschaffen. Die Begegnungen lassen sich so Schritt für Schritt empathischer gestalten. Der Anfang ist gemacht. Auch im kommenden Jahr will sich das Team

mit diesem Ansatz auseinandersetzen und vor allem eines: Üben.

Zahlen und Fakten zur Behandlung

Per Ende 2010 waren 27 Personen in der Heroin gestützten Behandlung, davon acht Frauen und 19 Männer. Im Laufe des Jahres traten vier Personen ein und vier aus. Das Durchschnittsalter lag bei 41 Jahren und die durchschnittliche Belegung bei 26,22 Personen.

Von den vier ausgetretenen Personen trat eine Person stationär in die Klinik Littenheid für den Totalentzug mit kurzer Nachbehandlung ein. Eine Person wurde für drei Monate aufgrund von versuchtem Heroinschmuggel aus der Behandlung ausgeschlossen. Eine weitere Person wechselte ins Methadonprogramm und anschliessend ins Subutexprogramm bei einem Arzt. Bei der vierten Person handelt es sich um den nachfolgend beschriebenen Todesfall.

In Behandlung mit Methadon oder Subutex waren per Ende Jahr sechs Personen, davon zwei Frauen und vier Männer. Im Laufe des Jahres traten elf Personen in die Behandlung ein und zehn aus. Das Durchschnittsalter lag bei 35 Jahren und die durchschnittliche Belegung bei 5,46 Personen.

Von den zehn ausgetretenen Personen traten vier für den Entzug und Therapie in ein stationäres Setting ein. Weitere drei wechselten zu einem Methadon abgebenden Arzt und eine Person machte den Versuch, die Methadondosis auf Null zu reduzieren. Zwei Personen wechselten vom Methadon- ins Heroinprogramm.

Als Erfolg kann bewertet werden, dass von den beiden Substitutionsprogrammen sechs Patientinnen und Patienten den Weg der Opioid-Abstinenz beschritten. Eine Patientin, die schwanger wurde, betreuten wir bis zum Eintritt in eine Mutter/Kind-Institution. Ebenso schloss eine Patientin eine Hepatitis-C-Behandlung erfolgreich ab. Weiter sind die dreizehn Personen zu erwähnen, die ihre Erwerbsarbeit erfolgreich halten oder eine solche wieder aufnehmen konnten sowie diejenigen, welche im zweiten Arbeitsmarkt eine Möglichkeit der Integration in die Arbeitswelt fanden. Da waren viele kleine Schritte bis hin zum Erfolg ausschlaggebend.

Im Gegensatz zu den Erfolgsmeldungen mussten das Team sowie die Patientinnen und Patienten mit Bestürzung und Trauer den Tod eines Patienten zur Kenntnis nehmen. Diese Tatsache liess einmal mehr aufhorchen und darüber sinnieren, auf welch engem und schmalem Pfad der Lebensgestaltung sich Suchtkranke bei gleichzeitiger Abhängigkeit und Einnahme von zusätzlichen Suchtmitteln befinden.

Personelles

Erfreulicherweise gab es 2010 keine Stellenwechsel. Ein eingespieltes Team von elf Personen mit Teilzeitpensen zwischen 30 und 80 Prozent arbeitete mit Elan trotz oder gerade wegen des Betriebsumzuges sehr engagiert an unserem Auftrag.

Ausblick

Es ist einfach mit der «Gewaltfreien Kommunikation», aber eben nicht leicht…! Sie wird für unser ganzes Team zu einer Herausforderung im neuen Jahr werden, die ebenso nur mit kleinen Schritten bewältigt werden kann. Dazu ist vorgesehen, nochmals einen Übungstag mit einer Trainerin zwecks Vertiefung und Arbeit an konkreten Fragestellungen unseres Arbeitsfeldes durchzuführen.

Im Weiteren sind wir als Mitarbeitende einer Suchthilfeinstitution aufgefordert, uns mit dem Bericht «Herausforderung Sucht» zu befassen, herausgegeben von einer Steuergruppe der drei Eidgenössischen Kommissionen im Suchtbereich. Dabei geht es vor allem darum, dass wir uns anhand von zehn Leitsätzen mit dem neu definierten Suchtverständnis auseinandersetzen.

Dank

Ich danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die viel Vertrauen in die betreuerische Haltung des Respektes und der Wertschätzung sowie in die «Gewaltfreie Kommunikation» gelegt haben. Trotz Widrigkeiten und eigenen Unzulänglichkeiten wurde an dieser Beziehungs- und Kommunikationskultur weitergefeilt. Als Früchte davon können die kleinen Schritte der Patientinnen und Patienten zu einer autonomeren Lebensbewältigung und zu besserer Zufriedenheit bewertet werden. Ebenso möchte ich all denen danken, die zu einem sehr guten Gelingen des neuen Standortes beitrugen. Spürbar in diesem gelungenen Prozess des Umbaus der Räumlichkeiten und des Einrichtens war die Wertschätzung der Akteure, die sie dadurch unserer Arbeit mit suchtkranken Menschen entgegengebracht haben.

Thomas von Däniken, Betriebsleiter

Finanzen

Verein

Die Jahresrechnung 2010 des Vereins schliesst mit einem Defizit von Fr. 12'830.65. Das Eigenkapital von Fr. 103'144.99 per 31. Dezember 2009 hat sich somit per 31. Dezember 2010 auf Fr. 90'314.34 reduziert.

Von den eingegangenen Spenden in Höhe von Fr. 5'727.40 wurden Fr. 3'500.– dem Fonds «Zweckgebundene Spenden» zugewiesen. Damit wird voll und ganz der Absicht derjenigen Personen und Institutionen entsprochen, welche das Geld gespendet haben.

Geschäftsstelle und Betriebe

Die Geschäftsstelle weist einen Ertragsüberschuss auf, während die Jahresrechnungen der beiden Betriebe Lüssihaus und ZOPA erstmals mit einem Defizit schliessen.

Vor Bereinigung der Behandlung des Ertragsüberschusses bzw. der Betriebsdefizite (gemäss Vereinbarung mit der Drogenkonferenz vom Juli 2005) betragen diese:

Geschäftsstelle:	Fr.	2'865.21
Lüssihaus:	Fr.	48'266.00
HeGeBe ZOPA:	Fr.	6'031.72

Überschüsse fliessen in ein Konto «Reserve aus Vereinbarung», solange sie 20% des budgetierten Gesamtaufwandes des Rechnungsjahres nicht übersteigen. Allenfalls diese Limite überschreitende Beträge sind den Gemeinden bzw. dem Kanton zurückzuerstatten. Entsprechend sind Betriebsdefizite mit Entnahmen aus dem Konto «Reserve aus Vereinbarung» auszugleichen.

Nach der Bereinigung sieht das Ergebnis wie folgt aus:

Bei der Geschäftsstelle beträgt die Limite des Reservekontos Fr. 31'500.–, was 20% des budgetierten Aufwandes 2010 entspricht. Per Ende 2009 betrug die Reserve Fr. 30'510.–. Vom Ertragsüberschuss 2010 in Höhe von Fr. 2'865.21 können somit Fr. 990.– in die Reserve eingelegt und 1'875.21 den Gemeinden nach Massgabe der Einwohnerzahl zurückerstattet werden.

Die «Reserve Lüssihaus aus Vereinbarung» betrug per 31.12.09 Fr. 148'970.–. Nach Bereinigung des Betriebsdefizits von Fr. 48'266.– beträgt sie noch Fr. 100'704.–.

Die «Reserve HeGeBe ZOPA aus Vereinbarung» betrug per 31.12.09 Fr. 239'170.–. Nach Bereinigung des Betriebsdefizits von Fr. 6'031.72 sowie der Entnahme des Ausserordentlichen Aufwandes von Fr. 69'194.65 aufgrund des Umzuges an den neuen

Standort von Zug nach Baar (Fr. 21'062.75 Umzugskosten/Abfindung Rückbau sowie Fr. 48'131.90 Anschaffungen neuer Standort) beträgt die Reserve neu Fr. 163'943.63.

Hauptgrund für das Betriebsdefizit Lüssihaus ist eine erstmalige Unterbelegung. Anstelle einer budgetierten durchschnittlichen Auslastung von 75% betrug diese im laufenden Jahr 60,5%. Dies führte zu einer signifikanten Minderung der Miet- und Betreuungseinnahmen von Fr. 75'355.–. Gleichzeitig ergaben sich aus der Unterbelegung Minderausgaben von Fr. 10'264.65 beim KlientInnen bezogenen Aufwand. Ohne Einsparungen beim Personalaufwand sowie beim Betriebs- und Verwaltungsaufwand wäre das Defizit höher ausgefallen. Anschaffungen von Mobiliar sowie im EDV-Bereich wurden zurückgestellt und von der weiteren Entwicklung der Belegungszahl abhängig gemacht.

Auch bei der HeGeBe ZOPA kam es zu einem Belegungsrückgang: Anstelle von budgetierten 27 Heroinprogrammen wurden durchschnittlich deren 26,22 geführt und bei den Methadonprogrammen 5,46 statt deren 6. Dies hatte direkte Auswirkungen sowohl auf den KlientInnen bezogenen Aufwand (minus Fr. 22'383.70) als auch auf die KlientInnen bezogenen Einnahmen (minus Fr. 15'594.10) und die Verursacher- bzw. Wohngemeindebeiträge (minus Fr. 9'786.65). Gleichzeitig kam es beim Betriebs- und Verwaltungsaufwand zu einer Budgetüberschreitung aufgrund des Ausbaus der neuen Räumlichkeiten, von dem ein Teil durch das DFZ übernommen werden musste. So lagen die effektiven Mietkosten zwar tiefer als budgetiert, beliefen sich aber aufgrund der Amortisation des Innenausbaus und der für den Monat März doppelt zu bezahlenden Miete (alter und neuer Standort) um Fr. 8'150.55 über das Budget hinaus.

Insgesamt hält sich das Defizit der ZOPA angesichts der Mehrkosten aufgrund des neuen Standortes und der Mindereinnahmen im Vergleich zum Lüssihaus auf einem tiefen Niveau. Ein Programm weniger als budgetiert in der ZOPA bei 27 Programmen spielt keine signifikante Rolle. Bleibt im Lüssihaus hingegen ein einziger Wohnplatz unbesetzt, so bedeutet dies eine Minderung von einem Siebtel der Miet- und Betreuungseinnahmen. Zwei nicht besetzte von insgesamt sieben Wohnplätzen können bereits zu einem Defizit führen. Erfreulicherweise sind zum Zeitpunkt der Niederschrift des Jahresberichtes wieder alle Wohn- und Betreuungsplätze besetzt, was zuversichtlich auf das laufende Jahr blicken lässt.

Beat Dschemilow, Geschäftsleiter

Revisionsbericht

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung) des Vereins Drogen Forum Zug für das am 31. Dezember 2010 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Vereinsvorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Prüfung erfolgte nach dem Schweizer Standard zur eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich die Befragung und analytische Prüfungshandlung sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der beim geprüften Verein vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung nicht Gesetz und Statuten entspricht.

Hünenberg See / Zug, 8. April 2011

Paul A. Scherer
dipl. Wirtschaftsprüfer

Johan Boom
dipl. Wirtschaftsprüfer

Erfolgsrechnung 2010

Erfolgsrechnung 2010	Verein 1.1. - 31.12.10	Geschäftsstelle 1.1. - 31.12.10	Lüssihaus 1.1. - 31.12.10	Zopa 1.1. - 31.12.10	Total DFZ 1.1. - 31.12.10
AUFWAND					
Gruppenaktivitäten und Projekte	8'111.50		20'753.65	6'402.65	35'267.80
Medikamente und med. Verbrauchsmaterial			781.70	102'938.10	103'719.80
Betäubungsmittel-Einkauf				62'854.00	62'854.00
Laborkosten				15'921.55	15'921.55
Personalkosten	11'532.00	128'614.00	561'592.25	855'082.50	1'556'820.75
Raumkosten		16'583.85	93'200.95	111'330.60	221'115.40
Unterhalt, Reparaturen und Reinigung		415.35	4'757.40	24'507.85	29'680.60
Büromaterial und Fotokopien		510.55	1'846.90	3'202.15	5'559.60
Porti, Telefon, Internet, Bank-+PC-Spesen		1'807.59	6'614.60	9'604.12	18'026.31
EDV-Aufwand			1'908.90	11'055.85	12'964.75
E-Case Aufwand			1'162.10		1'162.10
Fachliteratur		175.40	559.80	1'203.80	1'939.00
Buchhaltungskosten	939.00	2'817.10	15'963.00	27'231.00	46'950.10
Oeffentlichkeitsarbeit und Drucksachen	1'504.15	1'180.30	1'210.35	3'670.60	7'565.40
Sachversicherungen		225.15	1'467.40	2'353.65	4'046.20
Beiträge an Dritte	10'000.00	354.00	720.00	1'398.00	12'472.00
Abschreibungen		1'087.50	999.00	1'000.00	3'086.50
Verrechnung Administration			12'000.00	15'000.00	27'000.00
Zuweisung Rückstellungen / Fonds	3'500.00				3'500.00
Ausserord. Aufwand / Umzug				69'194.65	69'194.65
Total Aufwand	**35'586.65**	**153'770.79**	**725'538.00**	**1'323'951.07**	**2'238'846.51**
ERTRAG					
Betreuungs- und Mieteinnahmen			285'858.05		285'858.05
Eigenleistungen KlientInnen				96'670.00	96'670.00
Leistungen Krankenkassen				557'125.90	557'125.90
Beiträge Gemeinden		129'636.00	388'907.90	370'697.35	889'241.25
Beiträge Kantone				218'626.00	218'626.00
Zuw.Reserven/Rückz. an Kanton+Gemeinden		-2'865.21	48'266.00	75'226.37	120'627.16
Beiträge aus Spenden Verein			2'506.05	5'605.45	8'111.50
Mitglieder- und Gönnerbeiträge	1'020.00				1'020.00
Beiträge öffentliche Körperschaften	1'500.00				1'500.00
Spenden	5'727.40				5'727.40
Entnahme aus Rückstellungen / Fonds	8'111.50				8'111.50
Verrechnung Administration		27'000.00			27'000.00
Zinsertrag	6'397.10				6'397.10
Total Ertrag	**22'756.00**	**153'770.79**	**725'538.00**	**1'323'951.07**	**2'226'015.86**
ERGEBNIS (- = DEFIZIT)	**-12'830.65**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**-12'830.65**

Bilanz per 31. Dezember 2010

AKTIVEN

Kassen		8'624.65	
Post		17'618.95	
Banken		146'830.58	
Debitoren		190'018.20	
Verrechnungssteuer-Guthaben		321.85	
Medikamentenvorräte		1.00	
Anteilschein Aerztekasse		1'000.00	
Kautionen		3'084.90	
Transitorische Aktiven		20.00	
Total Umlaufvermögen		**367'520.13**	
Mobiliar/Einrichtungen		5'401.00	
EDV-Anlagen		2.00	
Innenausbau Zopa		313'121.50	
Total Anlagevermögen		**318'524.50**	
Total AKTIVEN		**686'044.63**	

PASSIVEN

Kreditoren			58'453.76
Mietzins-Depots			4'250.00
Transitorische Passiven			18'940.10
Total Fremdkapital			**81'643.86**
Rückstellungen Geschäftsstelle	20'000.00		
Total Rückstellungen			**20'000.00**
Fonds 'Wohnen' am 1.1.	81'364.05		
Zuweisungen / Entnahmen	0.00		
Total Fonds 'Wohnen' am 31.12.			81'364.05
Fonds 'Zweckgeb. Spenden' am 1.1.	29'463.10		
Entnahmen	-8'111.50		
Zuweisungen	3'500.00		
Total Fonds 'Zweckgeb. Spenden' am 31.12.			24'851.60
Drogenhilfe-Fonds am 1.1.	91'723.15		
Zuweisungen / Entnahmen	0.00		
Total Fonds 'Drogenhilfe-Fonds' am 31.12.			91'723.15
Total zweckgebundene Fonds			**197'938.80**
Reserve Geschäftsstelle aus Vereinbarung	31'500.00		
Reserve Lüssihaus aus Vereinbarung	100'704.00		
Reserve HeGeBe Zopa aus Vereinbarung	163'943.63		
Total Reserve aus Vereinbarung			296'147.63
Vereinsvermögen DFZ am 1.1.	103'144.99		
Ausgabenüberschuss Verein	-12'830.65		
Vereinsvermögen DFZ am 31.12.			90'314.34
Total Eigenkapital DFZ			**386'461.97**
Total PASSIVEN			**686'044.63**
Total Bilanzsumme		**686'044.63**	**686'044.63**

Budget 2011

Budget 2011	Verein 1.1. - 31.12.11	Geschäftsstelle 1.1. - 31.12.11	Lüssihaus 1.1. - 31.12.11	Zopa 1.1. - 31.12.11	Total DFZ 1.1. - 31.12.11
AUFWAND					
Gruppenaktivitäten und Projekte	5'000.00		28'400.00	10'500.00	43'900.00
Medikamente und med. Verbrauchsmaterial			2'000.00	110'000.00	112'000.00
Betäubungsmittel-Einkauf				75'000.00	75'000.00
Laborkosten				20'000.00	20'000.00
Personalkosten	12'400.00	134'000.00	577'700.00	875'900.00	1'600'000.00
Raumkosten		15'200.00	94'000.00	109'700.00	218'900.00
Unterhalt, Reparaturen und Reinigung		500.00	5'000.00	25'000.00	30'500.00
Büromaterial und Fotokopien		500.00	2'000.00	3'000.00	5'500.00
Porti, Telefon, Bank-+PC-Spesen		2'300.00	7'500.00	9'000.00	18'800.00
EDV-Aufwand		1'500.00	4'000.00	10'000.00	15'500.00
E-Case Aufwand			1'200.00		1'200.00
Fachliteratur		500.00	500.00	1'400.00	2'400.00
Buchhaltungskosten	1'000.00	2'850.00	16'000.00	27'400.00	47'250.00
Oeffentlichkeitsarbeit und Drucksachen	2'000.00	1'000.00	2'000.00	3'000.00	8'000.00
Sachversicherungen		200.00	1'700.00	2'000.00	3'900.00
Beiträge an Dritte	10'000.00	350.00	720.00	2'000.00	13'070.00
Abschreibungen		2'000.00	3'000.00	3'000.00	8'000.00
Verrechnung Administration			12'000.00	15'000.00	27'000.00
Total Aufwand	**30'400.00**	**160'900.00**	**757'720.00**	**1'301'900.00**	**2'250'920.00**
ERTRAG					
Betreuungs- und Mieteinnahmen			355'925.00		355'925.00
Leistungen Krankenkassen				570'840.00	570'840.00
Eigenleistungen				98'550.00	98'550.00
Beiträge Gemeinden		134'211.80	399'194.30	400'894.00	934'300.10
Beiträge Kantone				229'616.00	229'616.00
Mitgliederbeiträge Private	800.00				800.00
Mitgliederbeiträge Koll.	1'300.00				1'300.00
Spenden	5'000.00				5'000.00
Entnahme aus Fonds	5'000.00		2'000.00	2'000.00	9'000.00
Verrechnung Administration		27'000.00			27'000.00
Zinsertrag	5'000.00				5'000.00
Total Ertrag	**17'100.00**	**161'211.80**	**757'119.30**	**1'301'900.00**	**2'237'331.10**
ERGEBNIS (- = DEFIZIT)	**-13'300.00**	**311.80**	**-600.70**	**0.00**	**-13'588.90**

Vergleich Budget 2010 / Rechnung 2010 / Budget 2011

Vergleich	Budget 2010			Rechnung 2010			Budget 2011		
	Aufwand	Ertrag	Ergebnis	Aufwand	Ertrag	Ergebnis	Aufwand	Ertrag	Ergebnis
Verein	37'000	20'100	-16'900	35'586.65	22'756.00	-12'830.65	30'400	17'100	-13'300
Geschäftsstelle	157'500	156'636	-864	153'770.79	156'636.00	2'865.21	160'900	161'212	312
Lüssihaus	752'350	747'333	-5'017	725'538.00	677'272.00	-48'266.00	757'720	757'119	-601
Zopa	1'277'500	1'277'500	0	1'323'951.07	1'248'724.70	-75'226.37	1'301'900	1'301'900	0
Total DFZ	**2'224'350**	**2'201'569**	**-22'781**	**2'238'846.51**	**2'105'388.70**	**-133'457.81**	**2'250'920**	**2'237'331**	**-13'589**

Spenden und Mitgliederbeiträge

Wir danken an dieser Stelle allen, die uns mit ihren Spenden und Mitgliederbeiträgen auch im Jahre 2010 wieder unterstützt haben.

Der grössere Teil der Spenden wird für die Durchführung klientinnen- und klientenbezogener Projekte und Aktionen verwendet, der kleinere Teil kommt der Infrastruktur des Vereins zugute.

Spenden gingen ein von:

Vereinigung der Kath. Kirchgemeinde des Kantons Zug, Evang.-ref. Kirchgemeinde des Kantons Zug (Gottesdienst-Kollekte), Kath. Kirchgemeinde Baar, Gemeinde Hünenberg, Gemeinde Oberägeri, Josef Annen, Thomas Bonati, Liselotte & Alex Briner, Daniel Brunner, Philippe Burger, Otto Erni, Jacqueline Feyer, Willy Feyer, Roland & Christa Fuchs Landis, Alois Gössi, Christina Huber Keiser, Stephan Huber, Walter & Eliane Huwyler-Maier, Esther Krucker, Silvia Künzli, Eugen Meienberg, Sabine Muff, Rudolf & Brigitte Profos, Christoph Schmid, Heini Schmid, Hubert Schuler, Eusebius Spescha, Karin Julia Stadlin, Sylvia Steiner, Hans Steinmann, Elisabeth Ugolini.

Insgesamt sind 51 Einzelmitgliederbeiträge zu je Fr. 20.– und 15 Kollektivmitgliederbeiträge zu Fr. 100.– eingegangen.

DFZ – Namen

Vorstand DFZ

Hans Steinmann, Unternehmer, Gemeinderat Baar, Präsident
Sabine Muff, Sozialarbeiterin FH, Schulsozialarbeiterin, Zug, Vizepräsidentin
Thomas Bonati, Sozialarbeiter FH, Cham (ab Anfang 2010)
Christina Huber Keiser*, Sonderpädagogin lic. phil. I, Zug
Silvia Künzli, Immobilienverwalterin, Baar
Eugen Meienberg*, Kaufmann, Kantonsrat, Steinhausen
Karin Julia Stadlin, Dr. med. FMH Gynäkologie und Geburtshilfe, Präsidentin der Zuger Ärztegesellschaft, Buonas

* Eugen Meienberg und Christina Huber Keiser vertreten das DFZ im Vorstand des Vereins Therapeutische Gemeinschaft Sennhütte.

Geschäftsleitung

Beat Dschemilow, Psychologe lic. phil. I, 70%

Lüssihaus – Wohn- und Arbeitstraining

Leitung:
Beatrice Kneubühler, Sozialagogin, 75%

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:
Hans Anderhub, Sozialpädagoge VPG, 60% Fachteam
Regina Theiler, Arbeitsagogin Agogis Insos, 60% Fachteam
Elke Zäpernick, dipl. Psychiatriekrankenschwester, 75% Fachteam
Oliver Hiltbrunner, 20% Tagesteam und Begleitteam
Prisca Schürpf-Kempf, 20% Tagesteam und Begleitteam
Marcel Kühne, Begleitteam
Priska Kunz, Begleitteam (Stv. ab 5.05.2010, Festanst. ab 1.07.2010)
Gabriela Weber, Begleitteam (bis 31.08.2010)

HeGeBe ZOPA

Leitung:
Thomas von Däniken, dipl. Sozialarbeiter HSF, 80%

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:
Kurt Graf, Dr. med, Betriebsarzt, 60%
Matthias Loser, Diplomierter in Sozialer Arbeit FH, 80%
Barbara Bründler, dipl. med. Praxisassistentin, 55%
Irena Degunda, dipl. Krankenschwester, 50%
Maria Häne, dipl. Krankenschwester, 40%
Sandra Heine, dipl. Krankenschwester, 50%
Vinka Looser, dipl. Psychiatriekrankenschwester, 75%
Carmela Tonto, dipl. med. Praxisassistentin, 40%
Patricia Zimmer, dipl. med. Praxisassistentin, 60%
Kathrin Schuppli-Gysin, Pharma-Assistentin, Pflegehilfe SRK, Springerin, 20–30%

Buchhaltung

Sylvia Steiner Treuhand, Zug

Revision

Paul A. Scherer, lic. oec. HSG, dipl. Wirtschaftsprüfer, Hünenberg See
Johan Boom, dipl. Wirtschaftsprüfer, Zug