

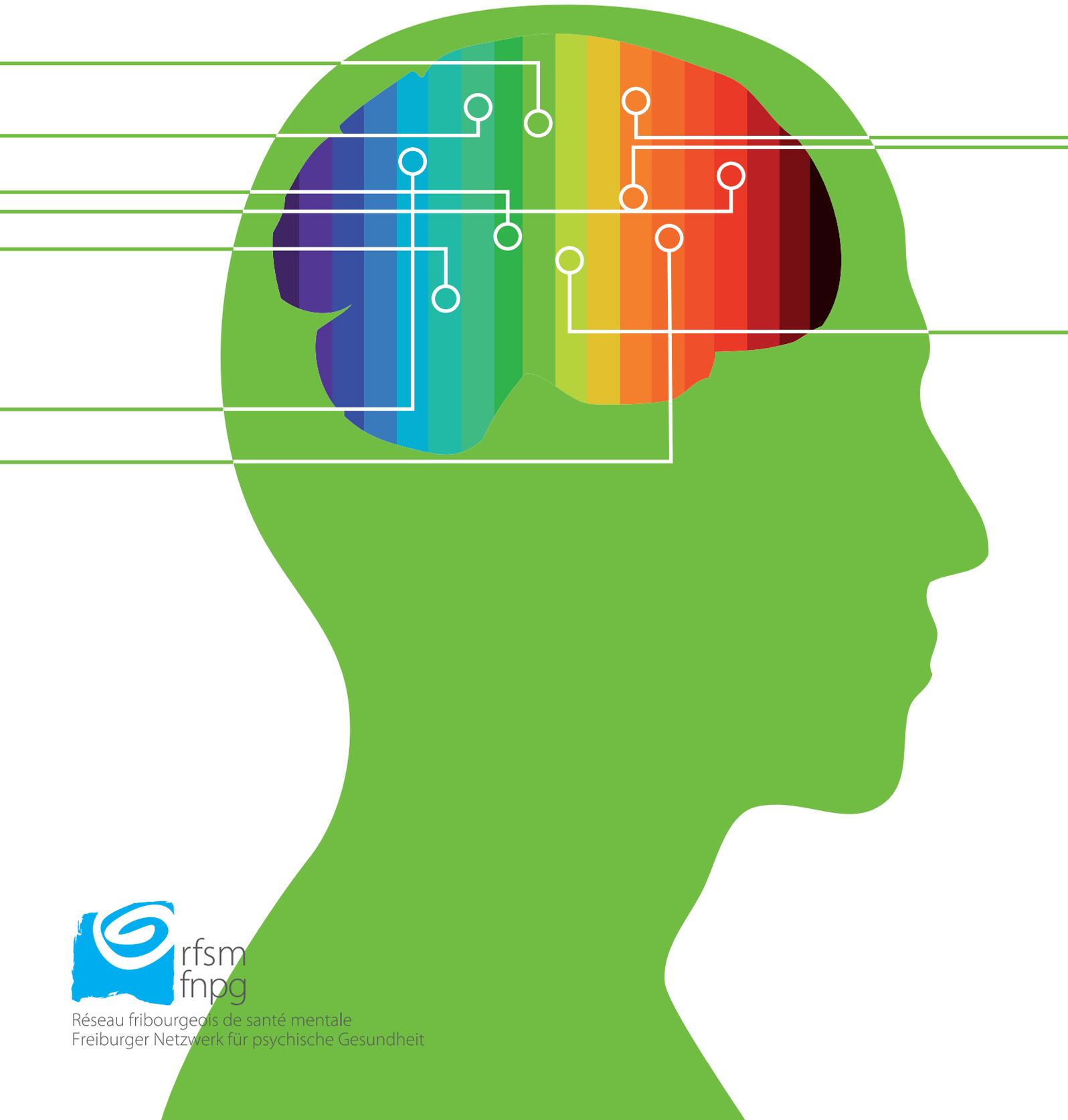
FNPG

EINHEIT DES STAATES FREIBURG

JAHRESBERICHT

500 PROFIS IM DIENST DES FREIBURGER NETZWERKS FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

2011



rfsm
fnpg

Réseau fribourgeois de santé mentale
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

EDITORIAL

NACH VIERJÄHRIGER ENTWICKLUNG

HÄLT DAS FNPG ZUR REFLEXION INNE

Für das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit beginnt das fünfte Jahr seiner Existenz. Im Namen des Verwaltungsrates möchte ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern herzlich für ihre Hingabe, ihren Professionalismus und ihr Engagement danken, die Tag für Tag die vielfältigen Leistungen unseres Netzwerks zugunsten der Kantonsbevölkerung ermöglichen.

**FRAU ANNE-CLAUDE
DEMIERRE**

Staatsrätin und
Präsidentin des
Verwaltungsrates
des FNPG



Die stationären, tagesklinischen, ambulanten und liaisonpsychiatrischen Leistungen des Kantons auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit in einer einzigen Institution zu vereinigen, ist eine grosse Herausforderung. Trotz der Schwierigkeiten eines solchen Vorhabens hat das Personal des FNPG all seine Aufträge im Dienste der Freiburger Psychiatrie kompetent und effizient erfüllt. Dafür sind wir ihm sehr dankbar.

Das Jahr 2011 war mit Sicherheit ein Schlüsseljahr für die Entwicklung der öffentlichen Psychiatrie des Kantons Freiburg. Es war ein Jahr der Reflexion, in dem die Strukturen und die Governance des FNPG einer eingehenden Analyse unterzogen wurden. Diese Zeit der Introspektion mündete in einer Reihe von Massnahmen, die die Überführung des FNPG in ein effizienteres Modell zweiter Generation ermöglichen sollen. Diese Pause im Prozess der Implementierung des FNPG war nötig. Sie ist auch als echte Chance zu verstehen, die Jugendfehler unseres Netzwerks zu korrigieren und die organisatorischen und strukturellen Anpassungen vorzunehmen, die seinem guten Betrieb dienlich sind. Parallel dazu hat das FNPG alle im Hinblick auf das Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung auf den 1. Januar 2012 erforderlichen Massnahmen getroffen. Durch diese Antizipation, die über eine klare Klassifizierung der erbrachten Leistungen führt, gewinnt das FNPG an Autonomie.

Trotz der angetroffenen Hindernisse ist das FNPG ein innovatives Projekt, das eine optimale Entwicklung der Psychiatrie im Kanton Freiburg gestattet. Zu diesem Schluss kommen die beiden externen Experten Professor René Chiolero, ehemaliger Chefarzt der Abteilung für Intensivmedizin im CHUV, Berater und Coach, und Professor Dr. Patrice Guex, ehemaliger Chefarzt der Abteilung für allgemeine Psychiatrie im CHUV, die mit der Evaluation der Strukturen und der Governance des FNPG beauftragt wurden.

Die wichtigsten Massnahmen, die unserem Netzwerk den Weg in die Zukunft ebnen und den Übergang in ein noch effizienteres Modell zweiter Generation ermöglichen sollen, sind u. a. die Ernennung eines Medizinischen Direktors, die Schaffung einer erweiterten Generaldirektion, die Erweiterung des Direktionsrates auf die bereichsübergreifenden Dienste, die Schaffung eines Ärzterates und die Schaffung, für den Erwachsenenbereich, einer Direktorenstelle, die mit einer Teilzeitstelle als Universitätsprofessor für Psychiatrie verbunden ist. Diese auf die Anpassung seiner Organisation, seines Betriebs und seiner Strukturen ausgerichtete Strategie soll es dem FNPG ermöglichen, neue Steuerungs-, Zusammenarbeits- und Kommunikationsschnittstellen zu entwickeln oder zu schaffen und die interdisziplinäre Arbeit zu fördern und zu verstärken, die der medizinischen Versorgung der Patienten förderlich ist.

Mit der Entwicklung des FNPG in ein Modell neuer Generation wird eine psychiatrische Versorgung angestrebt, die sich beidseits der Sprachgrenze über das Kantonsterritorium erstreckt, die näher beim Patienten ist, die in den Städten präsent ist und mit mobilen Teams aufsuchende Interventionen ermöglicht, weniger stigmatisierend wirkt, sowie weniger stationär, offener und interdisziplinärer ist.

q Z B L y x
p w F D H I
G o M J n S

K L
G F H
Inhalt

7	Porträt
8	Tätigkeitsbericht
11	FNPG 2.0
14	Organigramm
15	Bericht des Verwaltungsrates
16	Ereignisse 2011
22	Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Bereich I)
24	Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie (Bereich II)
26	Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie (Bereich III)
28	Pflegedirektion
31	Spezialtherapien
33	Sozialdienst
34	Psychologischer Dienst
35	Apotheke
36	Statistiken
40	Finanzen
48	Personal
50	Kontakte

PORTRÄT

FACTS UND KENNZAHLEN

JAHRESBERICHT 2011

KENNZAHLEN FÜR 2011 BEHANDELTE POPULATION:

- *Ambulante Behandlungen*
4275
- *Tagesklinische Behandlungen*
187
- *Stationäre Behandlungen*
2141
- *Konsiliar- und liaisonpsychiatrische Behandlungen*
1155
- *Gesamtheit der behandelten Population*
7758
(Zunahme von 15 % gegenüber 2010)

Das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) wurde am 1. Januar 2008 gegründet. Seine Einsetzung erfolgte parallel zum Inkrafttreten des Gesetzes vom 5. Oktober 2006 über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit. Das FNPG vereinigt die drei ehemaligen Institutionen Kantonales Psychiatrisches Spital, Psychosozialer Dienst und Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst unter einem Dach, und ihre Bezeichnungen wurden durch neue ersetzt.

Der Kanton Freiburg verfügt somit über zwei selbständige Gesundheitsnetze, die in Synergie zusammenarbeiten: das freiburger spital (HFR) und das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit. Das FNPG ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit. Es ist administrativ der Direktion für Gesundheit und Soziales zugewiesen. Es ist in den Grenzen des Gesetzes selbständig und sein Sitz ist in Freiburg. Das FNPG soll jeder Person, die an einer psychischen Störung, Krankheit oder Behinderung leidet, den Zugang zu einer geeigneten und guten Versorgung ermöglichen, die ihrer Autonomie in Beziehungen, in familiären, sozialen und wirtschaftlichen Belangen förderlich ist. Sein Auftrag umfasst auch Tätigkeiten auf dem Gebiet der Prävention, der Förderung der psychischen Gesundheit und der Wiedereingliederung der Patienten. Im Rahmen der Gesundheitsplanung führt das FNPG drei Bereiche: den Bereich für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, den Bereich für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie und den Bereich für Alterspsychiatrie und -psychotherapie. 2011 erbrachte das FNPG seine Leistungen an elf Hauptstandorten, sowie, was die Konsiliar- und Liaisonstätigkeit angeht, in mehreren Dutzend Partnerinstitutionen wie namentlich an den Standorten des HFR, in den Alters- und Pflegeheimen und in den Heimen für psychisch Behinderte.

DAS FNPG IN ZAHLEN

- Anzahl Angestellte 2011: über 500 Mitarbeitende für 393 Vollzeitäquivalente.
- 2011 war der Personalbestand um 4,7% höher als im Vorjahr.
- Ärzte: 75 Ärzte für 63 Vollzeitäquivalente.
- Von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anerkannter Durchschnittstarif 2011: 251 Franken pro Hospitalisationstag.
- Wert des Tarmed-Taxpunktes: 85 Rappen im System des „tiers payant“.
- Gesamtausgaben für die öffentliche psychiatrische Versorgung: 58 Millionen Franken oder 207 Franken pro Einwohner.
- Gesamtbeitrag der Krankenversicherung: 22 Millionen Franken oder 38%.
- Schlussdefizit zu Lasten des Staates nach Aufteilung des nicht verwendeten Teils des Globalbudgets: 33,14 Millionen Franken, 5% mehr als 2010.
- Kostenschätzung für einen Hospitalisationstag (ohne Investitionen): 660 Franken.
- Aufenthaltsdauer: 26,51 Tage, 12% kürzer als 2010 (Jugendliche: 25,16 Tage, Erwachsene: 23,39 Tage, ältere Menschen: 37,79 Tage).
- Kostenschätzung für eine durchschnittliche Hospitalisation im stationären Behandlungszentrum: 660 Franken x 26,51 Tage = 17 500 Franken, wie im Vorjahr.
- Belegungsgrad des stationären Behandlungszentrums (185 Betten): 91,56%.

TÄTIGKEITSBERICHT

FNPG 2011

Das vierte Jahr seines Bestehens verlief für das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) im Zeichen der Konsolidierung der zahlreichen neuen Leistungen, die 2009 und 2010 eingeführt wurden. 2011 wurde auch die Strategie des Verwaltungsrates, die darauf abzielt, die Angebotsdichte im stationären, tagesklinischen, mobilen und ambulanten Bereich neu auszubalancieren, weiter konkretisiert.

Im Berichtsjahr strich das FNPG fünf Betten, und 2012 sollen weitere 15 Betten gestrichen werden, obwohl die Dichte an Psychatriebetten im Kanton Freiburg schon jetzt unter dem schweizerischen Durchschnitt liegt. Wir hoffen, dass dies auch an der Behandlungsqualität liegt und dass sie eine der Ursachen für den stetigen Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im stationären Behandlungszentrum Marsens (SBZ) bildet, die im vergangenen Jahr um 12% auf 26,5 Tage gesunken ist. Dass die jährlich verzeichneten Hospitalisationstage in derselben Zeit um nur 1,5% gesunken sind, deutet darauf hin, dass die jährlichen Eintritte weiterhin konstant zunehmen. Und tatsächlich sind sie im Berichtsjahr von 1984 auf 2141 gestiegen, was einer Zunahme von 8% entspricht. Im SBZ werden somit immer mehr Patienten aufgenommen, die schneller in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren oder ihre Behandlung schneller in der Tagesklinik oder ambulant weiterführen können. Diese Intensivierung der Behandlung im stationären Bereich brachte es mit sich, dass die Behandlungsteams um mehr als zwölf Vollzeitäquivalente erhöht werden mussten. Im teilstationären Bereich wurde im vergan-

genen Jahr die Tagesklinik nach Freiburg verlegt und auf 35 Plätze ausgedehnt. Es handelt sich um ein zweisprachiges Angebot mit 20 Plätzen für französischsprachige und 15 für deutschsprachige Patienten, das eine psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung gewährleistet. Die Tagesklinik Freiburg bietet somit sowohl eine Alternative zur Hospitalisation als auch Raum für die Weiterführung von rehabilitativen Massnahmen nach einer Hospitalisation. Sie umfasst auch die Krisenintervention, weil sie Patienten oftmals direkt, d. h. ohne vorherigen stationären Aufenthalt aufnimmt, und bietet auch ein strukturiertes, beschäftigungstherapeutisch und kreativ orientiertes Programm an.

Das tagesklinische Angebot, das niederschwelliger ist als das stationäre, ist ein Beispiel für die eingangs erwähnte Konkretisierung der Strategie des Verwaltungsrates. Für einen bedeutenden Teil von Patienten erübrigt sich somit eine Hospitalisation oder ist eine raschere Entlassung aus der Klinik mit Anschlussbehandlung in der Tagesklinik möglich.

Nach dem ersten Jahr ihres Bestehens in Freiburg ist die Bilanz der Tagesklinik für die Patienten, vor allem für die deutschsprachigen, durchaus begeisternd. In diesem Kontext hat das FNPG bereits die Notwendigkeit erkannt, eine entsprechende Struktur auch im Süden des Kantons zu eröffnen.

Im Berichtsjahr verstärkte das FNPG auch seine Anlaufstellen für die Kantonsbevölkerung. Die Informations-, Abklärungs- und Triagestelle des FNPG beantwortet alle Anrufe (026 305 77 77) von Patienten oder Gesundheitsfachpersonen und organisiert unmittelbar die Parameter der Leistungen

HERR SERGE
RENEVEY

Generaldirektor



(Terminvereinbarung, Hospitalisierungsent-scheid usw.). Parallel dazu unterstützt die Angehörigenhilfe (026 305 78 00) Angehörige von Menschen mit psychischen Erkrankungen und entwickelt psychoedukative Programme für Angehörige. 2011 eröffnete die Angehörigenhilfe eine neue Gruppe für Angehörige von Menschen mit einer Borderline-Störung und schaltete die Website rfsm-e-motion auf. In diesem Kontext ist schliesslich auch das mobile Team für psychosoziale Notfälle (EMUPS) zu erwähnen, das rund um die Uhr einsatzbereit ist, um Opfern von traumatischen Ereignissen auf Anforderung der Polizei psychosoziale Not-hilfe zu leisten. Das psychosoziale Interventionsteam verzeichnete im vergangenen Jahr 60 Einsätze.

Hinsichtlich neuer Leistungen wurde im Bereich Kinder und Jugendliche in Zusammenarbeit mit der Neuropädiatrie der Kinderklinik des HFR und einem medizinischen Genetiker eine Spezialsprechstunde für die Abklärung, Diagnostik und Therapie von tiefgreifenden Entwicklungsstörungen bei Kindern eingeführt.

Im Betagtenbereich ist die Schaffung der Gedächtnissprechstunde mit Beitritt zu Swiss Memory Clinics zu erwähnen. Dieses neue Angebot ist das Ergebnis einer interdisziplinären Partnerschaft mit der Geriatrie- und der Neurologieabteilung des HFR. Dabei handelt es sich um den ersten Schritt der Umsetzung. Der zweite Schritt wird dann der Versorgung der komplexen Fälle durch ein interdisziplinäres Team des FNPG bestehend aus Ärzten, Psychologen und Sozialarbeitern gewidmet sein.

Auch im Berichtsjahr organisierte das FNPG gemeinsam mit externen Partnern wieder

zahlreiche Veranstaltungen, und zwar teils für Gesundheitsfachpersonen und teils für Patienten oder Angehörige. Die wichtigste dieser Veranstaltungen war die 12. Jahrestagung des Collège Romand de Médecine de l'Addiction (CoRoMa), die das FNPG zum Thema Einbeziehung des Umfelds in eine moderne Suchtmedizin in Freiburg organisierte und an der etwa 300 Gesundheitsfachpersonen teilnahmen.

Nebst dieser Dynamik im klinischen Bereich und der Konsolidierung seiner Projekte begann das FNPG im Berichtsjahr eine breit angelegte Reflexion über seine interne Organisation namentlich im ärztlichen Bereich. Im diesbezüglichen Bericht loben die zwei beauftragten externen Experten den Nutzen des Projektes FNPG 1.0 und das damit Vollbrachte und geben wertvolle organisatorische Empfehlungen für eine Stärkung der Strukturen, damit sich der Bereich der psychischen Gesundheit in unserem Kanton mit FNPG 2.0 harmonisch weiterentwickeln kann.

Der Erfolg des FNPG, seine Dynamik, die Qualität der Behandlungen, die Fähigkeit, gemeinsam Krisen zu überwinden und sich weiterhin solidarisch gemeinsame Ziele zum Wohle der Kantonsbevölkerung zu setzen, beruhen im Wesentlichen auf den Kompetenzen, dem Engagement, der Motivation und der Solidarität der Mitarbeitenden der Einrichtung. Hiermit sei ihnen nochmals aufrichtig und herzlich dafür gedankt!



FNPG 2.0

DAS FNPG IST AUF DEM WEG ZUM MODELL 2.0

Das FNPG wurde im Januar 2008 durch das Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit vom 5. Oktober 2006 gegründet. Es handelt sich um ein umfangreiches, innovatives Projekt, mit dem die ganze ambulante und stationäre Psychiatrie des Kantons unter einem Dach zusammengelegt wird.

Nebst der Förderung der psychischen Gesundheit, der Prävention, der Diagnostik und der Therapie setzt das neue Netzwerk den Akzent auf die Kontinuität der Betreuung, auf die Rückkehr des Patienten in die Gemeinschaft und seine Heilung (Wiedereingliederung), und setzt dazu auf Behandlungsketten, die nach Pathologie, Sprache oder Funktion (z. B. Krise, Liaison) organisiert sind.

Der Verwaltungsrat, der von der Staatsrätin Anne-Claude Demierre präsiert wird, gewährleistet die strategische Planung und die Verbindung zur GSD und zum Staatsrat. Mit der Einsetzung des FNPG sind wichtige betriebsorganisatorische Neuerungen eingegangen: Das neue Modell ist matrixartig aufgebaut, und zwar vertikal für die allgemeine Governance, die Position und die Aufgaben der Kaderärzte und transversal für die Pflegeorganisation, die therapeutischen und sozialen Berufe und die Unterstützungsdienste.

Die Erwachsenenpsychiatrie, der grösste der drei Bereiche, hat somit grosse Veränderungen durchgemacht. Die Entwicklung ist schwierig, und zwar hauptsächlich im Zusammenhang mit den Arbeitsbeziehungen, der hierarchischen Zugehörigkeit und der neuen Landkarte der Institution: Es wer-

den spezialisierte Behandlungsketten nach Massgabe von Patientenkategorien geschaffen, mit Standorten auf dem ganzen Kantonsgebiet, und es wird die ambulante und die stationäre Psychiatrie vereinigt, die nicht dieselbe Betriebskultur haben, und vielleicht auch nicht dieselbe Art von Patienten. Es ist somit notwendig, die Kommunikation über die Klarheit der Entscheidungen, die strategischen Ausrichtungen und getätigte Schlichtungen zu verbessern.

Ein modernes und ehrgeiziges Netzwerk ist mithin tatsächlich vorhanden, aber es fällt bestimmten Personen nicht immer leicht, sich auf klinischer Ebene mit ihm zu identifizieren, oder es für die Patienten koordiniert und in der Kontinuität zu verkörpern.

Nebst dieser Problematik wurden bei den Kaderärzten mehrere Fortgänge verzeichnet, die zum Teil persönliche Gründe hatten.

Im April 2011 erhalten zwei externe Experten von der Staatsrätin Anne-Claude Demierre den Auftrag, die Situation zu evaluieren und Vorschläge zu machen.

Der Beginn dieser Evaluation im Juni fällt mit dem Fortgang von Dr. Graziella Giacometti Bickel zusammen, die ihren vorzeitigen Altersrücktritt bekanntgibt; an ihre Stelle tritt ad interim Dr. Serge Zumbach, der dieses Amt zusätzlich zu seinem Amt als Ärztlicher Direktor des Bereichs für ältere Menschen wahrnimmt.

Im September kündigt dann auch Dr. Patrick Haemmerle, Ärztlicher Direktor des Bereichs für Kinder und Jugendliche, seinen vorzeitigen Altersrücktritt auf Ende April 2012 an, gefolgt von zwei seiner Leitenden Ärztinnen, die eine nach Erreichen des Pen-

PROF. DR.
PATRICE GUEX

Koordinierender
Medizinischer Direktor



sionierungsalters, die andere um sich niederzulassen.

In dieser „Krisensituation“ wird ein Steuerungskomitee mit Beteiligung der Generaldirektion und der Gesundheitsdirektion eingesetzt, um das Interim im Erwachsenenbereich zu begleiten, aber auch, etwas allgemeiner, um Anpassungen in der administrativen und ärztlichen Organisation des FNPG zu erwägen.

Für die Nachfolge der beiden Ärztlichen Direktoren werden zwei Kommissionen gebildet. Im Erwachsenenbereich arbeitet diese Kommission unter der Leitung von Anne-Claude Demierre in Koordination mit dem Departement für Medizin der mathematisch-naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Freiburg, um eine Stelle zu schaffen, die gleichzeitig das Amt des Ärztlichen Direktors und das Amt eines Universitätsprofessors für Psychiatrie umfasst und so eine akademische und eine klinische Tätigkeit vereinigt. Mit dieser gewichtigen Neuerung soll die gesamte Freiburger Psychiatrie neue Impulse erhalten und ihre Attraktivität gesteigert werden. In Anbetracht der eben beschriebenen Dynamik orientiert der Verwaltungsrat die Tätigkeit der Experten neu auf die Identifikation der nötigen strukturellen und funktionellen Änderungen. Die Experten haben folgende Ziele aufgelistet:

- Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufen, namentlich mit der Pflege, verbessern. Zu diesem Zweck wird eine erweiterte Generaldirektion geschaffen, die die Beratung und die Koordination zwischen den drei Säulen der Institution fördern soll, nämlich zwischen der Ärzteschaft (durch die Einführung eines Medizinischen Direktors), der Pflege (Pflegedirektorin) und der Verwaltung (Generaldirektor), und wo jeder unter der Verantwortung des Generaldirektors die Verantwortung seiner Berufsgruppe wahrnimmt.
- Die ärztliche Organisation des FNPG revidieren, um die Zusammenarbeit und die Synergien zwischen den Bereichen zu verbessern.
- Das Kaderärzteteam des Erwachsenenbereichs und seine Funktionsweise neu gestalten; dies impliziert **ein partizipatives Vorgehen** durch die Wiederherstellung regelmässiger Sitzungen mit maximalem Informationsaustausch und kollektiven Beschlussfassungen.
- Die **bereichsübergreifenden Dienste** (psychologischer Dienst, Sozialdienst, Spezialtherapien und Apotheke) an diese neue Generaldirektion anbinden und der **Entwicklung einer wahrhaften Ver-**

sorgungslogik neue Impulse geben, die auf jeder Funktionsebene integriert ist (auch Unterstützung der Medikamentenverschreibung), wobei die maximale Zusammenarbeit der verschiedenen an der Versorgung beteiligten Berufe angestrebt wird.

- Die Organisation der spezialisierten Berufszweige vollenden und die Segmentierung ihrer Tätigkeiten zwischen den verschiedenen Standorten und Behandlungsketten im stationären und ambulanten Bereich reduzieren.
- Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bewusst machen, dass die Berücksichtigung des Kollektivs im gemeinsamen Interesse liegt. **Das ist zweifellos eines der Grossen Themen des Institutionslebens überhaupt.**

Diese Restrukturierungen gewährleisten eine breitere Vertretung und eine bessere Regulierung zwischen den verschiedenen Berufszweigen und den Einheiten selbst und ermöglichten ab dem letzten Trimester 2011, die zahlreichen strukturellen und klinischen Projekte neu zu erwägen, die unter dem Jahr auf Eis gelegt wurden und auf deren Realisierung mehrere Mitarbeitende mit grosser Hoffnung hingearbeitet hatten.

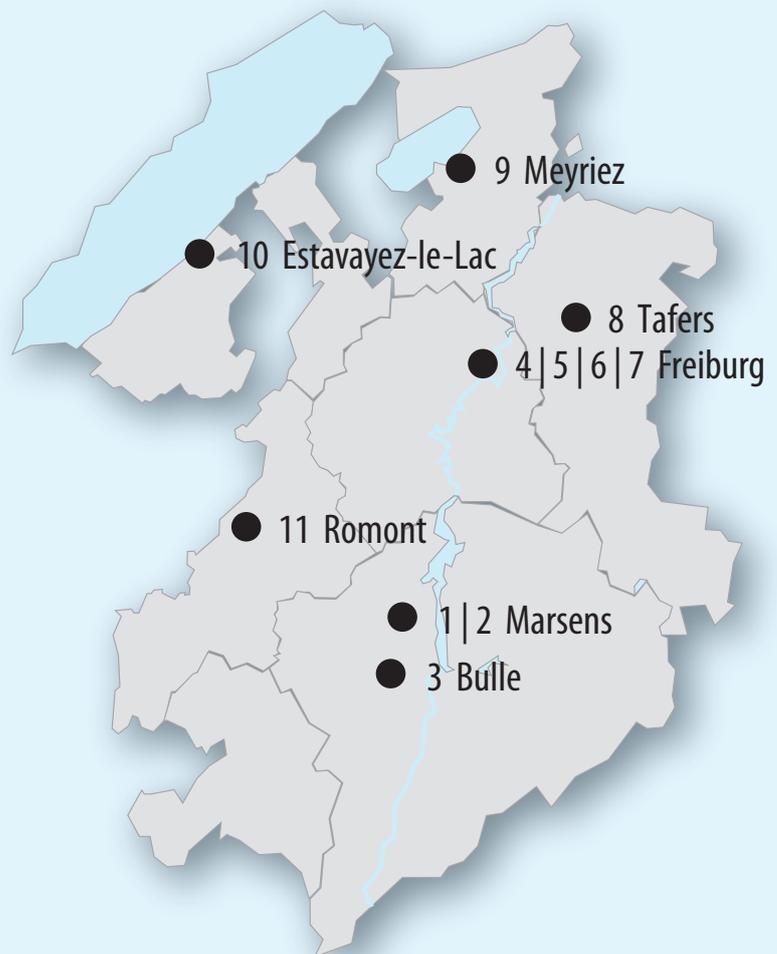
Mehrere Arbeits- und Beratungssitzungen und Focus Groups ermöglichten die Priorisierung dieser Projekte und ihre Einbindung in eine kohärente institutionelle Strategie, das „FNPG2“. Ziel ist, sich auf die zahlreichen Herausforderungen vorzubereiten, die demnächst sowohl auf konzeptueller als auch auf organisatorischer Ebene auf die Psychiatrie zukommen, und dies in einem Kontext starken sozioökonomischen und gesetzlichen Drucks infolge des KVG 2012.

Tatsächlich ist die Psychiatrie gegenwärtig in einem Paradigmenwechsel begriffen: Anpassung an die Erkrankung, und Heilung (recovery) mit Förderung der Rückkehr zu einer gemeindenahen Versorgung und zu einem Lebensprojekt in der Herkunftsgemeinschaft. In dieser Perspektive betrifft die Versorgung (care) nicht mehr nur die Fachleute der Psychiatrie, sondern auch die Patienten, ihre Familien und die Gemeinschaften, in denen sie leben. Die behandelnden Ärzte und die Gesundheitszentren erwarten von uns entsprechend ausgerichtete Interventionen.

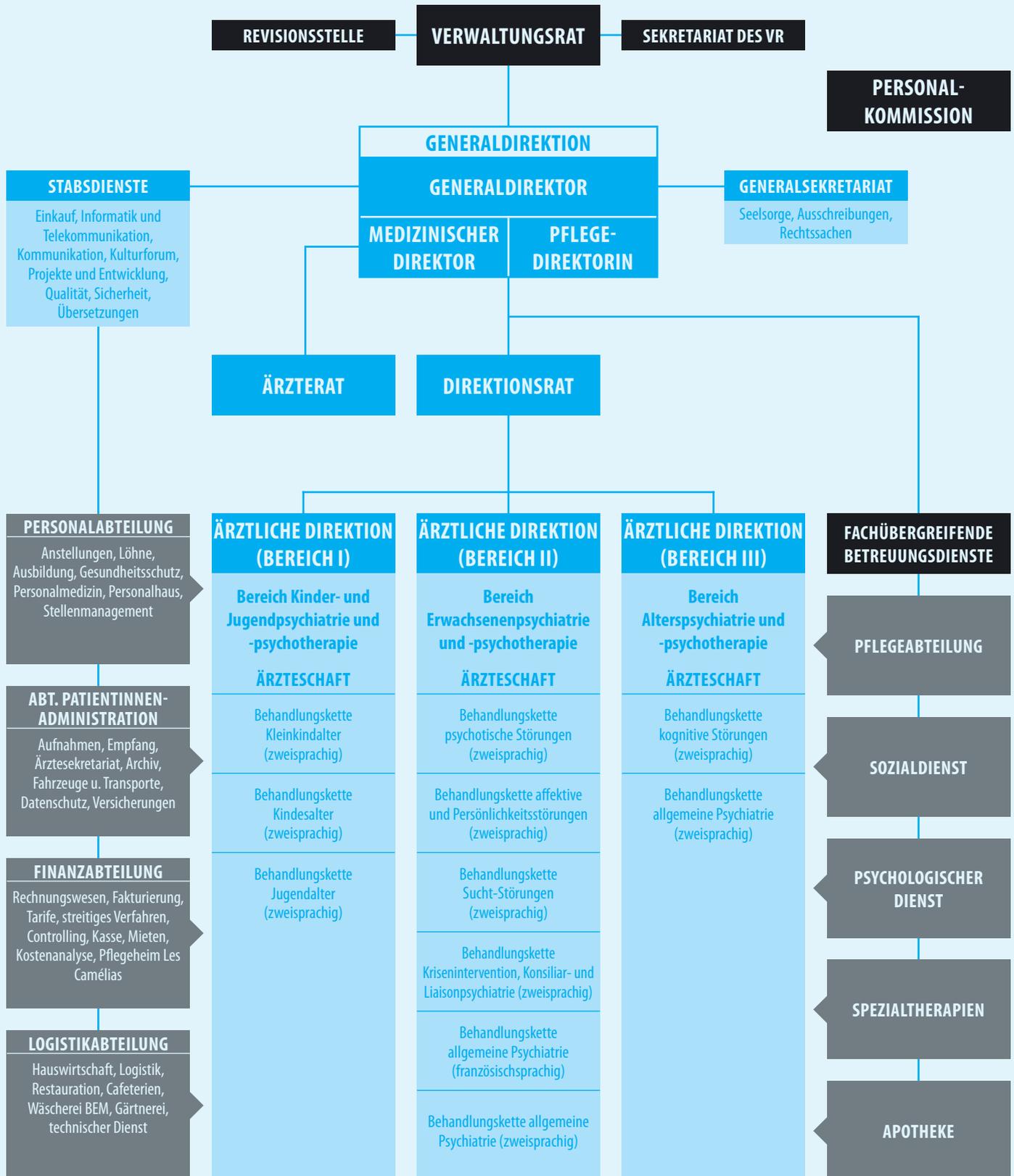
Dieser gemeinschaftliche Aspekt, der die klinische und soziale Arbeit über die institutionellen Grenzen des FNPG ausdehnt, ist ein wesentlicher Teil der neuen Phase der Entwicklung des Netzwerks: das „FNPG2“.

PLAN DES NETZWERKS 2011

- 1 Stationäres Behandlungszentrum
- 2 Alters- und Pflegeheim „Les Camélias“ – Marsens
- 3 Zentrum für psychische Gesundheit – Bulle
- 4 Psychosoziales Zentrum – Freiburg
- 5 Zentrum für Suchtbehandlung – Freiburg
- 6 Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Freiburg
- 7 Tagesklinik – Freiburg
- 8 Regionale Sprechstunde – Tafers
- 9 Regionale Sprechstunde – Meyriez
- 10 Regionale Sprechstunde – Estavayer-le-Lac
- 11 Regionale Sprechstunde – Romont



ORGANIGRAMM



BERICHT

DES VERWALTUNGSRATES DES FREIBURGER NETZWERKS FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Der Verwaltungsrat, das oberste Organ des FNPG, setzt sich aus neun Mitgliedern zusammen. Im Rahmen der Gesundheitsplanung und des Leistungsauftrages des Staatsrates fasst er die nötigen strategischen Entscheidungen im Interesse einer dynamischen Entwicklung der Einrichtung und fördert dabei namentlich die Zusammenarbeit der öffentlichen und privaten Partner auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit. Er ist für die Einsetzung rationeller und wirtschaftlicher Strukturen zuständig und sorgt für den guten Betrieb der Einrichtung und die Qualität der Leistungen. Er fördert namentlich die Weiterbildung des Personals. 2011 ist der Verwaltungsrat unter dem Vorsitz von Frau Anne-Claude Demierre, Staatsrätin und Vorsteherin der Direktion für Gesundheit und Soziales, zwölf Mal zusammengetreten. Dabei hat er folgende Geschäfte zur Kenntnis genommen und/oder genehmigt:

GENEHMIGUNGEN:

- die Jahresrechnung 2010 des FNPG und der Wäscherei,
- die Stellungnahme des FNPG zum Vorentwurf eines freiburgischen Gesetzes über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser,
- die Erteilung eines Auftrags bezüglich der Evaluation der ärztlichen Organisation des FNPG an zwei externe Experten,
- die Ernennung mehrerer Leitender Ärzte,
- den Jahresbericht 2010,
- die Reduktion auf 170 Betten im stationären Behandlungszentrum auf den 1. April 2012 statt wie ursprünglich geplant auf den 1. Juli 2011,
- die Eröffnung einer Tagesklinik für den Süden des Kantons im Jahr 2012,
- die Implementierung des Behandlungsprogramms für Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen im Jahr 2012,
- die Aufnahme der Tätigkeit durch das mobile Psychiatrie-Team des Erwachsenenbereichs,
- die Grundlagen des Auftrags der Behandlungskette für psychotische Störungen,
- die Eröffnung eines Zentrums für forensische Psychiatrie in Freiburg im Jahr 2012.

KENNTNISNAHMEN:

- den Bericht des Finanzinspektorates über die Jahresrechnung 2010, die Entwicklung der finanziellen Lage des FNPG im Jahr 2011, die budgetäre Lage 2012,
- das Projekt einer Tagesklinik für ältere Menschen in Freiburg,
- das Projekt für die Reorganisation der Notfallversorgung im Kanton Freiburg,
- die Projekte für neue Leistungen der drei Bereiche des FNPG,
- die vorzeitigen Altersrücktritte der Ärztlichen Direktorin des Erwachsenenbereichs Dr. Graziella Giacometti Bickel und des Ärztlichen Direktors des Bereichs für Kinder und Jugendliche Dr. Patrick Haemmerle,
- die Ausschreibung der Stelle einer Ärztlichen Direktorin bzw. eines Ärztlichen Direktors für den Erwachsenenbereich gekoppelt mit der Funktion einer ordentlichen Professorin bzw. eines ordentlichen Professors für Psychiatrie und Psychotherapie an der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Freiburg, Departement für Medizin,
- die Ausschreibung der Stelle einer Ärztlichen Direktorin bzw. eines Ärztlichen Direktors für den Bereich für Kinder und Jugendliche,
- das Projekt einer kantonalen Wäscherei,
- den Bericht der externen Experten über die Evaluation der ärztlichen Organisation des FNPG,
- das Projekt „DPI – informatisiertes Patientendossier“, das im Herbst 2010 gestartet wurde,
- die Erhöhung von 6 auf 15 Betten im Alters- und Pflegeheim Les Camélias im Jahr 2012.

Ferner verabschiedete sich der Verwaltungsrat anlässlich seiner letzten Sitzung im Dezember 2011 von einem seiner Mitglieder, Herrn Christophe Kaufmann, der sein Mandat nicht erneuern wollte. Die Mitglieder des Verwaltungsrates werden von der Generaldirektion regelmässig über die laufenden Geschäfte des FNPG informiert.

ERREIGN

JANUAR

10.01.2011

Abschluss der 7. Ausgabe des psychoedukativen Kurses für Angehörige „ProFamilie“, der von der Angehörigenhilfe des FNPG (hiernach: die Angehörigenhilfe) organisiert wird.

11./27.01./10.02.2011

Der Sozialdienst des FNPG (hiernach: der Sozialdienst) beteiligt sich an der Arbeitsgruppe „Soziale Anlaufstelle: Freiburg für alle“ unter der Leitung des kantonalen Sozialamtes. Ziel: die bestehenden Gesundheitsleistungen im Kanton inventarisieren und die allgemeinen und spezifischen Leistungen des FNPG auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit präsentieren.

14./15.01.2011

Fortbildungstag für die Fachpersonen des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des FNPG (Bereich I), Therapie mit Videointervention, von Dr. George Downing der pädopsychiatrischen Abteilung der Salpêtrière-Klinik in Paris.

20.01.2011

PD Dr. phil. Barbara Jeltsch-Schudel HPI, Leiterin der Abteilung klinische Heilpädagogik und Sozialpädagogik an der Universität Freiburg, hält für die Fachpersonen des Bereichs I ein Referat über Identität und Behinderung.

Dr. Patrick Haemmerle, Ärztlicher Direktor des Bereichs I, hält im Rahmen der Vierwaldstättersee-Psychiatrie-Tage ein Referat über den Platz der Familie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Beginn der 30%-igen Tätigkeit der Psychologen des Bereichs I im Rahmen der ambulanten Sprechstunden für Kinder und Jugendliche im Zentrum für psychische Gesundheit in Bulle.

26.01.2011

Der Sozialdienst beteiligt sich an der Arbeitsgruppe „NFA-Orientierung“ unter der Leitung des kantonalen Sozialvorsorgeamtes. Ziel: ein Orientierungswerkzeug schaffen, um Personen mit einer Behinderung Zugang zu geeigneten kantonalen Leistungen zu gewährleisten.

27.01.2011

Die Angehörigenhilfe nimmt die Sitzungen der Koordinationsgruppe wieder auf. In dieser Gruppe treffen sich Vertreter der freiburgischen Interessengemeinschaft für Sozialpsychiatrie (AFAAP), des Vereins Profamilie Fribourg und der Angehörigenhilfe, um ihre Aktionen und Leistungen für Angehörige zu koordinieren und ihre Ressourcen für neue Projekte zu mobilisieren.

FEBRUAR

01.02.2011

Der Sozialdienst beginnt seine Tätigkeit in der Tagesklinik Freiburg (Sozialsprechstunden zu 40%).

07.02.–05.04.2011

Der Sozialdienst trifft sich zu Arbeitssitzungen mit Vertretern der ORS AG. Ziel: die Aufträge der Beteiligten präsentieren, die an die Zusammenarbeit gestellten Erwartungen anpassen und die Partnerschaftsmodalitäten definieren.

09.02.2011

Der Sozialdienst beteiligt sich an der Arbeitsgruppe „NFA-Begleitung“ unter der Leitung des kantonalen Sozialvorsorgedienstes. Ziel: die Leitlinien der neuen kantonalen Behindertenpolitik ausarbeiten.

11.02.2011

Vertretung des psychologischen Dienstes des FNPG (hiernach: der psychologische Dienst) im Direktionskomitee der CAS- und DAS-Ausbildung in kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionsverfahren in Lausanne.

21.02.2011

Anne-Claude Demierre, Staatsrätin und VR-Präsidentin des FNPG, und Serge Renevey, Generaldirektor des FNPG, präsentieren den Medien die neue Tagesklinik Freiburg zwei Monate nach ihrer Eröffnung.

27.02.2011

Die Spezialtherapien organisieren im Saal Paradiso des stationären Behandlungszentrums (SBZ) Marsens ein Duokonzert für Klavier und Flöte.

28.02.2011

Beitrag der Angehörigenhilfe im Anschluss an den statutarischen Teil der GV des Vereins Profamilie Fribourg (APF) und Lancierung der von AFAAP, APF und FNPG gemeinsam erstellten Broschüre über das Leistungsangebot für Angehörige auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit im Kanton.

MÄRZ

03.2011

Weiterführung der Studie über prokognitive Medikamente. Die Datenauswertung erfolgt im Zentrum für psychiatrische Neurowissenschaften des Universitätsspitals CHUV in Prilly und wird mit der Verfassung eines Artikels abgeschlossen.

01.03.–31.08.2011

Einführung des informatisierten Patientendossiers im SBZ Marsens (1. Projektphase) in der Pflegeabteilung, bei den Ärzten, im psychologischen Dienst, bei den Spezialtherapien, beim Sozialdienst, in der Apotheke, den Sekretariaten und am Empfang.

01.03.2011

Beginn der 20%-igen Tätigkeit der Psychologen des Bereichs I in der regionalen Sprechstunde in Estavayer-le-Lac.

10./11.03.2011

Dr. Haemmerle leitet das Seminar „No way out?! – Suizidprävention und Krisenintervention bei Jugendlichen“ im Rahmen der 6. Schweizer Tagung für systemische Therapie und Beratung: Systemis.ch denken – kreativ handeln.

16.03.2011

Der Sozialdienst beteiligt sich an der GV der freiburgischen Interessengemeinschaft für Sozialpsychiatrie.

17.03.2011

Dr. Serge Zumbach, Ärztlicher Direktor des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie des FNPG (Bereich III), moderiert im Rahmen des Forums Psychogeriatric Freiburg in Bulle das Café-Forum zum Thema „Was wissen wir über die Depression im Alter?“

ISSSE 2011

MÄRZ

20./21./22./23.03.2011

Dr. Haemmerle beteiligt sich aktiv an der Reflexion über patientenorientierte Konzepte in Trauma- und Suizid-Therapie.

23.03.2011

Der Sozialdienst und die Abteilung PatientInnenadministration des FNPG beteiligen sich an der Konferenz von Stéphane Rossini in Neuenburg über die Implikationen der 6. IV-Revision.

28.03.–05.10.2011

Für das mobile Team für psychosoziale Notfälle werden drei Supervisionssitzungen organisiert.

29.03.2011

Der Sozialdienst beteiligt sich an einer Arbeitssitzung mit Caritas Freiburg und ihrem Schuldenberatungsdienst. Ziel: die Aufträge der Beteiligten präsentieren, die an die Zusammenarbeit gestellten Erwartungen anpassen und die Partnerschaftsmodalitäten definieren.

31.03.2011

Die Spezialtherapien organisieren im Saal Paradiso des SBZ Marsens ein Konzert des Simon Engel Trios.

APRIL

01.04.2011

Im Rahmen des Ausbildungsmoduls für Schulsozialarbeiter des Kantons Freiburg wird die Angehörigenhilfe präsentiert.

04.04.–18.06.2011

Töpferei-Workshop für Erwachsene mit kunsttherapeutischem Ansatz.

05.04.2011

Die Ärzte des FNPG nehmen am HFR Freiburg – Kantonsspital am bereichsübergreifenden Kolloquium über „Anorexia nervosa in der (pädo-)psychiatrischen Liaison“ teil.

07.04.2011

Stefan Vanistendael, Direktor des International Catholic Child Bureau in Genf, hält für die Fachpersonen des Bereichs I ein Referat über die „casita“, das Haus der Resilienz.

12./13./14./15.04.2011

Dr. Haemmerle hält eine Einführungsveranstaltung in Kinder- und Jugendpsychiatrie im Rahmen des dritten Jahres Humanmedizin der Universität Freiburg.

13.04.2011

Die Generaldirektion des FNPG lädt zum Besuch der Tagesklinik Freiburg ein. Die Mitarbeitenden des FNPG erhalten einen Einblick in die Räumlichkeiten und die Tätigkeit der Tagesklinik.

APRIL

14.04.2011

Der Sozialdienst nimmt an der GV des Freiburger Vereins EX-expression für die Prävention von körperlicher, psychischer und sexueller Gewalt teil.

15.04.2011

Zweite Versammlung des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle.

19.04.–06.12.2011

Die Angehörigenhilfe ko-modert eine Lehrveranstaltung zum Thema „Familie und Gesundheitsfachpersonen als Partner“ an der Hochschule für Gesundheit Freiburg.

28.04.2011

Martin Vosseler, Arzt und Umweltaktivist, hält einen Vortrag über unseren Planeten als Lebensraum für die Kinder von morgen 25 Jahre nach Tschernobyl.

ERREIGN

MAI

02./03./06./12.05.2011

Dr. Patrick Lavenex unterrichtet im Rahmen des dritten Jahres Humanmedizin der Universität Freiburg die Themen Krise und Suizid, klinische Psychosomatik und Pharmakotherapie, Sucht-Störungen und psychotherapeutische Modelle.

03./04./10./11.05.2011

Dr. Sami Abid, Dr. Carol Fryer, Dr. Jaroslav Lipiec, Dr. André Kuntz und Dr. Rafael Traber unterrichten die Studierenden des dritten Jahres Humanmedizin der Universität Freiburg am SBZ Marsens in klinischer Kompetenz (am Patientenbett).

10./11.05.2011

Dr. Zumbach unterrichtet im Rahmen des dritten Jahres Humanmedizin der Universität Freiburg die Themen Verwirrheitszustand oder Delirium, Demenzsyndrom und leichte kognitive Störung.

10.05.2011

Frédéric Blondel, französischer Soziologe, Forscher im Laboratoire de changement social der Universität Paris Diderot, hält einen Vortrag über die Implikationen des Älterwerdens von Mehrfachbehinderten.

11./12./13.05.2011

Dr. Graziella Giacometti Bickel, Ärztliche Direktorin des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie des FNPG (Bereich II), unterrichtet im Rahmen des dritten Jahres Humanmedizin der Universität Freiburg die Themen Geschichte der Psychiatrie, affektive Störungen und Psychosen.

12.05.2011

Der Sozialdienst nimmt an einer Arbeitssitzung mit dem Vormundschafts- und Beistandtschaftsdienst der Stadt Freiburg teil. Ziel: die Aufträge der Beteiligten präsentieren, die an die Zusammenarbeit gestellten Erwartungen anpassen und die Partnerschaftsmodalitäten definieren.

Der Bereich I, die Kinderklinik des HFR und der medizinische Genetiker Dr. Bernard Conrad präsentieren das Kompetenzzentrum für Kinder mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen.

MAI

12.05.2011

Der Sozialdienst beteiligt sich an der Abschluss Sitzung des Projektes „Soziale Anlaufstelle“.

Der Sozialdienst nimmt an der GV des Tageszentrums „Banc Public“ in Freiburg teil.

Der psychologische Dienst des Bereichs I beteiligt sich am Pädiatrie-Kolloquium des HFR über tiefgreifende Entwicklungsstörungen.

Der psychologische Dienst des Bereichs I trifft sich mit der Jugendstrafkammer.

14.–28.05.2011

Dr. Haemmerle beteiligt sich als Ausbilder an Kicking the ball and taking care, einem Projekt für humanitäre Hilfe in Palästina.

17./19./24./26.05.11

Dr. Zumbach und Dr. Abdel-Messieh Alna-waqil unterrichten die Studierenden des dritten Jahres Humanmedizin der Universität Freiburg am SBZ Marsens in klinischer Kompetenz (am Patientenbett).

19.05.2011

Der Sozialdienst nimmt an einem Treffen mit dem Verein Sozialtätige Deutschfreiburg (VSD) teil. Der VSD besucht das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ZKJP) Freiburg und erhält einen Einblick in die Geschichte des ZKJP und in die Leistungen von PsyMobile.

26.05.2011

Die Spezialtherapien organisieren im Saal Paradiso des SBZ Marsens ein Konzert von Maxi Cicuttini und Gustavo Churrurarin.

27.05.2011

Der Sozialdienst nimmt an einer Arbeitssitzung mit der IV-Stelle Freiburg teil. Ziel: die Aufträge der Beteiligten präsentieren, die an die Zusammenarbeit gestellten Erwartungen anpassen und die Partnerschaftsmodalitäten definieren.

Fortbildungstag für das mobile Team für psychosoziale Notfälle.

28.05.2011

Die Spezialtherapien organisieren im Saal Paradiso des SBZ Marsens ein Konzert von Haida Hussein, Michel Mulhauser und Simon Savoy.

30.05.2011

Die Angehörigenhilfe beteiligt sich am Dialog Freiburg, der Betroffenen von psychischen Erkrankungen, Angehörigen und Fachpersonen einen Raum für Begegnung und Austausch bietet.

JUNI

06.06.2011

Die Angehörigenhilfe veranstaltet mit dem Verein Profamilie Fribourg die dreimonatliche Abendveranstaltung für den Austausch über Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen der bipolaren Störung und der Schizophrenie.

Medienmitteilung über den vorzeitigen Altersrücktritt von Dr. Giacometti Bickel.

09.06.2011

Stéphane Liard, Fachpsychologe für klinische Psychologie FSP in Lausanne, hält für die Fachpersonen des Bereichs I einen Workshop im ZKJP über den Nutzen von projektiven Tests in der Psychodiagnose von Kindern und Jugendlichen.

10.06.2011

Der Sozialdienst hält anlässlich der Tagung der Westschweizer Fachkommission Wohnen von INSOS im Heim der Stiftung Valais de Cœur in Sitten einen Vortrag über die Leistungen des FNPG zur Stärkung der interinstitutionellen Partnerschaft und Förderung der Zugänglichkeit der Versorgung mit Schwerpunkt auf den Leistungen des Sozialdienstes, die Informations-, Abklärungs- und Triagestelle, den Verfahren der interinstitutionellen Zusammenarbeit und der Koordinationsgruppe der Angehörigenhilfe.

16.06.2011

Rose-Marie Notz, Präventologin, Ausbilderin bei der waadtländischen Stiftung gegen Alkoholismus und bei der Westschweizer Vereinigung für Suchtforschung GREA moderiert im Rahmen von Forum Psychogeriatric Freiburg ein Café-Forum im Alters- und Pflegeheim Résidence Les Epinettes.

21.06.2011

Dr. Haemmerle beteiligt sich aktiv am Forum für Familienfragen 2011 zum Thema „Am Puls der Familien – Familien und Gesundheit im Wechselspiel“.

28.06.2011

Christian Follack, Psychologe, leitet eine eintägige Fortbildungsveranstaltung für die Fachpersonen des FNPG über die Begleitung und Animation von Gruppen.

ISSSE 2011

JULI

01.07.2011

Olivier Revaz, Fachpsychologe für klinische Psychologie FSP, wird auf Anfrage des psychologischen Dienstes beauftragt, für die Patienten des Bereichs II projektive Tests einzuführen.

07.2011

Beginn der Studie über körperliche Betätigung und Demenz, die unter der Leitung der Hochschule für Gesundheit Genf in den universitären alterspsychiatrischen Diensten SUPAA in Prilly und im Bereich III in Marsens durchgeführt wird. Diese Studie wird bis im Dezember 2012 dauern.

07.07.2011

Dr. Haemmerle hält ein Referat für die Fachpersonen des Bereichs I mit dem Titel „Der Platz der Familie in der Kinderpsychiatrie – Geschichte und Aktualität“.

12.07.2011

Lise Schild Paccaud und Jacques Borie halten im Rahmen der Konferenzreihe über psychische Störungen und psychoanalytische Klinik eine Konferenz über Schizophrenie und andere psychotische Störungen.

AUGUST

18.08.2011

Beatriz Premazzi und Marc-Antoine Antille halten im Rahmen der Konferenzreihe über psychische Störungen und psychoanalytische Klinik eine Konferenz über Persönlichkeitsstörungen.

25./26.08.2011

Der psychologische Dienst nimmt an einer Schulung mit den Schulpsychologen teil.

29.08.2011

Eröffnung von Freiburg für alle, der Anlaufstelle für soziale Information und Orientierung an der Cribletasse 13 in Freiburg.

SEPTEMBER

05.09.2011

Die Angehörigenhilfe nimmt an der Abendveranstaltung zum fünften Jahrestag des Vereins Profamilie Fribourg teil.

06.09.2011

Alexandre Stevens hält im Rahmen der Konferenzreihe über psychische Störungen und psychoanalytische Klinik eine Konferenz über Angststörungen.

12.09.2011

Beginn der dritten Ausgabe des psychoedukativen Kurses „Famille et troubles bipolaires“.

Der psychologische Dienst richtet in Zusammenarbeit mit der Sektion Freiburg der schweizerischen Alzheimervereinigung die Aussprachegruppe „Carpe diem“ für junge Alzheimerkranke in der Westschweiz ein, die einmal monatlich zusammenkommt.

14./15./16.09.2011

Dr. Zumbach leitet im Rahmen des Kongresses für Alterspsychiatrie in Toulouse ein Symposium über Stress und Hospitalisation in der Alterspsychiatrie.

22.09.2011

Daisy de Avila Seidl und Leslie Ponce halten im Rahmen der Konferenzreihe über psychische Störungen und psychoanalytische Klinik eine Konferenz.

23.09.2011

Im Rahmen der Berufsberatung erhalten 30 Schüler des Interkantonalen Gymnasiums der Broye Einblick in die musik- und ergotherapeutischen Angebote am SBZ Marsens.

EREIGN

SEPTEMBER

27.09.2011

Beginn der ersten Ausgabe des Kurses „Connexion Familiale“, der von der Angehörigenhilfe organisiert wird. Dieser Kurs richtet sich an die Angehörigen von Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung.

29.09.2011

Die Spezialtherapien organisieren ein Trio-Barock-Konzert mit Martine Pugin, Carole Collaud und Michel Mulhauser.

Erste klinische Intervention der Psychologen des Bereichs II.

30.09.2011

Der Sozialdienst beteiligt sich an den Arbeiten der kantonalen Kommission gegen Gewalt in Partnerschaften. Ziel: ein Massnahmenkonzept gegen Gewalt in Partnerschaften ausarbeiten, Opfer durch interinstitutionelle Zusammenarbeit unterstützen, konkrete Massnahmen zur Bekämpfung der Gewalt in Partnerschaften vorsehen und die Koordination der in diesem Bereich aktiven staatlichen und nichtstaatlichen Stellen fördern.

01.09.-31.12.2011

Der psychologische Dienst hält einen Forum-Kurs am Departement für Psychologie der Universität Freiburg. Themen: Versorgung der Kinder und Jugendlichen, Baby-Sprechstunde, mobiles Team für psychosoziale Notfälle, Angehörigenarbeit, Krisenintervention und Liaisonarbeit, Angebote der Tagesklinik, Sucht-Störungen, allgemeine Präsentation des FNPG usw.

OKTOBER

04.10.2011

Bereichsübergreifendes Kolloquium im SBZ Marsens über Sucht-Störungen in den verschiedenen Altersabschnitten.

05.10.2011

Der Sozialdienst nimmt an einer Arbeitssitzung mit den Berufsberatern der kantonalen IV-Stelle teil.

06.10.2011

PD Dr. Marco Merlo vom Genfer Universitätsspital HUG hält für die Fachpersonen des Bereichs I einen Vortrag über die Früherkennung von Psychosen.

07.10.2011

Begegnung und Zusammenarbeit zwischen der Angehörigenhilfe und dem Team der Klinik Malévoz im Rahmen des Kurses „Famille et troubles bipolaires“.

13./14.10.2011

Der psychologische Dienst organisiert im SBZ Marsens eine Einführungsveranstaltung über dialektische Verhaltenstherapie mit Karen Dieben, Rosetta Nicasastro, Dr. Nader Perroud (HUG, Programm CARE) und Florence Guenot (FNPG).

18.10.2011

Der psychologische Dienst organisiert im Bereich II eine praktische und theoretische Ausbildung über die Durchführung von Intelligenztests.

27.10.2011

Den Studierenden der Universität Freiburg wird im Rahmen der Forum-Kurse des FNPG die Angehörigenhilfe und die Partnerschaftsarbeit mit den Angehörigen präsentiert.

NOVEMBER

Herbst

Der psychologische Dienst führt ein wissenschaftliches Coaching des Theaterstücks „A tête perdue“ von Anne-Laure Vieli durch, das sich um die Alzheimerkrankheit mit frühem Beginn dreht. Die Vorstellungen finden im Herbst 2011 im Théâtre de l'Arbanel, im Bicubic und im Theater Benno Besson statt und werden von einer öffentlichen Diskussion gefolgt.

22.10.-04.11.2011

Dr. Haemmerle beteiligt sich als Ausbilder an Kicking the ball and taking care, einem Projekt für humanitäre Hilfe in Palästina.

01.11.2011

Die Angehörigenhilfe und der psychologische Dienst lancieren das FNPG-Programm „e-motion“ und realisieren in Zusammenarbeit mit dem Informatikdienst des FNPG und dem Departement für Psychologie der Universität Freiburg eine Selbsthilfe-Website für Angehörige. Ziel ist, Angehörige bei der Entwicklung emotionaler Fähigkeiten zu unterstützen, die ihnen im Umgang mit der Krankheit behilflich sein können.

10.11.2011

Das Behandlungsteam der Station „La Chrysalide“ des SBZ Marsens präsentiert im Rahmen des Fortbildungstages der Westschweizer Psychiatristenstationen für Kinder und Jugendliche eine Fallgeschichte aus dem Klinikalltag über einen Jugendlichen mit einer Psychose.

15.11.2011

Marie Schäfer, Psychologin, und Dr. Karola Tiedke starten den Präventionskurs für Eltern über oppositionelles Verhalten von Kindern zwischen drei und sechs Jahren.

ISSSE 2011

NOVEMBER

16.11.2011

Der Sozialdienst nimmt am ersten Kongress von palliative fribourg – freiburg teil, den die Vereinigung Freiburgischer Alterseinrichtungen über Palliativpflege im Kanton Freiburg organisiert.

18.11.2011

Der Sozialdienst nimmt am Kolloquium der kantonalen Kommission gegen Gewalt in Paarbeziehungen teil, an dem die Implikationen der neuen Vorschriften über den Umgang mit Situationen häuslicher Gewalt und die Abteilung für Gewaltmedizin im CHUV präsentiert werden.

19.11.2011

Fortbildungstag für das mobile Team für psychosoziale Notfälle: Begegnung mit anderen Notfallbetreuungsdiensten der Westschweiz.

24.11.2011

Die Spezialtherapien organisieren im Saal Paradiso des SBZ Marsens ein Konzert des Ensemble Circé.

25.11.2011

Florence Guenot, Verantwortliche des psychologischen Dienstes, präsentiert den Studierenden der Universität Freiburg den Kurs „Connexion Familiale“.

In Psychoscope erscheint ein Artikel von Florence Guenot, Olivier Clément und Virginie Salamin über Borderline-Persönlichkeitsstörungen.

30.11.2011

Das FNPG organisiert an der Universität Freiburg eine Konferenz mit dem Titel „Hilfe, meine Mama/mein Papa trinkt“ über Hintergründe und Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder von suchtkranken Eltern.

DEZEMBER

01.12.2011

Das FNPG organisiert die 12. CoRoMA-Tagung zum Thema „Familie, soziales Umfeld und Sucht: Wie können wir das Umfeld in eine moderne Suchtmedizin mit einbeziehen?“

02.12.2011

Workshop über Sinnfindung und Veranschaulichung am Beispiel der psychoedukativen Kurse für Angehörige von Patienten mit bipolaren Störungen anlässlich der dritten Tagung von Rcube in Zusammenarbeit dem Réseau Santé Valais.

07.12.2011

Weihnachten des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle.

12.12.2011

Dreimonatliche Abendveranstaltung des Vereins Profamille Fribourg mit einem Vortrag von Dr. Fryer über Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen Schizophrenie und bipolaren Störungen.

Der Artikel von Virgine Salamin, Florence Guenot, Coraline Bénon, Tatiana Walther und Christine Surchat über den Sinn von verkürzten Skill-Trainingsgruppen basierend auf dem Ansatz der dialektischen Verhaltenstherapie erscheint im Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive.

Der psychologische Dienst beginnt die Evaluationen des Programms RECOS (kognitive Remediation).

DEZEMBER

15.12.2011

Vortrag und Diskussion über das Buch „A chacun son cerveau : plasticité neuronale et inconscient“ mit Prof. François Ansermet und Prof. Pierre Magistretti.

Die Spezialtherapien organisieren ein Weihnachtskonzert für Klavier von Jean-Claude Dénevaud.

16.12.2011

Die Stationen des Bereichs III feiern Weihnachten für die Patienten.

22.12.2011

Die Stationen Callisto und Mercure feiern Weihnachten für die Patienten.

28.12.2011

Marianna Gawrysiak, Verantwortliche der PsychologInnen des Bereichs III, wird in der Sendung „Impatience“ des Westschweizer Radios zu ihrer Arbeit als Psychologin mit älteren Menschen, zu Alzheimer und zum Kulturforum „Le Vide-poches“ interviewt.

Das ganze Jahr hindurch

Supervision der Betreuer der Institution „Le Bosquet“ durch den psychologischen Dienst.

BEREICH I

BESTÄNDIGKEIT IM WANDEL

Das Jahr 2011 war für den Bereich I des FNPG von einem konstanten und hohen Aufnahmepressure im ambulanten Bereich gekennzeichnet, sowie von einer relativ schwachen Beanspruchung der Jugendlichenstation „La Chrysalide“ im stationären Behandlungszentrum Marsens. Weitere wichtige Punkte im Berichtsjahr waren die Konsolidierung spezifischer Angebote wie PsyMobile und die Baby-Sprechstunde sowie die Einführung neuer Angebote. Mehrere Fortgänge kündigen einen Generationenwechsel und eine neue Etappe für die kantonale Kinder- und Jugendpsychiatrie an.

Der Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des FNPG verfügte 2011 im ambulanten Bereich über 11,7 Vollzeitäquivalente (VZÄ) Ärzte (einschliesslich Kaderärzte), 4,5 VZÄ Psychologen und Psychotherapeuten und 1,4 VZÄ Sozialarbeiter. Dieses interdisziplinäre Behandlungsteam wurde von 2,1 VZÄ Sekretariat und Empfang unterstützt. Im Berichtsjahr wurden im ambulanten Bereich 781 Aufnahmen verzeichnet.

Wir haben eine Zunahme der Aufnahmen von Kindern im Vorschulalter festgestellt, was bestimmt mit der Entwicklung der Baby-Sprechstunde zusammenhängt, ein neues Angebot, das im Jahresbericht 2010 präsentiert wurde, sowie eine Zunahme der Notfallanfragen. So verzeichnete der Pikettdienst 87 Notfallinterventionen, also solche mit einer Intervention innerhalb von 24 Stunden nach dem Anruf. Dieser Dienst, der das ganze Jahr hindurch eine Rundum-

die-Uhr-Bereitschaft gewährleistet, wurde ausserdem im Rahmen unserer Zusammenarbeit mit der Kinderklinik des HFR für über 100 Konsilien in Anspruch genommen.

PsyMobile, unser mobiles Angebot, das im Jahresbericht 2009 präsentiert wurde, hat sich weiterentwickelt. Vom Pilotprojekt hat es sich zum ordentlichen und beständigen Angebot gewandelt. Es hat namentlich seine Interventionen für Kinder und Jugendliche verstärkt, die nicht im Rahmen einer klassischen ambulanten Sprechstunde betreut werden können. Typische Fälle, um die sich PsyMobile kümmert, sind etwa Familien in prekärer Situation oder schwer beeinträchtigte Jugendliche, die eine ambulante Konsultation ablehnen, schliesslich aber in eine Konsultation zu Hause einwilligen. Dieses mobile Angebot gehört gegenwärtig noch zu den schweizerischen Pilotprojekten. In dieser Eigenschaft wurde unser Team einerseits angefragt, einen Artikel für die Zeitschrift Care Management (vgl. Ausgabe 2011/4) zu verfassen, die von den Hausärzten viel gelesen wird, und andererseits PsyMobile im Rahmen der Reflexionstage der Gesundheitsdirektorenkonferenz am 3. November 2011 in Bern vorzustellen.

Mit unserer Jugendlichenstation „La Chrysalide“ verfügen wir über ein ausgezeichnetes Angebot für Jugendliche in psychomentalen und/oder psychosozialen Krisen. Die Anzahl der stationären Behandlungen ist fast das ganze Berichtsjahr hindurch moderat geblieben, was für die Jugendlichen, die das Angebot nicht benötigen, ein Glück ist, dem guten Betrieb der Station aber nicht unbedingt förderlich war. So zwang uns die Unterbelegung während der Sommerwochen, die Station für mehrere Wochen zu schliessen. Eine interne Ar-

DR. PATRICK
HAEMMERLE

Ärztlicher Direktor des
Bereichs Kinder- und
Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie



beitsgruppe hat den diesbezüglichen Evaluationsprozess bereits weitergeführt, um das stationäre Angebot bestmöglich an die Bedürfnisse der Jugendlichen im Kanton anzupassen. Dieses Angebot soll zweisprachig, multifunktional und hinsichtlich des Standortes gut zugänglich sein.

Die Vereinigung der Ärztlichen Direktoren und Chefärzte der Westschweizer Psychiatriestationen für Minderjährige lud die Partnerteams (etwa zehn Institutionen in der Westschweiz) am 10. November 2011 ein, diese Reflexion zu vertiefen. Nach einer einflussreichen Konferenz von Prof. Olivier Halfon des SUPEA in Lausanne zu diesem Thema diskutierten etwa 90 Teilnehmende in interdisziplinären und interinstitutionellen Workshops über die besten Lösungen für Jugendliche mit Verhaltensstörungen. Diese Reflexionen werden in den kommenden Jahren anlässlich weiterer Arbeitstage fortgeführt, die die verschiedenen Institutionen im Turnus organisieren werden.

An der CoRoMA-Tagung, die am 1. Dezember 2011 im Forum Fribourg in Granges-Paccot stattfand, wurde die Problematik der alkoholbelasteten Eltern und Familien thematisiert. Bei dieser Gelegenheit leitete der Ärztliche Direktor des Bereichs I zusammen mit Fachleuten der Suchtprävention einen Workshop über CoA (Children of Alcoholics), d. h. über Kinder von Eltern mit einer Alkoholproblematik. In Anbetracht der Aktualität dieser Problematik in unserem Land konnten wir so zu einem besseren Verständnis und zu einer besseren Betreuung dieser Jugendlichen beitragen, die mit abhängigen Eltern konfrontiert sind.

2011 musste sich unser Bereich schliesslich an mehrere Fortgänge und Änderungen

anpassen. So trat etwa die Leitende Ärztin der Behandlungskette für das Jugendalter, die die Station „La Chrysalide“ umfasst, auf Anfang 2012 ab und wurde durch eine neue Kollegin ersetzt. Ausserdem unterbrach die Oberärztin der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie des Bereichs I ihre Tätigkeit aufgrund eines Mutterschaftsurlaubs und wird den Bereich I einige Monate nach Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit endgültig verlassen.

Auch der Sozialdienst hat Änderungen verzeichnet: Eine Fachperson des kleinen Teams von PsyMobile verliess den Bereich I im Sommer 2011 und ein Sozialarbeiter trat einen längeren Sabbaturlaub an. Das Zusammenfallen eines weiteren Mutterschaftsurlaubs einer Sozialarbeiterin und eines reduzierten Pensums auf der Station führte in der zweiten Jahreshälfte 2011 zu einer Reduktion der Ressourcen des Sozialdienstes. Somit nahmen die Ärzte und Psychologen mehrmals Aufgaben wahr, die im Allgemeinen ins Ressort der Sozialarbeiter fallen. Mit dieser Ausweitung der psychotherapeutischen, psychologischen und ärztlichen Kompetenzen haben die Therapeuten die Not zur Tugend gemacht und noch stärker als sonst im Geiste der sozialen Pädopsychiatrie gearbeitet.

Zum Abschluss hoffen der Ärztliche Direktor, der den Bereich I des FNPG im März 2012 verlässt, und die Ärztliche Vizedirektorin, die ebenfalls in den Ruhestand tritt, dass diese Übergänge und Änderungen dem Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des FNPG eine nützliche und fruchtbare Entwicklung ermöglichen werden, die den Jugendlichen und Familien in unserem Kanton zugute kommen wird.

BEREICH II

DIE TAGESKLINIK FREIBURG

ZIEHT EINE POSITIVE ERSTE BILANZ

Nach zweieinhalbjähriger Pilotphase in Marsens eröffnete das FNPG am 13. Dezember 2010 eine Tagesklinik in der Stadt Freiburg. Die Tagesklinik verzeichnete von Anfang an einen grossen Erfolg. Im Jahr 2011 machten 159 Patienten von diesem teilstationären Angebot im Herzen der Kantonshauptstadt Gebrauch.

Ein Jahr nach ihrer Eröffnung befindet sich die Tagesklinik Freiburg auf dem geplanten Kurs. Ihr Auftrag lautet, der erwachsenen Bevölkerung des Kantons Freiburg eine eher allgemeinspsychiatrisch ausgerichtete teilstationäre psychiatrische Versorgung zu gewährleisten. Im Berichtsjahr war die Tagesklinik Freiburg der deutschsprachigen Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie zugeordnet.

Die Tagesklinik verfügt seit Anfang Januar 2011 über 20 Plätze für französischsprachige und über 15 Plätze für deutschsprachige Patienten. Das Leistungsangebot ist eher gruppentherapeutisch ausgerichtet, mit verbal orientierten Therapiegruppen am Morgen und milieutherapeutischen Gruppen, Kunsttherapie, Entspannung und sozialen Aktivitäten in Gruppen am Nachmittag. Ausserdem gibt es ein aktivierungstherapeutisch ausgerichtetes Programm für Patienten, die von den verbalen Therapien weniger profitieren.

Die Patienten werden von den Ärzten und Psychologen und vom Pflegefachteam auch einzeltherapeutisch betreut. Jeder Patient wird in seiner Muttersprache betreut, d. h. auf Deutsch oder auf Französisch. Für eine Behandlung in der Tageskli-

nik gibt es nur wenige Kontraindikationen: akute Suizidalität, Drogen- und/oder Alkoholkonsum während des Tages oder das Fehlen einer stabilen Wohnsituation. Die Patienten werden der Tagesklinik entweder vom stationären Behandlungszentrum (SBZ) Marsens zugewiesen oder von ihrem Arzt oder Psychiater. Die Dauer der Behandlungen ist unterschiedlich und reicht von drei Wochen bis zu vier Monaten. Von den Patienten wird unter der Woche eine tägliche Anwesenheit verlangt.

Das Team der Tagesklinik besteht aus einem Pflegefachteam von etwa sechs Vollzeitäquivalenten, einem Leitenden Arzt in der Funktion des Oberarztes, einem Assistenzarzt, zwei Psychologen, einer Sozialarbeiterin, einer Kunsttherapeutin und einer Sekretärin.

Die Leistungen der Tagesklinik gelten als ambulante Leistungen. Trotzdem erhält das FNPG eine Tagespauschale, die aber nur ausbezahlt wird, wenn der Patient tatsächlich in der Tagesklinik erscheint, was nicht immer der Fall ist. Im Berichtsjahr fakturierte die Tagesklinik 6817 Behandlungstage gegenüber einem Gesamtpotential von 8785 Behandlungstagen (35 Plätze x 251 Werktagen im Jahr 2011). Diese Zahlen entsprechen einem Belegungsgrad von 77,6%, was für eine Tagesklinik mit wenigen Ausschlusskriterien eher gut ist.

Die Statistiken der Tagesklinik für das Jahr 2011 reflektieren ihre guten Ergebnisse: Im Berichtsjahr profitierten 159 Patienten von diesem teilstationären Angebot. Davon waren 34% Männer und 66% Frauen, 40,9% deutschsprachig und 59,1% französischsprachig. Das Durchschnittsalter der Patienten der Tagesklinik betrug 39,71

DR. SERGE ZUMBACH

Ärztlicher Direktor ad interim des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie



Jahre. Die Mehrheit der Patienten, d. h. 34,6%, ging keiner Erwerbstätigkeit nach. Etwa 12% arbeiteten entweder vollzeitlich oder teilzeitlich oder waren in einem Heim. Die Haupteinnahmequellen der Patienten der Tagesklinik waren mehrheitlich IV-Renten (28,3%) oder Löhne oder Leistungen der Taggeldversicherungen (gemeinsam 30,2%). 45,3% der Patienten kamen direkt nach einer stationären Behandlung im SBZ Marsens in die Tagesklinik. 4,4% kamen aus eigenem Antrieb. Die übrigen Patienten wurden von Psychiatern und Hausärzten zugewiesen.

In Bezug auf den Zustand der Patienten bei der Aufnahme beträgt der Durchschnittswert auf der global assessment of functioning scale 49,6 (deutlich kranke Patienten, die nicht mehr arbeitsfähig sind). Der Durchschnittswert auf der clinical global impression scale beträgt 4,62, was bedeutet, dass die Patienten sich in der Kategorie zwischen „mässig krank“ und „deutlich krank“ befinden. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 2011 47 Tage, von denen 39 Tage fakturiert wurden.

Was die Diagnosen angeht, leidet fast die Hälfte der Patienten der Tagesklinik unter affektiven Störungen, je ein Fünftel unter Persönlichkeitsstörungen oder neurotischen Störungen. Es gibt hier keine signifikanten Unterschiede zwischen deutschsprachigen und französischsprachigen Patienten.

WAS IST EINE TAGESKLINIK?

Tagesklinische Angebote bieten in der psychiatrischen Akutversorgung und Rehabilitation eine grosse Anzahl von Besonderheiten im Vergleich zur stationären

Behandlung. Schon die Eintrittsschwelle ist niedriger, da Tageskliniken weniger stigmatisiert sind als psychiatrische Kliniken, die oft mit irrationalen Ängsten von früheren, wenig wirksamen therapeutischen Ansätzen behaftet sind. Das Umfeld einer Tagesklinik ist natürlicher, die Patienten können zu Hause wohnen, familiäre Aufgaben weiter wahrnehmen und einem Teil ihrer sozialen Verpflichtungen nachkommen. Sie verlassen das Haus in einem natürlichen Rhythmus unter der Woche, können in einem therapeutischen Prozess Fortschritte machen, Erkenntnisse gewinnen und diese im Alltag ausprobieren.

Abschliessend haben die ersten Schritte der Tagesklinik Freiburg die ganze Notwendigkeit eines teilstationären Angebotes in der Kantonshauptstadt aufgezeigt. Die grosse Nachfrage seit der Eröffnung führte für Aufnahmen in der Tagesklinik vor allem für die französischsprachige Bevölkerung zu einer Warteliste von mehreren Wochen. Um dieser Nachfrage besser Rechnung zu tragen, soll ab dem 2. April 2012 in Marsens eine Tagesklinik mit 15 Plätzen für den südlichen Kantonsteil eröffnet werden.

BEREICH III

DIE AMBULANTE GEDÄCHTNISSPRECHSTUNDE FREIBURG WIRD UMGESETZT

Der Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie des FNPG und das freiburger spital HFR vereinen ihre Kräfte für die Einrichtung einer koordinierten und standardisierten ambulanten Gedächtnissprechstunde für den Kanton Freiburg. Diese Leistung soll es ermöglichen, kognitive Störungen in der Bevölkerung besser zu diagnostizieren. Um sie möglichst der gesamten Bevölkerung zugänglich zu machen, wird 2012 eine entsprechende Website eröffnet.

Die freiburgische ambulante Gedächtnissprechstunde ist eine neue Leistung, die in Partnerschaft zwischen dem Bereich Alterspsychiatrie des FNPG und den Abteilungen für Geriatrie und Neurologie des HFR entwickelt wird. Die Gedächtnissprechstunde ist eine Antwort auf die Prävalenz der kognitiven Störungen, die vor allem bei älteren Menschen, aber auch bei jüngeren, konstant zunimmt. Diese Prävalenzzunahme verstärkt das Problem der Diagnostik und Behandlung solcher Erkrankungen.

Die ambulante Gedächtnissprechstunde, die der ganzen Freiburger Bevölkerung zur Verfügung steht, ist ein Zusammenschluss von Projekten, die in den letzten Jahren im Kanton entwickelt wurden. Tatsächlich boten bereits mehrere Zentren eine ambulante Evaluation von Personen mit kognitiven Störungen an. So etwa boten das FNPG in Marsens und an den ambulanten Standorten sowie das HFR in Billens, Châtel-St-Denis, Freiburg und Meyriez unabhängig voneinander Gedächtnissprechstunden an. Die Unabhängigkeit des Vorgehens brachte es jedoch mit sich, dass diese Angebote jeweils

nicht alle Spezialisten vereinten, die für eine vertiefte Beurteilung komplexer Situationen notwendig sind.

Worum geht es bei den ambulanten Gedächtnissprechstunden des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie des FNPG genau? Im Allgemeinen werden die Beurteilungen vom Hausarzt beantragt, manchmal auch von der Familie des Patienten. Das Team des FNPG führt eine psychiatrische Untersuchung durch, einen Mini mental score (MMS) oder Folstein-Test sowie einen Uhrentest. Je nach Ergebnis und Beschwerden wird die Befundung durch eine neuropsychologische Evaluation ergänzt. Dann wird zuhause des Hausarztes ein Zwischenbericht erstellt. Ausserdem werden Blutanalysen und eine MRT organisiert. Sobald der Arzt des FNPG im Besitz sämtlicher Ergebnisse ist, wird mit dem Patienten ein Termin für ein zusammenfassendes Gespräch vereinbart und wird ein abschliessender Bericht zuhause des Hausarztes verfasst. Im HFR wurden weitere Verfahren eingerichtet. Um die diagnostische Effizienz zu optimieren, haben das FNPG und das HFR im Jahr 2010 entschieden, ihre Kräfte und Ressourcen zu vereinen und die Spezialisten der verschiedenen Zentren in Form von interdisziplinären Diskussionen miteinander zu vernetzen.

Die Umsetzung der freiburgischen ambulanten Gedächtnissprechstunde umfasst zwei Phasen. Die erste besteht darin, eine patientennahe Evaluation an verschiedenen Standorten zu schaffen, mit Erkennung der komplexen Fälle. Die einfachen Fälle werden am Standort nachuntersucht, an dem die Erstevaluation stattfand, und werden vom Hausarzt weiterbehandelt. Die zweite Phase besteht in einer zentralisierten psychothera-

DR. SERGE
ZUMBACH

Ärztlicher Direktor
des Bereichs
Alterspsychiatrie und
-psychotherapie



peutischen Behandlung durch das interdisziplinäre Team (Arzt, Sozialarbeiter und Psychologe) des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie des FNPG im psychosozialen Zentrum Freiburg. Problematischere neurologische Fälle werden vom Team von Prof. Annoni, Neurologe im HFR Freiburg – Kantonsspital betreut.

Konkret haben das HFR und das FNPG auf diese Weise ein gemeinsames Mindestprotokoll für die ärztliche Konsultation errichtet. Der Prozess dieser patientennahen diagnostischen Erstkonsultation umfasst mehrere Etappen. Dazu gehören Anamnese, neurologische Evaluation betreffend die archaischen Reflexe, die Schädelnerven und die axiale Steifheit des Rumpfes, die Untersuchung der langen neurologischen Bahnen sowie des Gleichgewichts und des Ganges. Tests für die Beurteilung kognitiver Funktionen wie MMS und Uhrentest, eine komplette neurologische Untersuchung, eine biologische Untersuchung und ein MRT ergänzen wie bereits erwähnt das Prozedere. Um den Zugang zur Gedächtnissprechstunde zu maximieren, hat die gemeinsame Arbeitsgruppe des FNPG und des HFR begonnen, eine zweisprachige Website zu entwickeln, die für die Allgemeinheit zugänglich ist, so namentlich für Patienten, Angehörige oder Ärzte, und mit den Websites des HFR und des FNPG verlinkt ist. Die Website wird „Gedächtnissprechstunde – Kanton Freiburg“ heissen und unter der Adresse www.memoire-tribourg.ch abrufbar sein. Sie wird im Lauf des Jahres 2012 aufgeschaltet.

DIE KENNZAHLEN DES BEREICHS III

Nebst dem Projekt der Gedächtnissprechstunde hat der Bereich für ältere Menschen

seine Tätigkeiten in konstantem Rhythmus fortgesetzt. Anders als in den Bereichen für Erwachsene und für Kinder und Jugendliche, die am stationären Behandlungszentrum (SBZ) Marsens eine Senkung des Belegungsgrades verzeichnet haben, verzeichnete der Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie im Berichtsjahr einen Anstieg von 2,86%. Im Bereich III reduzierte sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ausserdem um 12,15%. Was die ambulante Versorgung betrifft, entfielen 8,42% der ambulanten Behandlungen des FNPG – d. h. 473 Fälle – auf den Bereich III und erfolgten grösstenteils im Rahmen der Liaison in den Alters- und Pflegeheimen des Kantons Freiburg (52,85%). Am SBZ Marsens erfolgten 22,63% der Behandlungen des Bereichs III.

Abschliessend ist zu betonen, dass das Projekt der Gedächtnissprechstunde und weitere Projekte des Bereichs III ohne die bemerkenswerte Arbeit, die Unterstützung und die Loyalität meiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter niemals erfolgreich hätte zu Ende gebracht werden könnten. An dieser Stelle möchte ich ihnen herzlich für ihr Engagement an meiner Seite danken.

PFLEGEDIREKTION

AUF DEM WEG ZU EINER NEUEN PFLEGEORGANISATION

Die Praktiken in den Spitälern haben sich wesentlich verändert. Stationäre Aufenthalte mit Schwerpunkt auf der Krisenbewältigung kennzeichnen sich zunehmend durch ihre Kürze sowie durch eine Zunahme der Häufigkeit. Die direkte Folge dieses Phänomens ist eine Zunahme der Arbeitslast für die Pflegenden.

Die Aufrechterhaltung der Pflegekontinuität und der Netzdynamik fordert von allen Beteiligten einen beträchtlichen Einsatz. Diese Situation erfordert gewichtige organisatorische Anpassungen, damit die Kompetenzen des Pflegepersonals gewährleistet werden können. Mit der Stärkung der beruflichen Rolle der diplomierten Pflegefachpersonen stellt sich auch die Frage der Integration der Fachleute Gesundheit in den Pflorgeteams. Daher sind eine neue Organisation der Pflege sowie eine Klärung der Aufträge und fachlichen Zuständigkeiten der Berufsgruppen erforderlich, wobei im selben Anlauf auch die Komplementarität der Stufen Sekundär II und Tertiär präzisiert werden sollte.

Im organisatorischen Bereich war die Pflegedirektion bestrebt, die Pflegeorganisation im Hinblick auf eine Optimierung der Koordination und der Kontinuität der Pflege zu festigen. Im Teilbereich Bildung und Entwicklung wurde das Management der individuellen und kollektiven Kompetenzen verstärkt.

DAS IPD

Das informatisierte Patientendossier (IPD) wurde im Berichtsjahr auf allen Stationen eingeführt. Während mit dem Papierdossier

die Informationen mangelhaft vernetzt waren, förderte das IPD von Beginn an einen kollaborativen Ansatz, der durch die Informatik begünstigt und bereichert wurde. Dadurch konnten zum einen die Kommunikation, die Koordination und die Interdisziplinarität und zum anderen die Kohärenz der therapeutischen Beschlussfassungen verbessert werden. Den Erfolg dieser komplexen Einführung ermöglichten spezielle Ausbilder, die die Nutzer bei der praktischen Umsetzung intensiv begleiteten.

PATIENTENWEG

Im Berichtsjahr wurde der Patientenweg innerhalb des FNPG weiter verbessert, namentlich in Bezug auf die Reibungslosigkeit des Ablaufs, die Verfolgbarkeit und die Schnittstellenbildung mit den anderen Diensten. Die Informations-, Abklärungs- und Triagestelle, sprich „Telefontriage“, kann die verschiedenen Akteure im Kanton über Fragen im Zusammenhang mit dem FNPG, den Patienten oder der psychiatrischen Versorgung informieren. Der Betrieb der 2011 eingerichteten Anlaufstelle wird rund um die Uhr von Pflegefachpersonen gewährleistet. Diese neue Leistung nimmt nunmehr einen wichtigen Platz im Versorgungssystem ein. Im Durchschnitt beantwortete das Team etwa 1000 Anrufe pro Monat. Dieser Dienst schafft ganz klar eine Verbesserung im Prozess des Zugangs zur Versorgung und reduziert gleichzeitig den systematischen Rückgriff auf die Notaufnahmestrukturen der Spitäler. Die Schwierigkeit der Telefontriage liegt vor allem bei den Anrufen, die sich nicht sofort als Notfälle erkennen lassen. Somit muss die Qualität der Telefontriage laufend gesichert werden, namentlich durch gezielte Schulungen, Evaluationen und den Einsatz geeigneter Instrumente.

FRAU ALINE
SCHUWEY

Pflegedirektorin



BILDUNG UND ENTWICKLUNG

Im Rahmen der speziellen Aufmerksamkeit, die dem Management der kollektiven Kompetenzen gewidmet wurde, wurde ein Konzept für Ausbildungsmanagement entwickelt, das auf den folgenden vier Schwerpunkten ausgelegt ist: Nachwuchssicherung, Verbesserung der individuellen klinischen Kenntnisse, Entwicklung von Projekten und kollektiven Kompetenzen sowie Begleitung von Reformen und Projekten des Netzwerks.

Darüber hinaus erlaubt die Schulungsentwicklung ein strukturiertes und antizipatives Management jener Parameter, die es dem Mitarbeiter gestatten sollen, sich in der Betriebsorganisation zurechtzufinden und aktiv daran teilzunehmen. Vorrangiges Ziel in diesem Zusammenhang war im vergangenen Jahr die Integration der neuen Mitarbeiter. Dieses Dossier wird 2012 mit der Einführung einer individuellen Begleitung über die gesamte Probezeit noch ausgebaut.

PROFESSIONALISIERUNG

Um den guten Kompetenzenmix (skillmix) der Pflegeteams herzustellen, sind Konzepte gefragt, mit denen sich die vielfältigen Kompetenzen des Pflege- und Betreuungspersonals beschreiben lassen. Eben dieses Vorhaben haben wir gestützt auf eine Methode, die im Rahmen eines Projekts der Organisation der Arbeitswelt beider Basel entwickelt wurde, in den drei Stationen für ältere Menschen begonnen. In der Phase der Pflegeteam-Analysen hat sich deutlich ergeben, dass die Pflegefachfrau die Tendenz hat, alles tun zu wollen. Um sich weiterzuentwickeln, muss sie sich einer Kompetenzkultur anschliessen, in der alle Mitglieder des Pflege-

teams im weiteren Sinn (Pflege, Begleitung, Hotellerie, Hauswirtschaft und Administration) ihren Platz, ihre Aufgabe und ihr Mass an Verantwortung haben. Nach diesem Schritt können dann Änderungen des Skill- und Grademix in Betracht gezogen werden. Mögliche Vorschläge wären ein Anheben der Qualifikationen der Pflegefachfrauen und eine Verlagerung von Qualifikationen auf Berufsgruppen wie etwa die Fachleute Pflege. Eine weitere mögliche Auswirkung auf die Rolle der Pflegefachpersonen wäre die Übernahme von Verantwortung in der Führung des Pflegeprozesses und des „clinical assessments“. Für das Pflegepersonal, das die Kontinuität der Pflege gewährleistet, scheint die integrierte Pflege ein zufriedenstellender Aspekt zu sein, ebenso die Rückkehr zur pflegefachlichen Sicht, die von der Sorge und der globalen Aufmerksamkeit für den anderen getragen wird.

Abschliessend positioniert sich das FNPG klar in seiner Verantwortung, sein Angebot an spezifischen Pflegeleistungen auf die Herausforderungen abzustimmen, die sich dem gesamten Gesundheits- und Sozialsystem stellen. Es arbeitet an der Einsetzung von Verfahren, die auf die vorausgesagten Engpässe beim qualifizierten Personal gezielte Antworten liefern müssen. Parallel zum wirkungsvollen Kompetenzenmanagement gestattet ein geeignetes Ausbildungsangebot ebenfalls, gute Fachleute zu interessieren, auszubilden und an die Einrichtung zu binden. Die Pflegedirektion hat eindeutig die strategische Position eingenommen, nicht nur ein Kompetenzenmanagement im Dienste des organisatorischen Betriebs anzuvizieren, sondern das Kompetenzenmanagement und die Karriereprofile auch zur Steigerung der Arbeitsplatzattraktivität und der Personalfriedenheit einzusetzen.



SPEZIALTHERAPIEN

DIE SPEZIALTHERAPIEN ENTWICKELN UND DIVERSIFIZIEREN IHR ANGEBOT

JAHRESBERICHT 2011

Dasein für den andern, Zuhören und therapeutische Intuition sind wesentliche und entscheidende berufliche Kompetenzen der Mitarbeitenden der Spezialtherapien. Diese Kompetenzen werden in der Beziehung zu den Patienten und in der Konfrontation mit Krisensituationen täglich auf die Probe gestellt. Bei der Begleitung der Patienten zu einem besseren psychischen Befinden spielen die Wahrnehmung und die Berücksichtigung potentieller Defizite und Ressourcen eine Schlüsselrolle. Dabei kommen verschiedene therapeutische Ansätze wie Ergotherapie, Kunsttherapie mit ihren verschiedenen Ausrichtungen, Beschäftigung, Aktivierung und Sport zum Einsatz.

HERR FREDERICO
EMILIO LUCIA

Verantwortlicher
der Spezialtherapien



Seit drei Jahren steigt die Nachfrage nach Leistungen der Spezialtherapien konstant. 2011 gab es für die drei Bereiche des FNPG 1 230 Betreuungen bzw. 16 129 Termine bei den soziotherapeutischen Aktivitäten und 1 120 Betreuungen bzw. 10 622 Termine bei den nonverbalen Therapien.

Dieser Anstieg erforderte eine Erhöhung der Kapazitäten ohne gleichzeitige Einbussen bei der Leistungsqualität und brachte die Spezialtherapien dazu, die Struktur und die Palette ihres Angebots zu überdenken. Effizient und adäquat auf eine grosse Vielfalt von therapeutischen Situationen zu antworten, ist bei mehrheitlich gruppenweise durchgeführten Betreuungen eine konstante Herausforderung. Die Spezialtherapien haben daher ihre Settings diversifiziert, namentlich indem sie neue Gruppen gebildet haben, mit denen der Verschiedenheit der Bedürfnisse Rechnung getragen wird.

Um die Zufriedenheit der Nutzer der Spezialtherapien im Allgemeinen und die Eignung der neuen Leistungen im Besonderen zu messen, wurden mehrere Evaluationsprozesse und -fragebögen ausgearbeitet, die zurzeit implementiert werden.

Dank der neuen EDV-Systeme, die im FNPG eingerichtet wurden, wurden im Bereich der Verfolgbarkeit der Interventionen und der Dokumentation der Betreuungsleistungen grosse Fortschritte erreicht. In diesem Jahr werden erstmals alle Interventionen der Spezialtherapien registriert und die Betreuungen werden direkt im elektronischen Patientendossier dokumentiert.

Ausserdem engagieren sich mehrere Mitarbeitende der Spezialtherapien in der Umsetzung des Diplomlehrgangs Kunsttherapeut HFP, der im März 2011 vom Bundesamt für Berufsbildung und Technologie anerkannt worden ist. Dabei handelt es sich um eine neue Regelung, die ein einheitliches Niveau, einen hohen Qualitätsstandard und eine Aktualisierung der Fachkompetenzen garantiert. Sämtliche Kunsttherapeuten der Spezialtherapien sind als Prüfungsexperten für ihre jeweilige Fachrichtung ausgewählt worden. In einem psychiatrischen Versorgungskontext, in dem die Dauer der stationären Aufenthalte tendenziell abnimmt, steigt die Nachfrage nach einer poststationären Weiterführung spezialtherapeutischer Betreuungen im ambulanten Setting beträchtlich. Dieser neuen Herausforderung stellen sich die Spezialtherapien jeden Tag, und dies trotz zahlreicher Schwierigkeiten bei der Kostenübernahme durch die Versicherungen.



SOZIALDIENST

EINE KONSOLIDIERTE ORGANISATION

FÜR DIE KONTINUITÄT DER BETREUUNG

Die Weltgesundheitsorganisation definiert psychische Gesundheit als „Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und instande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen“. Der Sozialdienst ist ein wesentlicher Partner im Prozess der psychischen Gesundheit. Mit seiner Handlungslogik, seinen beruflichen Werten und seiner Organisation begleitet er den Patienten in seinem Verwirklichungs- und Autonomieprojekt.

FRAU SABINE
CORZANI

Verantwortliche des
Sozialdienstes



Mit seinem Angebot an bio-psycho-sozialen Behandlungen bezweckt das FNPG nicht nur, dass sich der Gesundheitszustand des Patienten stabilisiert, sondern auch, dass der Patient seine Lebensautonomie zurückgewinnt und aufrechterhalten kann. Durch seine Arbeit im Bereich der Eingliederung, Prävention und Förderung begleitet der Sozialdienst die psychiatrische Versorgung des Patienten und unterstützt die Familien. Er bietet sozialtherapeutische Interventionen an, mit denen die Identität der betroffenen Personen wiederhergestellt werden kann. Dies geschieht durch die Zusammenarbeit bei der Neugestaltung eines bedürfnisorientierten Lebenskontextes und durch die Begleitung in sinnstiftenden Projekten. Bei dieser spezialisierten Sozialarbeit werden, aufbauend auf den Zielen des Patienten, seine Ressourcen mobilisiert und seine Anfälligkeiten berücksichtigt, was einen Requalifizierungsprozess fördert.

Für den Sozialdienst stand das Berichtsjahr im Zeichen der Konsolidierung einer Arbeitsorganisation, die die Kontinuität der sozialtherapeutischen Begleitung sicherstellen kann. Denn mit der Überwindung der institutionellen Segmentierung arbeitet der Sozialdienst nun unterschiedslos an allen Standorten des FNPG und begleitet Patienten und Familien partnerschaftlich durch alle Etappen des Behandlungsprozesses hindurch.

In einem sich wandelnden sozialpolitischen Umfeld (Zunahme der Anforderungen des Lebens in der Gesellschaft, Versicherungsreformen usw.) beteiligte sich der Sozialdienst im Berichtsjahr aktiv an verschiedenen Arbeitsgruppen (Neugestaltung des Finanzausgleichs, Freiburg für alle, Kommission gegen Gewalt in Paarbeziehungen usw.). Ausserdem führt der Sozialdienst gestützt auf seine solide Einbindung im institutionellen Netzwerk und in der Gemeinschaft seine bisherige Partnerschaftsarbeit fort, um das Engagement jedes einzelnen in einem gemeinsamen Vorgehen gegen das Leiden zu fördern.

Ein grosser Dank gebührt den Mitarbeitenden des Sozialdienstes für die Sorgfalt, mit der sie sich der Situation der 985 Patienten angenommen haben, die sie im vergangenen Jahr sozialtherapeutisch begleitet haben. Im Spannungsfeld zwischen den Aufgaben der Sozialarbeit und den neuen administrativen Anforderungen im Gesundheits- und Sozialwesen ist es ihnen gelungen, dem sich fast schon aufdrängenden Gebot zu widerstehen, die Vielfalt der Patienteninteressen zu reduzieren, um seine Situation besser bewältigen zu können, und daher dem zuvorkommen, was für Edgar Morin eine zeitgenössische Denkkrankheit ist. Dieser französische Soziologe und Philosoph mahnt zur Vorsicht gegenüber reduktivem Denken, das zwangsweise zu reduktivem Handeln führe.¹ Grundsätzlich zeichnet sich eine gute Leistung dadurch aus, dass sie optimal auf die Bedürfnisse und Ressourcen des Klienten zugeschnitten ist: in unserem Fall durch eine soziale Begleitung, die sich in die Kontinuität und in die Komplexität seiner Entscheidungen und Zielsetzungen einreicht.

¹ MORIN E., (2005). *Introduction à la pensée complexe*, Paris: Essai.

PSYCHOLOGISCHER DIENST

DER PSYCHOLOGISCHE DIENST DES FNPG

ENGAGIERT SICH IN DER AUSBILDUNG

Im Jahr 2011 setzte der psychologische Dienst einen besonderen Akzent auf die Entwicklung neuer Psychotherapiegruppen, aber auch auf Unterricht und Ausbildung. Die bereichsübergreifende Ausgestaltung dieses Dienstes ermöglichte eine Zusammenarbeit und Annäherung zwischen den Psychologen der drei Bereiche, aber auch mit der Angehörigenhilfe.

FRAU FLORENCE
GUENOT

Verantwortliche des
psychologischen Dienstes



Der psychologische Dienst konsolidierte seine Verbindungen zu den Fachhochschulen (FH) und den Universitäten von Freiburg und Lausanne. Auf diesem Weg wurden neue Psychologiepraktikanten angestellt und ein Lehrauftrag am Departement für Psychologie der Universität Freiburg erhalten. Ausserdem wurden in Zusammenarbeit mit der Angehörigenhilfe mehrere Ausbildungen ausgearbeitet, so etwa eine Lehrveranstaltung an der FH Freiburg zum Thema Familien und Helfer als Partner und Workshops zu eben diesem Thema an der COROMA-Tagung und an der Tagung des „Réseau Romand du Rétablissement“, und die Psychologin der Station Chrysalide präsentierte im Rahmen der Tagung der Westschweizer Psychiatristationen für Kinder und Jugendliche eine Fallgeschichte aus dem Klinikalltag. Ferner vertritt der psychologische Dienst nun das FNPG im Direktionskomitee der Weiterbildung in kognitiver Verhaltenstherapie der Universität Lausanne. Im Bereich Kinder und Jugendliche hat der psychologische Dienst zwei neue Therapiegruppen über tiefgreifende Entwicklungsstörungen und über Elternkompetenzen eingeführt.

Im Erwachsenenbereich wurde mit der Organisation einer Einführungsveranstaltung in dialektischer Verhaltenstherapie die Umsetzung des Konzeptes für die Behandlung von Borderline-Patienten vorangebracht. Zwei Publikationen heben die im Bereich solcher Behandlungen möglichen Entwicklungen hervor. Ausserdem konnte eine psychoedukative Gruppe namens „Connexion familiale“ für Angehörige von Borderline-Patienten eingerichtet werden. In der Forschung ermöglichte die Zusammenarbeit zwischen dem psychologischen Dienst, der Angehörigenhilfe, dem Informatikdienst des FNPG und der Universität Freiburg die Einführung eines Online-Programms über den Erwerb von Fähigkeiten im Umgang mit psychisch erkrankten Angehörigen. Des Weiteren konnten zur Zufriedenheit der Mitglieder des Vereins Profamille Fribourg die ersten Evaluationen für das Programm RECOS über kognitive Remediation begonnen werden. Ferner wurde im psychosozialen Zentrum Freiburg eine 20%-ige Ethnopsychiatriesprechstunde eröffnet. Schliesslich führte der Dienst im FNPG einen Fortbildungstag über die Begleitung und Animation von Gruppen durch.

Im Altersbereich wurde nebst der gewöhnlichen Tätigkeit im stationären, ambulanten und liaisonpsychiatrischen Bereich auch Projektarbeit betrieben. So wurde in Zusammenarbeit mit den Kollegen des HFR die kantonale Gedächtnissprechstunde geplant, sowie die Restrukturierung der Stationen im stationären Behandlungszentrum für 2012. Schliesslich ermöglichte die Zusammenarbeit mit der Sektion Freiburg der schweizerischen Alzheimervereinigung die Errichtung einer Aussprachegruppe für junge Alzheimerkranke in der Westschweiz.

DIE APOTHEKE

IM DIENSTE DES FNPG

JAHRESBERICHT 2011

Mit der Motivation und dem täglichen Einsatz eines soliden interdisziplinären Teams stand das Jahr 2011 für die Apotheke des FNPG im Zeichen der Stabilisierung. Es wurden neue Projekte durchgeführt, die ganz im Sinne der Rationalität, Funktionalität und Wirtschaftlichkeit stehen.

FRAU SOPHIE
MAILLARD

Verantwortliche
der Apotheke



Die Anpassung der Zentralapotheke des FNPG an die Vorschriften wurde mit der Installation einer Klimaanlage fortgesetzt. Mit dieser Anlage kann nun das ganze Jahr hindurch eine Raumtemperatur zwischen 21 und 24°C aufrechterhalten werden, womit die Lagerungsbedingungen für die Medikamente den geltenden Anforderungen entsprechen. In den dezentralisierten Apotheken des FNPG wurde eine monatliche Temperaturkontrolle eingeführt.

Die Erneuerung der Medikamentenschränke in den dezentralisierten Apotheken wurde zunächst im psychosozialen Zentrum Freiburg fortgesetzt. In der Folge führten Überlegungen über die Lagerung und die Verteilung der Medikamente im Zentrum für Suchtbehandlung Freiburg zur Konzeption einer Medikamententheke. Dieses System erlaubt dem Pflegepersonal eine gesicherte Medikamentenabgabe an die Patienten. Bei der Inspektion dieser zwei Standorte genehmigte der Kantonsapotheker diese Organisation und hob die gute Medikamentenverwaltung hervor.

In der Logistik wurde eine Verlagerung der Apothekenaktivitäten vom stationären in den ambulanten Bereich festgestellt. In der Tat wurde in den ambulanten Zentren und in der Tagesklinik eine Zunahme des jährlichen Medikamentenkonsums von durchschnittlich 20% verzeichnet. Diese Zunahme ist im Zusammenhang mit einer gleichzeitigen Abnahme des Medikamentenkonsums von 2,5% im stationären Bereich zu sehen. Das jährliche Kaufvolumen hat dagegen um 8,6% zugenommen und entsprach im Berichtsjahr einer Ausgabe von über einer Million Franken. Infolge der Anforderungen der Wirtschaftlichkeit und der Rückverfolgbarkeit wurde gegen Jahresende ein Projekt gestartet, das den Mitarbeiterinnen der Apotheke die Verwaltung der dezentralisierten Lagerbestände mit Hilfe der Strichcode-Technologie ermöglichen soll.

Die angebotenen Dienste im Bereich der pharmazeutischen Assistenz konzentrierten sich auf Aspekte des richtigen Medikamenteneinsatzes im stationären Umfeld. Ausserdem verstärkte die verantwortliche Apothekerin ihre Beteiligung am informatisierten Patientendossier und setzte dabei den Schwerpunkt auf die Verschreibungsproblematik. Sie beteiligte sich auch an der Entwicklung des Intranet-Bereichs der Apotheke, in dem alle praktischen Informationen über einen korrekten Medikamenteneinsatz aufgeführt sind. Ferner wurde mit dem PR/INR-Messgerät innerhalb des stationären Behandlungszentrums ein weiteres verlässliches Instrument der klinischen Diagnostik zur Verfügung gestellt.

2011 war für die Apotheke schliesslich auch ein Jahr der Öffnung nach Aussen. So nutzten die Mitarbeiterinnen der Apotheke etwa ihren Jahresausflug, um die ambulanten Dienste des FNPG zu besuchen und so die bestehenden Beziehungen zu konsolidieren und neue Kontakte zu knüpfen. In diesem Sinne hat die Apotheke des FNPG auch das kantonale Projekt „pharmazeutisches Dossier“ mit Enthusiasmus aufgenommen; dieses ermöglicht es Apotheken und Gesundheitsfachleuten, einander mit Einwilligung des Patienten Daten über die von ihm eingenommenen Medikamente zugänglich zu machen.

1. DURCHSCHNITTLICHER JÄHRLICHER BELEGUNGSGRAD NACH STATION

Stationen	Durchschnittliche jährliche Bettenzahl	Eintritte	Austritte	Hospitalisationstage	Belegungsgrad
AXIS, Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie (deutschsprachig)	23	439	343	7 476	89,05 %
ATLAS, Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie (französischsprachig)	23	361	277	7 400	88,15 %
CALLISTO, MERCURE, Behandlungsketten für affektive und Persönlichkeitsstörungen (zweisprachig)	33	442	513	11 972	99,39 %
TITAN, Behandlungskette für psychotische Störungen (zweisprachig)	17	62	128	5 141	82,85 %
THALASSA, Behandlungskette für Sucht-Störungen (zweisprachig)	22	262	282	8 029	99,99 %
VÉNUS, Behandlungskette für Krisenintervention, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie (zweisprachig)	12	180	201	3 761	85,87 %
JUPITER, Sicherheitsstation		0	0	1	0
TOTAL BEREICH Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie (II)	130	1 746	1 744	43 779	92,26 %
LA CHRYSALIDE, Behandlungskette für das Jugendalter (zweisprachig)	10	76	77	2 139	58,60 %
TOTAL BEREICH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (I)	10	76	77	2 139	58,60 %
AUBÉPINE, Behandlungskette für kognitive Störungen (französischsprachig)	11	79	81	3 853	95,97 %
GENTIANE, Behandlungskette für kognitive Störungen (deutschsprachig)	17	121	114	6 032	97,21 %
LAVANDE, Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie (zweisprachig)	17	119	139	6 025	97,10 %
TOTAL BEREICH Alterspsychiatrie und -psychotherapie (III)	45	319	334	15 910	96,86 %
GESAMTTOTAL	185	2 141	2 155	61 828	91,56 %

FRAU PATRICIA DAVET

Verantwortliche der Abteilung PatientInnenadministration



Das stationäre Behandlungszentrum (SBZ) Marsens hat seine Bettenzahl im Berichtsjahr um fünf Einheiten, d. h. von 190 auf 185 Betten gekürzt. 2011 wurde der Belegungsgrad neu ohne die Urlaubstage der Patienten berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Anzahl der Hospitalisationstage neu um die Anzahl der Urlaubstage reduziert. Deshalb ergibt sich aus den hiervon aufgeführten Zahlen gegenüber dem Vorjahr eine recht deutliche Senkung des Belegungsgrades. Bei Anwendung der bis 2010 geltenden Berechnungsmethode wäre dieser im Berichtsjahr in etwa gleich geblieben wie 2010. Dies erklärt grösstenteils, weshalb der Belegungsgrad des SBZ 2011 gegenüber dem Vorjahr von 94,10 % auf 91,56 % gesunken ist. Im Bereich II sank er von 96 % auf 92,26 %, im Bereich I von 68,70 % auf 58,60 %, und im Bereich III stieg er dagegen von 94 % auf 96,86 % an; dieser Bereich verzeichnete somit als einziger einen Anstieg des Belegungsgrades um 2,86 %. Sämtliche Behandlungsketten der Bereiche I und II weisen eine bedeutende Abnahme des Belegungsgrades auf, mit Ausnahme der Behandlungskette für Angst- und affektive Störungen: Dort stieg er 2011 im Vorjahresvergleich von 96,90 % auf 99,39 % an. In den Fällen, in denen trotz Anwendung der neuen Berechnungsmethode ein Anstieg des Belegungsgrades verzeichnet wurde, ist zu beachten, dass dieser gemäss der obigen Erklärung in Wirklichkeit noch etwas grösser ist, als aus den Zahlen hervorgeht. Was die Anzahl der Ein- und Austritte anbelangt, stellen wir fest, dass diese seit 2007 stetig zugenommen hat: Während 2007 1646 Eintritte und 1639 Austritte verzeichnet worden waren, waren es im Berichtsjahr 2141 Eintritte und 2155 Austritte. Gegenüber dem Vorjahr, in dem 1984 Eintritte und 1998 Austritte verzeichnet wurden, entspricht dies einer Zunahme von 7,3 %. Die stete Zunahme der Ein- und Austritte ist namentlich für die Ärzteschaft mit einer entsprechenden Zunahme der administrativen Arbeitslast verbunden.

2. DURCHSCHNITTLICHE AUFENTHALTSDAUER NACH STATION

Stationen	Hospitalisations- tage	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Station 2011	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Station 2010
AXIS, Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie (deutschsprachig)	7 476	14,35	18,24
ATLAS, Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie (französischsprachig)	7 400	17,58	24,86
CALLISTO, MERCURE, Behandlungsketten für affektive und Persönlichkeitsstörungen (zweisprachig)	11 972	19,79	24,52
TITAN, Behandlungskette für psychotische Störungen (zweisprachig)	5 141	32,13	29,52
THALASSA, Behandlungskette für Sucht-Störungen (zweisprachig)	8 029	25,73	24,46
VÉNUS, Behandlungskette für Krisenintervention, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie (zweisprachig)	3 761	16,57	14,30
JUPITER, Sicherheitsstation	0	0	0
TOTAL BEREICH Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie (II)	43 779	23,39	27,37
LA CHRYSALIDE, Behandlungskette für das Jugendalter (zweisprachig)	2 139	25,16	25,34
TOTAL BEREICH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (I)	2 139	25,16	25,34
AUBÉPINE, Behandlungskette für kognitive Störungen (französischsprachig)	3 853	37,41	44,21
GENTIANE, Behandlungskette für kognitive Störungen (deutschsprachig)	6 032	40,48	39,14
LAVANDE, Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie (zweisprachig)	6 025	35,65	40,58
TOTAL BEREICH Alterspsychiatrie und -psychotherapie (III)	15 910	37,79	43,23
GESAMTTOTAL	61 828	26,51	30,09

Generell ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im SBZ im Vorjahresvergleich von 30,09 Tagen auf 26,51 Tage gesunken, was einer Abnahme von 11,90 % entspricht. Im Vergleich dazu betrug die Abnahme zwischen 2009 und 2010 6,38 %. In den drei Bereichen hat sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Berichtsjahr folgendermassen entwickelt: Im Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie sank sie um 14,55 %, im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie um 0,72 % und im Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie um 12,15 %. Im letztgenannten Bereich verzeichnete die deutschsprachige Behandlungskette für kognitive Störungen jedoch eine Zunahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 3,32 %, nämlich von 39,14 Tagen auf 40,48 Tage; weitere Zunahmen wurden ausserdem im Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie in den Behandlungsketten für psychotische Störungen (8,13 %), für Sucht-Störungen (4,94 %) und für Krisenintervention, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie (13,70 %) verzeichnet.

3. ANZAHL AMBULANTE FÄLLE 2011

	Standort	Total pro Sta0	Anteil am Total des Bereichs	Anteil am Total des FNPG
Bereich I	SBZ Marsens	25	2,17	
	ZKJP Freiburg	842	72,90	
	ZPG Bulle	56	4,84	
	RS Tafers	4	0,35	
	RS Meyriez	8	0,69	
	RS Estavayer/Lac	71	6,15	
	Liaison an mehreren Sta0	49	4,24	
	Präsenzdienst HFR	84	7,27	
	Mobiles Team	16	1,39	
TOTAL BEREICH I		1 155		20,56
Bereich II	SBZ Marsens	288	7,22	
	PSZ Freiburg	1134	28,43	
	ZSB Freiburg	430	10,78	
	ZPG Bulle	503	12,61	
	Liaison an mehreren Sta0	137	3,43	
	RS Romont	90	2,26	
	RS Tafers	35	0,88	
	RS Meyriez	83	2,08	
	RS Estavayer/Lac	100	2,51	
	Präsenzdienst HFR	283	7,09	
	Liaison HFR	719	18,02	
	Tagesklinik	187	4,69	
	TOTAL BEREICH II		3 989	
Bereich III	SBZ Marsens	107	22,63	
	PSZ Freiburg	87	18,39	
	RS Tafers	2	0,42	
	RS Estavayer/Lac	11	2,33	
	Liaison an mehreren Sta0	250	52,85	
	RS Meyriez	16	3,38	
TOTAL BEREICH III		473		8,42
TOTAL FNPG		5 617		

Bei den ambulanten Behandlungen des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit ist im Berichtsjahr eine Zunahme von 18,47 % gegenüber 2010 verzeichnet worden. Verzeichnet wurden 5617 ambulante Behandlungen gegenüber 4580 im Jahr 2010.

Bereich I

20,56 % der ambulanten Behandlungen des FNPG, nämlich 1155, entfielen auf den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Verglichen zu den 715 von 2010 entspricht dies einer Zunahme von 38,1 %. Der Grossteil, nämlich 7,9 %, erfolgte im Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Freiburg.

Bereich II

71,02 % der ambulanten Behandlungen des FNPG, nämlich 3989, entfielen auf den Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie. Verglichen zu den 3552 von 2010 entspricht dies einer Zunahme von 10,96 %. 28,43 % der ambulanten Behandlungen dieses Bereichs erfolgten im psychosozialen Zentrum in Freiburg, 4,69 % in der Tagesklinik – Freiburg und 25,11 % bzw. 1002 ambulante Behandlungen im Rahmen der Liaison und der Präsenzdienste im HFR Freiburg – Kantonsspital.

Bereich III

8,42 % der ambulanten Behandlungen des FNPG, nämlich 473, entfielen auf den Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie. 52,85 % der ambulanten Behandlungen dieses Bereichs, der Grossteil also, erfolgten im Rahmen der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie in den Alters- und Pflegeheimen des Kantons, 22,63 % im stationären Behandlungszentrum Marsens.

4. PERSONALSTATISTIK

1. FREIBURGER NETZWERK FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Bestand 2011 | Bestand 2010

Verwaltungspersonal	24,66	22,47
Betriebspersonal	58,25	58,40
Medizinisch-technisches Personal	63,72	53,36
Arzt- und Pflegepersonal Bereich Kinder und Jugendliche	23,33	24,48
Arzt- und Pflegepersonal Bereich Erwachsene	155,61	148,44
Arzt- und Pflegepersonal Bereich ältere Menschen	44,90	45,98
TOTAL	370,47	353,13

2. ALTERS- UND PFLEGEHEIM LES CAMÉLIAS

Medizinisch-technisches Personal	1,14	1,14
Arzt- und Pflegepersonal	5,71	5,76
TOTAL	6,85	6,90

3. WÄSCHEREI MARSENS

TOTAL	14,76	14,73
--------------	--------------	--------------

4. PERSONAL IN AUSBILDUNG

TOTAL	29,00	25,00
--------------	--------------	--------------

FINANZEN

FINANZIELLE BETRACHTUNGEN ÜBER DAS GESCHÄFTSJAHR 2011 DES FNPG

Die folgenden Kommentare ergeben sich aus der Analyse der Jahresrechnung, die in Anlehnung an den Kontenplan H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt wurde und in den beiliegenden Tabellen präsentiert wird.

AUFWAND (→ S. 42)

Personalaufwand. Der Personalaufwand bedarf eines kurzen Kommentars. Im Berichtsjahr betrug der Personalbestand des FNPG, wie aus der Tabelle auf Seite 39 erhellt, 370,47 VZÄ (Vollzeitäquivalente). Darin sind die Personen in Ausbildung (29 VZÄ) und das Wäschereipersonal (14,76 VZÄ) nicht inbegriffen. Die Lohnsumme betrug 81,09% des gesamten Betriebsaufwandes. Verglichen mit den 353,08 VZÄ des Vorjahres hat das FNPG seinen Personalbestand um 17 VZÄ erhöht. Dieser Mehrbestand verteilt sich hauptsächlich auf die neue Tagesklinik Freiburg und auf das Pflegepersonal des stationären Behandlungszentrums Marsens.

Sachaufwand. Beim Sachaufwand ist zu unterscheiden zwischen dem Aufwand für den gewöhnlichen Bedarf des FNPG und dem nicht budgetierten Aufwand, der sich im Berichtsjahr auf 660 000 Franken belaufen hat. Dieser Betrag umfasst Arbeiten am Standort Marsens im Zusammenhang mit der Änderung des Zugangssystems der Gebäude und der Anpassung der Aufzüge an die Normen. Für einen Teil der Ausgaben für das Zugangssystem verfügte das FNPG gestützt auf den kantonalen Stabilisierungsplan für die Wirtschaft über eine Deckung von 200 000 Franken (vgl. Posten 69 des

Ertrags: Bundes- und Kantonsbeiträge). Der Aufwand für den gewöhnlichen Bedarf des FNPG ist seinerseits um 2% niedriger ausgefallen als budgetiert wurde. Dies liegt hauptsächlich daran, dass der Medikamentenaufwand (Posten 40) und der Energieaufwand (Posten 45) zu pessimistisch budgetiert wurden.

ERTRAG & TÄTIGKEITSVOLUMEN (→ S. 43)

Es folgt eine Zusammenfassung anhand einiger Schlüsselzahlen, die das Leistungsangebot des FNPG veranschaulichen.

Stationärer Bereich. Im stationären Bereich wurden 61 828 fakturierbare Hospitalisationstage und ein durchschnittlicher Belegungsgrad von 91,56% verzeichnet. Als Tarifgrundlage kamen hauptsächlich die Tagespauschalen von 261 Franken vom 1. bis 180. Hospitalisationstag und von 160 Franken ab dem 181. Hospitalisationstag zur Anwendung. Im Berichtsjahr ist die stationäre Tätigkeit im Vergleich zum Vorjahr um 927 Tage zurückgegangen. Diese Tendenz des Rückgangs bei den Hospitalisationstagen, die nun schon über mehrere Jahre bemerkbar ist, untermauert eines der Ziele des FNPG, nämlich die Reduktion der Bettenzahl am Standort Marsens.

Ambulanter Bereich und Liaison. Im Bereich der ambulanten und liaisonpsychiatrischen Leistungen sind im Vorjahresvergleich keine nennenswerten Veränderungen verzeichnet worden. Diese Stabilität erklärt sich durch die Notwendigkeit, das bestehende ambulante Angebot zu konsolidieren. Die neue Tagesklinik Freiburg (Dezember 2010) erfüllt die Erwartungen, und ihre Zahlen entsprechen dem Budget.

HERR NORBERT
PANCHAUD

Verantwortlicher der
Finanzabteilung



Andere Tätigkeiten. Die Erträge aus den anderen Tätigkeiten liegen 22% über dem Budget. Diese Abweichung rührt von unvorgesehenen Erträgen im Berichtsjahr her. Es handelt sich hauptsächlich um den Kantonsbeitrag im Rahmen der Beanspruchung des kantonalen Stabilisierungsplans für die Wirtschaft für die Anstellung von Lehrlingen und die Deckung eines Teils der Ausgaben für das Zugangssystem am Standort Marsens sowie um eine Gutschrift der Direktion für Gesundheit und Soziales im Rahmen der Änderungen im Zusammenhang mit der neuen Spitalfinanzierung 2012.

NEBENBETRIEBE (→ S. 44)

Es folgen einige Kommentare über die Tätigkeiten der Wäscherei Marsens und des Pflegeheims Les Camélias.

Wäscherei Marsens. Das Betriebsergebnis der Wäscherei Marsens weist für 2011 einen Überschuss von 12 170 Franken aus. Der Personalaufwand entspricht dem Budget. Der Sachaufwand liegt dagegen etwas darunter, namentlich wegen des Aufschubs neuer Anschaffungen bis zur Realisierung der neuen Kantonswäscherei. Schliesslich ist noch eine Abweichung im Zusammenhang mit der automatisierten Berechnung der Abschreibungen durch den Staat zu erwähnen, sowie Erträge, die etwas unter dem Budget geblieben sind.

Pflegeheim Les Camélias. Das Pflegeheim Les Camélias, das im stationären Behandlungszentrum Marsens untergebracht ist und im Berichtsjahr sechs Betten zählte, erreichte mit 2190 Pflegetagen einen Belegungsgrad von 100%. Im Rechnungsergebnis ist auch eine budgetierte Einmalaufwendung von 57 759 Franken für den 2012

vorgesehenen Ausbau des Pflegeheims berücksichtigt. Abgesehen von dieser einmaligen Anschaffung ist die Kostenentwicklung unter Kontrolle, und die Tätigkeit des Pflegeheims entspricht weiterhin den Anforderungen des FNPG, unter dessen Verwaltung es steht.

KONSOLIDIERTE BILANZ (→ S. 45)

Die konsolidierte Bilanz des FNPG, die die Wäscherei Marsens und das Pflegeheim Les Camélias mit umfasst, weist Anpassungen auf, die im Hinblick auf die neue Spitalfinanzierung 2012 notwendig sind. Das FNPG hält sich an die Schlussbestimmungen der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.104), wonach die Investitionen zum Buchwert vor dem Übergang zur Vergütung der Spitäler mittels leistungsbezogenen Pauschalen zu erfassen sind. Das FNPG tut dies, indem es seine Investitionen gemäss der VKL und den REKOLE-Normen neu bewertet. Die Neubewertungen und die Abweichungen zwischen der Bilanz vor den Neubewertungen und der offiziellen Bilanz erklären sich durch Unterschiede in den Berechnungsmethoden und den Investitionskriterien zwischen VKL und REKOLE einerseits und den kantonalen Vorschriften andererseits. Gemäss Art. 9 des Gesetzes über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser wird die Neubewertung der Anlagen Gegenstand eines Darlehens des Staates bilden müssen; die Umwandlungsmodalitäten, insbesondere Darlehensbetrag, Zinssatz und Rückzahlungsfrist, werden durch den Staatsrat in den Ausführungsbestimmungen geregelt werden.

BETRIEBSRECHNUNG DES FNPG

AUFWAND (CHF)	Rechnung 2011	Budget 2011	Abweichung	Rechnung 2010
3 Personalaufwand				
30 Gehälter	37 391 168	38 892 930	-1 501 762	35 997 147
Ärzte	8 451 545			
Pflegepersonal	14 982 907			
Medizinisch-technisches Personal	6 612 692			
Verwaltung	2 706 736			
Betriebspersonal	4 637 288			
37 Sozialaufwendungen	7 429 036	7 620 980	-191 944	7 146 519
38 Arzthonorare	138 591	200 000	-61 410	292 719
39 Personalnebenkosten	479 966	461 000	18 966	410 701
GESAMTER PERSONALAUFWAND	45 438 761	47 174 910	-1 736 149	43 847 086
4 Sachaufwand				
40 Material und medizinische Leistungen	1 449 246	1 659 000	-209 754	1 353 782
41 Lebensmittel	1 306 220	1 323 000	-16 780	1 290 248
42 Haushaltsaufwendungen	657 600	639 150	18 450	701 043
43 Wartung und Reparaturen	708 772	744 000	-35 228	921 747
44 440-441-443 Anlagennutzung	1 683 749	1 620 690	63 059	2 420 123
442 – Abschreibungen	907 846	907 850	-4	918 572
45 Energie und Wasser	1 122 430	1 217 000	-94 570	980 217
46 Zinsaufwendungen	27 880	45 000	-17 120	22 762
47 Verwaltung und EDV	1 212 125	1 170 000	42 125	954 432
48 Andere patientengebundene Aufwendungen	349 532	370 400	-20 868	326 157
49 Andere nicht patientengebundene Aufwendungen	509 835	477 000	32 835	423 394
GESAMTER SACHAUFWAND	9 935 235	10 173 090	-237 855	10 312 477
44 Einmalige Aufwendungen	660 000	0	660 000	1 712 000
Arbeiten Gebäudesicherheit und -zugänge	660 000			
GESAMTAUFWAND	56 033 995	57 348 000	-1 314 005	55 871 563

ERTRAG (CHF)	Rechnung 2011	Budget 2011	Abweichung	Rechnung 2010
6 Betriebsertrag				
60 Spital- und Pflegeheimtaxen	15 531 571	14 522 800	1 008 771	16 123 644
GESAMTE SPITAL- UND PFLEGEHEIMTAXEN	15 531 571	14 522 800	1 008 771	16 123 644
Ambulante Behandlungen				
61 Ambulante und liaisonpsychiatrische medizinische Leistungen	2 240 165	2 402 000	-161 835	2 698 433
62 Andere Leistungen	2 700 141	2 670 000	30 141	2 714 340
63 Taxen Tagesklinik	1 073 236	1 040 000	33 236	566 388
Zusatzerträge infolge der Fusion mit den ehemaligen ambulanten Diensten	14 160	0	-14 160	99 908
GESAMTERTRAG AUS AMBULANTEN BEHANDLUNGEN	6 027 702	6 112 000	-112 619	6 079 070
Übriger Ertrag				
65 Andere Leistungen an Patienten	25 939	38 000	-12 061	36 215
66 Finanz- und Mieterträge	631 935	667 000	-35 065	649 233
68 Leistungen an Personal und Dritte	1 707 249	1 456 000	251 249	1 429 933
69 Bundes- und Kantonsbeiträge	271 648	0	271 648	111 032
GESAMTER ÜBRIGER ERTRAG	2 636 771	2 161 000	475 771	2 226 412
GESAMTER BETRIEBSERTRAG	24 196 043	22 795 800	1 371 922	24 429 126

BETRIEBSERGEBNIS FNPG

(CHF)

Rechnung 2011 | Budget 2011 | Abweichung | Rechnung 2010

BETRIEBSAUFWAND	56 033 995	57 348 000	-1 314 005	55 871 563
BETRIEBSERTRAG	24 196 043	22 795 800	1 400 243	24 429 126
DEFIZIT ZULASTEN DES STAATES	31 837 952	34 552 200	-2 714 248	31 442 437

7 Betriebsfremde Ergebnisse

Tankstelle und ausserordentliche Ergebnisse	-57 201	-39 000	-18 201	-54 876
Zuweisung zum Fonds für den Ergebnisausgleich (Art. 29 PGG)	0	0	0	0
SCHLUSSDEFIZIT ZU LASTEN DES STAATES	31 780 751	34 513 200	-2 732 449	31 387 560

NEBENBETRIEBE / WÄSCHEREI

Aufwand

3 Personalaufwand	1 216 131	1 230 710	-14 580	1 213 974
4 Sachaufwand	911 619	997 500	-85 881	1 074 447
442 – Abschreibungen	325 000	243 750	81 250	0
GESAMTAUFWAND	2 452 750	2 471 960	-19 210	2 288 421
GESAMTERTRAG	2 464 920	2 495 000	-30 080	2 439 589
ERTRAGSÜBERSCHUSS	-12 170	-23 040	10 870	-151 168

NEBENBETRIEBE / PFLEGEHEIM LES CAMÉLIAS

GESAMTAUFWAND		871 843	853 959
EINMALIGE AUFWENDUNGEN		57 759	
GESAMTERTRAG		874 613	856 533
AUFWANDÜBERSCHUSS		54 989	-2 575

KONSOLIDIERTE BILANZ DES FNPG, WÄSCHEREI, PFLEGEHEIM LES CAMÉLIAS

(CHF)	Bilanz vor Neubewertungen am 31.12.2011	Neubewertungen REKOLE-VKL	Offizielle Bilanz am 31.12.2011	Bilanz 2010
Aktiven				
Kasse	30 672		30 672	23 851
Postcheck	111 133		111 133	42 350
Banken	1 043 559		1 043 559	327 853
Kontokorrent Finanzverwaltung	3 186 687		3 186 687	4 888 338
Patientendebitoren	3 624 986		3 624 986	4 310 578
Übrige Debitoren	563 913		563 913	263 049
Vorräte	1 002 771		1 002 771	1 090 177
Transitorische Aktiven	17 798		17 798	12 604
Wertschriften	74 377		74 377	73 254
Grundstücke (Eigentum des Staates am 31.12.2011)	155 546	-155 545	1	155 546
Klinikgebäude und andere	5 289 201	14 234 289	19 523 490	6 621 911
Betriebsinstallationen	0	2 491 245	2 491 245	
Spezifische Installationen	108 854	371 977	480 831	
Mobilier und Einrichtung	0	191 410	191 410	
Fahrzeuge	0	325 108	325 108	
Werkzeuge und Geräte	0	104 733	104 733	
EDV-Anlagen	0	22 075	22 075	
Software	0	738 479	738 479	
Betriebsfremde Anlagen	716 010	-716 010	0	
Anlagen der Wäscherei	975 001		975 001	1 300 001
TOTAL	16 900 507	17 607 762	34 508 269	19 109 512
Passiven				
Kreditoren	1 146 557		1 146 557	920 406
Transitorische Passiven	3 396 027		3 396 027	4 997 680
Rückstellungen	1 033 948		1 033 948	1 163 348
Kapital	9 557 738	-6 269 610	3 288 128	10 261 184
Neubewertung	0	23 877 373	23 877 373	
Fonds für den Ergebnisausgleich	1 546 664		1 546 664	1 546 664
Diverse Fonds	219 572		219 572	220 230
TOTAL	16 900 507	17 607 762	34 508 269	19 109 512



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Inspection des finances IF
Finanzinspektorat FI

Rue Joseph-Piller 13, Case postale, 1701 Fribourg

T +41 26 305 31 40, F +41 26 305 31 41
www.fr.ch/if

Bericht der Revisionsstelle

Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG)

An die Mitglieder des Verwaltungsrat des FNPG

Sehr geehrte Präsidentin,
Sehr geehrte Damen und Herren Grossräte,

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung des Freiburger Netzwerkes für psychische Gesundheit am 31. Dezember 2011 geprüft.

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

Unsere Prüfung erfolgte nach der schweizerischen Berufsnormen, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlansagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden. Wir prüften die Posten der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilten wir die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsentscheide sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für unser Urteil bildet.

Gemäss unserer Beurteilung entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung den Gesetzforderungen.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Die Vorgesetzte des FI :

I. Moullet

**FINANZINSPEKTORAT
DES STAATES FREIBURG**

S. Reynaud

D. Berthoud

Freiburg, 6. März 2012



4

7

5

1

6

9

8

PERSONAL

● VERWALTUNGSRAT

PRÄSIDENTIN

Frau Anne-Claude DEMIERRE

Staatsrätin, Direktorin für Gesundheit und Soziales

VIZEPRÄSIDENT

Herr Dominique SPRUMONT

Ausserordentlicher Professor an der rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Neuenburg und ebenda stv. Direktor des Instituts für Gesundheitsrecht (IDS)

MITGLIEDER

Frau Emerith BÄCHLER

Pflegefachfrau und diplomierte Betriebsökonomin HSW

Frau Bea VONLANTHEN-MINNIG

Ko-Direktorin der Stiftung Applico

Herr Alain BOUTAT

Lehrbeauftragter an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Freiburg und am Institut für Gesundheitsökonomie und -management der Universität Lausanne

Dr. Pierre-André ETIENNE

Facharzt FMH für Allgemeinmedizin

Herr Michel KAPPLER

Verwaltungsdirektor der Clinique de la Source

Dr. Christophe KAUFMANN

Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie

Herr Thomas RENZ

Psychologe und Psychotherapeut FSP

MIT BERATENDER STIMME

Herr Serge RENEVEY

Generaldirektor

Prof. Dr. Patrice GUEX

Koordinierender Medizinischer Direktor ad interim

Dr. Serge ZUMBACH

Ärztlicher Direktor der Bereiche Alters- und Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie (im Bereich II ad interim)

Herr Marc FETTER

Stationsleiter, Personaldelegierter im VR des FNPG

Frau Marie SCHAEFER

Psychotherapeutin, Personaldelegierte im VR des FNPG

● DIREKTIONS RAT

Herr Serge RENEVEY

Generaldirektor

Frau Sabine CORZANI

Verantwortliche des Sozialdienstes

Frau Patricia DAVET

Verantwortliche der Abteilung PatientInnenadministration

Frau Nathalie FAVRE

Generalsekretärin

Dr. Graziella GIACOMETTI BICKEL

Ärztliche Direktorin des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie (Bereich II)

Frau Florence GUENOT

Verantwortliche des psychologischen Dienstes

Prof. Dr. Patrice GUEX

Koordinierender Medizinischer Direktor ad interim

Dr. Patrick HAEMMERLE

Ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Bereich I)

Herr Michel JORDAN

Verantwortlicher der Logistikabteilung

Herr Frederico Emilio LUCIA

Verantwortlicher der Spezialtherapien

Frau Sophie MAILLARD

Verantwortliche der Apotheke

Herr Norbert PANCHAUD

Verantwortlicher der Finanzabteilung

Frau Véronique POULIN

Verantwortliche der Personalabteilung

Frau Aline SCHUWEY

Pflegedirektorin

Dr. Serge ZUMBACH

Ärztlicher Direktor der Bereiche Alters- und Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie (im Bereich II ad interim)

● MITGLIEDER DER KADER-INFORMATIONSSITZUNG

Herr Serge RENEVEY

Generaldirektor

Dr. Graziella GIACOMETTI BICKEL

Ärztliche Direktorin des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie (Bereich II)

Dr. Patrick HAEMMERLE

Ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Bereich I)

Dr. Serge ZUMBACH

Ärztlicher Direktor des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie (Bereich III)

Dr. Sami ABID

Leitender Arzt, stellvertretender Verantwortlicher der Behandlungskette für Sucht-Störungen

Frau Anna AEBY

Administrative Koordinatorin und Verantwortliche Sekretariat und Empfang ZKJP

Dr. Abdelaziz AITE

Stellvertretender Oberarzt

Dr. Abdel-Messieh ALNAWAQIL

Leitender Arzt, Verantwortlicher der Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie (Bereich III)

Frau Carmen AMEIJERAS DOMINGUEZ

Verantwortliche Pflege Grundbildung

Dr. Marc-Antoine ANTILLE

Stellvertretender Oberarzt

Herr Stéphane ANTILLE

Stationsleiter

Frau Régina ATTIAS

Leiterin Hauswirtschaft

Dr. Erika BANDLI

Ärztliche Vizedirektorin, Verantwortliche der Behandlungskette für das Kindesalter

Dr. Dorra BELKAALOU

Leitende Ärztin, Verantwortliche der Behandlungskette für das Jugendalter

Herr Thomas BENZ

Stationsleiter

Dr. Katharina BIERI

Oberärztin

Frau Christine BONGARD-FELIX

Leiterin Fachbereiche Pflege Weiterbildung und Entwicklung

Dr. Rafik BOUZEGAOU

Stellvertretender Oberarzt

Frau Véronique BUSSARD

Stationsleiterin

Dr. Laurence CLIVAZ MARIOTTI

Oberärztin

Frau Sabine CORZANI

Verantwortliche des Sozialdienstes

Frau Patricia DAVET

Verantwortliche der Abteilung PatientInnenadministration

Frau Marie-Hélène DAYER Psychotherapeutin, Verantwortliche Bereich I
Herr Norbert DESPOND Leiter Restauration
Frau Lindsay DONNET Stellvertretende Leiterin Hauswirtschaft
Frau Sophie DONZALLAZ Direktionssekretärin (Bereich II)
Frau Nathalie FAVRE Generalsekretärin
Herr Marc FETTER Stationsleiter, Personaldelegierter im VR des FNPG
Frau Valérie FRAGNIERE Verantwortliche Veröffentlichungen und Multimedia
Dr. Carol FRYER Leitende Ärztin, stellvertretende Verantwortliche der französischsprachigen Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie
Frau Jacqueline GALSTER Administrative Koordinatorin und Verantwortliche des Ärztesekretariats des SBZ
Frau Mariana GAWRYSIAK Psychologin, Verantwortliche Bereich III und Kulturforum
Frau Marie-Claire GILLER EDV-Projektsupporterin Pflege
Herr Jean-Claude GOASMAT Stellvertretender Pflegedirektor
Herr Irénée GOBET Leiter des technischen Dienstes
Frau Murielle GREMAUD Verantwortliche Pflegefachfrau des ZPG Bulle
Frau Florence GUENOT Verantwortliche des psychologischen Dienstes
Prof. Dr. Patrice GUEX Koordinierender Medizinischer Direktor ad interim
Dr. André GUNZINGER Arzt im Vollamt
Herr Christian HALTINER Stationsleiter
Dr. Samia HAKIMI Oberärztin
Herr Michel JORDAN Verantwortlicher der Logistikabteilung
Herr Pierre-Alain JORDAN Stationsleiter
Dr. Sylvain JUILLAND Oberarzt
Dr. Rigobert Hervais KAMDEM Oberarzt
Dr. Armin KRATZEL Leitender Arzt, stellvertretender Verantwortlicher der deutschsprachigen Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie
Dr. André KUNTZ Leitender Arzt, Verantwortlicher der Behandlungskette für Angst- und affektive Störungen
Dr. Patrick LAVENEX Leitender Arzt, Verantwortlicher der Behandlungskette für Krisenintervention, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie
Frau Vanessa LEROY Direktionssekretärin (Bereich III)
Frau Christa LEU Verantwortliche des Empfangs des SBZ
Dr. Jaroslav LIPIEC Leitender Arzt, Verantwortlicher der Behandlungskette für psychotische Störungen
Dr. Adolfo LOPEZ IBANEZ Stellvertretender Oberarzt

Herr Frederico Emilio LUCIA Verantwortlicher der Spezialtherapien
Frau Sophie MAILLARD Verantwortliche der Apotheke
Herr Didier MARCHIONI Übersetzer
Dr. Tatiana MASSARDI Stellvertretende Oberärztin
Frau Françoise MATHEZ Verantwortliche des Qualitätssystems
Dr. Jules MATHYS Stellvertretender Oberarzt
Herr Nicolas MICHEL Stationsleiter
Dr. Amro MOATEMED Stellvertretender Oberarzt
Frau Esther NIEDERHAUSER Verantwortliche Pflegefachfrau des PSZ Freiburg
Dr. Mirjana NOZINIC Stellvertretende Oberärztin
Frau Nathalie OBERSON Projektleiterin Pflege
Herr Norbert PANCHAUD Verantwortlicher der Finanzabteilung
Dr. Madalina PATRINJEL Stellvertretende Oberärztin
Frau Corinne PFEUTI Sozialarbeiterin, Vizepräsidentin der Personalkommission
Frau Véronique POULIN Verantwortliche der Personalabteilung
Dr. Fabrice RAVY Stellvertretender Oberarzt
Dr. Philippe RAY Oberarzt
Dr. Claudia REMY-TOMA Oberärztin
Herr Michel ROCHAT Leiter des technischen Dienstes
Dr. Chantal RUFFIEUX Leitende Ärztin, Verantwortliche der Behandlungskette für das Kleinkindalter
Frau Virginie SALAMIN Stellvertretende Verantwortliche des psychologischen Dienstes
Dr. Christophe SALATHE Leitender Arzt, Verantwortlicher der Behandlungskette für Krisenintervention, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie
Herr Gaston SAPIN Stationsleiter
Frau Marie SCHAEFER Psychotherapeutin, Personaldelegierte im VR des FNPG
Dr. Angelika Gerlinde SCHOPF Leitende Ärztin, Adjunktin und Verantwortliche der Behandlungskette für Neuropsychiatrie (Bereich III)
Frau Aline SCHUWEY Pflegedirektorin
Dr. Pia SEEKOPP Oberärztin
Herr Bertrand SPARFEL Stationsleiter
Frau Isabelle STEINAUER Koordinatorin des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle
Frau Anna TAJES Bereichsleiterin Pflege
Herr Patrick TERRY Elektriker, Präsident der Personalkommission
Frau Francine THIÉBAUD Administrative Koordinatorin PSZ und ZSB

Dr. Caroline THORMANN Oberärztin
Dr. Karola TIEDTKE Oberärztin
Herr Jean-Marc TINGUELY Verantwortlicher des Sicherheitsdienstes, Sicherheitsbeauftragter
Herr Phuoc TO THANH Verantwortlicher Informatik und Telekommunikation
Dr. Rafael TRABER Leitender Arzt, Verantwortlicher der deutschsprachigen Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie
Dr. Gabriela TROISI Oberärztin
Dr. Edgardo TRONCOSO Stellvertretender Oberarzt
Dr. Claude UEHLINGER Ärztlicher Vizedirektor, Verantwortlicher der Behandlungskette für Sucht-Störungen
Dr. Assia VABRE Stellvertretende Oberärztin
Dr. Katalin VEG Oberärztin
Herr Jean-Louis VERDU Stationsleiter
Herr Hilmi VISHAJ Stationsleiter
Dr. Olivier von NIEDERHÄUSERN Ärztlicher Vizedirektor, Verantwortlicher der französischsprachigen Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie
Herr Albert WAHL Bereichsleiter Pflege

● DIVERSE

Herr Frédéric FABRIZIO Verantwortlicher Materialwirtschaft
Herr André Pittet Priester, Verantwortlicher für die priesterlichen Dienste
Frau Suzanna JAEGLI Pastorin
Frau Anna Elisabeth MARTI Verantwortliche der katholischen Seelsorge
Frau Claudia IBARRA Weltliche Seelsorgerin
Herr Pierre-Louis JOSEPH Hilfspriester für die Sonntagsgottesdienste
Frau Françoise MARTIN Verantwortliche Pflegefachfrau Personalmedizin

● WÄSCHEREI

Herr Serge RENEVEY Generaldirektor
Frau Régina ATTIAS Leiterin Hauswirtschaft

● ALTERS- UND PFLEGEHEIM LES CAMÉLIAS

Herr Serge RENEVEY Generaldirektor
Herr Norbert PANCHAUD Verantwortlicher der Finanzabteilung
Frau Patricia DAVET Verwaltungsadjunktin
Herr Jean-Claude GOASMAT Pflegedienstleiter

KONTAKTE

● FREIBURGER NETZWERK FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT (FNPG)

1633 Marsens

- Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie, Bereich Erwachsenenpsychiatrie, Bereich Alterspsychiatrie
- Zentrale Anlaufstelle
Telefon 026 305 77 77
- Generaldirektion – Empfang – Verwaltung
Telefon 026 305 78 00
Fax 026 305 78 05

● STATIONÄRES BEHANDLUNGSZENTRUM MARSENS (SBZ)

1633 Marsens

Telefon 026 305 78 00
Fax 026 305 78 05

● TAGESKLINIK FREIBURG

Rue du Botzet 18, 1700 Freiburg

Telefon 026 305 46 46
Fax 026 305 46 45

● PFLEGEHEIM LES CAMÉLIAS MARSENS

1633 Marsens

Telefon 026 305 78 00
Fax 026 305 78 05

● ZENTRUM FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT BULLE (ZPG)

Rue de la Lécheretta 1, 1630 Bulle

Telefon 026 305 63 73
Fax 026 305 63 72

● PSYCHOSOZIALES ZENTRUM FREIBURG (PSZ)

Avenue du Général-Guisan 56, 1700 Freiburg

- Bereich Erwachsenenpsychiatrie
Telefon 026 305 21 60
Fax 026 305 21 61
- Bereich Alterspsychiatrie
Telefon 026 305 76 30
Fax 026 305 76 40

● ZENTRUM FÜR SUCHTBEHANDLUNG FREIBURG (ZSB)

Rue François-d'Alt 3, 1700 Freiburg

Telefon 026 305 90 00
Fax 026 305 90 19

● ZENTRUM FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE FREIBURG (ZKJP)

Chemin des Mazots 2, 1700 Freiburg

Telefon 026 305 30 50
Fax 026 305 30 49

● REGIONALE SPRECHSTUNDE TAFERS (RS)

c/o HFR Tafers, Maggenberg 1, 1712 Tafers

- Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie
Telefon 026 305 30 50
Fax 026 305 30 49
- Bereich Erwachsenenpsychiatrie
Telefon 026 305 21 60
Fax 026 305 21 61
- Bereich Alterspsychiatrie
Telefon 026 305 76 30
Fax 026 305 76 40

● REGIONALE SPRECHSTUNDE MEYRIEZ (RS)

c/o HFR Meyriez-Murten, Chemin du Village 24, 3280 Meyriez

- Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie
Telefon 026 305 30 50
Fax 026 305 30 49
- Bereich Erwachsenenpsychiatrie
Telefon 026 305 21 60
Fax 026 305 21 61

● REGIONALE SPRECHSTUNDE ESTAVAYER-LE-LAC (RS)

c/o Hôpital intercantonal de la Broye (HIB),

Rue de la Rochette, 1470 Estavayer-le-Lac

- Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie
Telefon 026 305 30 50
Fax 026 305 30 49
- Bereich Erwachsenenpsychiatrie
Telefon 026 305 21 60
Fax 026 305 21 61
- Bereich Alterspsychiatrie
Telefon 026 305 76 30
Fax 026 305 76 40

● REGIONALE SPRECHSTUNDE ROMONT (RS)

Grand-Rue 15, 1680 Romont

- Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie, Bereich Erwachsenenpsychiatrie
Telefon 026 305 63 73
Fax 026 305 63 72



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

WWW.FR.CH

● IMPRESSUM

- Kommunikationskonzept
Battiste Cesa
- Grafikkonzept und Layout
Valérie Fragnière und Adrien Cesa
- Übersetzung
Didier Marchioni
- Druck
Glasson Imprimeurs Editeurs SA
- Auflage
1500 Exemplare auf Französisch
600 Exemplare auf Deutsch

GENERAL

