



Einheit des Staates Freiburg

**Freiburger Netzwerk
für psychische
Gesundheit**

**Jahresbericht
2017**

www.fnpglive.ch



Anne-Claude DEMIERRE
Staatsrätin und Präsidentin des Verwaltungsrats des FNPG

Die Gründung des FNPG ist nun zehn Jahre her. Auch wenn in den kommenden Jahren noch viele Projekte zu verwirklichen bleiben, wurde das Versorgungsangebot der psychischen Gesundheit durch zahlreiche Errungenschaften beträchtlich verbessert: Die Tageskliniken, das Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, das Zentrum für forensische Psychiatrie, das Zentrum für psychische Gesundheit in Bulle, das FNPG Freiburg, die mobilen und die liaisonpsychiatrischen Leistungen sind neue Instrumente, dank derer das FNPG näher beim Patienten und seinen Bedürfnissen ist.

Das FNPG, eine zehnjährige Entwicklung im Dienste der psychischen Gesundheit im Kanton Freiburg

Zehn Jahre nach seiner Einsetzung führt das FNPG die Entwicklung seiner Leistungen für die Bevölkerung unseres Kantons fort. Es will nicht nur den Bedürfnissen der Freiburgerinnen und Freiburger auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit wirksam entsprechen, sondern auch hochwertige Leistungen entwickeln, die Fachkompetenz und Ethik in sich vereinen.

Die Eröffnung des Ambulatoriums und der Tagesklinik des FNPG Freiburg stellt ganz bestimmt einen Meilenstein in der Entwicklung des FNPG seit seiner Gründung dar. Es ist die erste Etappe auf dem Weg zu einem gänzlich deutschsprachigen Zentrum, die die Teams des FNPG 2016 vorbereitet und 2017 konkretisiert haben. Bei seiner Vollendung wird das FNPG Freiburg eine stationäre Klinik, eine Tagesklinik und ambulante Sprechstunden umfassen und wird im ehemaligen Diözesanseminar in der Nähe des HFR Freiburg – Kantonsspital ausschliesslich deutschsprachige Leistungen anbieten. Mit der Inbetriebnahme des stationären Teils Mitte 2020 wird das FNPG den deutschsprachigen Patienten die Gesamtheit der stationären, tagesklinischen und ambulanten Leistungen in ihrer Mut-

tersprache anbieten. Gegenwärtig werden auch weitere Entwicklungsperspektiven an diesem Standort von Villars-sur-Glâne geprüft.

Anlässlich der Feier seines 10-jährigen Bestehens will das FNPG seine Nähe zur Bevölkerung besonders unterstreichen und seine Beziehungen zu den Freiburgerinnen und Freiburgern stärken. In Planung sind eine neue visuelle Identität, aber auch Projekte zur Förderung des Kontaktes zur Bevölkerung an kulturellen und öffentlichen Anlässen.

Ausserdem besuchte die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) gemäss dem gleichnamigen Bundesgesetz vom 20. März 2009 Ende Dezember das Stationäre Behandlungszentrum in Marsens. Der Besuch bezweckte unter anderem die Überprüfung des Verfahrens der Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit. Der im Nachgang dazu 2017 von der NKVF erstellte Bericht und der Bericht des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken haben dem FNPG Anhaltspunkte geliefert, um seine aktuellen Praktiken im

Hinblick auf ihre Verbesserung zu überprüfen.

Mit Hilfe der Ärzteteams und der Pflegeexpertinnen hat das FNPG somit eine Reflexionsarbeit initiiert und Verbesserungsmaßnahmen getroffen, in der ständigen Sorge, die Patienten in ihrer Würde und Singularität zu respektieren, und mit dem unveränderten Kernprinzip, dass Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit Ausnahmen bleiben müssen und nur angewendet werden dürfen, wenn alle alternativen und weniger einschneidenden Massnahmen versagt haben.

Mit einem sehr dynamischen FNPG und Projekten, die für die Zukunft der öffentlichen Gesundheit im Kanton Freiburg wichtig sind, danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des FNPG aufrichtig für ihren enormen Einsatz, für ihre hohe Fachkompetenz und für ihre menschlichen Qualitäten, dank derer sich die Patientinnen und Patienten in unserem Kanton auf eine hochwertige Versorgung verlassen können.



- 07** PROFIL
- 10** BERICHT DER GENERALDIREKTION
- 12** BERICHT DES VERWALTUNGSRATS
- 14** BEREICH KINDER UND JUGENDLICHE
- 16** BEREICH ERWACHSENE
- 18** BEREICH ÄLTERE MENSCHEN
- 20** PFLEGEDIREKTION
- 22** PSYCHOLOGISCHER DIENST
- 23** SPEZIALTHERAPIEN
- 24** SOZIALDIENST
- 25** APOTHEKE
- 26** STATISTISCHE BETRACHTUNGEN
- 32** FINANZEN
- 50** PERSONAL
- 52** ORGANIGRAMM
- 54** KONTAKTE



Das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) wurde am 1. Januar 2008 gegründet. Seine Einsetzung beruht auf dem Gesetz vom 5. Oktober 2006 über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit. Das FNPG vereinigt in einer selben Einrichtung, die in den Grenzen des Gesetzes selbständig ist, die Gesamtheit der öffentlichen Leistungen im Bereich der Psychiatrie, der Psychotherapie und der psychischen Gesundheit.

Das öffentliche Netzwerk der Freiburger Psychiatrie

Das FNPG ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit. Es ist der Direktion für Gesundheit und Soziales administrativ zugewiesen. Mit dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser am 1. Januar 2012 hat sich die Autonomie des FNPG erhöht, aber auch seine Verantwortung. Der finanzielle Rahmen kennzeichnet sich nun dadurch, dass den finanziellen Partnern, d. h. den Krankenkassensicherern und dem Staat, die effektiven Leistungen pro Tag oder Leistung in Rechnung gestellt werden. Ausserdem vertraut der Staat dem FNPG die Verwirklichung von Tätigkeiten öffentlicher und gemeinwirtschaftlicher Natur an, die gemäss jährlichen Aufträgen vergütet werden.

Das FNPG hat den Auftrag, jeder Person, die an einer psychischen Störung, Krankheit oder Behinderung leidet, den Zugang zu einer geeigneten und guten Versorgung zu 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. Das FNPG ist zudem an der Ausbildung von mehr als zweihundert Personen im Jahr beteiligt.

Im Rahmen der Gesundheitsplanung führt das FNPG drei Bereiche: den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, den Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie und den Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie.

2017 erbrachte das FNPG (einschliesslich des Pflegeheims *Les Camélias*) seine Leistungen an 10 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 Wohnangeboten für psychisch Behinderte.

PROFIL

10

HAUPTSTANDORTE, AN DENEN DAS
FNPG LEISTUNGEN ERBRINGT
• (inkl. Pflegeheim)

421,16

VOLLZEITÄQUIVALENTE
• (Total: 660 Mitarbeitende)

94,35%

BELEGUNGSGRAD DES STATIONÄREN
BEHANDLUNGSZENTRUMS
• (170 Betten)

Stationäre und ambulante Behandlungen



18 647

KOSTENSCHÄTZUNG FÜR EINEN
DURCHSCHNITTLICHEN AUFENTHALT
IM SBZ
• (in Franken)

34,87

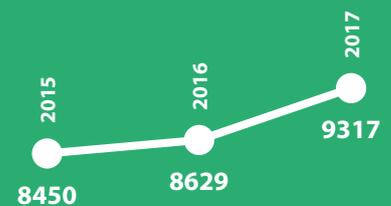
GESAMTBETEILIGUNG DES STAATES
• (Millionen Franken)

28,17

GESAMTBEITRAG DER
KRANKENVERSICHERUNGEN IM
STATIONÄREN UND AMBULANTEN
BEREICH IN MILLIONEN FRANKEN

9317

BEHANDELTE POPULATION 2017



72

VOLLZEITÄQUIVALENTE FÜR
ÄRZTINNEN UND ÄRZTE
• (80 Personen)

F N P G 2017

Fr. 322.20

VON DER OBLIGATORISCHEN KV ANERKANNTER DURCHSCHNITTSTARIF 2016
• (45 % von 716 Franken)

23,91

DURCHSCHNITTLICHE
AUFENTHALTSDAUER (TAGE)

23,91
Stationäres Behandlungszentrum

16,65
Jugendliche

22,50
Erwachsene

30,52
Ältere Menschen

716 Fr.

KOSTENSCHÄTZUNG
FÜR EINEN PFELETAG
• (in Franken)



0,95 %

ZUNAHME DES PERSONALBESTANDES
SEIT 2016

0,90

WERT DES PROVISORISCHEN
TARMED-TAXPUNKTES
• («Tiers payant»)

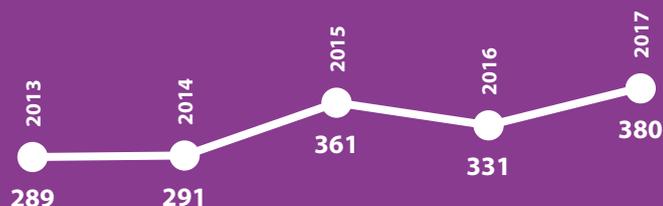
37

ANZAHL PFLEGEHEIME MIT
KONSULTATION-LIAISON

65 Rp.

AUSGABEN FÜR DIE PSYCHIATRISCHE
VERSORGUNG PRO EINWOHNER UND
PRO TAG
• Total: 74,06 Millionen Franken

Therapien in der Tagesklinik





Serge RENEVEY
Generaldirektor

Das FNPG hat im Dezember 2017 sein zehntes Geschäftsjahr abgeschlossen. Vor einem Jahrzehnt wurden das Kantonale psychiatrische Spital, die Psychosozialen Dienste in Freiburg und Bulle, der Kinder- und jugendpsychiatrische Dienst in Freiburg und die Fachstelle für Abhängigkeit in Freiburg in einer neuen öffentlichen Einheit zusammengelegt, die dem Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich der psychischen Gesundheit untersteht.

Ein Jahrzehnt der Reformen im Dienste der psychischen Gesundheit im Kanton Freiburg

Die Integration der stationären und der ambulanten Dienste und die Schaffung von Tageskliniken hat es dem FNPG ermöglicht, den Patienten ein optimiertes System von Behandlungsketten anzubieten, deren Herzstück das Subsidiaritätsprinzip darstellt – ein Angebot, das die Stigmatisierung rasch reduziert hat und förderlicher für die Resilienz ist. Der Leistungsausweis dieses klinischen Prozesses widerspiegelt sich in der Dauer der stationären Aufenthalte im FNPG, die zu den kürzesten der Schweiz zählt. Diese klinische Governance ist nicht nur der Recovery förderlich, sondern trägt durch eine rationelle Nutzung der Versorgungsdispositive auch zur Kontrolle der Gesundheitskosten bei.

Einen massgeblichen Teil seiner Konkretisierung erfährt das Konzept des vernetzten Arbeitens im vergangenen Jahrzehnt durch die Einrichtung und die polymorphe Praxis der Konsultation-Liaison. Die Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie ist die Zusammenarbeit des Psychiaters oder Therapeuten in verschiedenen externen Gesundheits- oder auch Sozialeinrichtungen, wie sie z. B. in der Somatik praktiziert wird. In der Tat zeigen zahlreiche internationale

Studien auf, dass etwa jeder dritte Patient, der im Allgemeinspital behandelt wird, zusätzlich zu seiner körperlichen Grunderkrankung auch ein psychisches Leiden aufweist. Dementsprechend ist das FNPG in den Akutspitälern präsent, z. B. auf den Notaufnahmen, aber auch in spezialisierten Abteilungen wie im Stoffwechsellabor des HIB, in der Psychoonkologie und im Prostatazentrum, in den Pflegeheimen, in bestimmten spezialisierten Heimen für Erwachsene oder für Kinder und Jugendliche, in den Gefängnissen, in der Spitex, in der Tagesklinik für Kinder der *Fondation espace thérapeutique* und demnächst in bestimmten Migrantenheimen. Diese Form der Annäherung und der Kooperation zwischen medizinischen Bereichen bildet Synergien, die der Komplexität der Bedürfnisse der Patienten besser entsprechen und auch hier zu einer verantwortungsvollen, wirtschaftlichen und rationalen Koordination der Angebote beitragen.

Auch im Bereich der Ausbildung und Forschung konsolidiert sich das vernetzte Arbeiten insbesondere mit einer immer intensiveren Zusammenarbeit mit der Universität Freiburg (Abteilung Medizin,

Departemente für Psychologie und für Sonderpädagogik) und mit den Fachhochschulen im Gesundheits- und Sozialbereich. Unser Wunsch ist es, dass das FNPG mit der Einführung des Masters in Medizin als universitäre Ausbildungsstätte anerkannt wird.

Globale Leistungsindikatoren in der psychischen Gesundheit sind selten und sind oftmals sehr schwer zu interpretieren. Tatsächlich sind die traditionellen Indikatoren, die die Kosten und die Aufenthaltsdauer abbilden, für sich alleine genommen und ohne zusätzliche Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten nicht sehr aussagekräftig. Im Rahmen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken zählt das FNPG dennoch seit mehreren Jahren zu den wirksamsten Einrichtungen der Schweiz, was die Reduktion der Symptome psychischer Erkrankungen zwischen dem Ein- und dem Austritt der Patienten angeht. Künftig möchte das FNPG Indikatoren implementieren, die zurzeit auf internationaler Ebene aufkommen, wie zum Beispiel die Intensität der partizipativen Entscheidungsfindung. Es ist sowohl wissenschaftlich als auch menschlich

immer mehr erwiesen, dass der Rahmen der Arzt-Patient-Beziehung wirksamer ist, wenn die Beziehung auf einem partizipativen Dialog aufbaut, in dem der Patient auch zum Akteur wird, ein Akteur, der von der paternalistischen Beziehung früherer Zeiten endlich befreit ist.

2017 war auch das Jahr des kurzfristigen Besuchs der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter im Stationären Behandlungszentrum des FNPG in Marsens. Im Nachgang zu einem mehrstündigen Besuch auf mehreren Stationen und zur Analyse einschlägiger Dokumente erliess die Kommission einen Bericht, den sie folgendermassen abschloss: *«Die Einrichtung verfügt über eine moderne Infrastruktur und über gute hygienische Bedingungen. Insgesamt begrüsst die Kommission auch die ärztliche Versorgung und das Know-how des Personals.»* Darüber hinaus bedauerte sie, dass den fürsorglich untergebrachten Personen kein Behandlungsplan ausgehändigt wurde, wie dies seit 2013 gesetzlich vorgeschrieben ist.

Diese Nichtkonformität wurde sofort korrigiert. Die Kommission stufte schliesslich die zeitweilig geschlossenen Stationen als kritisch ein, die die Bewegungsfreiheit der freiwilligen Patienten ihrer Meinung nach unnötig beschränken. Wenn eine Station aus Sicherheitsgründen geschlossen wird, ist es tatsächlich so, dass diese das Pflegepersonal bitten müssen, die Türe zu öffnen, um hinauszugehen.

Das FNPG freut sich über die Anerkennung des Know-hows seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Es bleibt zudem darauf bedacht, korrekturbedürftige Prozesse rasch zu korrigieren, und seine Haltung im Alltag lässt sich am besten durch Offenheit durch ständige Verbesserung beschreiben. Das FNPG wünscht sich jedoch, dass die zuweilen voreilig gezogenen Schlüsse über die Versorgungsphilosophie – z. B. im Zusammenhang mit den Zwangsmassnahmen, die es so weit es geht zu reduzieren versucht – im Lichte der gesellschaftlichen Erwartungen fundiert diskutiert werden, insbesondere das Dilemma zwischen Freiheit, Zwangs- und Schutzmassnahmen.

Dem strategischen Fokus der aktuellen Periode und dem im Gesetz verankerten Ziel folgend, nahm sich das FNPG mit Entschlossenheit der endgültigen Verwirklichung des Anliegens an, Behandlungen in beiden Kantonssprachen anzubieten, auf die die Patienten unserer Region Anspruch haben. Da es unmöglich ist, die Zweisprachigkeit im Stationären Behandlungszentrum in Marsens kontinuierlich anzubieten, beschloss das FNPG, eine Infrastruktur in Freiburg in der Nähe des HFR Freiburg – Kantonsspital zu bauen bzw. zu renovieren. Im Mai 2017 haben neue, vollständig deutschsprachige Teams ihre Arbeit in der Tagesklinik und im Ambulatorium des neuen Standorts aufgenommen. Ab Mitte 2020 werden dort auch deutschsprachige Stationen in Betrieb genommen.

Finanziell ist es dem FNPG in diesem ersten Jahrzehnt gelungen, im Lauf seiner Entwicklung ein gesundes Gleichgewicht zu halten. Der Pro-Kopf-Betrag jedes Einwohners unseres Kantons zur Finanzierung aller Leistungen des FNPG beträgt inklusive Prämien und Steuern durchschnittlich 65 Rappen pro Tag, ein Betrag, der all die letzten Jahre stabil geblieben ist. Das nächste Jahrzehnt wird voraussichtlich komplizierter sein, mit immer weiteren Pflichten, die auf den Gesundheitsbereich und insbesondere auch auf die Psychiatrie zukommen. Es bleibt zu hoffen, dass die Zahlpartner die potentiell verheerenden Folgen einer Versorgungsknappheit im Bereich der psychischen Gesundheit längerfristig nicht unterschätzen und weiter in den Zugang zur psychischen Versorgung und in die Prävention investieren werden.

Im Jahr 2018 wird ein neues System für die Vergütung der stationären Aufenthalte in der Psychiatrie namens TARPSY eingeführt. Mit diesem System wird der stationäre Aufenthalt zwar nach wie vor mit Tagespauschalen finanziert; ihre Höhe unterscheidet sich aber nach Massgabe bestimmter persönlicher Variablen wie der Austrittsdiagnose, dem Alter oder der Stärke der Symptome beim Eintritt. Nach der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 stellt die Einführung einer Form der DRG in der Psychiatrie – auch wenn sie ein Kind

ihrer Zeit und grundsätzlich nicht zu beanstanden ist – eine weitere Überwälzung des Unternehmerrisikos auf die Spitäler dar. Tatsächlich lösen die Zahlpartner die Zahlung nur aus, wenn der Patient in der Klinik anwesend ist und behandelt wird, und der Betrag der Endabrechnung fällt je nach Intensität der erforderlichen Behandlung geringer aus, während das angestellte Personal auf der anderen Seite stabil bleibt.

Und es ist denn auch das Personal, dem das FNPG seinen Erfolg verdankt. In seinem täglichen Engagement für die Verletzlichsten verbindet es technische Pflege mit einer humanen und von Respekt und Offenheit für den andern geprägten Haltung. Zudem nahm es an zahlreichen öffentlichen oder nichtöffentlichen Veranstaltungen wie Kolloquien, Arbeitsgruppen oder Konferenzen teil und hielt die Werte und das Know-how unserer Institution oftmals über die Kantonsgrenzen hoch. Die Galerie *le Vide-poches* schliesslich, Scharnier zwischen der medizinischen Welt und der Bevölkerung und Begegnungsort für die Patienten und die Öffentlichkeit, festigte ihre Rolle als kultureller Pol unseres Netzwerks, indem sie am Standort des Stationären Behandlungszentrums vier neue Ausstellungen anbot und in diesem Rahmen ermöglichte, die Werke zahlreicher Künstlerinnen und Künstler zu entdecken. Ich danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des FNPG, auf denen die bisher erfolgreiche Entwicklung der Institution aufbaut.

Der Verwaltungsrat (VR) ist das oberste Organ des FNPG und zählt neun Mitglieder. Im Rahmen der Gesundheitsplanung und des Leistungsauftrags des Staatsrats fasst er die für die dynamische Entwicklung des FNPG nötigen strategischen Entscheide und privilegiert dabei die Zusammenarbeit mit den öffentlichen und privaten Partnern im Bereich der psychischen Gesundheit.

Verwaltungsrat des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit

Er sorgt für die Einsetzung rationeller und effizienter Strukturen, für den ordnungsgemässen Betrieb des FNPG und für die Qualität der Leistungen, wobei er die Fortbildung des Personals fördert. Unter dem Vorsitz von Staatsrätin Anne-Claude Demierre fanden im Berichtsjahr neun VR-Sitzungen statt. Der VR hat insbesondere folgende Geschäfte zur Kenntnis genommen und/oder genehmigt:

Der VR hat folgende Beschlüsse gefasst:

die Verabschiedung des Jahresberichts 2016;

—

die Genehmigung der Jahresrechnung 2016 des FNPG und ihres Anhangs, der Jahresrechnung 2016 des Pflegeheims «Les Camélias» und der Ergebnisse der Kostenrechnung 2016 des FNPG;

—

die Genehmigung der Prüfberichte der Revisionsstelle KPMG zu den Jahresrechnungen 2016 des FNPG und des Pflegeheims sowie des Empfehlungsschreibens 2016;

—

die Annahme des Finanzplans 2018–2021 als Vorschlag;

—

die Annahme der Aufnahme von Diskussionen für das FNPG über den TARMED-Taxpunktwert für die Jahre 2014–2018 durch den Generaldirektor;

—

die Annahme einer Baserate mit mehreren Krankenkassen für 2018;

—

die Annahme einer Vereinbarung mit

der Abteilung Medizin der Universität Freiburg;

—

die Annahme der künftigen Anstellung eines Professors für Psychiatrie in Teilzeit;

—

die Annahme der Vereinbarung mit der Einkaufsgemeinschaft HSK über ärztlich überwachte Abgaben bei Opiatabhängigkeit;

—

die Annahme der Ernennung von Dr. Anca Plop zu einer Leitenden Ärztin, von Dr. Franco Masdea zu einem Leitenden Arzt, von Dr. Samia Hakimi zu einer Stellvertretenden ärztlichen Direktorin und von Yvan Modolo zum Verantwortlichen der Personalabteilung;

—

die Annahme der Beauftragung der Gesellschaft KPMG mit der Prüfung der Jahresrechnung des FNPG in den Jahren 2017–2019;

—

die Annahme des Beitritts des FNPG zum nationalen Tarifstruktur-Vertrag TARPSY;

—

die Annahme der Tarifierung der Kinder- und Jugendpsychiatrie nach TARPSY ab



dem 1. Januar 2018;

—
die Annahme einer Änderung der Nomenklatur der Standorte des FNPG sowie eines neuen Logos;

—
die Annahme des neuen Logos des FNPG anlässlich des zehnjährigen Bestehens des FNPG im Jahr 2018;

—
die Annahme der Beauftragung eines Doktoranden mit Recherchen im Archiv von Marsens über die klinischen Versuche, die in den 1950er-Jahren an Patienten in Marsens durchgeführt wurden;

—
die Annahme der Beauftragung eines Experten zur Klärung der verschiedenen Möglichkeiten hinsichtlich eines Wechsels des Heizungssystems am Standort Marsens.

Im Zusammenhang mit dem deutschsprachigen Psychiatricentrum in Freiburg:

wurde der VR durch Herrn Kappler, Präsident der Baukommission und VR-Mitglied, regelmässig über den Stand der Arbeiten

am Standort von Villars-sur-Glâne informiert;

—
beauftragte der VR den Generaldirektor, mit dem HFR die Möglichkeiten einer Zusammenarbeit betreffend das künftige Parking des Zentrums abzuklären;

—
nahm der VR die Alternativen für das Gebäude E zur Kenntnis.

Der VR hat folgende Geschäfte zur Kenntnis genommen:

die Ergebnisse der prospektiven Kostenrechnung 2017;

—
die Ernennung der neun Mitglieder des VR des FNPG für die Periode 2017–2022 durch den Staatsrat;

—
die Anerkennung der Kinder- und Jugendpsychiatrie des FNPG als Weiterbildungsstätte der Kategorie A;

—
die Präsentation der Perspektiven in der klinischen forensischen Psychiatrie;

—
die Präsentation der Perspektiven der

Abteilung für Begutachtung des Zentrums für forensische Psychiatrie;

—
die Präsentation der Perspektiven der französischsprachigen Erwachsenenpsychiatrie Süd;

—
die Anfrage der RTS an das FNPG zur Realisierung einer Reportage im Stationären Behandlungszentrum in Marsens;

—
die Ergebnisse der Parameter des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken betreffend das FNPG für 2016.



Dr. Angelo BERNARDON
 Ärztlicher Direktor des Bereichs
 Kinder- und Jugendpsychiatrie und
 -psychotherapie

Die FMH hat mit einem Visitationsteam die Weiterbildung und das klinische Angebot des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (BKJPP) des FNPG überprüft und diesem darauf die höchste Kategorie zuerkannt. Somit fungiert der BKJPP auf dem gleichen Niveau wie eine Universitätsklinik als Weiterbildungsstätte. Das ist nicht nur hinsichtlich der Facharztkandidatinnen und -kandidaten sehr erfreulich, sondern wirkt sich auch positiv auf die Fortbildung des interdisziplinären Teams und letztlich auf die Qualität der Abklärung und Therapie der uns anvertrauten minderjährigen Patienten und deren Familien aus. Gleichzeitig wurde im Berichtsjahr unser Angebot erweitert und die Zusammenarbeit mit unserem Netzwerk lokal und national vertieft.

Anerkennung des BKJPP als Weiterbildungsstätte der Kategorie A – Auszeichnung und Auftrag zugleich

Die Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie dauert 12 Jahre. Wer diesen Beruf anstrebt, muss einen langen Ausbildungsweg in Kauf nehmen. Das Medizinstudium an der Universität nimmt sechs Jahre in Anspruch und stellt die Basis für die Spezialisierung dar.

Danach müssen die Ärztinnen und Ärzte eine mindestens sechsjährige Ausbildung in einer für das Fach als Weiterbildungsstätte anerkannten Klinik erfolgreich absolvieren. Neben den theoretischen Kursen und klinischen Seminaren ist auch eine Psychotherapieausbildung in einem anerkannten Therapieverfahren zu absolvieren.

Kliniken müssen ein Weiterbildungsprogramm und umfassende klinische Praxis im Spezialgebiet anbieten. Um von der FMH als Weiterbildungsstätte anerkannt zu werden, hat die angebotene fachspezifische Weiterbildung den Qualitätskriterien der FMH zu entsprechen. Die Kliniken müssen zudem nachweisen, über qualifizierte Weiterbildner und je nach Kategorie über alle Formen der im Fach üblichen Behandlungsketten zu verfügen.

FMH erteilt dem BKJPP die Weiterbildungskategorie A

In Würdigung der klinischen Kompetenz, des Weiterbildungsprogramms und als Resultat der Visitation hat die Kommission der FMH der Kinder- und Jugendpsychiatrie Freiburg die höchste Ausbildungskategorie verliehen. Für das Team des BKJPP ist das Auszeichnung und Ansporn zugleich. Es sind erhebliche Aufwände notwendig, um diesem Niveau gerecht zu werden. Gleichzeitig nimmt der BKJPP eine wichtige Rolle zur Sicherstellung des Nachwuchses im Fachbereich wahr, herrscht doch sowohl kantonale als auch schweizweit grosser Mangel an Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Die Stärken des BKJPP als interdisziplinäres Angebot unter ärztlicher Direktion sind vielfältig: Unser Bereich strebt ein gut zugängliches und qualitativ hochstehendes Angebot für Kinder und Jugendliche und deren Familien an. Dank des Ambulatoriums in Freiburg, der Sprechstunden in Estavayer und Bulle und dem 24h-Notfalldienst ist eine gute Erreichbarkeit für die Familien gegeben. Das Stationäre Behandlungszentrum und die unter privater Trä-

gerschaft stehenden Tageskliniken bilden ein wichtiges Rückgrat der Versorgung. Die Konsiliar- und Liaisondienste sowie das PsyMobile ergänzen das Angebot. Die Mitarbeitenden aus verschiedenen Gesundheitsberufen und die kontinuierliche Zusammenarbeit mit unseren Partnerorganisationen stellen besondere Stärken des BKJPP dar.

Vernetzung und Entwicklung als permanente Aufgabe

Das Angebot den Bedürfnissen der jungen Bevölkerung weiter anzupassen ist ein stetiger Auftrag. So wurde im Berichtsjahr die fachliche Unterstützung für Freiburger Jugend- und Flüchtlingsheime und für die Paar- und Familienberatung Freiburg weiter intensiviert. Die durch den BKJPP geleistete kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung und Behandlung von Minderjährigen im HFR wurde neu organisiert und das Supervisionsangebot für die Fachpersonen der Pädiatrie erweitert.

Ungelöst bleibt bislang das Problem des Fehlens eines stationären Angebots für psychisch kranke Patienten unter 14 Jahren, die eine umfassende und intensivere



Abklärung und Behandlung brauchen. Ein Umstand, der die betroffenen Familien und das involvierte Helfersystem oftmals an die Grenzen der Belastbarkeit bringt. Eine weitere Aufgabe stellt die künftige Zusammenführung stationärer und ambulanter Behandlungsangebote für Kinder und Jugendliche beider Sprachgruppen im Zentrum des Kantons dar.

Theorie und Praxis sinnvoll verbinden – Freiburg als «meeting point» für Fachpersonen der KJPP

Dank Projekten, die in eigener Regie oder in Zusammenarbeit mit der Universität entstanden sind, konnte der BKJPP an mehreren Fachkongressen teilnehmen und Fachbeiträge publizieren. In Zusammenarbeit mit sechs weiteren kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken hat sich der BKJPP erfolgreich an einem Antrag für ein Nationalfondsprojekt beteiligt. Erstmals fand auch das Treffen der Vereinigung stationärer / teilstationärer Kinder- und Jugendpsychiatrien (VSKJ), einer interdisziplinären Vereinigung, in Freiburg statt.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des interdisziplinären Teams gaben ihr Wissen

zudem im Rahmen universitärer und nicht-universitärer Vorträge weiter und haben so für wichtigen Wissenstransfer gesorgt und die Öffentlichkeit für die Thematik der psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter sensibilisiert.

Danksagung

All diese Anstrengungen wären ohne engagierte und kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ohne die Kooperation mit unseren internen und externen Partnern nicht leistbar. Für die gute Zusammenarbeit im Sinne der dem BKJPP anvertrauten Kinder und Jugendlichen, sowie deren Familien, sei allen Mitarbeitenden und externen Kooperationspartnern an dieser Stelle ganz herzlich gedankt.



Dr. Isabelle GOTHUEY
 Ärztliche Direktorin des Bereichs
 Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie



Dr. Armin KRATZEL
 Stellvertretender ärztlicher Direktor des Bereichs
 Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Ende 2017 befindet sich der Erwachsenenbereich in einer günstigen Lage, um sich in die Zukunft zu projizieren. Er verfügt über engagierte und erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in sich den Willen tragen, unseren erwachsenen Patienten eine ausgezeichnete Versorgung zu gewährleisten. Gestützt auf diese solide Basis können wir optimistisch in die Zukunft blicken und das zehnte Jahr des Bestehens des FNPG zuversichtlich angehen. Die aktuellen Projekte werden der Freiburger Bevölkerung punkto Zugänglichkeit und Destigmatisierung der psychiatrischen Versorgung einen echten Mehrwert bringen.

Ein Jahr der Umsetzung

2017 waren die stationären Dienste des Erwachsenenbereichs mit einem durchschnittlichen Belegungsgrad von über 97% wieder gut belegt, und auch die ambulanten und tagesklinischen Dienste verzeichneten einen hohen und konstanten Patientenfluss. Das psychiatrische Versorgungsdispositiv für Erwachsene ist mithin einem konstanten Druck ausgesetzt, was die Aufnahme neuer Patienten und ihre rasche und wirksame Behandlung angeht. Dabei arbeitet das FNPG eng mit den Sozial- und Gesundheitsnetzen des Kantons zusammen.

Umsetzung des neuen Dispositivs

Nach den Vorbereitungen, die 2016 vorangegangen sind, hat das FNPG mit der Eröffnung mehrerer ausschliesslich deutschsprachiger Dienste in Villars-sur-Glâne einen weiteren Schritt vorwärts gemacht. Die Einweihung des FNPG Freiburg fand am 26. April 2017 statt. In diesem neuen Zentrum in Villars-sur-Glâne in der Nähe des HFR Freiburg – Kantonsspital sind zurzeit das deutschsprachige psychiatrische Ambulatorium und die deutschsprachige Tagesklinik untergebracht. Demnächst werden sich auch die deutschsprachige Station, die von

Marsens dorthin verlegt wird, ein kantonaler psychiatrischer Notfalldienst, eine Kriseninterventionsstation und das Zentrum für Kurztherapie dort befinden.

Seit der Eröffnung des FNPG Freiburg erfüllt das dortige Personal seine Aufgabe, die Versorgung der deutschsprachigen Patienten zu gewährleisten, mit Begeisterung. Die neue, sehr helle Architektur bietet einen idealen Rahmen, um die Patienten in einer ruhigen und angenehmen Atmosphäre zu empfangen und psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen von hoher Qualität anzubieten.

Gleichzeitig ist der Bau der künftigen stationären Dienste des FNPG Freiburg eindrucksvoll vorangegangen, und es lässt sich bereits die Qualität der Infrastruktur erahnen, wie sie sich dem Personal und den Patienten anlässlich ihrer Mitte 2020 geplanten Eröffnung zeigen wird. Dieser Neubau, der zehn Jahre nach der Gründung des FNPG eingeweiht werden soll, wurde als integrierte psychiatrische Dienste konzipiert. Das neue Zentrum wird erstmals alle Leistungen, die sowohl die Psychiatrie als auch die Psychotherapie bieten

können, unter einem Dach vereinen und dadurch die Grundsätze verwirklichen, die im Gesetz über das FNPG verankert sind.

Aufbau des psychiatrischen Notfalldienstes

Um den Patienten und Fachperson der psychischen Gesundheit den Zugang zu unseren Diensten zu erleichtern, spielt der Notfalldienst eine zentrale Rolle. In diesem Zusammenhang wurden bereits einleitende Überlegungen zur Konzeptualisierung des künftigen kantonalen Zentrums für psychiatrische Notfälle des FNPG angestellt. Die Schaffung einer Oberarztstelle im Psychosozialen Zentrum, deren Aufgabenbereich ausschliesslich Krisensituationen und Notfälle umfasst, konkretisiert die erste Etappe dieses Prozesses.

Mehr Liaisonpsychiatrie in den Institutionen

Die Eröffnung des deutschsprachigen Zentrums unterstreicht den Willen des FNPG, den Anforderungen des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Pflege im Bereich der psychischen Gesundheit zu entsprechen. Mit diesen Neuerungen können der ganzen Freiburger Bevölkerung

geeignete und zugängliche psychiatrische Dienste angeboten werden. Parallel dazu zeigt sich die in der öffentlichen Psychiatrie vollzogene Wende zur gemeindenahen Psychiatrie auch im Angebot von liaisonpsychiatrischen Leistungen in den Wohninstitutionen für Erwachsene mit psychischer Behinderung. Der Erwachsenenbereich des FNPG führt gegenwärtig ein entsprechendes Pilotprojekt und es zeichnet sich bereits ab, dass es von den Partnerinstitutionen *applio* und *La Traversée* positiv aufgenommen wurde. Die Zusammenarbeit zwischen dem FNPG und diesen Wohninstitutionen entwickelt sich im Geiste der Partnerschaft und des gegenseitigen Respekts. Es ist daher vorgesehen, dieses Angebot 2018 auf weitere Institutionen auszudehnen.

Konsolidierung und Verbesserung der internen Prozesse

Um Projekte zu entwickeln, braucht es solide Grundlagen auf der Ebene der Organisation und der Qualität der Versorgung. 2017 traf der Erwachsenenbereich mehrere Massnahmen zur Verbesserung der Qualität der Versorgung unserer Patienten. Diese positiven Entwicklungen wurden durch das Engagement unserer Mitarbeitenden ermöglicht, die sich interdisziplinär an diesem Prozess beteiligt haben. Ihnen sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Diese Massnahmen haben vorab ermöglicht, die Versorgung der Patienten zu verbessern, die von Zwangsmassnahmen betroffen sind, und die freiheitsbeschränkenden Massnahmen zu reduzieren (bereichsübergreifende Gruppe für den Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen). Infolge der Verabschiedung eines neuen Reglements über die Öffnung der Stationstüren können wir uns sodann ab Januar 2018 als eine offen geführte Klinik bezeichnen. Ausserdem haben wir mit dem neuen Modell eines verkürzten Austrittschreibens unsere Kommunikation mit unseren externen Partnern verbessert; mit diesem Schreiben werden unsere Partner am Tag des Austritts des Patienten informiert. Schliesslich wurde mit der IV-Stelle eine neue Zusammenarbeitsvereinbarung verhandelt.

Ausbildung im Mittelpunkt der Prozesse

Ohne ein hohes Ausbildungsniveau unserer Mitarbeitenden und ohne ein Mindestmass an *Unité de doctrine* werden die Projekte zur Verbesserung der Versorgung unserer Patienten in einem immer umfangreicheren Netzwerk nicht die erwünschten Ergebnisse zeitigen. 2017 wurden grosse Anstrengungen in diese Richtung unternommen.

Der Akzent wurde auf die Ausbildung unserer jungen Ärzte und Mitarbeitenden in Psychiatrie und in den verschiedenen psychotherapeutischen Ansätzen gesetzt. Unser Ziel war die Umsetzung der neuen Kenntnisse in der Behandlung unserer Patienten. Die Zeit, die der Ausbildung gewidmet wird, ist in der Tätigkeit unserer Mitarbeitenden deshalb wesentlich, und der Erwachsenenbereich des FNPG setzt sich auf diesem Gebiet auf mehreren Ebenen ein.

Im Rahmen der Akademie FNPG bietet er wöchentliche Ausbildungen an, die auch externen Fachpersonen offenstehen. Ebenfalls organisiert werden Supervisionen der Assistenzärzte am Arbeitsplatz durch die ärztliche Direktion (gruppenweise) und durch die direkten Auszubildner (individuell), gruppenweise psychotherapeutische Supervisionen durch externe Supervisors und interdisziplinäre Supervisionen (Synthesen) der Stationsteams. Die Organisation wissenschaftlicher Veranstaltungen wie der ISPS-Tagung «Psychoses: et après?!» im Juni bietet dem Personal weitere Ausbildungsmöglichkeiten. Die Ausbildung unserer Mitarbeitenden in ihrem Interessenschwerpunkt und die Vertiefung spezifischer Felder wie die Gefängnismedizin, die Essstörungen oder die psychotherapeutischen und psychoanalytischen Ansätze werden ebenfalls gefördert und unterstützt.

Zum Schluss möchte die ärztliche Direktion des Erwachsenenbereichs die Gelegenheit nutzen, um allen ihren Mitarbeitenden zu danken. Sie haben die Versorgung der vielen Patienten, die unsere Dienste beansprucht haben, in einem gemeinsamen Be-

streben mit Beständigkeit und Humanität erfolgreich gewährleistet, und es ist ihnen dabei gelungen, die hohe Qualität der bestehenden Leistungen aufrechtzuerhalten und gleichzeitig neue Leistungen umzusetzen.



Dr. Serge ZUMBACH
 Ärztlicher Direktor des Bereichs
 Alterspsychiatrie und -psychotherapie

Eine Demenzstation zeichnet sich durch mehrere Besonderheiten aus. Der Altersbereich des FNPG zieht Bilanz über die Demenzstation des FNPG, die im Pflegeheim Les Camélias integriert ist, und über die Entwicklung solcher Stationen im kantonalen Kontext.

Betrachtungen über die Demenzstation

Die demografische Entwicklung geht unter anderem mit einer Zunahme der Demenzen einher. Tatsächlich ist laut Studien die einzige Variable, die im Zusammenhang mit der demenziellen Pathologie identifizierbar ist, die Zunahme des Alters. Zur Erinnerung: Etwa 2% der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren leiden an einer der verschiedenen Demenzarten; bei der Bevölkerung im Alter von 80 Jahren sind es 20%, und bei der Bevölkerung im Alter von 90 Jahren liegt die Prävalenz laut Studien bei 30%.

In diesem Kontext gibt es immer mehr Heimbewohner mit Demenz. Zahlreiche Studien zeigen, dass 50% der Heimbewohner kognitiv beeinträchtigt sind und aus diesem Grund in einem Heim untergebracht wurden.

Dabei ist es nicht die Demenz an sich, die Probleme bereitet, sondern die mit ihr einhergehenden Probleme, hauptsächlich die Verhaltensstörungen. Deshalb haben zahlreiche Langzeiteinrichtungen weder die architektonischen Mittel noch die Ausbildung noch die Kompetenzen, um solche Heimbewohner optimal zu betreuen.

Im Kanton Freiburg erteilte die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) dem Pflegeheim *Les Chênes* und seiner Abteilung Oasis im Juni 2009 den Auftrag, eine auf diese Art der Betreuung spezialisierte Station zu testen. Eine Evaluation dieses Pilotprojekts kam zum Schluss, dass eine solche spezialisierte Station einen substantiellen Nutzen bringt.

In der Folge wurde ein Steuerungskomitee gebildet, das aus Vertretern der GSD, des Kantonsarztes, der AFIPA/VFA, der Direktionen des Pflegeheims *Les Chênes* und des FNPG bestand, letztere in der Person des Ärztlichen Direktors des Altersbereichs und des Pflegedirektors. An den 2010 und 2011 durchgeführten Sitzungen einigte man sich auf eine Ausweitung des Pilotprojekts und auf die Schaffung von Demenzstationen nach drei Schwerpunkten.

Der erste Schwerpunkt bildet die Aufnahme eines Bewohners in einer Demenzstation. Welche Kriterien werden berücksichtigt? Als Kriterien wurden festgehalten: Gewalt, Aggressivität, Schreien, Weglaufen, Umherirren mit Selbst- oder Fremdgefährdung, sexuelle Enthemmung, Umkehr des

Schlaf-Wach-Rhythmus und psychische Störungen wie Verfolgungswahn, potentiell erschreckende optische Halluzinationen und invalidierende Angst. Diese werden durch das Evaluationsinstrument RAI (*resident assessment instrument*) bestätigt, das ein Evaluationsraster für alle Heimbewohner umfasst.

Der zweite Schwerpunkt ist die Anerkennung einer Demenzstation in einem Pflegeheim. Sie liegt in der Zuständigkeit der GSD. Die ideale Grösse einer Demenzstation liegt bei 12 Betten, wobei ein Maximum von 15 Betten empfehlenswert ist. Darunter ist die wirtschaftliche Lebensfähigkeit nicht gewährleistet, und darüber kann der Stationsbetrieb erschwert sein, insbesondere mit Blick auf die Gewährleistung der Pflegequalität. Ein weiteres Kriterium ist, dass die Personaldotation dem Stationstyp angepasst und die Ausbildung und die Finanzierung des Personals gewährleistet sein muss.

Die architektonische Ausgestaltung der Räume ist für einen optimalen Umgang mit demenziellen Verhaltensstörungen vorrangig. Es ist illusorisch zu glauben, dass man



diese Heimbewohner ohne adäquate Architektur umfassend behandeln kann. Es müssen gesicherte Laufgänge bzw. -räume gewährleistet sein. Das System muss die Patienten zurückhalten, wobei ein einfacher Weglaufschutz nicht genügt. Es ist zu bedenken, dass die hier wohnenden Personen zeitlich, räumlich, über die eigene Person und situativ stark desorientiert sind. Es ist jedoch wünschenswert, dass dieser Rahmen auf einen gesicherten Aussehbereich geöffnet ist, um das Gefühl des Eingeschlossenseins zu reduzieren.

Ein weiteres Kriterium ist hier das Vorliegen eines Stationskonzepts, das den Stationsauftrag, die Behandlungsphilosophie und die anderen Funktionsprozesse umfasst.

Der dritte Schwerpunkt ist das Verfahren der Anerkennung der Demenzstation durch die Pflegeheimkommissionen der Bezirke und durch das Sozialvorgesamt der GSD mit dem Vorbescheid des Kantonsarztes.

Im FNPG wurde das Pflegeheim *Les Camélias* parallel zum Pilotprojekt des Pflegeheims *Les Chênes* geschaffen. Heute zählt

es 15 Betten und erfüllt alle obenerwähnten Kriterien. Es ist von der GSD anerkannt und verfügt über angemessene Mittel. Seine Besonderheit ist, dass es sich geografisch inmitten der stationären Strukturen des Altersbereichs befindet und daher über eine entsprechend gute ärztliche Versorgung verfügt.

Auf kantonaler Ebene wurden die Demenzstationen in den Jahren 2016 und 2017 ausgebaut. Gegenwärtig gibt es acht im französisch- und eine im deutschsprachigen Kantonsteil. Die Häufigkeit unserer Liaison-Konsultationen in den Pflegeheimen wurde entsprechend erhöht. Diese Entwicklung wird von einer kantonalen Koordinationsgruppe aufmerksam verfolgt. Wahrscheinlich werden im Kanton kurz- oder mittelfristig neue Strukturen dieser Art entstehen. Das Ganze zeigt einmal mehr den wesentlichen Nutzen eines vernetzten Handelns im Bereich der öffentlichen Gesundheit, das nach wie vor die zentrale Vision der ärztlichen Direktion des Altersbereichs ist.

Wie jedes Jahr möchte ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unseres Bereichs

danken, ohne die meine Anregungen niemals umgesetzt werden könnten. Ich danke Herrn Dr. Alnawaqil, Leitender Arzt seit acht Jahren, der uns verlässt, um seinen Weg in privater Praxis fortzusetzen, und dem ich alles Gute wünsche!



Jean-Claude GOASMAT
Pflegedirektor

Einschränkungen der Bewegungsfreiheit, insbesondere die Isolation und die Fixierung, werden in der Psychiatrie noch eingesetzt, wenn alle Alternativen ausgeschöpft wurden. Nach dem Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) und dem Bericht des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) haben wir unsere Praktiken überprüft und mit unseren Pflegeexpertinnen verbessert – mit unverändertem Einsatz für die Achtung der Menschenwürde und der Singularität des Patienten.

Einschränkungen der Bewegungsfreiheit: Therapie oder Missbrauch?

Gemäss dem Bundesgesetz vom 20. März 2009 über die Kommission zur Verhütung von Folter hat die gleichnamige Kommission Ende Dezember 2016 unsere Einrichtung besucht. Eines der Ziele des Besuchs war die Prüfung des Verfahrens für Einschränkungen der Bewegungsfreiheit (Art. 438 und 383 ZGB). Dazu gehören die Isolation im Intensivzimmer (IVZ), die Fixierung mit Gurten und der Einsatz von ZEWI-Decken während der Nacht.

Immer mehr Studien zeigen die mangelnde Wirksamkeit oder gar die Schädlichkeit solcher Praktiken für die Patienten und das Pflegepersonal auf. Auch müssen wir sie aufgrund ihrer potentiellen Iatrogenität mit Vorsicht einsetzen. Freiheitsbeschränkende Massnahmen, insbesondere die Anbringung ans Bett, müssen die Ausnahme bleiben und dürfen nur angewendet werden, wenn alle präventiven und weniger einschneidenden Massnahmen versagt haben. Bei ihrer Anordnung muss die Würde der Person berücksichtigt und müssen die Risiken eingehend eingeschätzt werden.

Der ANQ erfasst jährlich alle angeordneten Zwangsmassnahmen. Der Besuch der NKVF

und der Bericht des ANQ veranlassten uns, im Erwachsenenbereich eine einschlägige interdisziplinäre Arbeitsgruppe unter der Verantwortung von Frau Clément-Perritaz, Pflegeexpertin mit Master in Pflegewissenschaft, einzusetzen.

Die hierzu unternommenen Überlegungen zielten auf die Änderung unserer Verfahren hin, um IVZ-Einsätze einzuschränken und die Wiederherstellung der therapeutischen Allianz nach IVZ-Einsätzen zu fördern. Die Relevanz unserer Vorschläge zur Reduktion des Einsatzes freiheitsbeschränkender Massnahmen wurde begrüsst: am 85. internationalen Kongress der ACFAS¹ in Montreal, am Q-Day des ANQ in Bern, am 3. internationalen Kongress Psychiatrie und Gewalt in Lausanne und in einem Artikel in der Revue *santé mentale* von November 2017 (www.santementale.fr), von dem hiernach ein übersetzter Auszug über diese Änderungen wiedergegeben wird. Worin bestehen diese Verbesserungen konkret? Eine Verlegung ins IVZ umfasst vier Phasen:

Die Indikationsphase. In dieser Phase wird die Stärkung der klinischen Strategien im Zusammenhang mit dem Zweck,

der Verhältnismässigkeit und der Abwägung der Risiken und des Nutzens der Massnahme angestrebt. Das Ziel ist die Einschränkung der IVZ-Einsätze, indem das Pflegepersonal für die Erkennung und Berücksichtigung aggressivitätssteigernder Faktoren sensibilisiert wird. Ein viertägiges Ausbildungsprogramm bringt dem Pflegepersonal theoretische Inhalte und eine Methode physischer Ruhigstellung bei Agitiertheit.

Die Verlegung ins IVZ. Der Arzt und die Pflegefachperson untersuchen den psychischen Zustand des Patienten, um zu überprüfen, ob die Massnahme verhältnismässig und das letzte Mittel ist. Die Entscheidung ist kollektiv und wird von einem Kaderarzt genehmigt.

Der Aufenthalt im IVZ. Im Sinne der Transparenz und der Partnerschaft verhandeln wir mit dem Patienten einen Behandlungsplan, der alle Modalitäten der Massnahme wie Indikation, Behandlung, Zweck und kompensatorische Betreuungshandlungen umfasst und ihm ausgehändigt wird. Alle 15 Minuten erfolgt eine Beurteilung mit einem Instrument, mit dem das pro-

blematische Verhalten, das die Massnahme begründet hat, kotiert wird. Diese Wirksamkeitsmessung ermöglicht eine ständige Aktualisierung der Massnahme, wodurch eine unnötige Verlängerung des Aufenthalts im IVZ vermieden wird.

Das Ende des Aufenthalts im IVZ. Der isolierte Aufenthalt im IVZ ist für den Patienten oftmals ein traumatisches Erlebnis. Danach muss die therapeutische Allianz in einem Gespräch mit dem Arzt und der Pflegefachperson (wieder)aufgebaut werden. Die Patienten werden ermutigt, ihre Emotionen zu verbalisieren, wodurch der Übergang vom Chaos des Notfalls zur Fortführung der Behandlung unterstützt wird.

In ihrem Bericht empfahl die NKVF eine kritische Reflexion über den Einsatz freiheitsbeschränkender Massnahmen gegenüber älteren Menschen mit kognitiven Störungen, insbesondere über den Einsatz der mechanischen Fixation während der Nacht. Frau Baechler, Pflegeexpertin im Bereich Alterspsychiatrie, führt mit Dr. Massardi seit dem zweiten Halbjahr 2017 Überlegungen zur Verbesserung unserer Praktiken. Die Aussergewöhnlichkeit und Subsidiarität dieser Massnahmen bekräftigend, analysieren sie alle gesetzlichen, berufsethischen und ethischen Grundlagen, um dafür zu sorgen, dass unsere Praxis mit diesen Vorgaben im Einklang steht. Diese Verfahrensänderungen müssen uns zuerst veranlassen, uns mit den Ursachen der Verhaltensstörungen, den Möglichkeiten ihrer Behandlung und vor allem den Einsatzmöglichkeiten alternativer Lösungen auseinanderzusetzen. Dieses ganze Vorgehen hat nur dann einen Sinn, wenn der Patient oder sein therapeutischer Vertreter als Partner an den Überlegungen beteiligt wird, was den Zugang zur Information und das Beschwerderecht mit einschliesst.

Zwangsmassnahmen geben zu denken und sind sowohl für die Patienten als auch für die Pflegenden ein schwieriges Erlebnis. Nur eine ständige Infragestellung durch Patienten, Gesundheitsfachpersonen, Patientenvereinigungen und Kontrollorgane wird die Entwicklung der Psychiatriepflege unter dem Aspekt der Singularität des Pati-

enten und der Humanität des Pflegenden ermöglichen.

Ich danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die das ganze Jahr hindurch in der Praxis und in den Reflexionsgruppen zur Verbesserung unserer Pflegepraktiken beitragen.

1) Association francophone pour le savoir.



**Florence
GUENOT**
Verantwortliche des
psychologischen Dienstes

2017 wurde die Personaldotation für die Psychodiagnostik erhöht. In allen drei Bereichen des FNPG tragen die Psychologen wesentlich zur Definition und Abklärung der Schwierigkeiten der Patienten bei.

Der psychologische Dienst stärkt die Psychodiagnostik

Psychologische Beurteilungen sind im FNPG ein wesentlicher Aspekt der psychologischen Arbeit. Die Psychologen, die im Berichtsjahr angestellt wurden, verstärken dieses Arbeitsfeld in allen drei Bereichen des FNPG.

Im Bereich Kinder und Jugendliche (BKJPP) nimmt die psychologische Abklärung einen zentralen Stellenwert ein: Sie unterstützt den diagnostischen Prozess, und die Nuancen, die sich dabei ergeben, bieten wertvolle Interventionsschritte für die Psychotherapie und andere Hilfsmassnahmen (schulische Fördermassnahmen, Aufnahme in eine Kleinklasse oder Heim usw.). Der BKJPP verfügt über eine reiche, ständig aktualisierte Palette an Tests auf Französisch und auf Deutsch. Die Psychologen verlassen sich bei der Auswahl der Instrumente, die sich für die konkreten Fragestellungen am besten eignen, auf ihr klinisches Gespür und bieten z. B. spezifische Tests im Bereich des Autismus oder der Aufmerksamkeitsstörungen an. Ausserdem tragen sie durch ihre Fortbildung zur Kontinuität der guten Praxis bei, wie im Fall der Fortbildung zum neuen Intelligenztest WISC-V, die der BKJPP im Mai 2017 organisiert hat.

Im Erwachsenenbereich wurde die Personaldotation für neuropsychologische Untersuchungen erhöht. Diese dienen der Erkennung von kognitiven Störungen bei neurodegenerativen Erkrankungen, Suchtverhalten (Alkohol, Drogen) und psychiatrischen oder entwicklungsbedingten Erkrankungen. Die kognitive Abklärung spielt eine wichtige Rolle in der Diagnostik bestimmter Erkrankungen, für das Vorgehen gegenüber der Invalidenversicherung mit Blick auf die Zusprechung einer Rente oder Umschulung oder bei strafrechtlichen Gutachten. Gleiches gilt für projektive Tests, mit denen die aktuelle Problematik eines Patienten oder Begutachteten mit Blick auf seine übliche Persönlichkeit kontextualisiert werden kann, um sie besser zu verstehen und zu interpretieren. Neuro- oder persönlichkeitspsychologische Abklärungen können durch eine Untersuchung der intellektuellen Fähigkeiten ergänzt werden. Die Untersuchungen werden auf Französisch und auf Deutsch durchgeführt.

Bei der psychologischen Beurteilung älterer Menschen schliesslich steht die Abklärung kognitiver Störungen im Vordergrund. Zur Erstellung eines Therapieplans muss

der Gerontopsychologe die Ursachen der kognitiven Störung möglichst umfassend ermitteln (Demenz, Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit, Schizophrenie usw.). Gestützt auf die Ergebnisse können dann die erforderlichen medizinischen und psychologischen Behandlungen verschrieben und die Art der erforderlichen Begleitung definiert werden: Rückkehr nach Hause, Aufnahme in ein Tages- oder Pflegeheim.



**Frederico Emilio
LUCIA**
Verantwortlicher
der Spezialtherapien

Im FNPG umfasst das Angebot der Spezialtherapien neben Ergotherapie und Psychomotorik Kunsttherapie, Musiktherapie und Tanz- und Bewegungstherapie. Diese spezifischen therapeutischen Ansätze, die in der Kunst verwurzelt sind, sind heute vollwertige Berufe, die zusätzlich zu künstlerischen Kompetenzen und Kenntnissen auch Grundkenntnisse in Psychopathologie, Physiologie und Anatomie voraussetzen. Sie bilden nunmehr Gegenstand einer eidgenössischen Anerkennung.

Der Weg zur staatlichen Anerkennung der Kunsttherapie

Schon in der Antike wusste man, dass Kunst, ob Theater, Musik, plastische oder visuelle Kunst, sich auf körperliche und psychische Beschwerden wohltuend auswirken kann. Doch es ist zu Beginn des letzten Jahrhunderts, dass die kunsttherapeutischen Ansätze durch richtungsweisende Initiativen in den USA und Europa eine Art der Erneuerung erlebt haben. Die entsprechenden Forschungs- und Experimentierfelder stützten sich auf theoretische Grundlagen, die sich von verschiedenen Denkrichtungen wie die Phänomenologie, die Psychoanalyse, die Gestaltpsychologie und die humanistische Psychologie inspirieren liessen.

Anfangs der 2000er-Jahre wurden die Kunsttherapeuten in der Schweiz in zahlreichen Institutionen beschäftigt, und immer mehr Akteure des Gesundheitswesens beanspruchten ihr Know-how. Der Beruf hatte aber nach wie vor undeutliche Konturen, und das Berufsprofil und die theoretischen Grundlagen konnten je nach Schule und Bildungsweg stark variieren. Ausserdem gab es noch keine offizielle Anerkennung des Berufs. 2002 schlossen sich verschiedene Berufsverbände für Therapien mit

künstlerischen Medien in einem Dachverband in der Form einer Organisation der Arbeitswelt, der OdA Artecura, zusammen, die mit dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) zusammenarbeitet. Das Ziel war, die Gemeinsamkeiten der verschiedenen spezialtherapeutischen Orientierungen und Praktiken zu ermitteln, um ein Berufsprofil zu definieren, das im Einklang mit den aktuellen Anforderungen des Gesundheitssektors steht.

Ab 2004 wurde mit Inkrafttreten des neuen Bundesgesetzes über die Berufsbildung für Berufe aus den Bereichen Gesundheit, Soziales und Kunst die Möglichkeit eines nationalen Berufsabschlusses (Tertiär B) geschaffen. Die OdA Artecura entschied sich, die Einführung einer höheren Fachprüfung vorzubereiten, und wurde dabei vom SBFI unterstützt, das die Ausarbeitung des Berufsprofils subventionierte. 2004–2005 führte sie bei den Mitgliedsverbänden und den zuweisenden Fachpersonen eine Erhebung zu den spezialtherapeutischen Kernkompetenzen durch. 2006 finanzierte das SBFI eine Bedarfsanalyse mit, die den Bedarf an kunsttherapeutischen Leistungen bestätigte. Die höhere Fachprüfung Kunst-

therapie wurde gestützt auf diese verschiedenen Analysen ausgearbeitet und trat im März 2011 in Kraft. Sie macht aus der Schweiz das erste Land der Welt, das einen staatlich anerkannten berufsqualifizierenden Abschluss für alle Fachrichtungen der Therapie mit künstlerischen Medien eingeführt hat. In der Tat umfasst die höhere Fachprüfung für Kunsttherapeuten fünf Fachrichtungen: Gestaltungs- und Maltherapie, Bewegungs- und Tanztherapie, Drama- und Sprachtherapie, Musiktherapie und intermediale Therapie.

Ab 2006 haben sich mehrere Mitarbeitende der Spezialtherapien durch die Teilnahme an Reflexionsgruppen aktiv an diesem Prozess beteiligt. Viele von ihnen fungieren an den eidgenössischen Prüfungen als Experten. Diese Teilnahme an allen Etappen des Prozesses vermittelte der Berufspraxis der Spezialtherapien wichtige Inputs. Sie trug dazu bei, die Arbeitsprozesse zu hinterfragen und die Kompetenzstandards der Mitarbeitenden zu erhöhen und zu klären. Andererseits ermöglichte sie, Kooperationsbeziehungen mit einem weiten Netz von Fachpersonen in der Schweiz herzustellen.



Sabine
CORZANI
Verantwortliche
des Sozialdienstes

Angesichts der zunehmenden Komplexität des Lebens in der Gesellschaft und der Verdichtung der Helfersysteme im Kanton steht die Wirksamkeit der Zusammenarbeit mehr denn je im Fokus. 2017 beteiligte sich der Sozialdienst an der Realisierung von Kooperationsinstrumenten im Dienste der Patienten der drei Bereiche und ihrer Angehörigen. Im Rahmen des Recovery-Prozesses vertrauen die Patienten und ihre Angehörigen die Singularität ihrer sozialen Situation an. Ihre Lebensgeschichten sind wegen der immer grösser werdenden Anforderungen des Lebens in der Gesellschaft zunehmend komplex. Die Spezifität dieser Bedürfnisse hat ihrerseits eine Verdichtung der Helfersysteme zur Folge.

Komplexität gemeinsam meistern: Der Sozialdienst fördert die Zusammenarbeit

Die Verfeinerung der Aufträge, die Wissensspezialisierung und die zunehmende Spezialisierung der Begleitung haben zur Folge, dass immer mehr Fachpersonen beigezogen werden müssen, um ein wirksames Helfernetz zu konkretisieren.

2017 begleitete und verwirklichte der Sozialdienst die Projekte zur Eingliederung der Patienten und zur Herstellung ihrer Autonomie zum einen durch individualisierte Hilfeleistung (1494 Einzelbetreuungen) und zum andern durch die Aktivierung ihrer Ressourcen in therapeutischen oder sozialtherapeutischen Gruppen (274 Patienten nahmen an Gruppen teil, die der Sozialdienst geleitet oder mitgeleitet hat). Es wurden auch neue Leistungen eingerichtet, um das Angebot an neue Bedürfnisse anzupassen, so z. B. die neue sozialtherapeutische Gruppe «Station der Sinne» für hospitalisierte ältere Menschen oder die Eröffnung einer Sozialpermanence in der Tagesklinik.

Die Sozialarbeit bezweckt die individuelle Hilfeleistung an Patienten und ihre Angehörigen, findet aber auch auf der meso- und makrosozialen Ebene statt, wenn es

um die Einrichtung und Koordination von Leistungen geht, mit denen den Bedürfnissen dieser Personen entsprochen werden soll. In diesem Geiste beteiligte sich der Sozialdienst 2017 aktiv an der Seite der verschiedenen Direktionen des FNPG an Projekten zur Stärkung der Koordination mit den institutionellen Partnern. In Bilanzierungssitzungen konnte die Zusammenarbeit mit folgenden Institutionen justiert und gefestigt werden: mit dem Koordinationsorgan des Regionalen Informations- und Orientierungsbüros (BRIO), Pro Senectute, den Beistandschaftsämtern für Erwachsene, den Friedensgerichten, den Pflegeheimen und den spezialisierten Institutionen. Der Sozialdienst engagierte sich auch für das Bedarfsabklärungsverfahren für erwachsene Patienten mit Behinderungen, die eine sonderpädagogische Betreuungsleistung beanspruchen möchten. Innerhalb der Institution wurden Themenprojekte über Migration oder die Verdingkinder koordiniert; diesbezüglich richtete der Sozialdienst in Zusammenarbeit mit der Opferberatungsstelle eine Information und ein internes Verfahren ein, um den Opfern von Zwangsmassnahmen (Verdingkinder, Zwangsadoptionen usw.)

zu helfen, eine finanzielle Entschädigung zu erhalten (die Frist zur Einreichung eines Gesuchs um einen Solidaritätsbeitrag endet am 31. März 2018). Ausserdem wurden Rahmenbedingungen ausgearbeitet, um die Zusammenarbeit und die Koordination der gegenseitigen Leistungen mit der IV-Stelle, den sozialpädagogischen Institutionen von INFRI und dem Jugendamt zu stärken; diese werden 2018 implementiert.

Dieses Engagement für die Zusammenarbeit zeigt die solidarische und integrative Perspektive, die der Sozialdienst befürwortet. Es ermöglicht die Unterstützung des Recovery-Prozesses mit einer Ethik der Patientenbeziehung in einem institutionellen Kontext, der den Bedürfnissen des Patienten angepasst ist und rund um justierte Erwartungen und kooperationsorientierte Rahmenbedingungen organisiert ist. Nachdem der Sozialdienst diese verschiedenen Dimensionen im Berichtsjahr verwirklicht hat, kündigt sich im kommenden Jahr eine wirksame Zusammenarbeit mit dem Patienten, seinen Angehörigen und den Helfernetzen an.



**Sophie
MAILLARD**
Verantwortliche
der Apotheke

Die spitalpharmazeutische Praxis ist in ständiger Entwicklung. Sie muss sowohl gesetzlichen Kriterien als auch Qualitätsnormen genügen, um die Sicherheit der medikamentösen Behandlung des Patienten zu gewährleisten. In den letzten sieben Jahren ist das FNPG diesen Pflichten stets nachgekommen.

Apotheke: von einer zentrallogistischen Tätigkeit zu einer täglichen Präsenz auf den Stationen

Vor noch nicht allzu langer Zeit bestand das Team der Apotheke aus Pharma-Assistentinnen, die ihre Arbeit zwischen Kartons und Paletten verrichteten. Unter der Führung eines Apothekers, der einmal im Monat vorbeikam, verwaltete das Team die Reserven an Psychopharmaka und anderen Molekülen, die für die gute Praxis der Psychiatrie unentbehrlich sind, auf geordnete Art und Weise. Das Leben der Zentralapotheke organisierte sich rund um die Ausgabenverwaltung, die Kontrolle der Betäubungsmittelprodukte und die Vorbereitung der Medikamentenbestellungen zur Wiederauffüllung der Medikamentschränke der Stationen.

In der Folge etablierte sich der Begriff des Medikamentenfehler-Risikos als eine zentrale Problematik der spitalpharmazeutischen Praxis. Zum andern trug auch eine Änderung der kantonalen Normierung hinsichtlich der Personaldotation von Spitalapotheken zur Ankunft einer verantwortlichen Apothekerin im FNPG bei, die das bisherige Funktionieren drastisch verändert hat. Der Nutzen, der sich ab 2010 zeigte, umfasste die Evaluation der in der Institution verfügbaren Medikamente,

die Kontrolle des gesamten Kreislaufs der Medikamente, die Beratung der anderen Fachpersonen und die Erarbeitung von Richtlinien für die richtige Verwendung der Medikamente.

Da zahlreiche Studien zeigen, dass ein besseres Risikomanagement im Medikationsprozess über eine konkrete Präsenz der Apotheke auf den Stationen führt, wollten wir es nicht bei diesen ersten positiven Ergebnissen belassen.

2012 entstand in einer Partnerschaft zwischen der Apotheke und der Pflegedirektion das Projekt Stations-Pharma-Assistentin, das im Wesentlichen darin besteht, die Tätigkeit der Pharma-Assistentin direkt auf den Stationen zu planen. Fünf Jahre später besteht das Team aus sieben Pharma-Assistentinnen, die täglich auf sechs Stationen des stationären Behandlungszentrums arbeiten. Das Team richtet die Medikamente für 122 Patienten, stellt die Versorgung der Medikamentschränke der Stationen sicher und steht den Stationsteams für eventuelle Unklarheiten im Zusammenhang mit den Behandlungsplänen zur Seite.

Heute steht der Patient noch mehr im Zentrum der Tätigkeit der Apotheke. Neben zentrallogistischen Aufgaben ist der medikamentöse Behandlungsplan zur Richtschnur der Arbeit eines ganzen Teams geworden. Mit einem zentralen Ziel: Die ständige Verbesserung der Qualität im Geiste der Anpassung und Entwicklung der Versorgung.

Durchschnittlicher Belegungsgrad nach Stationen

FNPG – STATIONÄRES BEHANDLUNGSZENTRUM

STATIONEN	Bettenzahl im Jahresdurch- schnitt	Eintritte	Austritte	Pflegetage	Belegungs- grad
ATLAS , französischsprachige Allgemeinpsychiatrie – Fokus 35/65	21	331	308	7 446	97,13%
HERMÈS , französischsprachige Allgemeinpsychiatrie – Fokus 18/35	21	318	302	7 325	95,55%
THALASSA , Abhängigkeitserkrankungen (zweisprachig)	21	283	288	7 925	95,17%
DA , deutschsprachige Allgemeinpsychiatrie	20	240	246	6 972	95,51%
VÉNUS , affektive Störungen und Krise (zweisprachig)	19	316	320	6 931	99,93%
CALLISTO , affektive und Persönlichkeitsstörungen	19	304	310	6 929	99,91%
TOTAL Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie	121	1 792	1 774	42 898	97,13%
LA CHRYSALIDE , Jugendalter (zweisprachig)	9	128	129	2 314	70,44%
TOTAL Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	9	128	129	2 314	70,44%
AUBÉPINE , kognitive Störungen	15	128	140	5 088	92,91%
JASMIN , Allgemeinpsychiatrie (zweisprachig)	25	261	263	8 250	90,41%
TOTAL Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie	40	389	403	13 338	91,36%
GESAMTTOTAL	170	2 309	2 306	58 550	94,35%



Patricia DAVET
Verantwortliche der Abteilung
Patientenadministration

Mit der Übertragung von Betten vom Altersbereich in die anderen Bereiche im Jahr 2016 konnten die Belegungsgrade der Stationen des Erwachsenen- und des Altersbereichs etwas ausgeglichen werden. Der Erwachsenenbereich verzeichnete im Berichtsjahr einen Belegungsgrad von 97,13 %, gegenüber 97,61 % im Vorjahr. Der Altersbereich erreichte einen Belegungsgrad von 91,36 %, gegenüber einem gewichteten Belegungsgrad von 84,28 % im Vorjahr. Und die Jugendstation des Kinder- und Jugendlichenbereichs schliesslich erreichte einen Belegungsgrad von 70,44 %, gegenüber 88,28 % im Vorjahr. Der Belegungsgrad des gesamten Stationären Behandlungszentrums betrug 94,35 %, gegenüber 94,13 % im Vorjahr.

Die Zahl der fakturierbaren Tage (58 550) unterscheidet sich von der Zahl, die von der Buchhaltung veröffentlicht wird; dies erklärt sich dadurch, dass die Patienten, die nicht mehr durch die volle Klinikpauschale gedeckt sind, in eine andere Versorgungskategorie fallen.

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Stationen

FNPG – STATIONÄRES BEHANDLUNGSZENTRUM

Pflegetage Durchschnittliche
Aufenthaltsdauer
pro Station 2017 Durchschnittliche
Aufenthaltsdauer
pro Station 2016

STATIONEN

ATLAS , französischsprachige Allgemeinpsychiatrie – Fokus 35/65	7 446	19,39	19,63
HERMÈS , französischsprachige Allgemeinpsychiatrie – Fokus 18/35	7 325	19,48	20,39
THALASSA , Abhängigkeitserkrankungen (zweisprachig)	7 925	21,52	24,39
DA , deutschsprachige Allgemeinpsychiatrie	6 972	24,46	26,43
VÉNUS , affektive Störungen und Krise (zweisprachig)	6 931	19,41	17,63
CALLISTO , affektive und Persönlichkeitsstörungen	6 929	20,14	20,79
TOTAL Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie	42 898	22,50	22,69
LA CHRYSALIDE , Jugendalter (zweisprachig)	2 314	16,65	23,54
TOTAL Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	2 314	16,65	23,54
AUBÉPINE , kognitive Störungen	5 088	31,80	23,67
JASMIN , Allgemeinpsychiatrie	8 250	27,14	25,72
TOTAL Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie	13 338	30,52	26,88
GESAMTTOTAL	58 550	23,91	24,26

Im Vergleich zum Vorjahr verzeichnete das Stationäre Behandlungszentrum eine leichte Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 24,26 auf 23,91 Tage. Parallel dazu bemerken wir eine starke Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der Jugendstation von 23,54 auf 16,65 Tage, eine Stabilität bei 22,50 Tagen im Erwachsenenbereich (22,69 Tage im Vorjahr) und eine bedeutende Erhöhung auf 30,52 Tage im Altersbereich (gewichteter Durchschnitt von 26,88 Tagen im Vorjahr).

Anzahl ambulante Fälle 2017

Standort	Anzahl Fälle	%-Anteil im Bereich	%-Anteil im FNPG
Bereich I			
SBZ Marsens	23	2,33	
ZKJP Freiburg	743	75,28	
ZPG Bulle	112	11,35	
Liaison und Bereitschaftsdienst HFR	109	11,04	
TOTAL BEREICH I	987		14,89
Bereich II			
SBZ Marsens	282	5,81	
PSZ Freiburg	1 149	23,68	
FZA Freiburg	640	13,19	
ZPG Bulle	586	12,07	
ZFP Freiburg	76	1,57	
Liaison Anstalten von Bellechasse	145	2,99	
Liaison Zentralgefängnis	149	3,07	
Ambulatorium FNPG Freiburg	522	10,75	
Liaison und Bereitschaftsdienst HFR	1 206	24,85	
Tagesklinik Fribourg ambulant	98	2,02	
TOTAL BEREICH II	4 853		73,22
Bereich III			
SBZ Marsens	129	16,37	
PSZ Freiburg	47	5,96	
Tagesklinik Süd ambulant	42	5,33	
Liaison HIB Estavayer-le-Lac	6	0,76	
Konsultation-Liaison	431	54,70	
Ambulatorium Tafers	52	6,60	
Ambulatorium Estavayer-le-Lac	51	6,47	
Liaison HFR Riaz	30	3,81	
TOTAL BEREICH III	788		11,89
TOTAL FNPG	6 628		100

2017 verzeichnete das FNPG 6628 ambulante Fälle, gegenüber 6354 im Vorjahr (+ 4,3 %).

Der Kinder- und Jugendlichenbereich verzeichnete 987 ambulante Fälle (14,89 % der ambulanten Fälle des FNPG); 315 davon waren neue Fälle. Im Vorjahr verzeichnete dieser Bereich 1043 ambulante Fälle.

Der Erwachsenenbereich verzeichnete 4853 ambulante Fälle (73,22 % der ambulanten Fälle des FNPG); 984 davon waren neue Fälle. Im Vorjahr verzeichnete dieser Bereich 4466 ambulante Fälle.

Der Altersbereich verzeichnete 788 ambulante Fälle (11,89 % der ambulanten Fälle des FNPG); 414 davon waren neue Fälle. Im Vorjahr verzeichnete dieser Bereich 845 ambulante Fälle.

Im Berichtsjahr wurden im FNPG zudem 80 psychiatrische Gutachten erstellt (gegenüber 92 im Vorjahr); davon entfielen 3 auf den Kinder- und Jugendlichenbereich und 77 auf den Erwachsenenbereich.

Tageskliniken

Anzahl Arbeitstage 2017: 247,5	Anzahl Behandlungen	Mögliche Pflegetage	Eintritte	Austritte	Effektive Pflegetage	Durchschnittliche Behandlungsdauer	Belegungsgrad
Tagesklinik Fribourg	151	5 778	131	131	5 073	33,60	87,81%
Verfügbare Plätze: 20 (bis am 30.04.2017) 25 (ab dem 01.05.2017)							
Tagesklinik Freiburg	98	4 044	91	87	3 235	33,05	80,00%
Verfügbare Plätze: 15 (bis am 30.04.2017) 17 (ab dem 01.05.2017)							
Tagesklinik Süd	131	4 950	113	113	4 245	32,40	85,76%
Verfügbare Plätze: 20							
GESAMTTOTAL	380	14 772	335	331	12 553	33,04	85,01%

Personalstatistik

	Bestand 2016		Bestand 2017	
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit				
Verwaltungspersonal	31,90	M: 15,1 / F: 16,80	31,57	M: 15,61 / F: 15,96
Betriebspersonal	61,50	M: 34,7 / F: 26,80	62,54	M: 35,20 / F: 27,34
Medizinisch-technisches Personal	76,25	M: 12,54 / F: 63,71	79,06	M: 12,31 / F: 66,75
Arzt- und Pflegepersonal	228,47	M: 87,64 / F: 140,83	230,54	M: 88,72 / F: 141,82
TOTAL	398,12		403,71	
Personal in Ausbildung	41,93		44,92	M: 12,66 / F: 32,26
Pflegeheim Les Camélias				
Arzt- und Pflegepersonal	16,37	M: 3,22 / F: 13,15	17,45	M: 2,85 / F: 14,60
TOTAL	16,37		17,45	
Personal in Ausbildung	2,58		2,42	M: 0 / F: 2,42





Bilanz per 31.12.2017

AKTIVEN	2017 CHF	Anm.	2016 CHF
UMLAUFVERMÖGEN			
Flüssige Mittel	34 168 431	1	40 834 633
Kurzfristig gehaltene Aktiven	11		11
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	5 660 960	2	4 033 167
Übrige kurzfristige Forderungen	696 847	3	646 840
Vorräte	404 731		398 768
Aktive Rechnungsabgrenzungen	623 876		277 768
TOTAL UMLAUFVERMÖGEN	41 554 856		46 191 187
ANLAGEVERMÖGEN			
Sachanlagen		4	
Bewegliche Sachanlagen	1 168 529		875 189
Unbewegliche Sachanlagen	29 390 836		22 337 111
Immaterielle Werte	239 579		360 041
TOTAL ANLAGEVERMÖGEN	30 798 944		23 572 341
TOTAL AKTIVEN	72 353 800		69 763 528

PASSIVEN	2017	Anm.	2016
	CHF		CHF
FREMDKAPITAL			
Kurzfristiges Fremdkapital			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen			
gegenüber Dritten	1 845 314		1 570 804
gegenüber dem Kanton	419 624		306 324
Kurzfristige verzinsliche Verbindlichkeiten	880 418	5	880 418
Kurzfristige Rückstellungen	250 000	6	655 897
Passive Rechnungsabgrenzungen			
gegenüber Dritten	596 241		587 735
gegenüber dem Kanton	686 481	12	0
TOTAL KURZFRISTIGES FREMDKAPITAL	4 678 078		4 001 178
Langfristiges Fremdkapital			
Langfristige verzinsliche Verbindlichkeiten	20 530 029	5	21 410 447
Langfristige Rückstellungen	2 222 637	6	1 987 470
TOTAL LANGFRISTIGES FREMDKAPITAL	22 752 666		23 397 917
TOTAL FREMDKAPITAL	27 430 744		27 399 095
EIGENKAPITAL			
Freies Eigenkapital	23 165 237	8	23 165 237
Gebundenes Eigenkapital	18 862 269	7	16 308 205
Freiwillige Reserven aus kumulierten Gewinnen	2 895 550	8	2 890 991
TOTAL EIGENKAPITAL	44 923 056		42 364 433
TOTAL PASSIVEN	72 353 800		69 763 528

Erfolgsrechnung 2017

ERTRAG	2017 CHF	Anm.	2016 CHF
Nettoerlöse aus stationärer Tätigkeit	42 306 965		42 387 834
Nettoerlöse aus ambulanter und tagesklinischer Tätigkeit	11 586 690	9	10 750 621
Beiträge des Kantons	11 883 454	10	10 389 180
Andere Erlöse	2 913 939		3 125 643
TOTAL BETRIEBSERTRAG	68 691 048		66 653 278
AUFWAND			
Material-, Waren- und Leistungsaufwand			
Medizinischer Bedarf	1 566 013		1 340 538
Lebensmittel	1 542 192		1 526 160
Haushaltsaufwand	784 638		806 380
Unterhalt und Reparaturen	1 521 931		2 026 643
Total Material-, Waren- und Leistungsaufwand	5 414 774		5 699 721
Total Personalaufwand	52 492 163	11	49 929 565
Übriger betrieblicher Aufwand			
Verwaltungs- und Informatikaufwand	1 930 704		1 716 540
Energie und Wasser	1 063 870		1 060 628
Mieten und Baurecht	1 515 733		1 392 235
Übriger patientenbezogener Aufwand	634 094		532 896
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	563 787		464 742
Total übriger betrieblicher Aufwand	5 708 188		5 167 041
Total Abschreibungen und Wertberichtigungen auf Positionen des Anlagevermögens	2 271 292	4	2 089 497
TOTAL BETRIEBSAUFWAND	65 886 417		62 885 824

	2017 CHF	Anm.	2016 CHF
BETRIEBSERGEBNIS VOR FINANZERGEBNIS	2 804 631		3 767 454
Finanzaufwand	154 321		119 101
Finanzertrag	740		998
BETRIEBSERGEBNIS	2 651 050		3 649 351
Betriebsfremder Aufwand	1 086 256		1 140 345
Betriebsfremder Ertrag	1 217 857		1 270 400
Betriebsfremdes Ergebnis	131 601		130 055
Ausserordentlicher und periodenfremder Aufwand	904 845	13	0
Ausserordentlicher und periodenfremder Ertrag	680 816	12	224 026
Ausserordentliches Ergebnis	(-224 029)		224 026
JAHRESGEWINN VOR ÄNDERUNG DES EIGENKAPITALS	2 558 622		4 003 432
Zuweisungen zum gebundenen Eigenkapital		7	
Eigenkapital andere	45 840		28 963
Eigenkapital stationäre Investitionen	4 221 151		4 209 050
Eigenkapital ambulante und tagesklinische Investitionen	949 635		893 892
Eigenkapital gemeinwirtschaftliche Leistungen	0		854 696
Eigenkapital Erneuerung betriebsfremder Güter	131 601		130 055
Verwendungen des gebundenen Eigenkapitals	2 794 163		2 505 456
JAHRESGEWINN	4 558		392 232

Anhang zur Jahresrechnung 2017 des FNPG

ALLGEMEINE BEMERKUNGEN

Das FNPG ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit mit Sitz in Freiburg. Es ist administrativ der Direktion für Gesundheit und Soziales zugewiesen und ist in den Grenzen des Gesetzes selbstständig.

Das FNPG verfolgt den Zweck, jeder Person, die an einer psychischen Störung, Krankheit oder Behinderung leidet, den Zugang zu einer geeigneten und guten Versorgung zu ermöglichen, die ihrer Autonomie in Beziehungen, in familiären, sozialen und wirtschaftlichen Belangen förderlich ist.

Die Bilanz und die Erfolgsrechnung umfassen die gesamte stationäre, ambulante und tagesklinische Tätigkeit sowie bestimmte betriebsfremde Tätigkeiten (Tankstelle und Vermietung eigener Gebäudeflächen).

● Gesetzliche Grundlagen

- > 822.2.1 Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit
- > 822.0.3 Gesetz über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser

Die vorliegende Jahresrechnung wurde nach den Bestimmungen des Obligationenrechts erstellt.

Der Verwaltungsrat des FNPG wendet seit dem Geschäftsjahr 2014 das neue Rechnungslegungsrecht an.

Die wichtigsten angewandten Bewertungsgrundsätze, die nicht gesetzlich vorgeschrieben sind, werden nachstehend kurz erklärt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das FNPG die Möglichkeit hat, stille Reserven zu bilden und aufzulösen, um das stete Gedeihen des Unternehmens zu fördern.

RECHNUNGSLEGUNGSSTANDARD

● Umlaufvermögen

- > **Forderungen aus Lieferungen und Leistungen.** Diese Position umfasst kurzfristige Forderungen, die innert eines Jahres fällig werden und vom Kerngeschäft des FNPG herrühren. Die Forderungen werden zum Nennwert erfasst. Betriebswirtschaftlich notwendige Wertberichtigungen werden angemessen berücksichtigt.
- > **Vorräte.** Die Vorräte werden zum gewogenen Durchschnittspreis bilanziert. Eine Ausnahme bilden die Vorräte der betriebsfremden Tätigkeit «Tankstelle»; diese werden auf der Basis des Preises bewertet, der auf der letzten Lieferantenrechnung aufgeführt ist.

BILANZIERUNGSGRUNDSÄTZE

● Anlagevermögen

- > **Sachanlagen.** Die Bewertung der Sachanlagen erfolgt ausgehend von den Anschaffungs- oder Herstellungskosten, abzüglich der betriebswirtschaftlich notwendigen Abschreibungen.

Die Abschreibungen erfolgen linear über die wirtschaftliche Nutzungsdauer des

Investitionsgutes, die folgendermassen festgelegt ist:

ANLAGEKATEGORIE		Nutzungsdauer in Jahren
A0	Bebautes und unbebautes Land	keine Abschreibung
A1	Gebäude	33 1/3
C1	Allgemeine Betriebsinstallationen	20
C2	Gebäudespezifische Installationen	20
D1	Möbiliar	10
D2	Büromaschinen	5
D3	Fahrzeuge	5
D4	Instrumente und Werkzeuge	5
E1	Medizintechnische Geräte und Instrumente	8
F1	Hardware	4

Gemäss der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (SR 832.104) beträgt die Aktivierungsgrenze für Objekte 10 000 Franken.

- > **Immaterielle Werte.** Die immateriellen Werte bestehen aus Software, die von Dritten entwickelt oder bei Dritten gekauft wurde. Sie werden über eine Nutzungsdauer von 4 Jahren linear abgeschrieben. Bei Anzeichen einer Überbewertung werden die Buchwerte überprüft und eventuell einer Wertberichtigung unterzogen.

● Verpflichtungen (Passiven)

- > **Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten.** Die kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten werden zum Nennwert bilanziert und betreffen Schulden, die innert 12 Monaten nach dem Bilanzstichtag zu begleichen sind.
- > **Langfristige Finanzverbindlichkeiten.** Die langfristigen Finanzverbindlichkeiten werden zum Nennwert bilanziert und betreffen Schulden, die innert einer Frist von mehr als 12 Monaten nach dem Bilanzstichtag zu begleichen sind.
- > **Rückstellungen.** Rückstellungen werden gebildet, wenn vor dem Bilanzstichtag ein Ereignis eintritt, das eine wahrscheinliche Verpflichtung begründet, deren Höhe und/oder Fälligkeit schätzbar, aber ungewiss sind. Die Verpflichtung kann auf Rechts- oder Sachgründen beruhen. Die Rückstellungen bemessen sich nach den erwarteten Ausgaben und werden gestützt auf eine jährliche Überprüfung erhöht, beibehalten oder aufgelöst.
- > **Gebundenes Eigenkapital.** Das «gebundene Eigenkapital» sind Mittel, die dem FNPG im Zusammenhang mit einem klar definierten Ziel zur Verfügung stehen; das Ziel wird entweder durch das FNPG selber festgelegt, um gewisse Tätigkeiten oder zukünftige Projekte zu finanzieren, oder durch Dritte im Rahmen eines Legats oder einer Schenkung. Es liegen keine Bedingungen vor, wonach das Kapital einem Dritten zurückzuerstatten wäre, wenn das Ziel nicht erreicht würde. Für jedes gebundene Kapital sind das Ziel und die Kriterien der Äufnung und Verwendung in einem Reglement festgelegt.

Die Änderungen (Einrichtung, Verwendungen und Zuweisungen) im gebundenen Eigenkapital sind in internen Reglementen definiert, die vom Verwaltungsrat des FNPG genehmigt wurden. Weitere Einzelheiten sind in **Anmerkung 7** enthalten.

1. FLÜSSIGE MITTEL

2. FORDERUNGEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN

3. ÜBRIGE KURZFRISTIGE FORDERUNGEN

● **Ertrag – Abgrenzung der Einnahmen**

Die Einnahmen aus der stationären und ambulanten Tätigkeit werden auf der Grundlage der Bruttorechnungsbeträge erfasst, abzüglich der effektiven Debitorenverluste sowie der Wertberichtigungen auf Forderungen für Risiken und latente Verluste.

Die Erlöse der ambulanten und tagesklinischen Tätigkeit sind vom 1. Dezember 2016 bis am 30. November 2017 abgegrenzt.

Die Erlöse der stationären Tätigkeit sind dagegen in Übereinstimmung mit dem Kalenderjahr (1. Januar–31. Dezember) abgegrenzt.

Informationen zu den Positionen der Bilanz und der Erfolgsrechnung

Die flüssigen Mittel bestehen hauptsächlich aus Kontokorrenten bei der Freiburger Kantonalbank und aus dem Saldo zu Gunsten des FNPG auf dem Kontokorrent bei der Finanzverwaltung des Staates Freiburg.

Gemäss dem Kontokorrentkreditvertrag zwischen der Finanzverwaltung und dem FNPG vom 10. Februar 2012 beträgt der Zins 1,5%, wenn der Saldo zu Gunsten der Finanzverwaltung lautet (die maximale Kreditlimite beträgt 4,5 Millionen Franken), und er beträgt 0,125%, wenn der Saldo während des Jahres zu Gunsten des FNPG lautet.

- > Es handelt sich um offene Forderungen gegen die Krankenversicherer im Rahmen der stationären, ambulanten und tagesklinischen Tätigkeit des FNPG (Vereinbarungen nach dem System des *Tiers payant*).

	2017	2016
	CHF	CHF
Forderungen	6 016 860	4 293 167
Delkrederere	(355 900)	(260 000)
TOTAL	5 660 960	4 033 167

- > Es handelt sich um offene Forderungen gegenüber anderen Debitoren (Tankstelle, Vermietung von Räumen usw.).

	2017	2016
	CHF	CHF
Forderungen	705 747	668 340
Delkrederere	(8 900)	(21 500)
TOTAL	696 847	646 840

4. ANLAGEN

> **Sachanlagen**

2017	Gebäude Installationen	Medizin- technische Geräte	Mobiliar Maschinen Fahrzeuge Werkzeuge	Hardware	Laufende Bauarbeiten	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Stand am 01.01.	17 918 192	14 847	811 547	48 795	4 418 919	23 212 300
Eingänge	6 538 481	0	449 360	112 442	9 433 574	16 533 857
Übertragung	0	0	0	0	(7 057 690)	(7 057 690)
Abschreibungen	(1 825 594)	(3 432)	(211 534)	(50 088)	0	(2 090 648)
Ausserordentliche Abschreibungen	(30 460)	0	0	0	0	(30 460)
Betriebsfremde Abschreibungen	(4 586)	0	(3 408)	0	0	(7 994)
Stand am 31.12.	22 596 033	11 415	1 045 965	111 149	6 794 803	30 559 365

2016	Gebäude Installationen	Medizin- technische Geräte	Mobiliar Maschinen Fahrzeuge Werkzeuge	Hardware	Laufende Bauarbeiten	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Stand am 01.01.	20 388 544	18 279	970 920	92 977	662 018	22 132 738
Eingänge	0	0	46 591	0	3 756 901	3 803 492
Ausgänge	(769 074)	0	(25)	0	0	(769 099)
Abschreibungen	(1 659 553)	(3 432)	(187 059)	(44 182)	0	(1 894 226)
Ausserordentliche Abschreibungen	(41 725)	0	(15 472)	0	0	(57 197)
Betriebsfremde Abschreibungen	0	0	(3 408)	0	0	(3 408)
Stand am 31.12.	17 918 192	14 847	811 547	48 795	4 418 919	23 212 300

Unter laufende Bauarbeiten sind die Investitionen für das deutschsprachige Zentrum in Villars-sur-Glâne ausgewiesen.

> **Immaterielle Werte**

2017	Software
	CHF
Stand am 01.01.	360 041
Eingänge	31 890
Abschreibungen	(150 184)
Betriebsfremde Abschreibungen	(2 168)
Stand am 31.12.	239 579

2016	Software
	CHF
Stand am 01.01.	433 586
Eingänge	68 862
Abschreibungen	(138 075)
Betriebsfremde Abschreibungen	(4 332)
Stand am 31.12.	360 041

**5. KURZ- UND LANGFRISTIGE
VERZINSLICHE VERBINDLICHKEITEN**

In Anlehnung an das Freiburger Gesetz über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser hat der Staatsrat dem FNPG mit Ausführungsbeschluss vom 18. Dezember 2012 ein auf 30 Jahre rückzahlbares Darlehen von 8 412 536 Franken mit einem fünfjährigen Festzins von 1,5% gewährt. Das Darlehen soll dem FNPG erlauben, die Übernahme der Sachanlagen zu finanzieren.

Die Freiburger Kantonalbank hat dem FNPG zur Finanzierung des deutschsprachi-

6. KURZ- UND LANGFRISTIGE RÜCKSTELLUNGEN

gen Zentrums in Villars-sur-Glâne einen festen Vorschuss von 15 Millionen Franken zum Zinssatz von 1,3 % mit Laufzeit bis zum 31. August 2026 gewährt.

	2017	2016
	CHF	CHF
Kurzfristiger Teil – rückzahlbar 2018	880 418	880 418
TOTAL kurzfristige verzinsliche Verbindlichkeiten	880 418	880 418
Langfristiger Teil	20 530 029	21 410 447
TOTAL kurz- und langfristige Verbindlichkeiten	21 410 447	22 290 865

2017	KURZFRISTIGE RÜCKSTELLUNGEN	Für Streitigkeiten	Für Tarifrisko TARMED	TOTAL
		CHF	CHF	CHF
Stand am 01.01.		250 000	405 897	655 897
Bildung		0	0	0
Auflösung*		0	(405 897)	(405 897)
Stand am 31.12.		250 000	0	250 000

2017	LANGFRISTIGE RÜCKSTELLUNGEN	Für Überstunden und Ferien
		CHF
Stand am 01.01.		1 987 470
Bildung		248 227
Auflösung		(13 060)
Stand am 31.12.		2 222 637

* Die Auflösung der Rückstellung für Tarifrisko TARMED wird in **Anmerkung 12** erklärt.

2016	KURZFRISTIGE RÜCKSTELLUNGEN	Für Streitigkeiten	Für Tarifrisko TARMED	TOTAL
		CHF	CHF	CHF
Stand am 01.01.		250 000	349 658	599 658
Bildung		0	165 265	165 265
Auflösung		0	(109 026)	(109 026)
Stand am 31.12		250 000	405 897	655 897

2016	LANGFRISTIGE RÜCKSTELLUNGEN	Für Überstunden und Ferien
		CHF
Stand am 01.01.		2 296 760
Verwendung		(203 000)
Auflösung		(106 290)
Stand am 31.12.		1 987 470

7. GEBUNDENES EIGENKAPITAL

2017	Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Stationäre Investitionen	Ambulante und tagesklinische Investitionen	Betriebsfremde Güter	Andere	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Stand am 01.01.	1 370 894	9 185 922	5 204 394	266 180	280 815	16 308 205
Zuweisungen	0	4 221 151	949 635	131 601	45 840	5 348 227
Verwendungen	(361 600)	(1 970 724)	(437 456)	0	(24 383)	(2 794 163)
Stand am 31.12.	1 009 294	11 436 349	5 716 573	397 781	302 272	18 862 269

2016	Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Stationäre Investitionen	Ambulante und tagesklinische Investitionen	Betriebsfremde Güter	Andere	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Stand am 01.01.	813 056	6 947 429	4 531 078	136 125	269 317	12 697 005
Zuweisungen	854 696	4 209 050	893 892	130 055	28 963	6 116 656
Verwendungen	(296 858)	(1 970 557)	(220 576)	0	(17 465)	(2 505 456)
Stand am 31.12.	1 370 894	9 185 922	5 204 394	266 180	280 815	16 308 205

- > **Fonds für gemeinwirtschaftliche Leistungen.** Dieser Fonds dient dem FNPG dazu, eventuelle oder künftige Lücken in der Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und anderen Leistungen zu decken, die im Rahmen der jährlichen Verträge mit dem Staat Freiburg finanziert werden. Die Äufnung des Fonds erfolgt durch die Differenz zwischen dem analytischen Ergebnis der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und den erhaltenen und gemäss Leistungsverträgen definierten Finanzierungsbeträgen. Beim Rechnungsabschluss am 31.12.2017 war das analytische Ergebnis noch nicht bekannt. Die Zuweisung wurde daher geschätzt und wird im Lauf des Geschäftsjahres 2018 korrigiert, sobald das effektive Ergebnis bekannt sein wird.

Beim Rechnungsabschluss 2017 erfolgte eine ausserordentliche Entnahme von 218 364 Franken, die in **Anmerkung 12** erklärt wird.

- > **Fonds für stationäre Investitionen.** Dieser Fonds wird durch den Anteil an den Tagespauschalen geüfnet, der für die Investitionen bestimmt ist. Er dient der Deckung der Anlagenutzungskosten im Zusammenhang mit Investitionen des stationären Bereichs (Abschreibungen und Zinsen).
- > **Fonds für ambulante und tagesklinische Investitionen.** Diese Fonds werden durch einen Anteil an den Einnahmen aus ambulanten und tagesklinischen Leistungen geüfnet. Sie dienen der Finanzierung von Investitionen in die ambulanten und tagesklinischen Dienste sowie der Deckung der Anlagenutzungskosten (Abschreibungen und Zinsen).
- > **Fonds für Investitionen in betriebsfremde Güter.** Dieser Fonds dient dem FNPG dazu, Investitionen für den Ersatz von Gütern zu finanzieren, die der betriebsfremden Tätigkeit zugewiesen sind.

8. EIGENKAPITAL

2017	Freies Eigenkapital	Gebundenes Eigenkapital	Freiwillige Reserven aus kumulierten Gewinnen	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF
Stand am 01.01.	23 165 237	16 308 205	2 890 991	42 364 433
Jahresgewinn	0	0	4 558	4 558
Zuweisungen	0	5 348 227	0	5 348 227
Verwendungen	0	(2 794 163)	0	(2 794 163)
Stand am 31.12.	23 165 237	18 862 269	2 895 550	44 923 056

2016	Freies Eigenkapital	Gebundenes Eigenkapital	Freiwillige Reserven aus kumulierten Gewinnen	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF
Stand am 01.01.	23 165 237	12 697 005	2 498 759	38 361 000
Jahresverlust	0	0	392 232	392 232
Zuweisungen	0	6 116 656	0	6 116 656
Verwendungen	0	(2 505 456)	0	(2 505 456)
Stand am 31.12.	23 165 237	16 308 205	2 890 991	42 364 433

9. NETTOERLÖSE AUS AMBULANTER UND TAGESKLINISCHER TÄTIGKEIT

2017 umfassen die ambulanten und tagesklinischen Einnahmen alle Leistungen, die zwischen dem 1. Dezember 2016 und dem 30. November 2017, d. h. innerhalb von 12 Monaten erbracht wurden (2016: 1. Dezember 2015 bis 30. November 2016).

10. BEITRÄGE DES KANTONS

Erlöse, die dem FNPG im Rahmen der jährlichen Leistungsaufträge 2017 für gemeinwirtschaftliche und andere Leistungen im Sinne von Artikel 4 und 5 des Gesetzes vom 4. November 2011 über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser (822.0.3) vom Staat Freiburg zugeflossen sind.

11. PERSONALAUFWAND

2017 umfasst der Personalaufwand eine Zunahme der Rückstellung für Überstunden und Ferien von 235 167 Franken (im Jahr 2016 umfasste er eine Abnahme von 309 290 Franken). Siehe auch **Anmerkung 6** über die Änderung der Rückstellung für Überstunden und Ferien. Durchschnittliche Anzahl Vollzeitäquivalente im FNPG im Jahr 2017: 403,71 (im Jahr 2016: 398,12).

12. AUSSERORDENTLICHER UND PERIODENFREMDER ERTRAG

Periodenfremder Ertrag (680 816 Franken): Es handelt sich um die Auflösung der Rückstellung für den TARMED-Taxpunktwert und um den Zusatzbetrag, den die Krankenkassen kraft der am 11.01.2018 von der tarifsuisse ag unterzeichneten Vereinbarung über den TARMED-Taxpunktwert für die Jahre 2014, 2015 und 2016 bezahlen müssen. Tarifsuisse ist eine Tochtergesellschaft von santésuisse, die sich um Tariffragen kümmert und etwa fünfzig Versicherer vertritt. Der genehmigte Taxpunktwert beträgt 90 Rappen, während der provisorisch fakturierte Wert 87 Rappen betrug.

2016 betraf der ausserordentliche und periodenfremde Ertrag (224 026 Franken) die Auflösung der Rückstellung für den TARMED-Taxpunktwert und einen Zusatz-

13. AUSSERORDENTLICHER UND PERIODENFREMDER AUFWAND

betrag, den die Krankenkassen infolge des Entscheids des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) für das Jahr 2013 bezahlen mussten. Tatsächlich hatte das BVGer die Beschwerde der tarifsuisse ag und der Versicherer Supra und Assura abgewiesen. Der Taxpunktwert, den das BVGer bestätigt hatte, betrug 90 Rappen, während der provisorisch fakturierte Wert 87 Rappen betrug.

Periodenfremder Aufwand (CHF 904 845 Franken): Es handelt sich um den Betrag, der dem Kanton infolge der Auflösung der Rückstellung für den TARMED-Taxpunktwert zurückzuzahlen ist, und um den zusätzlichen TARMED-Anteil, der dem Kanton im Zusammenhang mit der ergänzenden Rechnungsstellung an die Krankenkassen für die Perioden 2013–2016 zurückzuerstatten ist (**siehe Anmerkung 12**).

Zusatzinformationen

● Baurechte

- > 1. Der Staat Freiburg, vertreten durch die Raumplanungs-, Umwelt- und Baudirektion, hat dem FNPG mit öffentlicher Urkunde vom 29. Oktober 2014 ein Baurecht auf den Grundstücken Art. 4 und Art. 5 des Grundbuchs der Gemeinde Marsens gewährt. Das Baurecht dauert 95 Jahre und läuft am 1. Januar 2107 ab.

Das Baurecht wurde zum Preis von 8 412 536 Franken gewährt. Die Bezahlung erfolgt in Form eines Darlehens in gleicher Höhe, das bis am 31. Dezember 2041 rückzahlbar ist. Das Darlehen ist in der Bilanz des FNPG unter den kurz- und langfristigen Verbindlichkeiten ausgewiesen. **Siehe Anmerkung 5.**

- > 2. Die Stiftung Diözesanseminar hat dem FNPG mit öffentlicher Urkunde vom 7. Dezember 2016 ein Baurecht auf dem Grundstück Art. 3194 des Grundbuchs der Gemeinde Villars-sur-Glâne gewährt. Das Baurecht dauert 51 Jahre und läuft am 31. Dezember 2067 ab; es sieht einen jährlichen Baurechtszins vor. Der Nutzungsbeginn ist der 1. Januar 2017.

● Restbeträge der Mietverpflichtungen

Es handelt sich um Verträge über die Miete von Flächen durch das FNPG und um ein selbstständiges und dauerndes Baurecht, die innert zwölf Monaten ab Bilanzstichtag nicht auslaufen oder gekündigt werden können.

Die folgende Tabelle zeigt die Mieten, die bis zum Ende der Mietverträge oder bis zum Ablauf der Kündigungsfrist bezahlt werden müssen.

	Restbetrag am 31.12.2017	Restbetrag am 31.12.2016
	CHF	CHF
Bis zu 1 Jahr (in der Periode 2018 zahlbare Mieten)	1 483 765	1 448 305
2 bis 5 Jahre	4 548 375	4 454 476
Über 5 Jahre	21 291 501	22 185 135
Total	27 323 641	28 087 916



KPMG AG
Audit Westschweiz
Rue du Seyon 1
CH-2000 Neuenburg

Postfach 2572
CH-2001 Neuenburg

Telefon +41 58 249 61 30
Telefax +41 58 249 61 58
www.kpmg.ch

Bericht der Revisionsstelle an den Verwaltungsrat zur Jahresrechnung des

Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (FNPG)

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Auftragsgemäss haben wir als Revisionsstelle die beiliegende Jahresrechnung des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (FNPG) bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang für das am 31. Dezember 2017 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung der Direktion des FNPG

Die Direktion des FNPG ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist die Direktion des FNPG für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die beruflichen Verhaltensanforderungen einzuhalten und die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung den Bestimmungen des neuen Rechnungslegungsrechts (32. Titel des Obligationenrechts) sowie dem Gesetz vom 5. Oktober 2006 über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit (PGG) und dem Gesetz vom 4. November 2011 über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser.

KPMG AG

Sandrine Wagnière
*Zugelassene Revisionsexpertin
Leitender Revisor*

Valérie Reymond Benetazzo
Zugelassene Revisionsexpertin

Neuenburg, den 12. März 2018

Beilage:

- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)





Bilanz und Erfolgsrechnung des Pflegeheims *Les Camélias*

BILANZ DES PFLEGEHEIMS LES CAMÉLIAS	2017	2016
	CHF	CHF
AKTIVEN		
Flüssige Mittel	549 389	81 950
Debitoren	201 834	365 954
Aktive Rechnungsabgrenzungen	53 465	61 119
TOTAL AKTIVEN	804 688	509 023

PASSIVEN		
Kreditoren	359 950	373 287
Kontokorrent Finanzverwaltung	443 054	125 486
Passive Rechnungsabgrenzungen	1 465	9 834
Gebundener Fonds	219	416
TOTAL PASSIVEN	804 688	509 023

ERFOLGSRECHNUNG DES PFLEGEHEIMS LES CAMÉLIAS	2017	2016
	CHF	CHF
Total Aufwand	2 537 251	2 388 392
Total Ertrag	2 515 848	2 367 145

ERTRAGSÜBERSCHUSS

AUFWANDÜBERSCHUSS	-21 403	-21 247
--------------------------	----------------	----------------

Das Pflegeheim *Les Camélias* mit 15 Betten erzielte einen durchschnittlichen Belegungsgrad von 98,94 %.

Das Ergebnis des Geschäftsjahrs ist ein Aufwandüberschuss von 21 403 Franken, der den Erwartungen entspricht und zeigt, dass die Kostenentwicklung unter Kontrolle ist und die Tätigkeit des Pflegeheims weiterhin den Anforderungen des FNPG entspricht, unter dessen Verwaltung es steht.



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 zur eingeschränkten Revision

Pflegeheim Les Camélias

Sehr geehrte Präsidentin,
Sehr geehrter Vizepräsident,
Sehr geehrte Mitglieder des Verwaltungsrates,

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung) des Pflegeheims für das am 31. Dezember 2017 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

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

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

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung sowie der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinns nicht Gesetz und Statuten entsprechen.

Die Vorgesetzte des FI :

I. Moullet
Zugelassene Revisionsexpertin

**FINANZINSPEKTORAT
DES STAATES FREIBURG**

D. Berthoud

Freiburg, 19. Februar 2018

Gremien und Kader 2017

● VERWALTUNGSRAT DES FNPG

PRÄSIDENTIN

Anne-Claude DEMIERRE

Staatsrätin, Direktorin für Gesundheit und Soziales

VIZEPRÄSIDENT

Dominique SPRUMONT

Stellvertretender Direktor des Instituts für Gesundheitsrecht, Neuenburg, und Vizedirektor der Swiss School of Public Health (SSPH+)

MITGLIEDER

Emerith BÄCHLER (bis am 30.06.2017)

Pflegefachfrau und diplomierte Betriebsökonomin HSW

Bea VONLANTHEN-MINNIG (bis am 30.06.2017)

Ehemalige Co-Geschäftsleiterin von applico

Alain BOUTAT

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

Pierre-André ÉTIENNE

Facharzt FMH für Allgemeinmedizin

Michel KAPPLER

Stellvertretender Generaldirektor der Clinique de la Source

Daniel CORNAZ

Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie

Thomas RENZ

Fachpsychologe für klinische Psychologie und Psychotherapie FSP

Rose-Marie RITTENER (ab dem 01.07.2017)

Unabhängige Beraterin, ehemalige Direktorin der Gesundheitsligen

André SCHNEUWLY (ab dem 01.07.2017)

Co-Geschäftsleiter von applico

MIT BERATENDER STIMME

Serge RENEVEY

Generaldirektor

Isabelle GOTHUEY

Ärztliche Direktorin des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Angelo BERNARDON

Ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Serge ZUMBACH

Ärztlicher Direktor des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie

Patrice ZURICH

Vorsteher des Amtes für Gesundheit

Stéphane ANTILLE

Stationsleiter, Personaldelegierter im VR des FNPG

Dorothee PIEK

Psychologin, Psychotherapeutin FSP, Personaldelegierte im VR des FNPG

SEKRETARIAT

Nathalie FAVRE

Generalsekretärin

● DIREKTIONSRAT DES FNPG

Serge RENEVEY

Generaldirektor

Nicole ANDREY

Personalfachangestellte

Angelo BERNARDON

Ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Frédéric CASTELLA

Verantwortlicher der Abteilung Informationssysteme

Battiste CESA

Verantwortlicher Medien und Öffentlichkeitsarbeit

Sabine CORZANI

Verantwortliche des Sozialdienstes

Patricia DAVET

Verantwortliche der Abteilung Patientenadministration

Nathalie FAVRE

Generalsekretärin

Jean-Claude GOASMAT

Pflegedirektor

Isabelle GOTHUEY

Ärztliche Direktorin des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Samia HAKIMI

Stellvertretende ärztliche Direktorin des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie

Michel JORDAN

Verantwortlicher der Immobilienprojekte des FNPG

Armin KRATZEL

Stellvertretender ärztlicher Direktor des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Frederico Emilio LUCIA

Verantwortlicher der Spezialtherapien

Sophie MAILLARD

Verantwortliche Apothekerin

Norbert PANCHAUD

Verantwortlicher der Finanzabteilung

Virginie SALAMIN

Stellvertretende Verantwortliche des psychologischen Dienstes

Serge ZUMBACH

Ärztlicher Direktor des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie

● MITGLIEDER DER KADERINFORMATIONSSITZUNG DES FNPG

Serge RENEVEY

Generaldirektor

Isabelle GOTHUEY

Ärztliche Direktorin des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Angelo BERNARDON

Ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Serge ZUMBACH

Ärztlicher Direktor des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie

A **Abdel-Messieh ALNAWAQIL**

Leitender Arzt

Carmen AMEJEIRAS DOMINGUEZ

Verantwortliche Grundbildung Pflege

Nicole ANDREY

Personalfachangestellte

Sabine ANSERMOT

Stationsleiterin

Stéphane ANTILLE

Stationsleiter und Personaldelegierter im VR

Altagracia ASENCIO PEÑA

Stellvertretende Oberärztin

Regina ATTIAS

Leiterin der Hauswirtschaft

B **Marie-Christine BAECHLER**

Projektleiterin Pflege

Mioara BALASESCU

Stellvertretende Oberärztin

Lilianne BARRAS

Stationsleiterin

Nihed BHOURI

Stellvertretende Oberärztin

Nadine BLANC

Standortverantwortliche administrative Koordinatorin

Ioana-Valentina BUFORN LLINARES BORLEANU

Stellvertretende Oberärztin

Rafik BOUZEGAOU

Stellvertretender Oberarzt

Théo BRAEUNIG

Oberarzt

Véronique BUSSARD

Stationsleiterin

C **Frédéric CASTELLA**

Verantwortlicher der Abteilung Informationssysteme

Battiste CESA

Verantwortlicher Medien und Öffentlichkeitsarbeit

Carmelo CHILLEMI

Stellvertretender Oberarzt

Olivier CLEMENT

Bereichsverantwortlicher Psychologe

Laurence CLIVAZ MARIOTTI

Leitende Ärztin

Sylviane CORREA

Verantwortliche der Fakturation

Sabine CORZANI

Verantwortliche des Sozialdienstes

Guénhaelle COUVRAND

Stellvertretende Stationsleiterin

D **Patricia DAVET**

Verantwortliche der Abteilung Patientenadministration

Norbert DESPOND

Leiter der Restauration

Corinne DEVAUD CORNAZ

Leitende Ärztin

Irena DRAGOTESCU

Stellvertretende Oberärztin

Johannes DRESCHER

Leitender Arzt

F **Frédéric FABRIZIO**

Verantwortlicher der Materialwirtschaft

Grégoire FAVRE

Stellvertretender Oberarzt

Nathalie FAVRE

Generalsekretärin

Stefanie FOLLY

Direktionssekretärin

Claudine FOMBONNAT BORDAS
Direktionssekretärin und Standortkoordinatorin

Valérie FRAGNIÈRE
Verantwortliche Publikationen und Multimedia

Elodie FROSSARD
Direktionssekretärin

G Jacqueline GALSTER
Administrative Koordinatorin
und Verantwortliche des Standortsekretariats

Mariana GAWRYSIAK
Bereichsverantwortliche Psychologin und Verantwortliche des Kulturforums

Annick GEINOZ
Stationsleiterin

Jean-Claude GOASMAT
Pflegedirektor

Irénée GOBET
Leiter des technischen Dienstes

Murielle GREMAUD
Stationsleiterin

Florence GUENOT
Verantwortliche des psychologischen Dienstes

André GUNZINGER
Arzt im Vollamt

H Caroline HAETTEL
Stellvertretende Oberärztin

Samia HAKIMI
Stellvertretende ärztliche Direktorin des Bereichs Alterspsychiatrie
und -psychotherapie

Mohamad Ehsan HOUSSAINI
Stellvertretender Oberarzt

Marilena HUTANU
Oberärztin

I Ivana ILAK
Adjunktin der Verantwortlichen der Abteilung Patientenadministration
und medizinische Kodiererin

J Ana Maria JEANMONOD-TIRADO
Oberärztin

Carole JORDAN
Stellvertretende Oberärztin

Didier JORDAN
Stationsleiter und Präsident der Personalkommission

Michel JORDAN
Verantwortlicher der Immobilienprojekte des FNPG

Pierre-Alain JORDAN
Stationsleiter des Pflegeheims *Les Camélias*

Cristina JULIO
Stellvertretende Leiterin der Hauswirtschaft

K Rigobert Hervais KAMDEM
Leitender Arzt

Vasileios KARAMITROS
Stellvertretender Oberarzt

Maria KARYOTI
Leitende Ärztin

Cornelia KOLLER
Leitende Ärztin

Dylan KONRAD
Standortverantwortlicher administrativer Koordinator

Armin KRATZEL
Stellvertretender ärztlicher Direktor des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie
und -psychotherapie

André KUNTZ
Leitender Arzt

L Christa LEU
Verantwortliche Empfangsmitarbeiterin

Frederico Emilio LUCIA
Verantwortlicher der Spezialtherapien

M Cyril MACH
Oberarzt

Sophie MAILLARD
Verantwortliche Apothekerin

Didier MARCHIONI
Übersetzer

Gianfranco MASDEA
Leitender Arzt

Tatiana MASSARDI
Leitende Ärztin

Françoise MATHEZ
Verantwortliche des Qualitätssystems

Besire MAZREKU
Stellvertretende Oberärztin

Nicolas MICHEL
Stationsleiter

Pascal MISSONNIER
Oberassistent klinische Neurophysiologie

Vérène MÜLLER
Standortverantwortliche administrative Koordinatorin

N Josette NGO
Oberärztin

Mirjana NOZINIC
Stellvertretende Oberärztin

O Nathalie OBERSON
Projektverantwortliche Pflege

P Norbert PANCHAUD
Verantwortlicher der Finanzabteilung

Madalina PATRINJEL
Oberärztin

Konstantin Leo PAVLOPOULOS
Stellvertretender Oberarzt

Aurélie PERRITAZ
Projektleiterin klinische Pflege

Dorothee PIEK
Psychologin, Personaldelegierte im VR

Anca PLOP
Leitende Ärztin

Cécile PONCET
Bereichsverantwortliche Psychologin

Marc PONCET
Stationsleiter

R Luca RAMPA
Leitender Arzt

Philippe RAY
Leitender Arzt

Silvia RIGUCCI
Oberärztin

S Cecilia SACCHETTA
Stellvertretende Oberärztin

Virginie SALAMIN
Stellvertretende Verantwortliche des psychologischen Dienstes

Christophe SALATHE
Leitender Arzt

Gaston SAPIN
Stationsleiter

Franck SHEMAO
Stellvertretender Oberarzt

Markus SIGG
Verantwortlicher der Cafeteria

Bertrand SPARFEL
Stationsleiter

Isabelle STEINAUER
Koordinatorin des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle

Jérôme STUDER
Verantwortlicher der Gärtnerei

T Anna TAJES
Leiterin Pflege

Afrim TELAKU
Stellvertretender Oberarzt

Nathalie TERCIER
Adjunktin des Verantwortlichen der Finanzabteilung

Jean-Marc TINGUELY
Verantwortlicher des Sicherheitsdienstes und Sicherheitsbeauftragter

Emilia TOADER
Stellvertretende Oberärztin

Phuoc TO THANH
Verantwortlicher des Informations- und Telekommunikationsdienstes

V Katalin VEG
Oberärztin

Hilmi VISHAJ
Stationsleiter

W Albert WAHL
Stellvertretender Pflegedirektor

Z Sarah ZENUNAJ-SPRENG
Stellvertretende Oberärztin

● ANDERE DIENSTE

Séraphin HANDRINIAINA
Hilfspriester für die Sonntagsgottesdienste

Claudia IBARRA
Verantwortliche der katholischen Seelsorge

Françoise MARTIN
Verantwortliche Pflegefachfrau der Personalmedizin

Luc Olivier RAZAFISIMALONA
Hilfspriester für die Sonntagsgottesdienste

Marianne WEYMANN
Verantwortliche der evangelisch-reformierten Seelsorge

● PFLERGEHEIM LES CAMÉLIAS

Serge RENEVEY
Generaldirektor

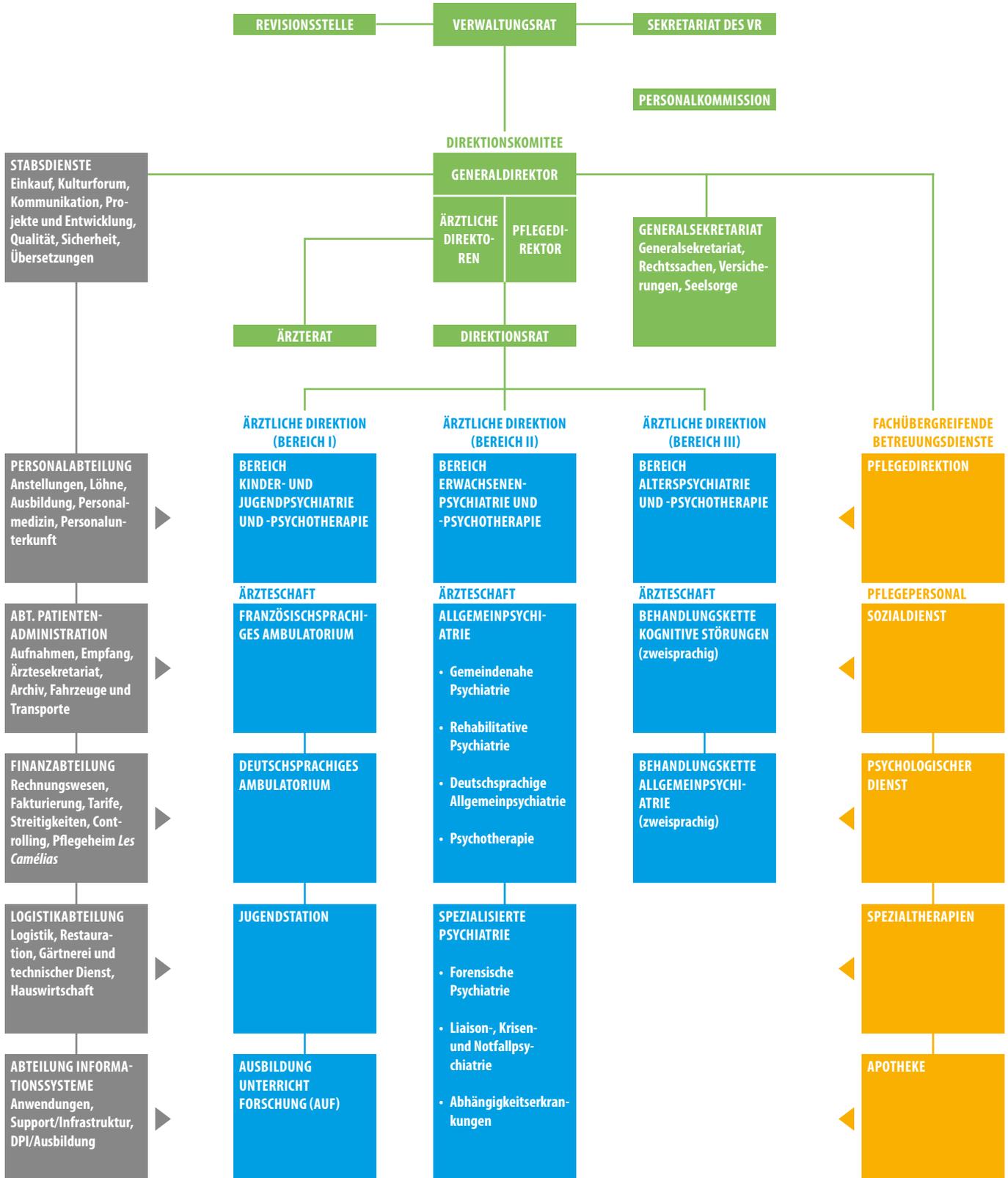
Pierre-Alain JORDAN
Stationsleiter des Pflegeheims *Les Camélias*

Norbert PANCHAUD
Verantwortlicher der Finanzabteilung

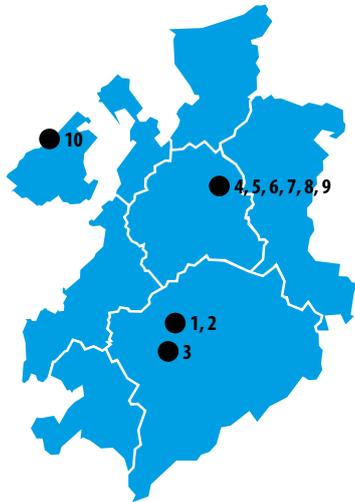
Patricia DAVET
Verwaltungsadjunktin

Véronique ZANETTA
Buchhalterin

Organigramm des FNPG







● FREIBURGER NETZWERK FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT (FNPG)

L'Hôpital 140, Postfach 90
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

① STATIONÄRES BEHANDLUNGSZENTRUM MARSENS

(SBZ)

L'Hôpital 140, Postfach 90
1633 Marsens
Telefon 026 305 78 00

② PFLEGEHEIM LES CAMÉLIAS MARSENS

L'Hôpital 140, Postfach 90
1633 Marsens
Telefon 026 305 78 00

③ ZENTRUM FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT BULLE

(ZPG)

Tagesklinik und Ambulatorium
Rue de la Condémine 60
1630 Bulle
Telefon 026 305 63 73

④ PSYCHOSOZIALES ZENTRUM FREIBURG (PSZ)

Avenue du Général-Guisan 56
1700 Freiburg

- Bereich Erwachsenenpsychiatrie
Telefon 026 305 21 60
- Bereich Alterspsychiatrie
Telefon 026 305 76 30

⑤ FREIBURGER ZENTRUM FÜR ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN (FZA)

Murtenstrasse 8
1700 Freiburg
Telefon 026 305 90 00

⑥ ZENTRUM FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE FREIBURG (ZKJP)

Chemin des Mazots 2
1700 Freiburg
Telefon 026 305 30 50

⑦ TAGESKLINIK FREIBURG (TK)

Rue du Botzet 18
1700 Freiburg
Telefon 026 305 46 46

⑧ ZENTRUM FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE (ZFP)

Abteilung für psychiatrische Begutachtung
Abteilung für Therapien
Boulevard de Péroles 30
1700 Freiburg
Telefon 026 304 14 40

⑨ FNPG FREIBURG Tagesklinik und Ambulatorium

Chemin du Cardinal-Journet 3
1752 Villars-sur-Glâne
Telefon 026 305 78 78

⑩ 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
- Bereich Erwachsenenpsychiatrie
Telefon 026 305 21 60
- Bereich Alterspsychiatrie
Telefon 026 305 76 30

● IMPRESSUM

Kommunikationskonzept

- Battiste Cesa

Grafikkonzept und Layout

- Adrien Cesa

Fotos

- Mélanie Rouiller

Übersetzung

- Didier Marchioni

Druck

- Glasson Imprimeurs Editeurs SA

Auflage

- 200 Exemplare auf Französisch
- 100 Exemplare auf Deutsch



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

WWW.FR.CH

